

La Faculté de médecine de l'Université Libre de
Bruxelles : entre création, circulation et
enseignement des savoirs (1795 – 1914)

Renaud BARDEZ

Thèse présentée en vue de l'obtention du
grade académique de Docteur en Histoire,
art et archéologie sous la direction de
Monsieur Kenneth Bertrams et Monsieur
Jean-Noël Missa.

Année académique 2015-2016

Table des matières

Remerciements	9
Introduction générale : Faculté, Université, enseignement et médecine	11
PARTIE I : L'institutionnalisation de l'initiative privée : de l'École de médecine de Bruxelles à la Faculté	23
Introduction	23
Chapitre I : Déstructuration d'un champ d'activité et impact de l'initiative privée	28
1. Concept et réalité de l'enseignement médical à la fin du XVIII ^{ème} siècle	28
1.1. Entre réorganisation et liberté	28
1.2. Des nouvelles modalités d'enseignement	31
2. Les cours de Jean-Baptiste Terrade, l'initiative privée comme palliatif.....	34
2.1. Quelle formation pour quels praticiens?	34
2.2. Les limites de l'initiative privée.....	36
3. L'École de médecine, de chirurgie et d'accouchements	39
Chapitre II : Les conditions de l'institutionnalisation	43
1. La loi du 10 mars 1803 : l'introduction du grade d'officier de santé	44
2. Internat et externat, première étape du cursus d'excellence	47
3. Médicalisation de la structure hospitalière	52
Chapitre III : L'institutionnalisation de l'enseignement : l'Ecole pratique de Saint-Pierre	56
1. Enjeux du contrôle de l'enseignement	56
2. Constitution d'un « corps » professoral.....	59
2.1. Quels mécanismes de recrutement ?.....	60
2.2. Profil sociologique des professeurs	62
2.3. Quelle orthodoxie des savoirs?.....	65
3. Le cours de pathologie interne d'Antoine Curtet : étude de cas	68
3.1. Itinéraire d'un praticien français	68
3.2. Anatomie d'un cours de pathologie interne.....	69
Chapitre IV : De l'incertitude à la réorganisation: la nécessité d'élever l'enseignement (1815-1830)	73
1. Réorganisation de l'enseignement universitaire	73
2. Essor et pratique de l'enseignement clinique	74
2.1. La visibilité de la pratique clinique	74
2.2. Célestin Laisné : reflet de la pratique clinique de l'internat.....	77
3. Perte du contrôle administratif et dépérissement de l'enseignement	80
3.1. Situation de l'enseignement dans les années 1820	80
3.2. Extension de l'enseignement à l'Hôpital Saint-Jean	82
3.3. Se réformer pour subsister	83
Conclusion	86
PARTIE II : L'enseignement médical entre Faculté et hôpitaux (1834 - 1870)	89
Introduction	89
Chapitre I : Cadre et gestion de la liberté d'enseignement	94
1. Contexte du transfert de l'Ecole pratique de Saint-Pierre vers la Faculté de médecine ...	94
2. Implications de la loi organique du 17 septembre 1835 : l'Etat-émulateur?	98
3. Le jury d'examen et la délivrance des grades académiques	100
4. L'Université et les relations extérieures	104
4.1. Un manque de tradition administrative	104
4.2. Assujettir le corps professoral	106
Chapitre II: Les enjeux et systèmes de la constitution d'un « corps » professoral	110
1. Une génération de cliniciens : les professeurs de l'Ecole pratique de Saint-Pierre.....	112
2. Entre recrutements internes, externes et par voie de concours.....	119

2.1. Le concours dans la Faculté de médecine	120
3. Gottlieb Gluge : Un exemple de recrutement extérieur	125
3.1. Un vide historiographique	125
3.2. De Berlin à Paris : l'axe de la formation scientifique	127
3.3. De Paris à Bruxelles : la force du réseau	129
4. Entre recherche fondamentale et parcours institutionnel : la production d'enseignants	133
4.1. L'internat et externat : terreau pour les futurs cadres de la médecine bruxelloise	133
4.2. L'institution des docteurs agrégés : alternative précaire.....	137
4.2.1. Un système bruxellois ?.....	137
4.2.2. Quelle production pour quelle fonction?.....	139
Chapitre III : Entre structures du corps et de l'enseignement, les bases théoriques du cursus.....	143
1. L'approche « unitaire » de la médecine à l'épreuve des enseignements hétérodoxes.....	145
1.1. Quelle hétérodoxie des savoirs ?	147
1.2. Le cas de l'homéopathie.....	150
2. L'enseignement physiologique : entre théorie et expérimentation.....	152
2.1. Situation et réactions aux différents courants physiologiques.....	153
2.2. Réception des théories physiologiques de François Broussais.....	154
2.2.1. Contexte général.....	154
2.2.2. Henri Lebeau et la persistance de l'influence de Broussais.....	157
2.3. L'approche physiologique de Gottlieb Gluge : vecteur de la méthode expérimentale	159
2.4. La génération microscope.....	163
2.4.1. Une difficile introduction	163
2.4.2. La « popularisation » de la technologie.....	164
3. De l'anatomie humaine à l'anatomo-pathologie	167
3.1. Une affirmation de la chirurgie.....	168
3.2. Bruxelles : centre d'attractivité pour l'anatomie ?.....	171
3.3. Organisation de l'enseignement anatomique.....	175
3.4. Emergence de l'anatomo-pathologie.....	177
3.4.1. L'Atlas de Gottlieb Gluge : nouveau support à l'enseignement.....	179
3.4.2. Vers la Société d'anatomo-pathologie de Bruxelles.....	180
4. Faire collection : un enjeu scientifique, éducatif et politique.....	182
4.1. Du cabinet des curiosités au Musée anatomique	185
Chapitre IV: La clinique au cœur des relations hospitalo-universitaires.....	190
1. Modification de la structure hospitalière : gestion administrative ou médicale?	190
2. La force institutionnelle du traitement des pauvres.....	193
2.1. Les hôpitaux bruxellois	193
2.2. Les relations hospitalo-universitaires	196
2.3. L'interne : cheville ouvrière des soins hospitaliers.....	198
2.3.1. Une fonction entre théorie et pratique.....	198
2.3.2. Le rôle de l'interne dans le traitement des épidémies.....	201
2.4. Transformation des structures hospitalières : la porte d'entrée aux spécialisations ?.....	205
3. Le cadavre : enjeu de savoir et de pouvoir en médecine	209
3.1. Modes d'appropriation des matières premières.....	210
3.2. Mode de conservation : la thanatopraxie	215
3.3. Mode d'accès : l'amphithéâtre ou la « clinique spectacle ».....	217
4. L'enseignement clinique à l'Université Libre de Bruxelles.....	220
4.1. Quelle pédagogie pour l'enseignement clinique?	221
4.2. L'émergence des « proto-spécialités »	224
4.2.1. Les conditions d'émergence	224
4.2.2. Unitaristes et spécialistes.....	227
4.3. Etude de cas	229
4.3.1. La clinique des aliénations mentales	229
4.3.2. L'enseignement de l'ophtalmologie.....	235
4.3.3. La clinique des maladies syphilitiques	240
4.4. Continuité des pratiques pédagogiques cliniques	245

Conclusion	251
Partie III : Université et scientificité, du débat à la pratique (1870-1914)	255
Introduction	255
Chapitre I : Entre théorie et pratique, les fondements du cursus médical	256
1. Les cours pratiques au cœur des débats	256
1.1. La loi de 1876	256
1.2. Incursion de l'enseignement pratique dans le programme.....	260
1.3. Hégémonie allemande ou émulation internationale ?.....	264
2. Exprimer les revendications.....	266
2.1. Le rapport de 1872	266
2.2. Publier dans les <i>Annales</i>	269
3. Diversification du personnel	272
3.1. La relève : un biographie collective.....	273
3.2. Agrégés et jeunes médecins	278
4. Paul Héger : promoteur des cours libres ?.....	281
4.1. Le cas de l'anthropologie.....	285
4.2. Le cas de l'embryologie	286
Chapitre II : La mutation des relations hospitalo-universitaires	291
1. L'hôpital comme pilier de la société bruxelloise	291
2. Le cœur des conflits hospitalo-universitaires : la maîtrise du personnel.....	293
2.1. Maîtrise de l'enseignement clinique.....	293
2.2. La maîtrise du personnel hospitalier	296
2.3. Quelle pérennité pour le système de filière ?	298
2.3.1. Le <i>Turn-over</i> de 1886 ou la succession de générations.....	301
3. Sur la voie de l'indépendance institutionnelle	304
Chapitre III : Spécialisation de l'enseignement et naissance des laboratoires « privés »	308
1. Emergence et théories des laboratoires.....	308
2. L'expansion de la physiologie expérimentale.....	313
2.1. Emergence du laboratoire universitaire de physiologie-	313
2.2. Collaboration Solvay-Héger : Laboratoire d' électrophysiologie.....	317
2.3. L'introduction de nouvelles technologies : le Kymographe	323
3. L'anatomie : fondement d'un apprentissage.....	325
3.1. Du laboratoire d'anatomie-pathologique au service des autopsies.....	326
3.1.1. Quel enseignement pour quel institut ?	328
3.2. Laboratoires de pathologie clinique à Bruxelles.....	330
3.3. L'explosion des « sous-structures ».....	335
Chapitre IV : Les instituts scientifiques du Parc Léopold	339
1. Le renouveau institutionnel de la Faculté ?.....	341
1.1. Entre ambitions et instabilités.....	341
1.2. Un projet « global » ?	344
2. Une « Cité scientifique » et des instituts à usages multiples	347
2.1. L'Institut de physiologie.....	349
2.2. L'Institut de bactériologie et de sérothérapie.....	353
2.2.1. Entre Paris et Berlin, le laboratoire antidiptérique	355
2.3. L'Institut d'anatomie.....	358
3. Ville, instituts et logiques internationalistes.....	363
Conclusion	368
 Conclusion générale	 371
 Annexes	 380
1. Répertoire des thèses	380
2. Tableaux et graphiques	386
2.1. Inscriptions à la Faculté de médecine.....	386
2.2. Inscriptions en médecine dans les facultés belges.....	388

2.3. Etudiants étrangers dans les universités belges	390
2.4. Achat de matériels pour le laboratoire de pathologie clinique.....	391
3.5. Tableaux des chefs de services, adjoints et aides des hôpitaux de Bruxelles en 1888	393
3. Notices biographiques.....	400

Bibliographie..... 424

1. Archives	424
1.1. Université Libre de Bruxelles	424
1.2. Archives de la Ville de Bruxelles.....	425
1.3. Archives de Centre Publique d'Action Sociale de Bruxelles.....	425
1.4. Archives Générale du Royaume – Bruxelles	426
1.5. Archives de l'Académie Royale des Arts, Lettres et Sciences de Belgique	426
1.6. Archives du Musée de Mariemont	426
1.7. Archives de Laboratoire d'anatomie, biomécanique et organogénèse (ULB)	426
1.8. Archives du jardin botanique (Meise)	426
2. Manuscrits	427
3. Sources imprimées	427
4. Bibliographie générale	447
5. Enseignement et médecine en Belgique.....	458

Remerciements

Mes pensées se tournent vers mes directeurs.

Je remercie Kenneth Bertrams et Jean-Noël Missa pour la confiance qu'ils m'ont accordée tout au long de ce parcours.

Je tiens aussi à remercier le « consortium » d'historiens qui m'a amené sur cette route. Tout d'abord, je remercie sincèrement Pieter Lagrou pour ce qu'il a représenté. Dans son sillage, je remercie Benoit Majerus dont le soutien et l'attitude ont signifié énormément. Bien que je n'aie pas de mots suffisamment forts, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à Kenneth Bertrams. Au cours de ces années, j'ai quotidiennement pu mesurer ma chance de l'avoir rencontré. Outre ses habilités scientifiques auxquelles cette thèse doit énormément, j'ai surtout eu le privilège d'être guidé et porté par une personne dotée de qualités humaines rares.

Merci à mes parents pour m'avoir toujours soutenu et pour leur bienveillance à mon égard dans les moments difficiles. Ma reconnaissance va aussi à ma tante, l'irremplaçable Lucette.

Merci à Marie, je ne peux imaginer ces années de thèse sans toi. Ton soutien, ton humour, ta gentillesse et ta présence en ont fait des années merveilleuses. Merci aussi au reste de la bande : León, Ernesto et Alberto.

Je remercie spécialement Claire pour ses relectures et pour être devenue une amie. Son soutien moral a été indéfectible et précieux. Enfin, des remerciements sans commune mesure doivent être adressés à mes amis : Mathilde, Amélie, Agnès, Bart, Mélodie, Mathieu, Mara, Giovanni, Charlotte, Sanae, Thibault et Charel.

Un merci tout particulier au personnel des archives de l'Université Libre de Bruxelles, des archives du Centre Public d'Action Sociale et au personnel de la Bibliothèques des Sciences Humaines.

Bruxelles, le 19 octobre 2015

Introduction générale : Faculté, Université, enseignement et médecine

En un siècle environ, la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles a été l'acteur et le témoin d'une triple transition : passage d'un enseignement essentiellement fondé sur la transmission de « manières de faire » à une pédagogie nourrie par les laboratoires de recherche ; disparition d'une pratique médicale portée par les conceptions humorales et émergence d'une médecine spécialisée rompue à la recherche clinique et à la méthode expérimentale ; transformation, enfin, d'un espace investi par un corps académique autodidacte ou formé à l'expérience des champs de bataille à un groupe d'élite répondant à des critères de qualité à l'échelle internationale. Cette thèse constitue une tentative d'explorer ce chemin, d'en suivre les bifurcations soudaines comme les lignes de continuité le plus souvent invisibles.

L'histoire médico-institutionnelle s'inscrit dans un champ d'activité historique en plein renouvellement qui dépasse l'histoire institutionnelle pour ouvrir de nombreuses autres voies. Partant de ce constat, la Faculté est prise ici comme un parapet privilégié pour saisir la société médicale du long XIX^{ème} siècle, les processus d'apprentissage au regard des savoirs qui ont dominé des générations mais aussi les conditions de leur transmission. Notre approche principale se situe au croisement de l'histoire institutionnelle et de l'histoire de la médecine. Elle entend se concentrer sur l'étude des processus et des réseaux, sur « l'opposition » supposée entre un apprentissage académique et clinique et enfin sur la dichotomie entre une médecine envisagée comme profession et une autre en tant que science. Il s'agit aussi d'une histoire de la pédagogie et de ses supports d'apprentissage dans le cas spécifique de la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles.

Quelle ou quelles approche(s) de l'histoire de l'Université Libre de Bruxelles?

Bruxelles, ville des plus industrialisées, joue un rôle structurant au sein de la Belgique et s'impose comme le centre des institutions culturelles, scientifiques, judiciaires, politico-administratives et devient, *de facto*, la capitale du pays.¹ Dans ces circonstances, la présence d'une institution d'Enseignement supérieur s'impose pour participer au renforcement de

¹ Billen, Claire et Duvosquel, Jean-Marie (dir.), *Bruxelles*, Anvers, Fonds Mercator, 2000, p.111

Bruxelles à l'échelle de la Belgique et de l'Europe. A l'échelle européenne, elle se présente comme un point nodal de la vieille Europe, un carrefour entre les grandes puissances. Néanmoins, l'Université et la Faculté de médecine se manifestent comme un centre « secondaire » du paysage médical européen au XIX^{ème} siècle. Toutes deux se situent dans l'ombre de villes rayonnantes telles que Paris, Vienne, Leyden, Leipzig ou Berlin. Partant de ce contexte, ce travail s'est attaché à contribuer à la compréhension de ce qui peut être appelé la « médecine en périphérie ». Pour saisir les mécanismes débouchant sur la création d'une institution nouvelle et du développement de ses ambitions dans une perspective temporelle large, une étude micro-historique de l'enseignement a été privilégiée afin d'éclairer le processus d'institutionnalisation des savoirs dans la sphère universitaire. Il va de soi que cette étude micro-historique s'est articulée autour de la Faculté, acteur et producteur central de normes dans le monde médical.² Cette démarche inductive vise à déterminer les conditions d'institutionnalisation des savoirs et à identifier le rôle des acteurs. Pour autant, cette approche est intégrée dans une perspective plus large, macro-historique, au regard des grands modèles d'enseignement qui influencent la Faculté de médecine. Partir d'une micro-échelle met à mal toute vision qui se voudrait uniforme et linéaire pour l'étude d'une institution. Elle en complexifie la compréhension en mettant en lumière les conflits internes, les superpositions d'influences et les rapports de forces.³

Une telle approche ne se veut pas désincarnée, au contraire ; elle implique de se pencher sur les acteurs historiques impliqués dans la vie de l'institution. Il ne s'agit pas davantage de proposer une monographie générale du corps professoral ni des savoirs enseignés mais bien de comprendre l'implication et leur rôle dans les logiques de construction des systèmes d'enseignement et de recherche.⁴ Afin de concrètement illustrer ce phénomène, cette étude examine les trajectoires d'individualités tant prédominantes que « secondaires ». Le recours à la prosopographie, conçue comme la mise en commun de trajectoires biographiques, permet de déconstruire un agrégat social à partir d'individualités. Au regard de l'institution, l'objectif du présent travail est également d'offrir une contribution à l'étude des stratégies professionnelles et des modèles de reproduction des élites. De ce point de vue, c'est l'éventuelle volonté d'homogénéité dans la constitution d'un corps professoral, dont les bases

² Malatesta, Maria, *Professional Men, Professional Women. The European Professions from the 19th Century until Today*, Londres, SAGE, 2011, p.4

³ Chevalier, Gérard, « L'Université française et l'institutionnalisation des savoirs : esquisse d'un cadre d'analyse », *Sociologie et sociétés*, vol.40, n°1, 2008, pp.171-194

⁴ Delacroix, Christian, Dosse, François, Garcia, Patrick et Offenstadt Nicolas (dir.), *Historiographies I. Concepts et débats*, Paris, Gallimard, 2010, pp.529-534

demeurent friables, qui est visée.⁵ On retrouve ici le concept d'« habitus », défini par Pierre Bourdieu comme étant « la médiation entre la position qu'une personne occupe dans l'espace social et son comportement et ses dispositions »⁶.

Par cette méthode, il est permis d'atteindre le cœur du triptyque « savoirs, enseignement et pratiques médicales ». La référence à la circulation des savoirs s'entend, en majeure partie, dans la sphère fermée de l'apprentissage et non dans la société dans son ensemble. Ces questions sont étudiées au sein d'un espace social spécifique, la Faculté de médecine, et dans un champ particulier, l'enseignement médical. Cet espace social subit ce champ car il en détermine les actions, les comportements et décisions et, plus largement, tous les processus de médiation.⁷

Dans l'étude du champ universitaire, au sein duquel sont englobés d'autres champs dont l'enseignement de la médecine, de nombreuses subdivisions demeurent. En contrepoint de la primauté accordée à l'approche médico-institutionnelle, la recherche a été alimentée par l'extension de l'historiographie de la médecine. Elle s'est aussi nourrie de l'apport du domaine de l'histoire des sensibilités et des mentalités pour l'étude de l'utilisation des cadavres dans la formation médicale.⁸ Par ce biais, nous avons voulu éviter tout cloisonnement possible qui ferait des pages qui suivent une antinomie entre des approches nomothétiques ou idiographiques. Enfin, analyser les modes de relation, de pensée et de circulation au sein du champ universitaire permet de faire ressortir des particularités à l'étude de généralités. Inversement, cette technique permet de déterminer des généralités à partir de particularités.⁹

Ecrire l'histoire d'une institution dont nous sommes issus est légitime mais comporte de nombreuses difficultés. Cette étude s'écarte de toute forme d'histoire commémorative, tant de la Faculté que de l'Université. L'histoire peut être ressentie comme une violation d'une représentation préconstruite. Etudier un établissement dont nous sommes affiliés n'est pas une mince entreprise tant il est attendu que le résultat se doit d'être conforme au « standard

⁵ Bourdieu, Pierre, *Homo Academicus*, Paris, Les éditions de Minuit, 1984, p.188

⁶ Müller, Hans-Peter et Sintomer, Yves (dir.), *Pierre Bourdieu, théorie et pratique, perspectives franco-allemandes*, Paris, La Découverte, 2006, p.194 ; Bourdieu, Pierre et Wacquant, Loïc, *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*, Paris, La Seuil, 1992, pp.80-81

⁷ Bourdieu et Wacquant, *Réponses*, pp.80-83

⁸ Lagrée, Michel et Lebrun, François (dir.), *Pour l'histoire de la médecine. Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1995, pp.97-104

⁹ Bourdieu, Pierre et Wacquant, Loïc, *Invitation à la sociologie réflexive*, Paris, Le Seuil, 2^{ème} édition, 2014, p.118

de qualité » dont se targue l'institution dans sa construction idéologique. Pour éviter ces écueils, ce travail s'inspire de l'étude réalisée par Bruno Belhoste sur la formation d'une technocratie à travers le cas de l'Ecole polytechnique française.¹⁰

Alors que s'effacent peu à peu les traces d'un passé orgueilleux, le temps est donc venu d'en faire vraiment l'histoire, non plus pour l'exalter ou l'exécrer, mais pour le ressaisir et le comprendre. Souci d'historien, de faire revivre un monde qui passe et devient étranger. Regard d'historien, qui scrute les vestiges afin de rétablir, par le pouvoir des mots, ce qui n'est déjà plus après avoir été.¹¹

En plus de ces considérations relatives à notre objet de recherche, une seconde difficulté s'est imposée dans notre approche de l'histoire de l'enseignement médical sur le long XIX^{ème} siècle centré tant sur l'émergence de l'enseignement clinique que de la médecine de laboratoire. L'ambition est de dépasser l'histoire conceptuelle pour s'approcher au plus près des gestes, pratiques, logiques et rapports du « quotidien ».¹² Nous lèverons ensuite le voile sur la circulation des savoirs tacites dans le processus d'apprentissage de la médecine. Si les programmes, les traités et les ouvrages constituent la base de cette formation, une autre gamme de pratiques – sur la base de gestes, de logiques et conceptions – est, elle, le fondement de la profession. Cet élément est pertinent dans le cas bruxellois et contribue à la formation de praticiens « complets ». Cette perspective implique l'initiation à la pratique du diagnostic et aux soins thérapeutiques effectués au lit du patient. Pour l'historien, la saisie des mécanismes cognitifs relève du *challenge* et l'invite à lâcher prise par rapport à la matérialité des sources. Ainsi, nous cherchons à déterminer les processus menant à l'acquisition de savoirs tacites, que cela soit dans l'espace de la clinique, des amphithéâtres ou, plus largement, de la Faculté.¹³

Au début de notre travail, notre intention était de proposer une histoire méta-narrative de l'étudiant qui ferait de sa voix la trame de nos recherches. L'objectif était de saisir l'action quotidienne, le processus de la science et de l'enseignement, tant explicite que tacite et inscrite dans une interaction professeurs – étudiants.¹⁴ Cette ambition a rapidement avorté en

¹⁰ Belhoste, Bruno, *La formation d'une technocratie. L'Ecole polytechnique et ses élèves de la Révolution au Second Empire*, Paris, Belin, 2003

¹¹ *Ibid.*, p. 5

¹² Pestre, Dominique, *Introduction aux Science Studies*, Paris, La Découverte, 2006, p. 3

¹³ Sternberg, Robert et Horvath, Joseph, *Tacit Knowledge in Professional Practice, Researcher and Practitioner Perspectives*, Londres, Lawrence Erlbaum Associates, 1999, pp. 75-79

¹⁴ Latour, Bruno et Woolgar, Steve, *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques*, Paris, La Découverte, 2006, p. 19

raison, d'une part, d'obstacles heuristiques et, d'autre part, de la réalité de l'enseignement médical à Bruxelles durant la majeure partie du XIX^{ème} siècle. En effet, le fil des trajectoires d'enseignement s'est dessiné à travers les professeurs et jeunes agrégés, appartenant à un corps au sein duquel les interactions sont souvent tumultueuses. Le tableau de l'enseignement médical est complexe et voit s'entremêler diverses logiques de fonctionnements internes, des superpositions des savoirs, méthodologies et technologies d'apprentissage dans toutes les sphères de la Faculté de médecine.¹⁵

Ce portrait peut sembler peu flatteur pour les tenants et acteurs de ce système institutionnel et leurs lointains successeurs. Le besoin d'une meilleure compréhension de l'institution s'est d'abord exprimé au sein même de la Faculté de médecine par l'entremise du Recteur honoraire, Président honoraire du Conseil d'administration et Professeur de la Faculté, Jean-Louis Vanherweghem. Celui-ci a suscité et initié le présent projet tout en nous laissant dans une liberté scientifique totale – et nous l'en remercions vivement. Cette attitude est le marqueur d'une volonté de se distancier d'une lecture apologétique et téléologique de l'institution. Ce faisant, nous avons mis l'accent sur les difficultés intrinsèques à la vie de la Faculté de médecine sans complaisance ni malveillance. Comme l'historien suisse Filip De Rieder l'avait constaté dans une étude similaire sur la Faculté de médecine de Genève « le récit est moins linéaire, lisse et complaisant que ce que l'on pourrait attendre de l'histoire d'une école médicale »¹⁶.

Le long dix-neuvième siècle

La chronologie envisagée, de 1795 à 1914, représente une période essentielle dans la compréhension des interactions entre la transformation des savoirs médicaux et les universités belges. Traversée par la succession de trois régimes politiques, cette période est le théâtre d'une réorganisation et de la professionnalisation de l'éducation médicale. Elle est caractérisée par l'apparition de nouvelles chaires, de nouveaux cours et l'approfondissement de l'enseignement clinique. Cette périodisation, définie comme *le long dix-neuvième siècle*

¹⁵ Pestre, *Science Studies*, p. 6 ; Gaudillière, Jean-Paul, *La médecine et les sciences, XIX – XX^{ème} siècles*, Paris, La Découverte, 2006, pp. 3-7

¹⁶ Rieder, Philip, *Anatomie d'une institution médicale. La Faculté de médecine de Genève (1876 – 1920)*, Genève, Editions BHMS, 2009, p. 285

par Eric Hobsbawm¹⁷, permet d'inscrire ces modifications de l'enseignement dans un spectre temporel large. Il est en effet impossible de contextualiser la création d'une université basée sur le principe de la liberté d'enseignement à Bruxelles sans remonter jusqu'à l'époque napoléonienne.

Certes, d'autres découpages temporels auraient pu être envisagés, tant ce siècle se prête à de multiples séquençages. Dans une perspective à mi-chemin entre un discours d'histoire de la médecine et d'histoire institutionnelle, le long XIX^{ème} siècle demeure néanmoins incontournable.¹⁸ Partant du constat que toutes chronologies sont des produits d'une culture déterminée, il nous est aisé de les modeler selon une perspective qui nous est propre, tout en restant dans les cadres déterminés et balisés de l'histoire européenne.¹⁹ Cette logique mémorielle s'applique également à l'échelle institutionnelle de la Faculté et de l'Université Libre de Bruxelles.²⁰ Pour être précis, nous ne rejetons pas la chronologie habituellement admise pour l'U.L.B. ou la Faculté de médecine mais avons préféré mettre l'accent sur d'autres moments, phénomènes ou événements. Ces ajustements structurels, contribuent à éclairer des problématiques contemporaines sous un nouvel aspect, offrant une résonance.²¹ Par exemple, l'étude, que nous espérons originale, des facteurs internes et externes dans les relations hospitalo-universitaires amène à une nouvelle compréhension du contexte autour de la constitution de l'Hôpital Brugmann et de l'Hôpital Erasme. Ce dernier constitue la réalisation la plus paradigmatique à travers par la suite son « pôle santé »²² qui regroupe, sur un même site et en bordure, l'ensemble des secteurs de l'enseignement, de la recherche, des soins médicaux, de la production et commercialisation des thérapeutiques. De la sorte, nous souhaitons contribuer à un autre décryptage du développement institutionnel, non pas comme un grand album de famille mais comme le fruit d'interactions complexes et parfois indéterminées.²³

¹⁷ Hobsbawm, Eric, *L'ère des révolutions, 1798 – 1848*, Bruxelles, Complexe, 2000 ; *L'ère du capital, 1848 – 1875*, Paris, Fayard, 1978 ; *L'ère des empires, 1875 – 1914*, Paris, Fayard, 1989

¹⁸ Caron, Jean Claude, Dumoulin, Olivier et Valéry, Raphaël (dir.), *Périodes. La construction du temps historique*, Actes du Ve colloque d'histoire au présent, Paris, Edition de l'Ecole des hautes études en sciences sociales et histoire au présent, 1992, pp. 115-122

¹⁹ Koselleck, Reinhart, *The Practice of Conceptual History. Timing History, Spacing Concepts*, Stanford, Stanford University Press, 2002, pp. 107-114

²⁰ Hobsbawm, Eric, *On History*, Londres, Weindenfeld & Nicolson, 1997, pp. 22-23

²¹ *Ibid.*, pp. 23-24

²² Louryan, Stéphane, Kinnaert, Paul, et Meuris, Sylvain (dir.), *Le Pôle Santé de l'ULB. Histoire de lieux, de personnages et de découvertes*, Bruxelles, Editions de l'Université, 2006

²³ Hobsbawm, *On History*, pp. 23-25

Une perspective chronologico-thématique

Il importe d'écarter au préalable toute perception liée à une construction chronologico-thématique qui témoignerait d'une forme de marche progressive de la science à travers son enseignement. L'ambition est de contextualiser les savoirs, sanctionnés ou non, dans une perspective culturelle, institutionnelle et sociale.²⁴

Ce travail s'ouvre sur les réformes conceptuelles et administratives réalisées sous la période française de la Belgique (1794 – 1815). Cette première partie, intitulée *L'institutionnalisation de l'initiative privée : de l'Ecole de médecine à la Faculté*, aborde la reconstruction de l'enseignement après la chute de l'Ancien Régime. La fin de cette période marque l'achèvement des logiques corporatistes et consacre, pour une courte période, la liberté des professions et de l'enseignement. Cette période voit émerger, dans le domaine de l'enseignement médical, un concept-clef pour cette thèse : le rôle et l'attractivité de l'initiative privée dans ce champ d'activités. Tout au long de ce travail, cette dynamique revient pour combler les déficits institutionnels. Il s'agit d'un fil rouge et d'un moteur d'émulation dans la construction universitaire.

Dans l'espace de liberté consécutif à la transposition de la législation de l'administration française, un champ d'enseignement est à reconstruire mais selon quels cadres et logiques ? Ces questions sont examinées tant au travers de l'implantation d'institutions nouvelles consacrées à l'enseignement médical que par la nécessité de constituer un corps dirigeant ou par la définition des cadres théoriques et pratiques pour l'acquisition de ces connaissances.²⁵ Dans cette perspective, une importance spécifique est accordée au rôle des formes primitives de la clinique ou proto-clinique dans le cadre de la formation de « bons » praticiens dans le secteur bruxellois. Par ce biais, nous tentons de réévaluer la place prise par les hôpitaux durant cette période floue ainsi que l'identification des lieux de savoir et de pouvoir dans le domaine.

La seconde partie, intitulée *L'enseignement médical entre facultés et hôpitaux (1834 – 1870)* couvre le « transfert » de l'Ecole pratique vers la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles. En accord avec l'approche développée au croisement de l'histoire

²⁴ Lagrée et Lebrun (dir.), *Pour l'histoire de la médecine*, pp. 97-98

²⁵ Bonah, Christian, *Instruire, guérir, servir. Formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIXe siècle*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2000, p. 136 ; Malatesta, *The European Professions*, p. 3

institutionnelle et de la médecine, une seconde division, plus thématique, structure cette partie. La première subdivision s'intéresse essentiellement aux questions scientifico-administratives tandis que la seconde porte sur les cadres et théories des savoirs enseignés.

Notre questionnement institutionnel porte sur l'impact de la liberté d'enseignement, sur l'organisation de l'Université Libre et, véritable constante dans notre recherche, le rôle de l'initiative privée dans le développement et la gestion universitaires. Suivant ce raisonnement, un intérêt particulier est accordé aux mécanismes de constitution du corps professoral. Ce processus identitaire fondamental pour la pérennité d'une institution d'enseignement est mis en exergue à travers les mouvements des enseignants, particulièrement lors de recrutements d'étrangers pour certaines branches scientifiques. Par ce biais, nous nous interrogeons sur l'éventuelle existence d'un système de filières qui enfermerait Bruxelles, l'Université et les hôpitaux dans une logique de type autarcique. Cette hypothèse est mise à l'épreuve par l'étude des systèmes d'apprentissage reconnus dont ceux de l'internat, de l'externat ou de l'agrégation. A travers ce type de trajectoires, nous assistons à la mise en place de logiques de stratégies professionnelles individuelles faites d'actions délibérées par les acteurs tant dans leurs pratiques que dans leurs interactions institutionnelles.²⁶

La seconde subdivision s'attache plus spécifiquement aux savoirs enseignés et leurs circulations qui mènent à l'acquisition d'une bonne connaissance de la médecine, de la chirurgie et de leurs pratiques. Finalement, l'objectif est aussi de répondre à une question a priori simple : quels sont les savoirs enseignés ? Comme l'a démontré la thèse de Pierre Daled²⁷, l'écart est profond entre la construction téléologique du passé et la réalité quotidienne de l'enseignement. Afin de remédier dans la mesure du faisable à une vision dichotomique entre théorie et pratique, le recours à des études de cas s'est imposé afin de proposer un éclairage fidèle sur le déroulement de la clinique au sein des hôpitaux bruxellois mais aussi des mécanismes qui ont amené à la diversification de l'offre clinique et de sa structure hospitalière. *In fine*, la question centrale de cette partie est la suivante : quels sont les régimes de pratiques et de savoirs considérés comme orthodoxes et hétérodoxes ?

²⁶ Bourdieu, Pierre et Wacquant, Loïc, *Invitation à la sociologie réflexive*, Paris, Le Seuil, 2^{ème} édition, 2014, pp. 177-178

²⁷ Daled, Pierre F., *Spiritualisme et matérialisme au XIXe siècle, L'Université libre de Bruxelles et la religion*, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles, 1996

La troisième partie de cette thèse, intitulée *Université et scientificité, du débat à la pratique (1870 – 1914)*, couvre une période longue et riche du point de vue pédagogique et scientifique. Elle s'inscrit parfaitement dans le contexte de la Seconde Révolution industrielle et observe les conditions d'émergence des développements concomitants au sein des structures universitaires et hospitalières.²⁸ Il s'agit de l'essor de l'enseignement des « proto-spécialités » vers des spécialisations assumées et l'émergence de la recherche fondamentale au sein de l'Université, affirmée par la pratique et l'instauration de laboratoires. Comment le laboratoire – nouvel espace d'enseignement et de travail dans la recherche universitaire – s'implante-t-il au regard de l'importance de l'hôpital pour l'enseignement médical ? Les laboratoires s'inscrivent-ils dans une opposition ou, au contraire, se conditionnent-ils les uns par rapport aux autres ? Quels sont les modèles utilisés pour les implanter dans l'enseignement bruxellois et selon quels cadres scientifique et financier ? Où se situe Bruxelles sur la scène européenne ?²⁹ Ce mouvement d'émergence des laboratoires semble prégnant à Bruxelles dans les années 1870 et est le fruit d'une nouvelle génération dont les cadres référentiels d'apprentissage imposent à l'Université de se transformer.

Nous clôturons cette thèse par un chapitre consacré à l'édification de structures professionnalisantes pour l'apprentissage scientifique. Inaugurée en 1895, la « cité scientifique » du Parc Léopold symbolise cette demande scientifique avant 1914. A travers ces nouveaux édifices, qui ont fasciné contemporains et historiens, nous nous efforcerons de contextualiser un espace de savoirs et de pouvoirs unique au cœur de la sphère scientifique européenne. La création de trois instituts – ceux de physiologie, d'anatomie ainsi que d'hygiène et thérapeutique – positionne cet espace à la croisée de l'enseignement, de la recherche, de la structure administrative et des connexions industrielles. Véritable lieu voué à la recherche scientifique où le monde profane est absent, cet espace de liberté scientifique doit être situé dans les transformations imposées à l'enseignement et à la recherche médicale.

Une histoire de la médecine à travers des sources institutionnelles

Du point de vue des sources de l'enseignement de la médecine, un guide des archives pour l'Enseignement supérieur, tel qu'élaboré en France, nous a fait défaut.³⁰ Ce manque de

²⁸ Teich, Mikulas et Porter, Roy (dir.), *Fin de siècle and its Legacy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, pp. 28-41

²⁹ Bonner, Thomas, *Becoming a Physician. Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*, Londres, Johns Hopkins University Press, 1995

³⁰ Charmasson, Thérèse (dir.), *Archives et sources pour l'histoire de l'enseignement*, Paris, Comité des

visibilité des sources disponibles a plusieurs causes. En premier lieu, dans le cas de l'Université bruxelloise, la responsabilité en incombe à l'institution elle-même. En effet, l'histoire « traditionnelle » de l'Université présentant ses cadres et développements repose essentiellement sur des ouvrages commémoratifs de l'Université : aucun guide des archives universitaires ne permet une vision claire des fonds disponibles. De ce fait, nous nous sommes jetés en aveugle dans ces archives, avançant en « eaux troubles ». Si un important corpus inexploité de la Faculté de médecine existe pour la période 1918 – 1980 (approximativement trente mètres linéaires), rien ne subsiste pour la période étudiée. L'ouvrage de Pieter Dhondt, issu de sa thèse de doctorat fait office de guide pour l'histoire de l'Enseignement supérieur en Belgique pour le long XIX^{ème} siècle. Ce livre, nous l'avons examiné, retourné, surligné, sur-surligné pour le mettre en lambeaux à la fin de nos quatre années de recherche. Pour toute question relative aux publications officielles, recueils de textes réglementaires, aux enquêtes, aux rapports, aux statistiques, nous avons pillé sans vergogne le « Dhondt ». ³¹

Sur le plan heuristique, l'Université Libre de Bruxelles dispose de trois fonds particulièrement pertinents pour notre recherche mais ne possède pas de fonds spécifiques issus de la Faculté pour cette période. Selon notre analyse, le reflet des archives pour le XIX^{ème} siècle est le témoin de la faible rationalisation administrative de l'Université. Le premier bloc important est celui de l'administration centrale de l'Université : les procès-verbaux du Conseil d'administration de 1834 à 1914. Ce dépouillement systématique des registres est un travail colossal et fastidieux mais à tout le moins indispensable. Il nous a donné la possibilité de rassembler un matériel qui nourrira de nombreux autres travaux dans le futur. Il s'agit d'une base solide et indispensable pour toute personne désireuse de travailler sur l'histoire universitaire bruxelloise. Le deuxième corpus se compose des procès-verbaux de la Faculté de médecine. Cette collection, incomplète, couvre uniquement les périodes 1858 à 1877 ainsi que la période 1891 à 1914. Ce corpus archivistique est le reflet du rôle essentiellement administratif et peu décisionnel de la Faculté durant ce siècle. Le profit issu

travaux historiques et scientifiques, 2005. Néanmoins, un premier outil de synthèse a pu être constitué à travers l'article « De Universiteiten », publié par Kenneth Bertrams dans l'ouvrage *Bronnen voor de studie van het hedendaagse België, 19e-21e eeuw. Tweede herziende en uitgebreide uitgave*. A cela, s'ajoute la publication d'une rubrique bibliographique dans la *Lettre d'information sur l'histoire de l'enseignement*, parue dans la revue *Studium*, centrée sur l'histoire des sciences et universités en Belgique et aux Pays-Bas. Voir : Bertrams, Kenneth, « De Universiteiten », Vanthemsche, Guy et Van den Eeckhout, Patricia (dir.), *Bronnen voor de studie van het hedendaagse België, 19e-21e eeuw. Tweede herziende en uitgebreide uitgave*, Bruxelles, Commission royale d'histoire, 2009, pp. 669-686.

³¹ Dhondt, Pieter, *Un double compromis. Enjeux et débats relatifs à l'enseignement universitaire en Belgique au XIXe siècle*, Gand, Academia Press, 2011

de ce dépouillement est secondaire dans nos recherches. Le troisième fonds d'archives au sein du dépôt de l'Université est celui du Premier secrétariat. Il regroupe, pêle-mêle et sans cohérence apparente, toutes les correspondances et discussions avec des acteurs tant internes qu'externes à l'Université. Ce bloc est un complément d'informations qui donne du relief aux deux précédents. En guise de sous-fonds à ce dernier, il est nécessaire de signaler la présence, à côté de ces blocs institutionnels, de divers fonds tels que les dossiers personnels (uniquement à partir des années 1880) ou encore quelques lettres privées de Gottlieb Gluge ou de Guillaume Rommelaere.

Le dépouillement de ces trois fonds pour la période 1834 – 1914 représente la base indispensable pour une nouvelle compréhension de la Faculté et de l'Université. Essentiellement liées à la gestion et au fonctionnement administratif, ces sources sont jonchées de débats scientifiques. En marge des archives, différentes sources sont mobilisées pour mettre en perspective le processus de recherche et d'institutionnalisation des savoirs. Les thèses de doctorat défendues devant la Faculté de médecine constituent une source de premier choix et le témoin privilégié de l'introduction de nouvelles pratiques et savoirs. De même, l'utilisation des programmes de cours constitue un indicateur fondamental, à considérer toutefois avec un certain recul.

A côté des archives issues de la machine universitaire, un second corpus archivistique est exploité et, lui aussi, issu d'un autre appareil bureaucratique : le Conseil des hospices et secours de la Ville de Bruxelles. Destinée à la gestion des hôpitaux, cette institution est partie prenante dans l'enseignement médical. Ces archives ont une portée capitale pour l'histoire de la médecine. A travers elles, nous avons saisi le quotidien des internes, externes et jeunes médecins. Il nous est alors possible de saisir la pratique hospitalière et la place essentielle prises par l'enseignement pour le bon fonctionnement des établissements. Toutefois, les capacités d'exploitation de ces archives sont nombreuses et cette thèse ne fait qu'en effleurer le potentiel. Elles sont riches en correspondances sur des cas médicaux, sur la publication de statistiques, de rapports annuels, de procès-verbaux de séances, de courriers avec l'extérieur, les rapports entre les patients et le personnel, les relations entre les diverses hiérarchies à l'intérieur de la sphère hospitalière, de nombreuses données épidémiologiques ou des relevés des températures journalières, etc.³²

³² Porter, Roy, *Problems and Methods in The History of Medicine*, Londres, Croom Helm, 1987, pp. 200-201

A côté de ces nombreuses opportunités heuristiques et l'ampleur des dépouillements réalisés, des revues médicales – dont celles de la *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles* et des *Bulletins de l'Académie royale de médecine de Belgique* – ont été dépouillées et ont permis l'accès à de nombreux questionnements et polémiques. Malheureusement, nous les avons peu exploitées dans le cadre de cette thèse. A bien des égards, le dépouillement des revues nous amenait vers d'autres chemins que nous n'aurions pu assumer.³³

³³ Lagrée et Lebrun (dir.), *Pour l'histoire de la médecine*, p. 103

PARTIE I : L'institutionnalisation de l'initiative privée : de l'École de médecine de Bruxelles à la Faculté

Introduction

La première partie, élaborée dans un premier temps sous la forme d'un prologue, s'est rapidement élargie pour s'imposer comme une fondation majeure à la bonne compréhension de cette recherche. Le cadre et la situation de l'enseignement médical durant la période antérieure à la création de la Belgique ont des répercussions sur toute la période et nous l'abordons du point de vue de l'enseignement de la médecine et de l'institutionnalisation des savoirs au XIX^{ème} siècle à travers le cas de la Faculté de médecine de Bruxelles. Dès lors, dans cette partie, nous mettrons en exergue trois éléments déterminants pour cette thèse : la création de cours et écoles provenant d'une initiative privée, la reprise de cette initiative par les pouvoirs locaux et, dernièrement, nous nous attacherons aux savoirs, aux modes et lieux d'enseignement en vigueur à l'époque.

Cette partie, au regard des conditions préalables à l'organisation d'un enseignement médical telles que définies par Susan Lawrence, questionne la réorganisation d'un champ professionnel et d'enseignement.³⁴

La période charnière (1795 – 1830), qui va de l'annexion des territoires de la future Belgique à la création de l'Etat belge, aurait pu être le sujet d'une thèse à part entière. Cet intervalle, dans une perspective globale, est dense sur les plans politique, économique, éducatif, scientifique, juridique ou encore sous l'angle de ce qui est aujourd'hui appelé la sociologie des professions. De nombreux bouleversements ont entraîné des modifications structurelles marquant durablement l'espace du futur Etat belge.

Une vivacité scientifique et conceptuelle est le marqueur de la société, modifiant les structures de pensée et les approches des phénomènes physiques et humains. Par exemple, sur le plan scientifique, cela s'est manifesté, entre autres, par la publication du *Traité élémentaire de chimie* (1789) d'Antoine Lavoisier (1743 – 1794), par l'*Essai sur les principes de population* (1798) de Thomas Malthus (1766 – 1834), par l'élaboration de la première pile électrique (1800) par Alessandro Volta et par la publication de l'ouvrage *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* (1800) de Xavier Bichat (1771 – 1802). Rappelons aussi

³⁴ Lawrence, Susan, « Medical Education », Bynum, William-Frederik et Porter, Roy (dir.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Londres, Routledge, vol. II, 1993, pp.1151-1179

la publication de Franz-Joseph Gall (1758 – 1828) à la base des théories phrénologiques, *Recherches sur le système nerveux en général, et sur celui du cerveau en particulier* (1809). Samuel Friedrich Hahnemann (1755 – 1843) introduit l’homéopathie (1810), René Laennec (1781 – 1826) publie son traité *De l’auscultation médiate* (1819), etc.³⁵

De même, de nouveaux termes s’enracinent et prennent des significations différentes à celles envisagées aujourd’hui. C’est notamment le cas des termes *bourgeoisie, industrie* – grâce à laquelle d’ailleurs la Belgique occupa une place privilégiée – mais également les termes de *classe ouvrière, nationalité* avec, pour corolaire, le développement des *Etats-nations, prolétariat, aristocratie* ou *crise*.³⁶

La vivacité manifeste est aussi le fruit de questionnements profonds dans le champ médical au tournant des XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles, interrogeant la question des rapports qu’entretient la médecine avec les autres sciences. Cette problématique est un élément visible et tangible dans les discours et la construction des programmes des enseignants bruxellois. Au cœur de la problématique, deux perceptions s’opposent mais partagent néanmoins la volonté de doter la médecine d’un outil performant. Toutes deux se rejoignent dans l’idée d’appliquer la méthode analytique. La médecine a un urgent besoin de se munir d’une nouvelle méthodologie et, pour cela, l’apport et la relation avec les autres sciences jouent un rôle déterminant. La première conception, notamment représentée par François Boissier de Sauvages (1706 – 1795) et Antoine Fourcroy (1755 – 1809) veut que la médecine se calque sur d’autres sciences, telles que la chimie et la botanique. A l’opposé, la deuxième conception, représentée par Xavier Bichat, suggère qu’il faille uniquement emprunter des savoirs aux autres sciences et que la médecine doit fonder sa propre connaissance et méthodologie scientifique. La remise en question s’exécute tant au niveau de la profession que de la science médicale dans son ensemble.³⁷ Quoi qu’il en soit, dans l’une comme dans l’autre, tous travaillent à élever la médecine au rang d’une science efficace avec sa propre nomenclature et ses systèmes de classification.³⁸

³⁵ Pour diverses chronologies, voir : Verneuil, Christophe, *Chronologie du XIX^{ème} siècle*, Paris, Ellipses, 2011 ; Bynum, William Frederick (dir.), *The Western Medical Tradition : 1800 to 2000*, New-York, Cambridge University Press, 2006 ; Huard, Pierre, *Sciences, médecine, pharmacie. De la révolution à l’Empire (1789 – 1815)*, Paris, Editions Roger Dacosta, 1970

³⁶ Hobsbawm, Eric, *L’ère des révolutions*, Bruxelles, Complexe, 2000, p.9

³⁷ Arquiola, Elvira et Montiel, Luis, *La médecine en révolution. Sciences et philosophie de la nature au tournant du XVIII^e et du XIX^e siècle*, Paris, Hermann, 2012, p.41

³⁸ Arquiola et Montiel, *La médecine en révolution*, p.46-52

Si l'époque est tumultueuse dans le champ médical, elle l'est d'autant plus du point de vue politique, social et économique. L'ère des révolutions (1789 – 1848), définie comme telle par Eric Hobsbawm, englobe la totalité de ce chapitre.³⁹ Sans vouloir paraphraser ce dernier, il est nécessaire, en guise de préliminaire, de conserver à l'esprit le tableau qu'il dépeint des révolutions, plus politique dans le cas de la France et nettement plus industrielle dans le cas de l'Angleterre, la Belgique se trouvant au carrefour.⁴⁰

La grande révolution de 1789-1848 a été le triomphe non pas de « l'industrie » comme telle, mais de l'industrie capitaliste ; non pas de la liberté et de l'égalité en général, mais de la classe moyenne ou de la société bourgeoise libérale ; non pas de « l'économie moderne », ou de « l'Etat moderne », mais des économies et des Etats d'une région géographique particulière du monde (une partie de l'Europe et quelques contrées de l'Amérique du Nord), avec, pour centre, les Etats voisins et rivaux de Grande-Bretagne et de France. La métamorphose de 1789-1848 est essentiellement le double bouleversement qui intervint dans ces deux pays et qui se propagea ensuite dans le monde entier.⁴¹

Dans ce contexte d'ascension de la bourgeoisie, le médecin a la possibilité de prendre une place centrale dans la société. Nous ne parlons aucunement d'un « médecin belge » ou d'une « médecine belge ». En effet, les principaux protagonistes évoqués dans cette thèse ne sont nullement représentatifs de la masse des médecins mais bien d'une petite élite contribuant à la constitution d'un cadre de savoirs reconnus.

Partant de la perspective de transformation des connaissances et de leur enseignement, un intérêt particulier est accordé à l'émergence de l'hôpital en tant que lieu de savoir, marquant un déplacement de la pratique de l'enseignement vers les hôpitaux qui, corrélativement, ont connu des modifications de leur structure, de leur administration et de leur rôle dans la société.

La nouvelle gestion administrative des hôpitaux s'est concrétisée par la prise de contrôle, par les municipalités, des institutions de bienfaisance. En parallèle à la prise de pouvoir par l'administration s'entremêle d'autres modifications organisationnelles liées à la pratique, donnant une certaine place à ce que Michel Foucault appelait la *clinique*, envisagée sous

³⁹ Hobsbawm, Eric, *L'ère des révolutions*, Bruxelles, Complexe, 2000

⁴⁰ *Ibid.*, p.10

⁴¹ *Ibidem.*

l'angle tant de la pratique que de l'institution.⁴² Dans cette perspective, nous cherchons à déterminer la place et le rôle de l'enseignement dans l'extension de la pratique clinique au sein des hôpitaux. De surcroît, il constitue un processus peu palpable car il relève d'un développement inégal d'une pratique variant dans le temps et l'espace. *In fine*, peu de choses sont connues sur la célèbre *Naissance de la clinique*⁴³ dans les régions de l'actuelle Belgique. Dans le cadre de cette introduction, le développement de la clinique doit s'envisager comme étant global, conceptuel et structurel.⁴⁴

Il est aisé de le comprendre, cette introduction de la clinique est inégale et doit être perçue comme un « épiphénomène » dans le domaine des soins hospitaliers bruxellois. Elle n'est pas le produit d'un grand développement s'imposant implacablement à l'ensemble du monde médical. Au regard de la pratique clinique au sein d'un hôpital, ou plus largement au sein de la société hospitalière et médicale bruxelloise, il y a lieu d'examiner ce qu'elle représente réellement. L'étude d'Othmar Keel⁴⁵, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe (1750 – 1815)*, constitue, à cet égard, un ouvrage de référence. Il s'intéresse à l'influence de l'École de Paris en étudiant d'autres centres européens, amenant l'auteur à remettre en question l'historiographie sur le sujet dont les ouvrages de George Rosen⁴⁶, Erwin Ackerknecht⁴⁷ ou Michel Foucault. Othmar Keel bouleverse l'historiographie relative au développement de la clinique tant il parvient, en multipliant les études de cas, à se dégager de ce centre parisien traditionnellement pris pour référence en proposant une vue macro-historique de l'essor de la clinique.⁴⁸ Cependant, la définition proposée par Michel Foucault est intéressante et fonctionnelle dans le cas de Bruxelles.

Les miracles ne sont point si faciles : la mutation qui a permis et qui, tous les jours, permet encore que le « lit » du malade devienne champ d'investigation et de discours scientifiques n'est pas le mélange, tout à coup déflagrant, d'une vieille habitude avec une logique plus ancienne encore, ou celle d'un savoir avec le bizarre composé sensoriel d'un « tact », d'un « coup » d'œil et d'un « flair ». La médecine comme science clinique est apparue sous des conditions qui définissent, avec sa

⁴² Jones, Colin et Porter, Roy (dir.), *Reassessing Foucault. Power, Medicine and the Body*, Routledge, New-York, 1998, p. 31

⁴³ Foucault, Michel, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 8^{ème} édition, 2009

⁴⁴ Neville Bonner, Thomas, *Becoming a Physician. Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*. New-York, Oxford University Press, 1997, p.105

⁴⁵ Keel, Othmar, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815 : politiques, institutions et savoirs*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2001

⁴⁶ Rosen, George, *A History of Public Health*, New York, MD Publications, 1958

⁴⁷ Ackerknecht, Erwin, *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848*, Baltimore, Johns Hopkins Press, 1967

⁴⁸ Keel, *Médecine clinique moderne*

*possibilité historique, le domaine de son expérience et la structure de sa rationalité. Elles en forment l'a priori concret qu'il est possible maintenant de faire venir au jour, peut-être parce qu'une nouvelle expérience de la maladie est en train de naître, offrant sur celle qu'elle repousse dans le temps la possibilité d'une prise historique et critique.*⁴⁹

Il est donc souhaitable, dans le cas bruxellois, de mettre en perspective ces mutations et les conditions liées à celles-ci. Cela doit s'effectuer à travers l'étude du changement de paradigme tant dans l'enseignement que dans la conception théorique de la médecine et de la structure hospitalière. L'hypothèse centrale veut que, dans le cas des hôpitaux bruxellois, la clinique se développe et s'installe définitivement par le biais de l'enseignement et permettait de quantifier cette pratique dans le paysage bruxellois.

Ainsi, ce chapitre étudie deux phénomènes concomitants ; d'une part la réorganisation de la profession avec, pour corolaire, l'institutionnalisation de l'initiative privée et, d'autre part, l'introduction de la clinique et de l'enseignement qui s'y rattache. Ces processus sont notamment étudiés à travers l'instauration du grade d'officier de santé, l'introduction des fonctions d'interne et externe et, enfin, la naissance d'une nouvelle hiérarchisation des grades et savoirs.

L'ensemble des mesures contribue à accomplir le processus de déstructuration et de « reconstruction » d'un champ professionnel, bien que le terme *profession* puisse difficilement s'y appliquer tant les contours de la pratique et des titres liés à celle-ci sont flous entre 1795 et 1835. D'ailleurs, il est peu aisé de déterminer, en ce qui concerne les médecins, la constitution d'une entité sociale homogène.⁵⁰

⁴⁹ Foucault, *Naissance de la clinique*, p. XI

⁵⁰ Schepers, Rita, « Towards Unity and Autonomy. The Belgian Medical Profession in the Nineteenth Century », *Medical History*, 1994, 38, pp. 237-238

Chapitre I : Déstructuration d'un champ d'activité et impact de l'initiative privée

1. Concept et réalité de l'enseignement médical à la fin du XVIII^{ème} siècle

1.1. Entre réorganisation et liberté

De novembre 1792 à mars 1793, les troupes françaises occupent les territoires de l'actuelle Belgique. S'en suit une courte restauration de l'Ancien Régime jusqu'à la victoire sur les Autrichiens du Général Jourdan (1762 – 1833) en juin 1794 lors de la bataille de Fleurus.⁵¹

A la suite du vote d'annexion des provinces belges le 1er octobre 1795, l'Administration française y transpose l'ensemble des dispositions légales et « libertés fondamentales », dont la liberté religieuse, de presse, l'égalité de tous les citoyens, l'émancipation des Juifs, l'installation du régime parlementaire, la mise en place du Code Napoléon, la sécularisation du mariage, le divorce, la mise en place de l'état civil, etc. Il est aussi imposé un nouveau redécoupage territorial rompant avec les logiques précédentes, créant neuf départements qui constitueront les futures provinces belges. De même, la réorganisation du système judiciaire est à l'œuvre avec l'instauration de cours d'appel, de tribunaux de première instance et de cours de cassation. Cette réorganisation s'effectue aussi au niveau du système des poids et mesures, introduisant le système métrique décimal.⁵²

Du point de vue de l'enseignement, avant l'intégration des Pays-Bas méridionaux à l'Empire français, seule l'Université de Louvain dispensait un enseignement médical au niveau supérieur. Cet établissement, déjà en conflit sous le règne de Joseph II, connaît la même destinée sous l'administration républicaine. Le refus de l'Université de Louvain de se conformer aux principales réformes voulues par l'Empire français – dont l'adoption du calendrier républicain ou l'enseignement du dimanche par exemple – mène à la suppression de son pouvoir juridique et à l'obligation, pour le corps professoral et l'administration universitaire, de prêter le serment civique.

La continuité d'une telle institution est contradictoire au fonctionnement de l'enseignement républicain et est considérée comme une concurrence non justifiable à l'enseignement officiel. En porte-à-faux avec celui-ci, l'Université de Louvain est finalement fermée par la promulgation d'une législation qui étaye le nouveau cadre d'enseignement.

⁵¹ Hasquin, Hervé (dir.), *La Belgique française, 1792-1815*, Bruxelles, Crédit communal, 1993, p. 8

⁵² *Ibid.*, p.10-11

Selon la loi du 25 octobre 1797 qui établit trois niveaux d'enseignement – à savoir primaire, secondaire et supérieur – une école centrale est établie à Bruxelles. Au niveau des secondaires, une école centrale est érigée par département et quelques écoles spécialisées dans une branche d'activité le sont pour l'Enseignement supérieur. Selon cette logique, en janvier 1797, une école centrale est installée à Bruxelles pour l'ensemble du département de la Dyle sans toutefois y inclure l'enseignement de la médecine.

Nous pouvons le comprendre, une forme de concurrence est immédiatement installée entre les institutions d'enseignement de l'Ancien Régime et celles instaurées par l'Administration napoléonienne. Il est nécessaire d'aborder les conditions de cette mise en compétition et la mise en place de mécanismes qui ont amené à la fermeture de l'Université de Louvain.

La suppression de cette dernière n'est pas une rupture brutale et immédiate mais se réalise par étapes dans la limitation de son autorité. L'application d'une nouvelle constitution, la suppression du pouvoir juridique de l'Université et des tribunaux ecclésiastiques sont autant d'entraves à l'influence et à l'autonomie de cette institution dans nos régions. De même, outre l'application du calendrier républicain, les professeurs de l'Université de Louvain et les membres du clergé se voient dans l'obligation de prêter un serment de fidélité envers la Constitution et de se livrer au refus de la royauté. Ces relations conflictuelles et les visées sur le plan de l'enseignement de l'Administration française rendent la viabilité de l'Université hypothétique après l'ouverture de l'Ecole centrale du département de la Dyle en janvier 1797.⁵³

Dans un contexte marqué par la déstructuration de l'enseignement et l'émergence de la liberté des professions, l'initiative privée va jouer un rôle déterminant tant dans le remplacement des structures d'enseignement médical que dans les émulations scientifiques et littéraires dans lesquelles le pouvoir n'investit pas. Ce mouvement est perceptible dès la deuxième invasion française. L'Académie royale des sciences et belles-lettres, dite « thérésienne », fondée par Marie-Thérèse d'Autriche (1717 – 1780), ne poursuit pas ses activités, lesquelles seront reprises par des particuliers. Dès 1795, deux sociétés se constituent ; *la Société d'histoire naturelle*, sous l'impulsion de Joseph-François-Philippe

⁵³ Dhondt, Pieter, « La situation précaire de l'Enseignement supérieur dans les départements belges entre 1797 et 1815 », *Revue belge de philologie et d'histoire*, 2004, Tome 82, fasc.4, p.936

Van Der Stegen de Putte⁵⁴ et Frédéric-André Rozin⁵⁵, et la *Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Bruxelles*, animée par Jean-François Van Asbroeck⁵⁶, Jean-Baptiste Van Mons⁵⁷ et Pierre-Etienne Kok⁵⁸. Ces premières sociétés ont un champ d'action limité mais marquent, à travers leur existence, une volonté d'investir un terrain professionnel. D'autres sociétés issues de l'initiative privée voient le jour, telles que la *Société d'émulation des sciences physiques, chimiques et naturelles* et la *Société de jurisprudence*. Néanmoins, toutes ne sont pas issues de l'initiative de particuliers. Sous l'impulsion du Ministre de l'Intérieur François de Neufchâteau (1750 – 1828) et de l'Administration centrale du département de la Dyle, il est établie une *Société libre des sciences et des arts, d'agriculture et de commerce*. Créée dans une perspective généraliste, elle fonctionne sous forme de classes et de sous-sections au sein desquelles la médecine jouit d'une représentation minimale.⁵⁹

Cette liberté en matière de profession, de regroupement et du potentiel d'émulation est liée au décret du 18 août 1792 proclamant la liberté des professions. L'application de cette loi, dans les Pays-Bas méridionaux après la victoire de Fleurus du 26 juin 1795, permet à un médecin particulier de créer librement des sociétés de réflexion et d'établir des cours privés.⁶⁰

Parmi les nombreuses tentatives, plusieurs écoles parviennent à se maintenir dans l'enceinte bruxelloise. Celle du Docteur Jean Forceille⁶¹, par exemple, connaît très rapidement des conflits de voisinage tandis que celle de Jean-Baptiste Terrade⁶² et celle de Jean Corneille

⁵⁴ Van Der Stegen de Putte, Joseph-François-Philippe (1754 – 1799). Voir annexe biographique. [Dans le cadre de cette première partie, nous rencontrons de nombreuses difficultés relatives à la biographie de certains protagonistes. En effet, plusieurs d'entre eux ne sont que de passage ou apparaissent de manière sporadique dans l'historiographie médicale. Les notices nécrologiques ne sont pas systématiques, tout comme l'usage du prénom. Dès lors, pour certains protagonistes, diverses informations de base nous sont toujours inconnues et renforcent l'idée de la nécessité de constituer un guide biographie et bibliographique de l'histoire de la médecine et de la profession médicale pour le XIX^e siècle].

⁵⁵ Rozin, Frédéric-André (1752 – 1829). Voir annexe biographique

⁵⁶ Van Asbroeck, Jean-François. Voir annexe biographique

⁵⁷ Van Mons, Jean Baptiste (1765 – 1842). Voir annexe biographique

⁵⁸ Kok, Pierre-Etienne (1758 – ?). Voir annexe biographique

⁵⁹ Mailly, Edouard, *Étude pour servir à l'histoire de la culture intellectuelle à Bruxelles pendant la réunion de la Belgique à la France*, Bruxelles, Académie royale de Belgique, Mémoires couronnés et autres mémoires, 1887, pp.11-17

⁶⁰ Wellens-De Donder, Liliane, « François-Antoine Curtet et l'enseignement de la médecine à Bruxelles au début du XIX^e siècle », *Cahiers bruxellois*, 1963, t. 8, pp.102-103 ; Schepers, Rita, « The Legal and Institutional Development of the Belgian Medical Profession in the Nineteenth Century », *Sociology of Health and Illness*, vol.7, n°3, 1985, p.319

⁶¹ Forceille, Jean (1770 – 1817). Voir annexe biographique

⁶² Terrade, Jean-Baptiste (1770 – 1820). Voir annexe biographique

Jacobs⁶³, issue de l'ancienne Université de Louvain, rencontrent une popularité plus importante.⁶⁴

1.2. Des nouvelles modalités d'enseignement

Le cadavre est emblématique des changements opérés tant dans la médecine que sur les comportements vis-à-vis du corps et de son utilisation. La pratique de la dissection ou de l'autopsie constitue actuellement un standard dans les hôpitaux ou facultés de médecine à travers le monde. Cependant, ce changement d'attitude et d'utilisation s'effectue dans un contexte de vide institutionnel pour Bruxelles. Il est indubitablement l'emblème de la médecine du XIX^{ème} siècle. Le corps devient l'acteur central de l'apprentissage médical avec une nécessité impérative de le voir, de le toucher et de le transformer.⁶⁵ En un mot, il s'agit de l'exploration du corps. Son observation devient la base de l'enseignement et les étudiants sont amenés à modifier la perception de leur objet d'étude et à s'écarter des traités théoriques.⁶⁶

La présence de ces écoles entraîne de nombreux conflits de proximité relatifs aux odeurs et à la présence visuelle de cadavres dans la ville. Si l'odeur pestilentielle inquiète dans le cadre des théories miasmatiques, la question de la présence visuelle du corps est un élément intéressant. Il montre parfaitement l'utilisation et la présence des cadavres dans les habitations, renvoyant une image peu positive du médecin dans cette société au tournant des XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles.⁶⁷ Néanmoins, l'attention du lecteur doit être attirée sur la présence et les modalités d'usage des cadavres en milieu urbain. Ces conditions d'acquisition restent nébuleuses et il serait malaisé de déterminer avec précision le transport des corps des hôpitaux vers les domiciles, ni même les termes de cette circulation ou le prix de ceux-ci. Toutefois, ce « trafic » témoigne de l'importance prise et de la « normalité » pour les chirurgiens et officiers de santé de posséder des cadavres et squelettes, en milieu urbain et à domicile, dans des conditions souvent exigües.

⁶³ Jacobs, Jean-Corneille (1757 – 1826). Voir annexe biographique

⁶⁴ Dhondt, « La situation précaire », p.942

⁶⁵ Hurren, Elizabeth, *Dying for Victorian Medicine, English Anatomy and its Trade in the Dead Poor, 1834 – 1929*, New-York, Palgrave MacMillan, 2012, pp. 303-311

⁶⁶ Corbin, Alain (Dir.), *Histoire du corps. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Le Seuil, 2005, pp.16-17

⁶⁷ Archives de la Ville de Bruxelles, Fonds de l'Instruction publique, Série I, Carton n°5, Enseignement supérieur, 1798 – 1800, liasse n°3, Demande de locaux pour y donner des cours et projet d'établir ces cours. (Désormais cité en tant que A.V.B., IP, I, n°5)

Cet aspect de la perception des corps dans l'espace répond à un double phénomène ; d'une part la volonté de cacher les corps, de généraliser l'utilisation du cercueil avec couvercle et, d'autre part, un recours de plus en plus fréquent aux cadavres pour les professions médicales à travers une médecine anatomo-clinique. Cette dernière contribue à répandre le spectacle anatomique et augmente le seuil de tolérance à la putréfaction du corps grâce à l'utilisation de chlorure.⁶⁸ De la sorte, une modification du regard sur le corps est à l'œuvre au sein de la profession médicale, repoussant un peu plus loin les barrières du « sensible » et de leurs peurs. En effet, la dangerosité est élevée dans la pratique anatomique ; « la piqûre », lors de dissections, pouvait entraîner des amputations, voire la mort.⁶⁹ Les enjeux liés à cette pratique, se situant entre l'attraction pour les branches médicales et la répulsion pour le grand public, sont tangibles dans diverses polémiques et conflits de voisinage.

Conformément à vos ordres du 25 courant je me suis transporté chez Monsieur Forceille, officier de santé, le 29 Court, où j'ai fait la visite de son grenier et de ses toits, je n'ai trouvé que des ossements dans le grenier qui sont très secs et qu'il est de toute impossibilité que Monsieur Merlin puisse les voir de chez lui, tous la plupart renfermés dans un coffre. Je me suis transporté ensuite chez Monsieur Merlin (marchand de mode) afin qu'il me montre par où il voyait des cadavres chez Monsieur Forceille, une personne m'a accompagné au grenier et m'a montré que vis-à-vis de leurs fenêtres des ossements étaient pendus dans une fenêtre de grenier, j'ai observé à la personne qui m'accompagnait que ce n'était point chez Monsieur Forceille vu que la maison était deux maisons plus avant et que c'était à tort que Monsieur Merlin avait inculpé Monsieur Forceille. Je me suis ensuite rendu à la maison où j'avais vu des ossements, j'ai demandé pourquoi ces ossements étaient pendus à la vue du public, on me dit qu'on ne savait s'il y en avait mais que le Sieur Trisman, chirurgien, demeurait chez lui et que ce pourrait être lui qui les y avaient mis. Le Sieur Trisman étant rentré dans le moment m'a fait monter au grenier et m'a fait voir qu'il n'y avait dans le grenier qu'un bassin de femme qu'il avait mis à l'air pour blanchir, il me dit que si cela gênait les voisins ils auraient dû lui en prévenir et qu'il les aurait ôtés de suite, je lui ai invité de ne plus exposer dorénavant et d'ôter ceux qui s'y trouvaient à quoi il a obtempéré.⁷⁰

Ce témoignage illustre le double processus du repoussement du « sensible » par les médecins et, à l'opposé, de cette volonté de cacher la mort dans la société. Il affirme aussi la nécessité pour les officiers de santé et chirurgiens d'approfondir leurs connaissances anatomiques faisant de cette pratique le fondement de l'apprentissage médical.⁷¹ En corollaire, la logique

⁶⁸ Corbin, *Histoire du corps*, p.239

⁶⁹ Richardson, Ruth, *Death, Dissection and Destitute*, New-York, Routledge, 1987, p.50

⁷⁰ A.V.B., IP, I, n°5, liasse n°3, Demande de locaux pour y donner des cours. *Lettre de l'agent de police Van Assche adressée à Monsieur Despittaell, adjoint au Maire chargé de la Police de Bruxelles*, datée du 30 Mesidor an 12

⁷¹ Richardson, *Death*, p.50

pédagogique amène à de se doter d'un matériel de connaissance à travers la préparation des pièces anatomiques et la reconstitution de squelettes, préfigurant l'importance des futures collections anatomiques universitaires. Du point de vue sociétal, la présence de cadavres en milieu urbain pose évidemment des conflits de proximité pour des questions de mœurs et de bien-être ; les odeurs de putréfaction emplissant le quartier. A l'opposé, le rapport du policier témoigne de la « normalité » de cette présence et de l'acceptation de cette pratique par les autorités.

Le phénomène de peur est aussi à mettre en relation avec le concept des miasmes, au cœur de nombreuses discussions relatives aux amphithéâtres d'anatomie comme ce sera le cas pour l'Université bruxelloise. Les théories miasmiques, particulièrement prégnantes dans les locaux d'enseignement anatomique et les hôpitaux, soutiennent que la décomposition des substances peut engendrer par « contact et transmission » des transformations pathologiques. Les craintes autour de la putréfaction posent de nombreuses inquiétudes et trouvent un écho spécifique dans le cadre des conceptions sanitaires et des peurs de contagion dans l'espace bruxellois exigü. Par exemple, afin de réduire au mieux ces miasmes, il était préconisé d'assurer une eau la plus pure possible, de garantir la qualité de l'air, des aliments et de générer une hygiène maximale des salles afin de limiter cette putréfaction. Les théories miasmiques expliquent les épidémies par des substances néfastes liées au milieu que sont le terrain, l'alimentation, l'air, l'eau et la sexualité.⁷² Concrètement, dans le cas du choléra, John Snow (1813 – 1858) définit la maladie contagieuse comme celle qui se développe dans le corps du malade à travers l'ingurgitation d'eau issue d'une pompe polluée, faisant de l'absence de purification de l'eau la principale cause de la maladie.⁷³

Ce rapide tableau de la situation médicale du tissu urbain bruxellois permet de saisir l'atmosphère dans laquelle l'Ecole privée de Jean-Baptiste Terrade s'instaure. A travers cette première partie, nous nous intéressons essentiellement à cet établissement, le plus important pour l'époque et constituant le point d'ancrage de l'enseignement « officiel » pour la Ville de Bruxelles.

⁷² Grmek, Mirko, *Histoire de la pensée médicale en Occident. Du romantisme à la science moderne*, Paris, Le Seuil, 1999, p.122-123

⁷³ *Ibid.*, p.123

2. Les cours de Jean-Baptiste Terrade, l'initiative privée comme palliatif

Le 1er novembre 1798, dans le but de préparer les futurs élèves en médecine, Jean-Baptiste Terrade soumet à l'administration municipale une proposition de création de l'Ecole de chirurgie et d'accouchements. Il la conçoit comme le haut lieu des cours préparatoires aux écoles de médecine établies à Paris, Strasbourg et Montpellier. Favorablement accueilli, Jean-Baptiste Terrade ouvre ses cours à son domicile bruxellois au début de l'année 1799.⁷⁴ Cette offre d'enseignement rencontre un certain succès mais sa pérennisation en milieu urbain débouche rapidement sur plusieurs conflits avec le voisinage. À la suite de diverses protestations, une enquête est ouverte par la Commission de santé, organe créé par l'administration municipale le 14 mars 1799. L'objectif de la commission était de rétablir un certain contrôle sur la profession. La création de cet organe témoigne de la volonté des municipalités de maintenir un droit de regard par rapport au principe de liberté des professions.⁷⁵

2.1. Quelle formation pour quels praticiens?

Dans ce paradoxe de liberté et de la volonté de reprise de contrôle par les autorités municipales, Jean-Baptiste Terrade ne peut fonctionner seul et a besoin de relais auprès des autorités. Grâce à divers liens, il dispose d'accords avec les pouvoirs locaux pour prendre possession des cadavres nécessaires à son enseignement au sein des hospices.⁷⁶ Les modalités d'obtention telles que définies auparavant (prix, transport, etc.) sont inconnues et rien ne permet d'affirmer qu'il existe un système bien rodé avec l'administration des hospices qui en tirerait un bénéfice substantiel. Il semble probable qu'en disposant de l'autorisation, Jean-Baptiste Terrade s'arrangeait directement avec le personnel subalterne des hôpitaux. Ce nouveau mode d'enseignement constitue un changement de standard. En effet, il n'est plus question des seules lectures théoriques et d'une dissection (spectacle) occasionnelle. Il s'agit d'une observation directe dans un espace confiné où les règles hiérarchiques sont moins rigides que dans l'espace universitaire de l'Ancien Régime. Nous rejetons aussi l'idée d'un

⁷⁴ Wellens-De Donder, Liliane, « François-Antoine Curtet et l'enseignement de la médecine à Bruxelles au début du XIXe siècle », *Cahiers bruxellois*, 1963, vol.8, pp.102-103

⁷⁵ *Ibidem*.

⁷⁶ A.V.B., IP I, n°5, Liasse n°4, Ecole de médecine établie par des particuliers en l'an 7, *Lettre de la Commission de santé et sûreté à la Commission des hospices*, non datée, concerne les dons de cadavres à l'Ecole du citoyen Terrade

« obstacle moral » lié à cette nouvelle exploitation du corps. Comme exposé à travers l'exemple relatif à la visite de l'agent de police, il n'y a pas de pression morale forte pesant sur la profession médicale mais un certain tabou demeure pour la population dans son ensemble, exigeant une certaine discrétion. Dès lors, si à certains égards nous nous penchons essentiellement sur ce courant et nouvelle méthodologie qui mettent l'anatomie au cœur de la médecine, des résistances existent et donnent lieu à une opposition.⁷⁷

L'approche pédagogique de Jean-Baptiste Terrade se caractérise par une perspective « semi-pratique » car l'étudiant ne touche pas le cadavre. Toute sa conception vise à s'élever contre ce qu'il appelle *l'aveugle empirisme*. Seule l'anatomie est capable de permettre une compréhension de l'humain et de comprendre les altérations et changements qu'il peut subir. Elle constitue la seule science capable de percevoir la maladie et capable d'en déterminer le siège. L'anatomie est le fondement de sa conception, la base de son enseignement et la première matière à maîtriser avant de pouvoir passer aux étapes suivantes. En parallèle à ce prérequis, une place importante est accordée à la physique et à la chimie qui constituent des compléments indispensables pour comprendre certains éléments tels que l'influence de l'air et de sa décomposition dans les poumons et son impact sur l'organisme. Cette approche, empruntant des conceptions théoriques à la chimie, nécessite de bonnes bases pour une compréhension minimale de ces phénomènes. Dans sa conception, toutes les sciences sont nécessaires pour l'apprentissage de la médecine mais elles restent subordonnées à l'anatomie. Cette dernière se concrétise, entre autres, par l'étude de l'ostéologie, l'étude des muscles et organes, les vaisseaux sanguins et lymphatiques, la névrologie, la splanchnologie ainsi que la physiologie.⁷⁸ Le discours de Jean-Baptiste Terrade relatif à la place des autres sciences s'inscrit pleinement dans les débats du champ médical de la fin des XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles. Ses écrits sont néanmoins trop rares pour pouvoir déterminer s'il est un partisan de la médecine vitaliste de Paul-Joseph Barthez (1734 – 1806). En tout état de cause, son discours relatif à l'apport de la physique et de la chimie le positionne dans le mouvement d'émulation scientifique de cette époque avec une volonté de recherche de méthodologie par analogie.⁷⁹

⁷⁷ Sappol, Michael, *A Traffic of Dead Bodies. Anatomy and Embodied Social Identity in Nineteenth Century America*, Princeton, Princeton university Press, 2002, p.19

⁷⁸ A.V.B., IP, I, n°5, liasse n°4, Ecole de médecine établie par des particuliers en l'an 7, *Plan d'organisation d'une école de chirurgie et d'accouchements, fondée à Bruxelles par le citoyen Terrade*, non daté

⁷⁹ Arquiola et Montiel, *La médecine en révolution*, pp.45-46

Cependant, dans le cursus de Terrade, l'enseignement est uniquement théorique. Par exemple, l'apprentissage de la médecine opératoire consiste à exposer les principes, techniques et les conditions des opérations.⁸⁰

La deuxième section du projet souligne la nécessité de former des personnes, hommes ou femmes, capables d'effectuer des accouchements. Cet enseignement est lui aussi théorique et consiste en l'explication des principaux instruments tels que le forceps et des diverses techniques dont la césarienne. A ce stade, il n'est nullement question d'approcher une femme en couches ou même de réaliser des accouchements. Néanmoins, son projet prévoit un volet pratique si des femmes se proposent de servir de sujet mais aucun accord avec les autorités n'a pu être retrouvé. Quoiqu'il en soit, la durée de ses cours avant la première fermeture laisse croire que si l'autorisation avait été délivrée, cette pratique resterait anecdotique et non pertinente.⁸¹

2.2. Les limites de l'initiative privée

Le développement de cette école libre, structurée, possédant un programme construit, dotée d'une forme de reconnaissance informelle de la part des autorités de la Ville avec la permission de se fournir en cadavres, connaît rapidement un premier coup d'arrêt avec la réintroduction d'une première forme de contrôle de la profession médicale et de son enseignement.

Par arrêté de l'administration municipale de la Commune et Canton de Bruxelles du 24 nivôse an VII (13 janvier 1799), une nouvelle structure de contrôle de la profession est installée. La Commission de santé et sûreté a pour tâche d'inspecter les connaissances de base liées à la pratique de la médecine et de la chirurgie pour toutes les personnes n'ayant pas été reçues par une université ou une école de médecine. Cela marque la volonté de reconstruction d'un champ professionnel et de lutte contre les charlatans décrits comme étant des fanatiques :

⁸⁰ A.V.B., IP, I, n°5, liasse n°4, Ecole de médecine établie par des particuliers en l'an 7, *Plan d'organisation d'une école de chirurgie et d'accouchements, fondée à Bruxelles par le citoyen Terrade*, non daté

⁸¹ *Ibidem*.

*Les prétendus possesseurs de la pierre philosophale et de la panacée universelle, les chercheurs du mouvement perpétuel et de la quadrature du cercle, les partisans du magnétisme animal, du perkinisme, du somnambulisme et de la rabdomancie.*⁸²

Dans ces conditions, Jean-Baptiste Terrade – qui ne dispose pas des diplômes requis – se voit dans l’obligation de passer une évaluation devant la Commission. Il refuse et se retranche derrière la liberté des professions. A la suite de cette position, les conflits et pressions se multiplient, fragilisant la survie de son établissement.⁸³ Cependant, Jean-Baptiste Terrade assure une mission fondamentale pour la cité en matière de formation médicale. Ce ne sont pas les pressions des édiles locaux qui font plier ce professeur mais l’interdiction faite par le Conseil des hospices par la Commission⁸⁴ de santé et sûreté de lui délivrer des cadavres. C’est cet élément qui le pousse à se conformer aux nouvelles règles.⁸⁵ Le seul levier de pression est celui de l’approvisionnement en matières premières :

*Nous avons prévenu le directeur précité de ne plus permettre que dorénavant aucun cadavre ne fut transporté par le citoyen Terrade et pouvons vous répondre que dans nul autre hospice il ne pourrait s'en procurer sans notre connaissance et sans une autorisation préalable de notre part.*⁸⁶

Se pliant aux règles et ses examens réussis, il est proclamé chirurgien et accoucheur le 17 avril 1800 par la Commission de santé et de sûreté. Cette étape franchie, il est conscient que sa légitimité reste « bancale » et doit s’élever au grade qui sied à ses ambitions ; celui d’un diplôme universitaire. Il continue donc ses démarches et soutient une thèse le 31 octobre 1804, *Propositions médico-chirurgicales*, devant la Faculté de médecine de Paris – avec Antoine Fourcroy parmi les examinateurs – lui conférant le grade de Docteur en médecine. Elle se compose de l’énoncé de 25 principes courts, chacun jamais plus long qu’une ou deux phrases, ne posant pas des hypothèses de recherche mais des constatations liées à sa pratique.

⁸² Cadet de Gassicourt, Charles-Louis, « Charlatan, Charlatanisme », *Dictionnaires des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, vol.4, 1813, pp.544-545

⁸³ A.V.B., IP, I, n°5, liasse n°4, *Extrait du Registre aux Arrêtés de l'Administration municipale de la Commune et Canton de Bruxelles, chef-lieu du Département de la Dyle*

⁸⁴ Sous le régime français, les hospices sont administrés par une commission spéciale nommée par les autorités de la municipalité. A partir de 1797, celle-ci est supprimée et la gestion hospitalière est animée par la Commission des hospices civils, en adéquation avec la législation révolutionnaire. Cette dernière est remplacée en 1803 par le Conseil général des hospices et secours qui est lui-même remplacé en 1925 par la Commission d’assistance publique. Pour plus d’informations, voir : Bonnenfant, Paul, « L’ancien Hôpital Saint-Pierre à Bruxelles », *L’Emulation*, 1928, 48, pp.105-108

⁸⁵ A.V.B., IP, I, n°5, liasse n°4, *Lettre de la Commission de santé et sûreté à la Commission des hospices*, non datée, concerne les dons de cadavres à l’Ecole du citoyen Terrade.

⁸⁶ A.V.B., IP, I, n°5, liasse n°1, Archives de la Commission de santé et de sûreté, enseignement particulier de la médecine, *Lettre de la Commission administrative des hospices civils de la Commune et Canton de Bruxelles à la Commission de santé et sûreté de la Ville de Bruxelles*, datée du 3 nivôse an 8

Parmi les énoncés formulés, il passe autant en revue les cas de pleurésie, de péripneumonie, de cancer que les accouchements laborieux ou dangereux. La thèse ne constitue pas un travail de recherche mais consiste en une « publication vitrine » mettant en perspective la capacité d'écriture du médecin ainsi que son positionnement théorique. Il est primordial de se distancier par rapport à la compréhension et à la valeur scientifique accordées aujourd'hui au terme *thèse*.⁸⁷

En se référant à la définition du *Dictionnaire des sciences médicales* de Panckoucke⁸⁸ – central pour l'époque – la thèse est définie comme des *propositions que l'on soutient publiquement dans les écoles pour acquérir le droit d'exercer ou d'enseigner une science*⁸⁹. Relativement léger, cet article renvoie aussi à la notice « inaugurale ». Ce terme est lié à un prestige plus conséquent, dépassant le travail intellectuel symbolisé par la thèse. A travers cette définition de plus de vingt pages, divers éléments permettent de mieux saisir ce travail :

*On appelle acte inaugural celui par lequel un candidat, après avoir subi en tout ou en partie ses examens probatoires, présente à ses professeurs une dissertation imprimée. Libre dans le choix du sujet, il l'est aussi d'écrire en langue latine ou française, et de donner à sa composition une grande étendue, ou de la réduire à quelques propositions.*⁹⁰

Une lecture attentive de cette notice de Panckoucke fournit des informations sur la situation tant de la médecine que de l'acquisition des grades et plus vraisemblablement sur les conditions d'obtention de ce diplôme. Pour Jean-Baptiste Terrade, elle se limiterait à résumer des propositions en langue française et non en langue latine. D'une certaine manière, sa thèse est représentative de sa pratique, de sa formation et de son enseignement en rupture avec les modes anciens de reconnaissance des savoirs :

L'usage des dissertations inaugurales fut établi dans les anciennes universités. La langue latine leur était consacrée. Il n'était pas, alors, permis d'aspirer au bonnet doctoral et d'ignorer la langue de Celse et de Galien. La thèse inaugurale était une double épreuve témoignant à la fois la capacité médicale et les études littéraires du

⁸⁷ Terrade, Jean-Baptiste, *Propositions médico-chirurgicales*, Paris, 1804

⁸⁸ Il constitue un dictionnaire des sciences médicales de premier plan en France dans la première moitié du XIX^{ème} siècle. La publication débute en 1812 et s'achève en 1822 et se compose de cinquante-huit volumes. Elle est réalisée par des médecins français composés des principaux tenants de la doctrine médicale de l'époque tels que Georges Cuvier, Théophile Laënnec, Etienne d'Esquirol, etc. Il est disponible en ligne, voir : France, Université interuniversitaire de santé, Paris, *Dictionnaires*, (En ligne), <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?do=livre&cote=47661>

⁸⁹ N.c., « Thèse », *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, vol.55, 1821, v.35, p.112

⁹⁰ Delpit, Martial, « Inaugural », *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, vol.24, 1818, p.217

*candidat : lorsqu'on a voulu caresser tous les amours propres, flatter toutes les vanités, et placer au même rang l'ignorance et le savoir, on a contesté la nécessité de la langue latine, on l'a bannie des écoles médicales : bientôt on a vu des officiers de santé non lettrés passer des hôpitaux militaires dans le sanctuaire de la science, y déposer une thèse achetée, et recevoir en échange un titre autrefois vénéré.*⁹¹

Jean-Baptiste Terrade est l'exemple de l'individu ne disposant d'aucune instruction universitaire, dont le savoir a été sanctionné par une commission après une longue pratique grâce au principe de liberté des professions et gravit les échelons grâce à une connaissance pratique.

Muni des diplômes liés à ses ambitions en matière d'enseignement et de pratique de la médecine, il est rejoint par ses futurs confrères Jean-Baptiste Van Mons et Antoine Curtet⁹² avec pour projet de continuer les cours suspendus par la Commission de sûreté et de les élever à un niveau supérieur. C'est au travers du contrôle de cet organisme que Jean-Baptiste Van Mons et Jean-Baptiste Terrade sont en contact direct, le premier faisant partie de la Commission. Antoine Curtet, médecin français, est quant à lui le beau-fils de Jean-Baptiste Van Mons et le futur beau-père d'Adolphe Quetelet.⁹³ Les relations de cette « bourgeoisie intellectuelle » sont le signe de l'interconnexion de la société scientifique bruxelloise, Jean-Baptiste Terrade étant pleinement accepté après l'acquisition de certains marqueurs distinctifs. Finalement, il intègre une bourgeoisie intellectuelle en pleine ascension en Europe qui saisit toutes les opportunités scientifiques laissées libres par le pouvoir central.⁹⁴

3. L'École de médecine, de chirurgie et d'accouchements

Jean-Baptiste Van Mons, Antoine Curtet et Jean-Baptiste Terrade vont travailler à ériger une école capable de former des élèves en mesure de disposer du grade nouvellement créé d'officier de santé, majeur pendant la première moitié du XIX^{ème} siècle. L'enseignement et les examens de ces officiers de la santé sont à la charge des écoles départementales de médecine dont la formation – essentiellement pratique – s'étale sur six ans dans les hôpitaux ou en qualité d'attaché à un docteur privé. Leur champ de la pratique médicale n'est pas

⁹¹ *Ibidem.*

⁹² Curtet, Antoine (1763 – 1830). Voir annexe biographique

⁹³ Wellens-De Donder, « François-Antoine Curtet », pp.102-103

⁹⁴ Kocka, Jurgen (dir.), *La bourgeoisie européenne au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1996, pp.24-36

comparable à celui des médecins et chirurgiens et ne se limite qu'aux affections mineures.⁹⁵ Dans le projet présentant leur point de vue sur la médecine et leur enseignement, le but est clairement identifié : produire des officiers de santé ;

Seront compris ceux qui, n'ayant pu acquérir les connaissances préliminaires et accessoires, ou passer dans les écoles de médecine le temps nécessaire pour apprendre la science dans toute sa perfection, se seront formés dans les hôpitaux civils ou militaires, ou près de docteurs ; ces derniers porteront le titre d'officiers de santé. Aucune des branches de l'art de guérir ne pourra leur être étrangère : comme les docteurs, ils pourront traiter des maladies internes et externes ; mais leur ministère se bornera aux affections les moins graves. Cette classe, quoique moins relevée, n'en sera pas moins utile, ni moins digne de l'estime et de la considération publique.⁹⁶

Dès 1803, ce triumvirat entame les démarches auprès des autorités et reçoit l'autorisation du ministère de l'Intérieur. Le 26 janvier 1805, le plan d'organisation de l'Ecole de médecine est transmis au Maire de la Ville de Bruxelles. Leur plan est approuvé par arrêté du 3 août 1805 et le nouveau préfet de la Ville, François Mouchard de Chaban (1757 – 1814) institue *l'École de médecine, de chirurgie et d'accouchements pour l'instruction des officiers de santé et des sages-femmes*. La reconnaissance officielle par les pouvoirs locaux s'accompagne de l'introduction de la gratuité. Dès le mois d'octobre 1805, l'école est ouverte et répond à l'importante demande de formation, devenue rare dans les provinces belges.⁹⁷

Les conditions d'accès ne sont nullement contraignantes ; le candidat, à l'inscription, doit seulement être en mesure de présenter un acte de naissance et un certificat de bonne vie et mœurs. Ces conditions réunies, il subit un examen préparatoire devant ses professeurs afin de déterminer la suffisance de son niveau pour suivre les cours. L'orientation professionnelle est assumée, l'objectif étant de donner les balises nécessaires pour une pratique mineure. Les cours se composent de sept branches : l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la matière médicale, l'hygiène, la théorie et la pratique des accouchements.⁹⁸ Jean-Baptiste Terrade livre les cours d'anatomie et de médecine pratique tandis que Jean-Baptiste Van Mons dispense la

⁹⁵ Voir *Supra*, pp.37-41.

⁹⁶ Archives de l'Académie royale des sciences, lettres et beaux-arts de Belgique, Correspondance d'Adolphe Quetelet, Dossier Antoine Curtet, Document N°2817, *Etablissement d'une école de médecine à Bruxelles, avec l'approbation du Ministre de l'Intérieur*, Bruxelles, 1905, p.4 (Désormais citées en tant que A.A.S.L.A.B.)

⁹⁷ Wellens-De Donder, « François-Antoine Curtet », pp.102-104

⁹⁸ A.A.S.L.A.B., Correspondance d'Adolphe Quetelet, Dossier Antoine Curtet, Document N°2817, *Etablissement d'une école de médecine à Bruxelles, avec l'approbation du Ministre de l'Intérieur*, Bruxelles, 1905, p.4

physiologie⁹⁹, la matière médicale et la pharmacie. Quant à François-Antoine Curtet, il enseigne la nosologie, la pathologie externe et les accouchements.¹⁰⁰

L'esprit pédagogique se veut dans la même lignée pratique, cherchant une cohérence efficace pour la formation professionnelle. Par exemple, dans le cas des études anatomiques, il est étudié en parallèle l'anatomie tant normale que pathologique, accélérant le processus d'acquisition d'un savoir pratique utilisable :

On ne se bornera point, dans ce cours, à énumérer et décrire les diverses parties qui entrent dans la composition du corps de l'homme, on en fera connaître les usages et les fonctions ; en même temps, on exposera succinctement les diverses affections dont chacune d'elles peut être atteinte. On aura, par conséquent, le parallèle de l'état de nature avec celui de maladie, et alors il y aura un grand pas de fait dans l'étude des sciences qui doit faire suite à ce cours. [...] Immédiatement après le cours d'anatomie, commencera celui de physiologie, dont l'élève aura déjà une grande teinture. La structure des organes étant encore présente à sa mémoire, il lui sera plus facile de comprendre le mécanisme de leurs fonctions, les diverses propriétés de chacune des parties et leur influence réciproque. [...] À la connaissance de la structure des parties du corps humain et de leurs fonctions, se lie nécessairement celle des diverses maladies qui peuvent les affecter. Le cours de pathologie doit donc suivre celui de physiologie. Toutes les maladies y seront exposées avec les divers signes qui les caractérisent, et les indications que chacune d'elles présente dans le commencement, l'accroissement, l'état et le dessin.¹⁰¹

L'anatomie, la physiologie et la pathologie : voir, comprendre et interpréter. Ainsi se constitue la trinité des savoirs, la nouvelle base sur laquelle repose l'enseignement de la médecine, plus « pratique » que par le passé et directement orientée vers la professionnalisation du métier.

Cette ambition assumée d'établir une véritable école, rencontrant les désidératas des autorités municipales qui cherchent à combler ce vide institutionnel, ne peut se concrétiser dans la demeure privée de l'un des professeurs. Avec le concours des autorités, les cours sont

⁹⁹ Il est intéressant de voir nommer le terme physiologie et non plus économie animale, marquant de la sorte l'affirmation d'une branche en tant que discipline et non comme une matière dans le cadre d'autres branches telles que l'anatomie et la zoologie. Même si, loin de la physiologie dite « moderne » telle qu'elle sera définie par François Magendie (1783 – 1855) ou Johanness Müller (1801 – 1858), le simple fait d'inscrire la physiologie comme un cours en soi marque cette approche novatrice. Il ne s'agit en aucun cas dans ce cours de proposer des interprétations novatrices et d'effectuer des expérimentations mais plutôt un outil pour les professeurs d'expliquer les connaissances sur le processus de la vie. Néanmoins, dans ce premier cursus, la physiologie est présente et déjà identifiée comme un cours à part entière. Voir : Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.60

¹⁰⁰ A.A.S.L.A.B., Correspondance d'Adolphe Quetlet, N°2817, *Etablissement d'une école de médecine à Bruxelles, avec l'approbation du Ministre de l'Intérieur*, Bruxelles, 1905, p.8

¹⁰¹ *Ibid.*, pp.5-6

dispensés au sein de l'Hôpital Saint-Pierre¹⁰², lequel prend le statut d'hôpital d'enseignement et ne le quittera plus.¹⁰³

L'ouverture de la nouvelle formule de cours de Terrade et de ses confrères est à mettre en parallèle avec l'organisation du grade d'officier de santé qui est introduit simultanément par la loi du 10 mars 1803, faisant la distinction avec les grades de docteur en chirurgie ou en médecine. Ces derniers impliquent une formation de quatre ans dans les écoles spéciales de médecine. Celui d'officier de santé peut s'acquérir par la fréquentation d'une école pratique de médecine ou école départementale pendant trois ans ou à travers six années de pratique en tant qu'élève d'un docteur ou par une pratique de cinq ans comme élève dans les hôpitaux civils ou militaires.¹⁰⁴

C'est notamment à travers cette distinction formelle que s'installe une nouvelle dichotomie des grades avec, d'une part, les docteurs en médecine ou en chirurgie issus des écoles spéciales et, d'autre part, les officiers de santé dont la formation est assurée par les écoles départementales créant, *de facto*, une nouvelle hiérarchie avec une sous-classe de praticiens non assimilables aux médecins ou chirurgiens.¹⁰⁵

¹⁰² Avant 1783, ce dernier est le seul hôpital qui s'occupe de dispenser des soins aux malades pauvres. Avant cela, Saint-Pierre est une léproserie, dont les traces les plus anciennes remontent à 1174. En 1777, à la faveur du Gouvernement autrichien et des autorités de la Ville, il est destiné aux fonctions hospitalières, ce qui détache quelque peu Saint-Pierre de son statut de léproserie vers celui d'hôpital. Cette transformation s'avère rapidement bénéfique. En 1780, la ville est touchée par une importante épidémie de dysenterie qui dure plusieurs années et une partie des malades sont hébergés au sein de Saint-Pierre dans la mesure où Saint-Jean ne disposait pas de salles à l'attention des malades contagieux. Dans la foulée, en 1783, la Communauté des sœurs est supprimée par Joseph II et il réaffecte les locaux pour y installer un hôpital, succursale de Saint-Jean. Cependant, la ville est incapable de faire face aux frais engendrés par ces modifications et l'institution est transférée en 1786 à l'Hôpital royal de Saint-Pierre dont l'objectif est l'accueil et le traitement des malades atteints de maladies aiguës, les aliénés et épileptiques, les incurables ainsi que les hideux. Pour plus d'informations, voir : Guillardian, David, Dickstein-Bernard, Claire, Lelarge, Astrid et Le Maire de Romsee, Judith, *Du monumental au fonctionnel : l'architecture des hôpitaux publics bruxellois (XIXe-XXe siècles). Ambitions et réalisations*, Bruxelles, CIVA, 2005, p.67

¹⁰³ Wellens-De Donder, « François-Antoine Curtet », p.104

¹⁰⁴ Dickstein-Bernard, Claire, « Panorama de l'Enseignement supérieur en Belgique », Bruneel, Claude et Servais, Paul, (dir.), *La formation du médecin : des lumières au laboratoire, Actes du colloque du 9/12/1988*, Louvain-la-Neuve, 1989, p.63

¹⁰⁵ Dhondt, « La situation précaire », pp.941-942

Chapitre II : Les conditions de l'institutionnalisation

Deux réformes dans le champ de la formation et de la distinction des grades se dessinent durant ces premières années du XIX^{ème} siècle avec un impact déterminant sur la médecine. La première est l'introduction du grade d'officier de santé, objet de la production des écoles bruxelloises et l'introduction formelle de l'internat et de l'externat. Dans cette lignée, il est également primordial de se pencher sur le lieu d'excellence de ces pratiques et savoirs nouveaux ; les hôpitaux, eux-mêmes traversés par un processus de « médicalisation » accrue de leur structure. Par médicalisation, il faut entendre l'introduction de savoirs, de pratiques, de technologies et des logiques nouvelles de gestion en phase avec l'industrialisation dont tous imposent une nouvelle hiérarchisation. Ce processus a permis d'ouvrir la voie à la médecine hospitalière.¹⁰⁶ L'émergence de cette dernière intervient aussi dans un processus global, celui de « l'économie de la santé » définie comme « l'intégration de l'amélioration de la santé, des services de santé et de la consommation de santé dans le développement économique des sociétés privilégiées »¹⁰⁷.

Ces innovations organisationnelles voient le jour et s'imposent dans les hôpitaux avec l'introduction des internes et externes qui jouent, dans les premières décennies du XIX^{ème} siècle, un rôle central dans les transformations de la structure hospitalière. De même, une clef de compréhension importante dans ce travail se centre sur l'initiative privée qui joue souvent un rôle d'émulation, demandant à des structures telles que les hôpitaux, écoles ou universités de s'adapter et d'innover. Dans le cas d'Anvers, Gand ou Liège, la dynamique est sensiblement similaire, l'impulsion est issue d'anciens membres des collèges médicaux dissouts. A contrario, à Louvain, les diverses initiatives issues d'anciens professeurs de l'Université auront systématiquement échoué.¹⁰⁸ Cette dynamique n'est pas atypique ou exclusive à l'enseignement de la médecine mais est le résultat d'une bourgeoisie en pleine exaltation, générant une émulation dans de nombreux domaines. Les logiques de création, de développement et d'institutionnalisation sont relativement similaires dans le cas du Jardin botanique qui met en relief l'initiative privée de la bourgeoisie bruxelloise. Il montre

¹⁰⁶ Foucault, Michel, *Dits et écrits, 1954 – 1988*, Paris, Gallimard, 1994, vol. III, pp.512-513

¹⁰⁷ *Ibid.*, p.208

¹⁰⁸ Dhondt, « La situation précaire », p.941

parfaitement le vœu d'une bourgeoisie élitaires de se doter d'un instrument scientifique riche tout en étant incapable d'en assurer le maintien et le développement institutionnel.¹⁰⁹

1. La loi du 10 mars 1803 : l'introduction du grade d'officier de santé

Le statut d'officier de santé, classe particulière de praticiens civils, n'est pas à l'origine de nombreuses études dans le champ de l'histoire de la médecine, de la santé ou des professions. Erwin Ackerknecht, véritable figure de proue de l'histoire de la médecine hospitalière au XIX^{ème} siècle, considère les officiers de santé comme des médecins-praticiens au rabais.¹¹⁰ A Bruxelles, la situation est plus complexe, leur influence sur la formation et la pratique est plus étendue que la caricature généralement faite du médecin de « seconde zone » reclus dans les campagnes. Si à Paris, centre d'excellence, la situation est spécifique, celles des « provinces belges », françaises ou de l'Empire, sont tout autres. Les officiers de santé constituent la principale formation et main-d'œuvre disponible dans les provinces belges à la suite de la suppression de l'Université de Louvain jusqu'à la réouverture des universités sous la période hollandaise. De nombreux médecins ou chirurgiens et futurs professeurs – dont Louis-Joseph Seutin, homme fort du monde médical belge pendant la première moitié du XIX^{ème} siècle – ont reçu une formation d'officier de santé au sein de l'Ecole bruxelloise avant d'entamer une longue pratique et de finalement franchir les grades universitaires.¹¹¹

Ce statut, déjà existant dans les armées françaises depuis 1794, est transposé au civil par la loi du 10 mars 1803. Cette transposition à la médecine civile participe à la mise en place d'une nouvelle nomenclature et permet d'opérer un changement de substrat, représentatif de la Révolution et de son aversion pour l'Ancien Régime. Ces modifications terminologiques s'étendent à de nombreux domaines avec, par exemple, le remplacement de *Monsieur* ou *Madame* par *Citoyen* et *Citoyenne*. Aussi, le terme *hôpital* est remplacé par *hospice*, faisant de l'Hôpital Saint-Pierre le Grand hospice civil et de Saint-Jean, le Petit hospice civil.¹¹²

¹⁰⁹ Diagre-Vanderpelen, Denis, *Le jardin botanique de Bruxelles, 1826-1912. Reflet de la Belgique, enfant de l'Afrique*, Bruxelles, Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique, 2012, pp.17-50

¹¹⁰ Ackerknecht, Erwin H., *La médecine hospitalière à Paris, 1794-1848*, Paris, Payot, 1986

¹¹¹ Sur Louis-Joseph Seutin, voir Thiry, Jules, « Seutin, sa vie, ses travaux et son influence sur les progrès de la chirurgie en Belgique », *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, vol.XII, 1878 ; Dumont, Jules, *Notice sur la vie et les œuvres du Baron Louis-Joseph Seutin*, Nivelles, 1903 ; Victor, Jacques, « Baron Louis-Joseph Seutin », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, vol.22, 1920, pp.324-339

¹¹² Crosland, Maurice, « The *Officiers de Santé* of the French Revolution. A Case Study in the Changing Language of Medicine », *Medical History*, 2004, vol.48, pp.229-232

L'élément le plus fondamental de cette loi est la réintroduction de l'obligation de disposer d'un diplôme pour l'exercice des diverses branches médicales après une période de liberté sur le marché médical. Cette mesure rend l'existence de l'Ecole de Terrade indispensable pour une ville telle que Bruxelles.¹¹³

La délivrance des grades se fait en concordance avec le statut et les raisons d'être de cette nouvelle hiérarchie médicale. Cette mission est laissée aux écoles spéciales pour la médecine et la chirurgie. A contrario, les futurs officiers de santé ne sont pas examinés par leurs pairs mais une fois par an par un jury départemental composé de docteurs du département et d'un commissaire issu des professeurs des écoles spéciales de médecine. La formation s'effectue soit en donnant la preuve de six années d'apprentissage auprès d'un maître – forme la plus ancienne de l'enseignement – soit en réalisant quatre années dans une école dévolue à cet effet ou en exécutant cinq ans de formation dans un hôpital.¹¹⁴ Les examens imposés pour la délivrance du grade sont au nombre de trois : le premier porte sur les connaissances de l'anatomie, le second est centré sur la médecine et le troisième sur la chirurgie et les éléments de pharmacie.

L'installation de cette nouvelle catégorie et le rapprochement effectif de la médecine et de la chirurgie ont donné lieu à de longs débats et polémiques au sein des élites administratives et scientifiques françaises mais belges également. Les officiers de santé sont perçus comme l'expression d'une concurrence déloyale, un avatar du charlatanisme. Ces réorganisations des grades et de l'enseignement se sont effectuées sous l'influence d'Antoine Fourcroy, Directeur de l'Instruction publique durant le Consulat.¹¹⁵ Dans sa conception, il affirme son rejet pour l'enseignement purement théorique des facultés précédemment établies et souhaite marquer la tendance d'une « rupture ». Sa volonté est de baser toute sa réforme sur un précepte simple : « peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire »¹¹⁶. Si cette maxime est le fondement de la réforme éducative pour les médecins, les chirurgiens ou officiers de santé, elle symbolise

¹¹³ Heller, Robert, « Officiers de santé. The Second-Class Doctors of Nineteenth-Century France », *Medical History*, 1978, vol.22, pp.27-29

¹¹⁴ Ackerknecht, *La médecine hospitalière*, p.56

¹¹⁵ Queruel, Alain, *Antoine de Fourcroy. Savant, franc-maçon, homme politique*, Paris, Hermann, 2009, pp.177-190

¹¹⁶ Brockliss, Laurence et Rogers, Rebecca, « L'enseignement médical et la Révolution. Essai de réévaluation », *Histoire de l'éducation*, 1989, n°42, p.84 ; Perez, Stanis, *Histoire des médecins. Artisans et artistes de la santé de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Perrin, 2015, pp.297-300

surtout une opposition à l'enseignement exclusivement théorique des anciennes facultés même si, dans les faits, ce versant reste dominant.

Corrélativement pour les officiers de santé, cette loi a un effet intéressant sur l'institutionnalisation de l'enseignement clinique. Dorénavant, les étudiants des écoles de santé (Paris, Strasbourg et Montpellier) ont l'obligation de suivre un enseignement clinique durant leurs trois premières années de leur cursus. L'enseignement clinique entre alors dans la norme des savoirs dans le cadre de la formation médicale et s'impose par mimétisme dans les écoles dévolues à la production des officiers de santé, le plus souvent dans les hôpitaux. C'est le cas à Bruxelles, Gand, Anvers, Liège mais également dans les villes des provinces françaises où les hôpitaux ont pallié eux-mêmes à ce manque de formation.¹¹⁷

Du point de vue de l'étendue de la pratique médicale, les officiers de santé ont un pouvoir plus limité dans la théorie. La loi leur confère la pratique des grandes opérations chirurgicales uniquement sous la surveillance et l'inspection d'un médecin. Ce procédé réaffirme la nouvelle hiérarchie médicale évoquée auparavant. Normalement, leurs attributions se limitent à soigner les affections légères, procéder aux premiers soins et appeler, dans les cas les plus graves, les médecins. En tout état de cause, ce jugement est laissé à la propre interprétation de l'officier. De plus, là où les tâches entre médecins et chirurgiens sont parfaitement réparties – les premiers s'occupant des maladies internes et les seconds des externes –, les officiers de santé ont la possibilité de s'occuper indistinctement de l'une comme de l'autre et de délivrer les médicaments à leurs malades. En conséquence, entre médecine, chirurgie et pharmacie, les officiers de santé ont la possibilité, toutes proportions gardées, de surmonter certaines de ces contraintes.¹¹⁸ Les libéralités concédées s'expliquent aussi, dans les villes, par le manque de main-d'œuvre. En effet, dans le cas de Bruxelles par exemple, la régulation socio-professionnelle est faible et les démarcations des grades parfois indéterminées. Plus spécifiquement, les médecins et chirurgiens en chef de Saint-Jean se définissent tantôt comme médecins ou chirurgiens, tantôt comme officiers de santé car tous ne disposent pas forcément des grades apparentés.¹¹⁹ C'est le cas, par exemple, du Professeur Joseph

¹¹⁷ Perez, *Histoire des médecins*, pp.297-300 ; Brockliss, « Enseignement et Révolution », p.97-98 ; Ackerknecht, *La médecine hospitalière*, p.57

¹¹⁸ Van Langendonck, François, *La pratique de la médecine dans nos provinces pendant l'occupation française*, Bruxelles, 1931, p.3 ; Nothomb, Jean-Baptiste, *Etat de l'instruction supérieure en Belgique. Rapport présenté aux chambres législatives*, vol. I, 1794-1835, Bruxelles, 1844, p.66

¹¹⁹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Lettre du chirurgien de Saint-Jean Mormaux au Conseil des hospices*, datée du 1er décembre 1807

Verdeyen¹²⁰, nommé pour dispenser le cours de clinique interne en 1808 alors qu'il est reçu au doctorat à l'École de médecine de Paris en 1809.¹²¹

Finalement, dans le cadre de cette nouvelle dichotomie, il a été jugé profitable de conserver une classe de praticiens de « second rang » nécessitant une formation plus courte. Cette possibilité, en plus d'engendrer moins de frais, offre une opportunité relativement attractive pour les classes sociales les plus modestes ou pour les populations issues des milieux ruraux. Ce procédé témoigne de la volonté de combler le manque de soins dans les campagnes. Toutefois, les officiers de santé ont aussi la possibilité de s'installer dans les villes du département où ils sont reçus et d'ainsi constituer une concurrence directe avec les médecins et chirurgiens.¹²²

Il est évident que le grade est rapidement attaqué par les tenants de la profession médicale dite « traditionnelle », travaillant à son abolition et participant au débat du grade unique dans la première moitié du XIX^{ème} siècle.¹²³ Cette formation jouit d'une importance toute particulière dans une ville comme Bruxelles qui ne dispose pas de faculté avant 1834 et influence plusieurs générations par l'orientation anatomo-localistique de l'enseignement. Si, durant la période française, l'organisation de l'enseignement était extrêmement floue et permettait ainsi au titre d'officier de santé d'être suffisant pour pratiquer les diverses branches de la médecine, il devient une préparation aux universités et à leurs examens à partir de 1818.

2. Internat et externat, première étape du cursus d'excellence

L'introduction de l'internat et de l'externat est l'expression du système français, dans sa forme la plus aboutie, qui s'impose durablement dans les hôpitaux belges. Cette structure, introduite par le règlement du 10 février 1802, nomme sur base d'un concours des élèves internes et externes au sein des hospices de Paris.¹²⁴ Ces fonctions resteront longtemps

¹²⁰ Verdeyen, Joseph (1783 – 1816). Voir annexe biographique

¹²¹ France, Université interuniversitaire de santé, Paris, *Base de données biographiques*, (En ligne), <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/bio/?cle=26704>, Consulté le 3 janvier 2014

¹²² Schepers, « The Legal and Institutional Development », p.320

¹²³ Heller, Robert, « officiers de santé », pp.27-29

¹²⁴ Vergez-Chaignon, Bénédicte, *Les internes des hôpitaux de Paris, 1802-1952*, Paris, Hachette, 2002, p.39 ; Huard, Pierre et Imbault-Huard, Marie-José, « Concepts et réalités de l'éducation et de la profession médico-chirurgicale pendant la Révolution », *Journal des savants*, 1973, p.143

associées à la Ville de Paris. Ce lien persiste dans la notice du *Dictionnaire des sciences médicales* de Panckoucke de 1818 dans laquelle l'auteur met l'accent sur l'éclat entourant ce système.¹²⁵ Ces fonctions prennent aussi une place prépondérante dans le cursus médical d'excellence en Belgique. Néanmoins, les concours pour les places d'internes et externes ne rencontrent pas les mêmes concurrences et euphories à Bruxelles.

La première trace officielle de mise en application de ce procédé dans le département de la Dyle date du décret impérial du 2 juillet 1806. Celui-ci prévoit l'ouverture d'un concours pour trois internes et six externes. C'est en 1808 lors de l'installation de l'Ecole pratique au sein de l'Hôpital Saint-Pierre que l'internat et l'externat sont établis.¹²⁶

L'historien Antonie Luyendijk-Elshout présente l'introduction de l'internat et de l'externat comme la plus grande innovation en matière d'enseignement médical durant la période romantique (1790 – 1830). Si elle devient rapidement une étape essentielle dans une carrière médicale, cette fonction ne confère pas le même prestige qu'elle représente en France, où l'énonciation de la formule *Ancien interne des hôpitaux de Paris* est toujours mentionnée parmi les grades les plus importants, provoquant toujours un effet garanti sur l'interlocuteur.¹²⁷

Concrètement, au sein de la structure hospitalière, l'interne a pour mission de faire les pansements, d'assurer les gardes nocturnes et journalières, de suivre les visites du médecin et chirurgien en chef et de retranscrire les prescriptions tant alimentaires que médicamenteuses et d'en assurer le bon suivi. Le rôle de garde leur donne la possibilité d'établir un premier diagnostic et de déterminer la salle dévolue en fonction de la maladie ou du sexe. L'interne effectue les premiers secours à toute personne entrante ainsi qu'aux patients déjà admis à l'hôpital dont un « accident » nécessite des soins urgents lors de cas d'attaque, de paralysie, d'apoplexie¹²⁸, d'hémorragie ou d'accidents de gravité similaire. De plus, il joue aussi un rôle d'observateur et de scribe pour les médecins, consignait de nombreuses informations telles que la météorologie du jour. Considérée du point de vue des théories miasmatiques comme

¹²⁵ N.c., « Interne », pp.516-522

¹²⁶ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Extrait du Registre des arrêtés du Préfet du département de la Dyle*, daté du 20 septembre 1808

¹²⁷ Rüegg, Walter (dir.), *A History of the University in Europe. Universities in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries (1800 – 1945)*, Cambridge, University Press, 2004, p.548

¹²⁸ Apoplexie : « *L'apoplexie, dont l'invasion est presque toujours subite, se caractérise par la diminution ou la perte de la sensibilité ; par la cessation, plus ou moins complète, des mouvements volontaires, et par un état soporeux plus ou moins profond* ». Pour plus d'informations, voir *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, vol.2, 1812, pp.239-246

ayant un impact important sur les maladies, la prise en compte de la météorologie représente, entre autres, un indice important accordé à l'environnement.¹²⁹ Ce rôle de plume et d'observateur endossé pour le compte du médecin se généralise ; les comptes rendus cliniques publiés émanent la plupart du temps des cahiers de l'interne.

Bien que les droits et devoirs en matière de soins soient extrêmement bien définis, le manque de personnel médical disponible dans les hôpitaux rend la pratique des internes bien plus étendue dans les faits. Certaines polémiques éclatent et parviennent à retentir jusqu'à l'extérieur de la structure hospitalière. Par exemple, c'est le cas de l'élève Pierre Graux¹³⁰, futur professeur de l'Ecole de médecine et de l'Université de Bruxelles, accompagné d'un collègue qui ont conjointement pratiqué l'opération d'un anévrisme sans s'en être référés au chirurgien en chef pour les maladies graves :

*Ils ont fait cette opération sans la participation d'aucune personne experte et qualifiée, qu'il en ait résulté une telle perte de sang que pour éviter la prompte mort de ladite personne, ils lui ont amputé la jambe également, sans avoir appelé l'une des personnes désignées ci-dessus. Oüi à ce sujet le rapport de plusieurs personnes expertes dans l'art de guérir lesquelles s'accordent toutes à déclarer l'opération faite par les élèves comme l'une des plus délicates et qui exige un plus grand concours de lumière.*¹³¹

Ce type de discussion se produit de manière sporadique à la suite de la divulgation dans la presse de plaintes de patients ou d'autres membres du personnel auprès du Conseil des hospices.

À côté de ces tâches liées au fonctionnement des hôpitaux, les internes ont une importante mission d'enseignement et d'encadrement des élèves. Il leur est imposé d'assister aux leçons des professeurs et d'effectuer les répétitions des leçons médicales, chirurgicales, d'accouchements, des maladies des femmes et des cours élémentaires, jouant un rôle d'assistant pour tous les enseignants.¹³² Un professeur de l'Ecole établie à Saint-Pierre témoigne :

¹²⁹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Extrait du Registre des arrêtés du Préfet du département de la Dyle*, daté du 20 septembre 1808

¹³⁰ Graux, Pierre (1796 – 1873). Voir annexe biographique

¹³¹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 9, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil général d'administration des hospices et secours*, daté du 24 juillet 1818

¹³² A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Etablissement des cours pratiques à l'Hôpital Saint-Pierre, 1807-1809, Extrait du Registre des arrêtés du Préfet du département de la Dyle*, daté du 20 septembre 1808

*Il suffit, messieurs, de jeter un coup d'œil sur les attributions de ces places pour se convaincre que l'on ne peut considérer les hommes chargés de les remplir comme de simples élèves, mais bien comme des professeurs adjoints. Ils sont non seulement chargés d'une grande partie du service de l'hospice, de la clinique, des accouchements, des préparations, des leçons de chaque professeur, mais encore des répétitions de chacune d'elles. Les diverses fonctions et particulièrement les dernières exigent plusieurs heures d'étude par jour et d'une étude calme et tranquille.*¹³³

La fonction d'adjoint implique aussi la gestion des collections anatomiques et la charge de prosecteur qui consiste en la réalisation des pièces anatomiques, support visuel aux leçons. Par ailleurs, cela implique le droit d'effectuer des dissections, privilège non-négligeable dans une perspective anatomo-clinique.¹³⁴ La première génération formée dans les écoles d'officiers de santé, remplissant les fonctions d'interne ou d'externe et gravitant autour des hôpitaux, tels que Pierre Graux, Louis Deroubaix¹³⁵, Célestin Laisné¹³⁶ ou Louis Seutin¹³⁷, est celle qui formera les professeurs de la Faculté de médecine et les promoteurs de l'approche anatomo-localistique au sein de l'Université.

Les fonctions d'interne et d'externe étant multiples – tout comme celles des officiers de santé –, elles s'inscrivent pleinement dans la politique de hiérarchisation de la profession médicale et expriment une logique de fonctionnement à tous les niveaux de savoir, l'interne étant le sommet de la hiérarchie estudiantine. A chaque interne sont adjoints deux externes qui s'occupent des petits pansements, de l'entretien du matériel hospitalier, des instruments dont l'interne a la surveillance et la responsabilité. Dans cette organisation pyramidale, l'externe se trouve subordonné à l'interne qui, lui-même, répond aux ordres du professeur ou du chef de service. Aussi, les internes sont-ils les tenants de « la police intérieure » vis-à-vis de leurs condisciples avec un réel droit de regard sur l'utilisation des cadavres et la possibilité d'expérimenter.

L'entrée effective des internes et externes, en tant que support direct à l'enseignement, est un élément qui modifie la pédagogie et les relations entre professeurs et étudiants. Dorénavant, de nombreux savoirs passent par l'intermédiaire de l'interne dont le rôle d'enseignant est à

¹³³ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Lettre des professeurs de l'Ecole de médecine à l'Administration des hospices*, datée du 5 janvier 1809

¹³⁴ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Extrait du Registre des arrêtés du Préfet du département de la Dyle*, daté du 20 septembre 1808

¹³⁵ Deroubaix, Louis (1813 – 1897). Voir annexe biographique

¹³⁶ Laisné, Célestin (1800 – 1837). Voir annexe biographique

¹³⁷ Seutin, Louis (1793 – 1862). Voir annexe biographique

envisager de manière plus large que ses tâches théoriques. De plus, il occupe dans la structure et le fonctionnement de l'hôpital un rôle nouveau et central, à savoir le contrôle et la gestion tant des étudiants que des malades.

Certes, ce système bouleverse les codes et le fonctionnement autrefois en vigueur dans les hôpitaux bruxellois mais il comporte surtout l'avantage de fixer une pratique existante dans un cadre défini et institutionnalisé, rapidement reconnu comme le seul valable. Néanmoins, la présence d'étudiants en formation qui exercent des fonctions médicales au sein des hospices n'est pas un élément nouveau. Cela est parfaitement visible, par exemple, lors de la nomination des premiers internes et externes, laquelle montre la transformation et l'institutionnalisation d'un système existant qui se meut en un cursus reconnu et officiel.

Lors de l'instauration de ce système en 1808, les premiers internes et externes, normalement choisis sur concours parmi les élèves de l'Ecole pratique de Saint-Pierre, sont des personnes exerçant des fonctions « secondaires » telles que les aide-pharmaciens ou aide-infirmiers. En effet, ces personnes sont déjà des maillons essentiels de la chaîne médicale dont les hôpitaux ne peuvent se passer puisqu'ils exercent des fonctions similaires à celles des futurs internes et externes.¹³⁸ Dans le cas de la nomination d'un élève externe, celle-ci se fait : « en reconnaissance des services qu'il a rendus à l'hospice pendant sept ans sans autre traitement que celui de premier infirmier »¹³⁹. De même, la nomination d'un élève externe à l'Hôpital Saint-Jean s'explique : « par l'utilité indispensable dont il est à Monsieur Mormaux, chirurgien de l'hospice, qui est d'un âge à ne plus pouvoir tant faire par lui-même »¹⁴⁰.

Si ce système professionnalise la structure hospitalière en remplaçant un personnel « subalterne » ou « intermédiaire » par un véritable groupe organisé dont les contours de la profession sont connus et reconnus, il est rapidement réservé à quelques personnes triées sur concours. L'importance de ce passage dans cette nouvelle institution s'accroît de décennie en décennie et participe à la formation d'une future élite universitaire et médicale. Cependant, si l'Ecole et par la suite la Faculté fournissent les étudiants dignes d'être reçus à l'internat et l'externat, ceux-ci dépendent et reçoivent leur rémunération des hospices et non de

¹³⁸ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Lettre du Conseil des hospices relative à la nomination des professeurs et organisation de l'Ecole*, non datée mais fait suite à la réunion du 4 décembre 1807

¹³⁹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil général d'administration des hospices et secours du 1er arrondissement du département de la Dyle*, séance du 15 Novembre 1808

¹⁴⁰ *Ibidem*.

l'Université dont ils constituent un complément important pour l'enseignement. Comme il le sera montré dans la partie consacrée à l'enseignement clinique, c'est à travers l'internat et l'externat que s'exprime une éducation pratique. En effet, l'enseignement clinique restera dans l'incapacité d'offrir une expérience pratique suffisante. Le passage par ce système fait partie du cursus « d'excellence » universitaire, créant un fossé avec les élèves ayant uniquement suivi le cursus académique.¹⁴¹ C'est donc à travers l'internat que s'acquiert l'expérience pratique pour une petite fraction d'étudiants appelée à devenir la future élite médicale et considérée comme une étape cruciale pour une carrière au sein de l'Université ou des hospices.¹⁴²

3. Médicalisation de la structure hospitalière

Comme nous l'avons précédemment mentionné, l'Hôpital Saint-Pierre devient l'espace privilégié de l'enseignement jusqu'à la création de la Faculté et l'ouverture du nouvel Hôpital Saint-Jean. Jusqu'en 1834, l'ensemble des structures pédagogiques en médecine est concentré dans cet espace restreint, lui accordant une valeur symbolique forte.

Sans entrer dans un long historique, cette structure fut déjà choisie par Joseph II dans ses tentatives de modification tant de la structure hospitalière que de l'enseignement en 1788 – 1789. Il avait entamé le déplacement de la Faculté de médecine de Louvain vers Bruxelles, débouchant sur de profondes transformations à Saint-Pierre. Malgré plusieurs projets ambitieux, seule une partie de la chapelle est transformée pour être affectée aux cours cliniques. Une maternité est créée avec l'ajout d'une section payante, augmentant la capacité à plus de 200 lits. L'objectif de ces modifications était de calquer le fonctionnement de Saint-Pierre sur celui de Vienne qui disposait déjà d'une clinique. Cet élan est de courte durée, la Révolution brabançonne (1789) réinstalle les sœurs hospitalières et leur rétrocède une partie des bâtiments jusqu'à l'annexion des futures provinces belges à la France. Ce transfert territorial marque la suppression définitive du couvent et confère la gestion de l'hôpital, rebaptisé Grand hospice civil, à la Commission¹⁴³ des hospices civils en janvier 1797.¹⁴⁴ Les

¹⁴¹ Keel, *Médecine clinique moderne*, p.154

¹⁴² Brockliss, « Enseignement et Révolution », p.104

¹⁴³ Sous le régime français, les hospices sont administrés par une commission spéciale nommée par les autorités de la municipalité. A partir de 1797, celle-ci est supprimée et la gestion hospitalière est adressée à la Commission des hospices civils, en adéquation avec la législation révolutionnaire. Cette dernière est remplacée en 1803 par le Conseil général des hospices et secours qui est lui-même remplacé en 1925 par la Commission d'assistance publique. Pour plus d'informations, voir : Bonenfant, Paul, « L'ancien Hôpital Saint-Pierre à Bruxelles », *L'Emulation*, 48, 1928, pp.105-108

nombreuses réformes de Joseph II n'aboutirent pas ; elles auront néanmoins eu le mérite de l'orienter vers une structure davantage moderne pour son époque.¹⁴⁵

La transformation de Saint-Pierre en structure d'enseignement a un impact fondamental sur les modalités et l'organisation hospitalières. La comparaison du personnel de Saint-Pierre avec celui de Saint-Jean témoigne de ce décalage entre les deux structures hospitalières de Bruxelles. Le personnel médical de Saint-Jean se compose d'un médecin et d'un chirurgien en chef, accompagnés tous deux d'un personnel d'administration.¹⁴⁶ En marge de ce personnel, la gestion quotidienne de l'établissement est dévolue aux 32 sœurs hospitalières.¹⁴⁷ L'Hôpital Saint-Pierre, quant à lui, dispose d'une structure plus développée, avec une présence d'étudiants et d'un personnel administratif¹⁴⁸ davantage spécialisé. La main-d'œuvre médicale se constitue d'un médecin en chef, de trois internes, d'un chirurgien en chef s'occupant aussi des accouchements, d'un chirurgien adjoint ainsi que sept élèves externes, d'un pharmacien et de deux élèves en pharmacie. En outre, le service hospitalier se compose d'une sœur en chef – appelée sœur « noire » – qui a pour fonction de surveiller les six infirmiers et dix-huit infirmières. Enfin, nous dénombrons douze personnes « subalternes » avec des fonctions de domestique, servante, portier, jardinier, cuisinière, boulanger, etc.¹⁴⁹

Cette différence de capacité en termes d'encadrement et de soins s'exprime également dans les tâches dévolues aux établissements. L'exposé de la situation des hôpitaux bruxellois en 1804 définit Saint-Pierre comme le seul établissement de bienfaisance, s'occupant des soins et de la gestion des nécessiteux bruxellois. Dès lors, l'enseignement clinique, la pratique hospitalière des internes et externes et l'utilisation des cadavres pour la dissection sont

¹⁴⁴ Guillardian, *Du monumental au fonctionnel*, p.67 ; Bonenfant, « L'ancien Saint-Pierre », pp.105-108

¹⁴⁵ Imbert, Jean, « La centralisation administrative de Joseph II et les établissements hospitaliers belges (1787 – 1789) », *Revue d'histoire ecclésiastique*, 44, 1949, p.178 ; Bonenfant, Paul, *Le problème du paupérisme en Belgique à la fin de l'Ancien Régime*, Bruxelles, 1934

¹⁴⁶ Celui-ci se compose d'un directeur, un contrôleur, un employé – sorte d'ouvrier polyvalent – et d'un aumônier.

¹⁴⁷ A.C.P.A.S.B., *Administration des hospices civils et secours de la Ville de Bruxelles et du premier arrondissement du département de la Dyle. Comptes généraux de l'an 1807*, Bruxelles, 1808, p.51

¹⁴⁸ Il se compose d'un directeur, un inspecteur-contrôleur, un employé attaché au bureau du directeur, un employé du bureau de l'administration, une employée occupant les fonctions de receveur, comptable, contrôleur, commis de la caisse pour les perceptions, recettes, dépenses et contrôles. A cela, s'ajoutent un garçon de bureau de l'administration, un architecte et inspecteur, un aumônier et un servante de l'aumônier.

¹⁴⁹ A.C.P.A.S.B., Liasse C 335, Dossier 1, Instructions, ordres donnés au Directeur de l'Hôpital Saint-Pierre, et pièces diverses relatives à l'organisation et au régime de cet établissement, an XII à 1827, *Situation des hospices de la Commune de Bruxelles sous le Rapport de leur population, de leurs ressources et dépenses annuelles. 12 ventose an XII* ; A ce sujet, voir : Moubax, Inès, *Le personnel subalterne des hôpitaux et hospices bruxellois. Une contribution à l'histoire de la domesticité à Bruxelles au XIXe siècle*, Bruxelles, Mémoire de Master en histoire contemporaine, 2009. (Non publié)

réalisés uniquement sur les populations pauvres de Bruxelles. Du point de vue pathologique, Saint-Pierre est destiné à prendre en charge les femmes et filles enceintes, les maladies contagieuses aiguës ainsi que les maladies chirurgicales, les vénériens, les infirmes, les hideux, les aveugles, les sourds et muets et les prisonniers malades de toutes les prisons. A l'opposé, Saint-Jean ne s'occupe que des maladies aiguës et chirurgicales.¹⁵⁰

Ce processus de médicalisation hospitalière au sein de l'Hôpital Saint-Pierre dans la deuxième moitié du XVIII^{ème} siècle n'a rien d'unique. Il se déroule dans toute l'Europe, dans les régions de l'Allemagne, de l'Italie, de l'Angleterre, de l'Ecosse, de la France ainsi qu'en Autriche avec un certain impact sur Bruxelles pendant la période des Pays-Bas autrichiens.¹⁵¹ Contrairement à l'Hôpital Saint-Jean qui témoigne d'un processus inégal et non homogène, l'Hôpital Saint-Pierre marque un basculement d'une simple institution d'assistance aux pauvres en une structure médicale, thérapeutique et scientifique. Ce phénomène, qui prend cours à la fin du XVIII^{ème} siècle, franchit une étape importante en 1808 avec l'enracinement de l'Ecole pratique de Saint-Pierre gérée par l'Administration des hospices, elle-même mise sous la tutelle de la Ville de Bruxelles.¹⁵²

Lors de l'installation de l'Ecole pratique de Saint-Pierre – comme ce fut d'ailleurs le cas sous Joseph II lors de la transformation d'une partie de la chapelle en salle pour les cours pratiques –, des travaux à l'intérieur de la structure hospitalière débouchent sur l'adaptation des dortoirs pour les internes et la modification de certaines salles. Cependant, l'élément le plus significatif reste la construction d'un amphithéâtre pour l'accueil des cours pratiques et démonstrations anatomiques.¹⁵³

L'amphithéâtre – lieu d'étude, de démonstrations et de recherches – s'impose comme un élément central au sein de Saint-Pierre. Le premier espace nommé de la sorte est rudimentaire et ne constitue pas la construction d'un amphithéâtre tel que généralement admis. Dès 1812, les professeurs introduisent des demandes auprès du Conseil des hospices pour la création d'un véritable amphithéâtre. Cette demande est accueillie favorablement par l'administration

¹⁵⁰ A.C.P.A.S.B., *Compte moral du Conseil général des hospices du 1^{er} arrondissement du département de la Dyle*, Bruxelles, 1804

¹⁵¹ Keel, *Médecine clinique moderne*, pp.26-30

¹⁵² A.C.P.A.S.B., C 386, Liasse 386, Dossier 3, Etablissement des cours pratiques à l'Hôpital Saint-Pierre, 1807-1809, *Extrait du PV du Conseil général des hospices du 1^{er} arrondissement du département de la Dyle*, 22 novembre 1808

¹⁵³ *Ibidem*.

de l'arrondissement de Bruxelles qui confie la direction des travaux aux professeurs, jugés plus aptes à déterminer leur environnement d'enseignement.¹⁵⁴ La construction d'une telle structure est nécessairement dispendieuse et s'écarte de la fonction première d'un hôpital d'assistance publique. Même si une autorisation est accordée, cette réalisation prend plusieurs années. Il est même envisagé, par exemple, de récupérer les boiseries de l'amphithéâtre de l'Université de Louvain pour cette réalisation.¹⁵⁵ Si la nécessité est admise par tous, un amphithéâtre semi-circulaire ne sera pas réalisé avant 1815 suite à l'écroulement du théâtre existant.¹⁵⁶ Cette situation démontre, d'une part, le rôle endossé par les professeurs qui deviennent des membres à part entière de l'Administration des hospices et, d'autre part, que les hospices restent avant tout des institutions de soins et d'assistance.

La transformation de la structure hospitalière et l'intégration d'un enseignement rendent définitivement indissociable le lien entre instruction et hôpital ; ce procédé enracine l'enseignement médical dans le giron hospitalier, induisant des dynamiques différentes de la relation entre savoirs et pouvoir. Nous le verrons, l'une des premières volontés de l'Université et, dans une moindre mesure, de la Faculté de médecine, sera de ramener ce lieu de savoirs et pouvoir dans l'espace universitaire.¹⁵⁷

¹⁵⁴ A.C.P.A.S.B., C 386, Liasse 387, *Lettre du Sous-Préfet de l'arrondissement de Bruxelles au Conseil général des hospices*, datée du 9 juin 1812

¹⁵⁵ A.C.P.A.S.B., C 387, *Lettre du Conseil des hospices de la Ville de Bruxelles au Préfet de l'arrondissement de Bruxelles*, datée du 7 avril 1812

¹⁵⁶ A.C.P.A.S.B., C 387, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil général d'administration des hospices et secours du 1er arrondissement du département de la Dyle*, séance du 19 mai 1815

¹⁵⁷ Wellens-De Donder, Liliane, « Enquête sur les hôpitaux d'Europe occidentale en vue de la construction et de l'agencement du nouvel Hôpital Saint-Jean à Bruxelles, 1828-1830 », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, Bruxelles, 1970

Chapitre III : L'institutionnalisation de l'enseignement : l'Ecole pratique de Saint-Pierre

1. Enjeux du contrôle de l'enseignement

L'Ecole départementale de médecine, issue de l'initiative privée de Terrade, prend officiellement fin le 19 août 1808. Elle est remplacée par l'Ecole pratique de Saint-Pierre, complètement intégrée à l'Hospice Saint-Pierre en vertu du décret impérial du 2 juillet 1806 qui impose aux hospices de Bruxelles, Gand et Amiens des cours pratiques de médecine, chirurgie et de pharmacie à l'attention des officiers de santé.¹⁵⁸ Toutefois, en 1808 – 1809, les hôpitaux ne sont pas adaptés pour accueillir des cours théoriques. Le temps de réaliser les aménagements nécessaires, les cours théoriques se donnent dans le local de l'ancienne cour du Palais de Charles de Lorraine où les leçons de l'Ecole départementale étaient dispensées.¹⁵⁹ Cette volonté d'institutionnaliser une école à l'intérieur de l'Hôpital Saint-Pierre permet de fixer des pratiques tant pédagogiques que théoriques à travers un programme d'enseignement au sein des hôpitaux bruxellois.

La reprise de l'initiative de Jean-Baptiste Terrade par les autorités locales s'inscrit dans un contexte global intégrant l'organisation de l'internat et l'externat, l'instauration du statut d'officier de santé et le processus de médicalisation des hôpitaux. Ces caractéristiques participent à l'ancrage d'un enseignement officiel dans les hôpitaux de la ville. Cependant, l'installation d'un enseignement officiel achoppe sur le système de liberté des professions dont sont issus les cours privés sur lesquels l'Etat a peu de moyens de contrôle. Dès lors, le pouvoir central manifeste la volonté d'un retour à une politique de contrôle de l'enseignement avec, pour devise, « les écoles doivent être des établissements de l'Etat et non des établissements dans l'Etat »¹⁶⁰.

Aussi, la continuité de l'enseignement est assumée entre l'Ecole départementale de médecine et l'Ecole pratique de Saint-Pierre à travers la stabilité du programme et des acteurs en place.

¹⁵⁸ A.C.P.A.S.B., Liasse C 386, Dossier 3, Etablissement des cours pratiques à l'Hôpital Saint-Pierre, 1807 - 1809, *Décret impérial du 2 juillet 1806*

¹⁵⁹ A.C.P.A.S.B., Liasse C 386, Dossier 3, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil général d'administration des hospices et secours du 1er arrondissement du département de la Dyle*, séance du 15 novembre 1808

¹⁶⁰ Dhondt, « Un double compromis », p.27

Elle marque, sur les plans administratif et symbolique, la reconnaissance de leur utilité par le pouvoir et se traduit par le transfert des lieux de savoir vers le milieu hospitalier. Dans cette dynamique, la communication joue un rôle important et est accentuée par une pratique cérémonielle plus faste pour la remise des prix des concours de fin d'année qui demeure une étape supplémentaire dans le processus de professionnalisation de la structure d'enseignement issue de l'initiative privée.

Cette tendance n'est pas spécifique à Bruxelles puisqu'elle s'étend à de nombreuses villes et se comprend au sein d'une structure hiérarchique plus imposante ; celle de l'Université impériale¹⁶¹ dont l'ambition est de contrôler et de regrouper l'enseignement dans son giron. Cette mission est instituée par le décret du 17 mars 1808 organisant et interdisant l'existence de toute école ou de cours extérieurs à celle-ci. Cette hiérarchisation pyramidale stricte, dont Napoléon occupe le sommet, constitue un outil de contrôle et d'orientation conforme à l'idéal étatique de l'Empire napoléonien.¹⁶² Cette mainmise s'exécute à tous les niveaux de l'administration, y compris sur les enseignants avec, pour preuve, les comptes rendus.

Dans ce système autoritaire, chaque institution a sa place et son but ; les écarts étant mal accueillis. En 1809, les professeurs et l'Administration des hospices modifient la dénomination de leur institution et la rebaptisent *Ecole secondaire de médecine*, comme à Paris ou Strasbourg. Cela peut paraître anodin mais la terminologie employée est une forme de professionnalisation. Si elle est acceptée par tous, elle permet d'imposer de nouveaux droits tels que la possibilité de délivrer des grades ou de se positionner à un autre échelon dans l'Université impériale. La dénomination est un enjeu central dans le cas de la médecine dont les professions peuvent être unifiées ou démultipliées. Bien qu'organisée sur base d'un décret impérial, cette institution ne constitue pas une école de médecine mais des cours pratiques. La différence est grande car aucun droit légal n'est lié à cet enseignement.¹⁶³

¹⁶¹ Hiérarchisation pyramidale typique de l'Empire français, en-dessous de l'Université impériale sont organisées, sur le modèle des cours d'appel, 27 académies dont la direction et la gestion reviennent à un recteur et un conseil académique qui sont eux-mêmes contrôlés par des inspecteurs. En ce qui concerne les écoles spéciales, qui se situent au niveau de l'Enseignement supérieur, elles sont converties en facultés mais, dans ce cas, il s'agit essentiellement d'un changement de nom. De même, l'organisation et le contrôle de la structure raisonnent avec les organisations futures des universités belges. À la tête de chaque faculté se trouve un Doyen qui est lui-même soumis aux désirs et vues du Recteur qui répond lui-même aux vues du Grand Maître, à la tête de l'Université impériale qui dépendait directement de l'Empereur. Voir : Dhondt, « La situation précaire », p. 946

¹⁶² *Ibidem*.

¹⁶³ A.C.P.A.S.B., Liasse C 386, Dossier 4, Cours pratiques : Généralités, *Lettre du Ministre de l'Intérieur à l'attention du Préfet du département de la Dyle*, datée du 18 juillet 1809. Voir aussi Merckx, Auguste, « Les origines de la Faculté de médecine de l'Université Libre. Les cours pratiques et l'Ecole de médecine de Bruxelles, de 1806 à 1834 », *Revue de l'Université de Bruxelles*, vol.31, 1925 – 1926, pp.56-57

L'initiative se heurte à une logique hiérarchisée dont le point fondamental, outre le respect de la structure, réside dans le contrôle de l'enseignement. L'Université impériale, par la voix du Préfet, leur interdit d'utiliser cette terminologie et leur rappelle le rôle plus modeste de leur école, à savoir la formation des officiers de santé.¹⁶⁴ Tant de la part des professeurs que de l'Administration des hospices, la volonté reste la même ; élever cette école à un niveau semblable aux facultés de Paris afin de pouvoir délivrer les grades académiques en médecine et chirurgie.

Au-delà de ces considérations terminologiques et institutionnelles, la volonté d'ouverture est marquée à travers un enseignement dispensé en français et initialement gratuit, même si une rétribution peut être levée.¹⁶⁵ Tous les élèves des départements français sont admis tant qu'ils sont âgés d'au moins seize ans, parlent et écrivent en français, disposent de connaissances en arithmétique et des notions latines de manière à pouvoir « entendre » certains auteurs publiés dans cette langue.¹⁶⁶ Il est compliqué de déterminer la portée du terme « notions en latin » car tout l'enseignement est réalisé en français et l'usage du latin n'était pas requis dans les établissements précédents. Il est probable que la majorité des professeurs ne connaissent pas le latin où n'en ont que de vagues notions. La plupart de ceux-ci sont issus de la chirurgie, du statut d'officier de santé ou, comme c'est le cas pour Jean-Baptiste Terrade, ont obtenu le grade de Docteur en médecine à Paris, après avoir soutenu une thèse « rapide » en français.¹⁶⁷ De même, une étude sommaire des manuels composant la bibliothèque de l'Ecole de médecine permet d'asseoir ce propos. Sur plus de deux cents titres composant la bibliothèque de l'Ecole en 1834, tous les ouvrages sont en français sauf cinq en latin et un en néerlandais. Cela témoigne de la marginalité du latin dans les ouvrages étudiés. Aussi, les auteurs étrangers à la disposition des élèves et professeurs ne sont accessibles que si une traduction est réalisée. De la sorte, la réception de la littérature médicale étrangère, notamment allemande, semble minime. Si les grands traités réputés sont traduits en français, les

¹⁶⁴ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Lettre du Ministre de l'Intérieur à l'attention du Préfet du département de la Dyle*, datée du 18 juillet 1809

¹⁶⁵ La gratuité imposée par le décret est rapidement remise en question par les professeurs et l'Administration des hospices qui voient la nécessité pour le bien de l'enseignement de réclamer une rétribution. Celle-ci est initialement fixée à 36 francs mais la majorité des élèves ne s'acquittent pas de celle-ci. A partir, de 1810, le Conseil interdit aux professeurs d'accepter au concours tous les élèves n'ayant pas payé cette rétribution, ce qui entraîna un premier conflit entre les professeurs et le Conseil, leur imputant une tâche qui n'était pas la leur et cette tâche est alors confiée à l'appariteur. Sous la période hollandaise, le minerval augmente, passant à 34 florins et à 100 florins en 1831. Voir Merckx, « Les origines de la Faculté », p.59

¹⁶⁶ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Extrait du Registre des arrêtés du Préfet du département de la Dyle*, daté du 20 septembre 1808

¹⁶⁷ Merckx, « Origines de la Faculté », p.47

recherches récentes hors de la sphère d'influence française parviennent avec plus de difficultés. Pour ne citer qu'un seul exemple – car un travail entier pourrait être réalisé sur cette bibliothèque – dans la catégorie des périodiques, l'influence de la médecine française est soutenue. Cette section comprend les *Annales de médecine physiologique* de Broussais, les périodiques de la clinique des hôpitaux de Paris, le *Journal de physiologie expérimentale et pathologique* de Magendie mais également des publications belges dont la *Bibliothèque médicale nationale et étrangère*.¹⁶⁸

2. Constitution d'un « corps » professoral

La constitution d'un « corps » professoral est régulièrement le fruit de polémiques tant à l'intérieur des divers organes décisionnels qu'au sein des milieux scientifiques qui se confondent au XIX^{ème} siècle. Dans le cadre des discussions entre l'Administration française, le Conseil des hospices et les candidats pour la formation d'une première équipe de professeurs, une logique simple est imposée et perdure tout au long du siècle. Le corps professoral se compose de membres des hospices et des professeurs de l'ancienne école et, plus tard, parmi les agrégés de la Faculté. Cette règle, instituée pour l'enseignement clinique, est à la base de relations conflictuelles et de jeux d'influence entre la Faculté de médecine, le Conseil d'administration de l'Université, le Conseil des hospices et les professeurs jusqu'au XX^{ème} siècle et la construction des hôpitaux universitaires.¹⁶⁹

Il est prématuré de parler de constitution d'un « corps » professoral tant les contours de la profession peinent à se redéfinir et à s'installer. La mise à mal des logiques corporatives de l'Ancien Régime et la liberté de professions instaurée perturbent ce travail de reconstruction d'un corps. Que ce soit à travers l'étude des révolutions française et américaine, les mesures engendrées par ces événements sont le point de départ de la compréhension de l'organisation légale des professions actuelles.¹⁷⁰ De plus, dans le champ médical, les guerres et lois napoléoniennes ont profondément changé la pratique de la médecine, son enseignement et les statuts de la profession en créant le grade d'officier de santé et en opérant un rapprochement entre la médecine et la chirurgie. Le cas belge, et de Bruxelles en particulier, est édifiant de

¹⁶⁸ Archives de l'Université Libre de Bruxelles (désormais citées en tant que A.U.L.B.), Archives du Premier secrétariat, 01BC1837, *Inventaire du patrimoine de l'École de médecine*, non daté. Cet inventaire est certainement réalisé en 1834 lors du transfert des collections vers l'Université.

¹⁶⁹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Décret impérial du 2 juillet 1806*

¹⁷⁰ Malatesta, Maria, *Professional Men, Professional Women. The European Professions from the 19th Century until Today*, Londres, SAGE, 2011, p.7

ce point de vue. Nous pouvons constater cette réorganisation d'un champ professionnel et la constitution des cadres normatifs auxquels répond la reconnaissance des professions actuelles. Dans cette première partie, nous mettons le terme « corps » entre guillemets car ce processus est en construction et nous ne sommes pas encore face à un « corps » professoral tel qu'il le deviendra avec la Faculté de médecine.

2.1. Quels mécanismes de recrutement ?

L'ouverture de l'École pratique de Saint-Pierre implique le recrutement de professeurs capables de dispenser l'enseignement clinique. L'introduction de chaires cliniques à l'image des écoles de médecine de Paris, Strasbourg et Montpellier incite divers médecins et chirurgiens des structures hospitalières à postuler. Cependant, de la part du Conseil des hospices, la volonté est assumée de renouveler ses cadres, de recruter des professeurs en phase avec une conception « moderne » de la médecine.

Dans le cas où les médecins, chirurgiens et pharmaciens attachés aux hospices n'auraient pas les connaissances nécessaires, ou ne seraient pas en nombre suffisant pour occuper les places de professeur, notre Ministre de l'Intérieur nommera définitivement aux places qui ne seraient pas remplies sur une liste de candidats, présentée par la Commission administrative et approuvée par le Préfet.¹⁷¹

Cette sentence du Conseil des hospices traduit un vieillissement, un manque dans le personnel médical hospitalier et l'éventualité de parer à toutes les oppositions qui pourraient menacer la « nouvelle orthodoxie » médicale. La nécessité de recrutement, l'affluence française et l'hostilité aux anciens professeurs de l'Université de Louvain sont des caractéristiques générales de l'Enseignement supérieur. Comme le démontre Pieter Dhondt, spécialiste de l'histoire de l'enseignement universitaire belge, 30% des professeurs des académies de Liège et de Bruxelles sont de nationalité française et seulement 15% sont issus de l'ancienne Université de Louvain. La problématique du renouvellement du « corps » professoral est à mettre en perspective avec l'inexistence, dans les départements belges, d'un enseignement de type universitaire de 1797 à 1806.¹⁷²

¹⁷¹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Décret impérial du 2 juillet 1806*

¹⁷² Dhondt, Pieter, *Un double compromis. Enjeux et débats relatifs à l'enseignement universitaire en Belgique au XIX^e siècle*, Gand, Academia Press, 2011, p.31

A Bruxelles, en 1807, pour le recrutement des professeurs de clinique, le médecin et le chirurgien en chef de Saint-Jean postulent à ces chaires. Le chirurgien en chef, C. Mormaux¹⁷³, qui entre dans sa trente-cinquième année de service, souhaite dispenser un cours clinique. Cependant, son âge, son état de santé et sa pratique l'écartent d'une éventuelle place de professeur.¹⁷⁴ La situation est similaire pour le médecin en chef, D. Carpentier¹⁷⁵, qui est lui aussi refusé.¹⁷⁶ L'un comme l'autre ne rencontrent pas les desideratas du Conseil. D'emblée, il est décidé de lier les matières cliniques à l'Hôpital Saint-Pierre, marquant cette dichotomie entre ces deux institutions et la volonté de confier ces postes à un personnel influencé par les nouvelles réformes de la médecine et de son enseignement.¹⁷⁷

De la sorte, le médecin en chef de Saint-Pierre, Joseph-Antoine Verdeyen, en voie d'acquérir le grade de Docteur en médecine à Paris et Jean-Baptiste Uytterhoeven¹⁷⁸, chirurgien en chef de Saint-Pierre, sont nommés pour les cliniques. Pour des raisons inconnues, c'est Nicolas Dindal qui occupe la chaire de clinique chirurgicale.¹⁷⁹

Du point de vue de l'enseignement théorique, la situation est marquée par la continuité avec le maintien dans leurs fonctions des professeurs Jean-Baptiste Terrade, Antoine Curtet et Jacques Caroly de l'Ecole départementale de médecine.¹⁸⁰

Conformément à la lettre du Préfet, il est établi cinq postes d'enseignant dans la nouvelle école. Le Conseil – soumis à une importante pression – argumente fortement pour répondre positivement aux demandes soutenues de Pierre-Joseph Van Cutsem.¹⁸¹ Cette tentative échoue mais met en évidence le prestige lié à la fonction de professeur et l'entrée « officielle » dans un monde « académique ». Indubitablement, ce processus participe à les positionner dans le petit monde scientifique « belge » même s'il s'agit d'une école de moindre importance en comparaison aux facultés de Paris, Strasbourg ou Montpellier. Quoi qu'il en soit, six professeurs titulaires sont installés, auxquels se rajoutent les deux professeurs de

¹⁷³ Mormaux, Claude. Voir annexe biographique

¹⁷⁴ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Lettre du chirurgien de Saint-Jean Mormaux au Conseil des hospices*, datée du 1er décembre 1807

¹⁷⁵ Carpentier, D., Voir annexe biographique

¹⁷⁶ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Lettre du médecin de Saint-Jean au Conseil des hospices*, datée du 1er décembre 1807

¹⁷⁷ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Extrait du procès-verbal du Conseil des hospices*, daté du 4 décembre 1807

¹⁷⁸ Uytterhoeven, Jean-Baptiste (1765 – 1843). Voir annexe biographique

¹⁷⁹ Les raisons relatives à ce changement sont inconnues. Les dossiers ne font aucunement mention des raisons de ce choix.

¹⁸⁰ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Lettre du Conseil des hospices au Préfet relatif à la nomination des professeurs*, non datée mais fait suite à la réunion du 4 décembre 1807

¹⁸¹ Van Cutsem, Pierre-Joseph (1768 – 1845). Voir annexe biographique

clinique. Ce « corps » professoral ne subit aucune modification durant le reste de la période française, jusqu'à l'année académique 1816 – 1817 et le décès du Professeur Verdeyen.¹⁸²

Professeurs de l'Ecole départementale de médecine ¹⁸³	
Jean-Baptiste Terrade	Physiologie et médecine opératoire
Antoine Curtet	Pathologie interne et anatomie
Joseph Verdeyen	Clinique interne et matière médicale
Nicolas Dindal	Accouchements ; maladies des femmes et des enfants ; clinique externe
Jacques Caroly	Chimie pharmaceutique et pathologie interne
Adrien Dekin	Histoire naturelle

2.2. Profil sociologique des professeurs

Selon les règles en vigueur, les médecins ou chirurgiens dans les hôpitaux sont des fonctions attribuées à vie. Dès lors, les successions donnent lieu à de vives polémiques qui sont au cœur de crises facultaires et dont l'origine remonte à cette première logique organisationnelle. Par exemple, la première « crise » éclate à la suite du décès du Professeur Verdeyen, le 28 novembre 1816. Selon le décret du 2 juillet 1806, les professeurs sont des membres du personnel des hospices en médecine, chirurgie ou pharmacie. Partant de ce postulat, cette fonction revient de droit au médecin en chef de l'Hôpital Saint-Pierre, le Professeur Caroly¹⁸⁴, en charge de la chimie pharmaceutique et de la pathologie externe.¹⁸⁵ Représentant une charge d'enseignement trop lourde, ces cours sont confiés au Docteur Célestin Laisné.¹⁸⁶ Néanmoins, la décision du Conseil est cassée par le Gouverneur de l'arrondissement de Bruxelles, motivée par le manque d'expérience du Docteur Laisné :

*L'école n'est pas instituée pour fournir des professeurs, mais bien des sujets pour la pratique de la médecine ; et que ce n'est qu'au bout de plusieurs années d'expérience que ceux-ci peuvent et doivent prétendre à devenir professeurs.*¹⁸⁷

¹⁸² Vandervelde, Paul, « L'Ecole de médecine de Bruxelles », *Journal médical de Bruxelles*, 1905, pp.79-80

¹⁸³ *Ibidem*.

¹⁸⁴ Caroly, Jacques-Joseph (1771 – 1844). Voir annexe biographique

¹⁸⁵ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 8, Les Professeurs 1814-1832, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil d'administration des hospices et secours du 1er arrondissement du Brabant méridional*, séance du 6 décembre 1816

¹⁸⁶ Laisné, Célestin (1800 – 1837). Voir annexe biographique

¹⁸⁷ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 8, *Lettre du Gouverneur à l'attention du Conseil général d'administration des hospices et secours de l'arrondissement de Bruxelles*, datée 30 décembre 1816

En effet, Célestin Laisné sort de l'Ecole de Saint-Pierre où il était encore « étudiant » et interne six mois auparavant, bien que déjà titulaire du diplôme de Docteur en médecine de Leyden. Finalement, un consensus intervient en sa faveur et il est décidé de le nommer.

Ce cas est représentatif de l'environnement flou entourant cette période car Célestin Laisné est titulaire du grade de Docteur en médecine de l'Université de Leyden depuis 1814. En même temps, il suit des cours et occupe diverses fonctions (interne et docteur) au sein des hôpitaux.¹⁸⁸ Ce type de « micro-événement » constitue une entrée sur un fonctionnement et sur la complexité interne des structures et de leurs logiques inhérentes. En soi, la discussion relative au remplacement du Professeur Verdeyen n'est pas un « événement » ; il s'agit d'un phénomène banal de processus académique. Par contre, il témoigne de l'incapacité d'atteindre un fonctionnement normalisé de l'enseignement médical pour cette période.

Tant du point de vue des nominations que des parcours, un certain vide historiographique s'impose pour cette période et seule une recherche prosopographique semble possible. Pour bon nombre de médecins et chirurgiens de l'époque, peu d'informations subsistent avant la création de la Belgique, les laissant dans l'oubli des historiographies française, belge et hollandaise.

Le cas le plus éloquent reste celui de Jean-Baptiste Terrade qui contribue à imposer durablement un enseignement à Bruxelles. Originaire de Corrèze, il arrive en Belgique en 1799 et s'installe à Bruxelles sans disposer d'une formation médicale reconnue. A Bruxelles, ville moins engorgée que Paris ou d'autres grandes villes françaises, il a la possibilité de pratiquer et d'enseigner la médecine dans le cadre de la liberté des professions. A la suite de conflits avec la Commission de santé et de sûreté, il passe le grade de Docteur en médecine au sein de l'Ecole de santé de Paris en 1804 où il soutient une thèse intitulée *Propositions médico-chirurgicales*.¹⁸⁹ Par la suite, il continue d'enseigner de manière plus ou moins ininterrompue jusqu'en 1820, année de sa mort, entraînant de longues discussions entre les prétendants à son poste, Louis-Joseph Seutin et Pierre-Joseph Graux.¹⁹⁰

¹⁸⁸ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 8, *Circulaire à l'attention des professeurs de l'Ecole de médecine informant de la nomination de Monsieur Laisné*, datée du 22 juillet 1817

¹⁸⁹ Terrade, Jean-Baptiste, *Propositions médico-chirurgicales*, Paris, 1804 ; Massin, Antoine, *Bruxelles. Qui est qui en 1812*, Bruxelles, 1997, vol. II, p.837

¹⁹⁰ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 8

Parmi les premiers animateurs accompagnant Terrade, nous devons citer Antoine Curtet (1763 – 1830), citoyen français originaire de Haute-Savoie qui a suivi des cours à l'Université de Turin où il était répétiteur d'anatomie et de physiologie. De 1792 à 1794, il assiste aux cours de Pierre-Joseph Desault (1738 – 1795), Raphaël Sabatier (1732 – 1811) et Pierre Bayen (1725 – 1798) à Paris. Au début des conflits, il s'engage et acquiert une importante expérience sur les champs de bataille et dans les hôpitaux militaires dont il est nommé à Vilvoorde en 1796. L'année suivante, il s'installe à Bruxelles en qualité de chirurgien à l'Hôpital de la Félicité et épouse Barbe Van Mons, la sœur de Jean-Baptiste Van Mons. De cette union naît Cécile Curtet, future épouse d'Adolphe Quetelet. Après cette longue pratique, tout comme Terrade et plus tard Louis Seutin, il obtient un diplôme officiel de Docteur de l'Ecole de médecine de Strasbourg en 1805, après avoir soutenu une thèse intitulée *Dissertation sur la colique venteuse ou flatulente*.¹⁹¹ Jean-Baptiste Terrade et Antoine Curtet ont le même type de parcours lorsqu'ils ouvrent leur première école avec le soutien et la collaboration de Jean-Baptiste Van Mons. Il est probable que ce dernier ait enseigné peu de temps ou de manière sommaire et soit remplacé par Jacques Caroly. Jean-Baptiste Van Mons fait partie de la haute sphère scientifique européenne et sa simple implication dans ce projet ouvre de nombreuses portes et constitue à tout le moins un gage de réussite.

En marge de ces citoyens français, épinglons Joseph Antoine Verdeyen, jeune médecin bruxellois, né en 1785, qui exerce des fonctions diverses à Saint-Pierre, dont celle de médecin dès les années 1805 – 1806. Il est probable qu'il soit attaché à Saint-Pierre sous un statut subalterne et remplit des fonctions similaires à celui d'interne. Par cette fonction d'« interne » et de la signification qu'il est possible d'en retirer pour l'époque, tout porte à croire qu'il avait la charge de fonctions médicales relativement poussées. En effet, il est seulement reçu Docteur en médecine à Paris en 1809 et son dossier indique qu'il dispose d'un service de quatre ans dans les hôpitaux bruxellois en guise de formation antérieure.¹⁹²

En ce qui concerne Jacques Caroly et Nicolas Dindal, peu d'informations subsistent sur leurs parcours respectifs. Au sein de cette première génération, l'orientation est conforme à la conception « française » de la médecine et de son enseignement. Ce lien est aussi indéniable

¹⁹¹ Wellens-De Donder, « François-Antoine Curtet », pp.98-101

¹⁹² France, Université interuniversitaire de santé, Paris, *Base de données biographiques*, (En ligne), <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/bio/?cle=26704>, consulté le 3 janvier 2014

à l'étude des membres de la *Société de médecine de Bruxelles*, fondée en 1804 et qui regroupe l'ensemble des professeurs et principaux animateurs de l'école. A l'étude des membres correspondants, la proportion de Français est majoritaire puisqu'ils en constituent les principales influences dès les premières années du XIX^{ème} siècle avec Cabanis, Boyer, Corvissart, Fourcroy, Desgenettes, Larrey, Pinel, Richerand, etc.¹⁹³ De même, l'étude de la distribution des prix lors des premières années de la *Société de médecine de Bruxelles* pour les mémoires révèle que l'attribution concerne essentiellement des citoyens français. Cela restera une constante durant tout le XIX^{ème} siècle avec la *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*.¹⁹⁴

Cette bourgeoisie intellectuelle prend les rênes tant de l'enseignement que de la pratique médicale à Bruxelles et constitue un petit monde riche en interconnexions. Elle occupe aussi un rôle plus large au niveau de la ville pour toutes les questions de santé, les activités scientifiques et intellectuelles en général. Comme démontré à travers le parcours de ceux-ci, tous sont passés par une solide formation en chirurgie et disposent d'une expérience pratique forte. Cet élément est important à envisager dans leur pédagogie. De plus, la collaboration entre structure d'enseignement et structure hospitalière s'est enracinée et marque l'avènement d'une formation à une médecine hospitalière bien plus que clinique.

2.3. Quelle orthodoxie des savoirs?

Tout comme la constitution d'un « corps » professoral, l'élaboration des programmes et du contenu de l'enseignement est un enjeu majeur. Le programme d'enseignement est une pièce à prendre avec recul et reste un objet formaté pour répondre au mieux tant aux désirs du Pouvoir Organisateur de l'enseignement qu'aux conceptions médicales défendues par un groupe de médecins. Dès lors, entre le titre et le contenu d'un cours, les écarts sont nombreux et l'homogénéité des savoirs médicaux reste à établir.

Le programme est confectionné selon une division primitive entre les cours théoriques et pratiques. Les premiers se composent des cours d'hiver qui s'étalent d'octobre à mars. Les

¹⁹³ A.V.B., IP, I, Liasse n°110, Sociétés, 1799-1860, *Règlement adopté par la Société de médecine de Bruxelles dans sa séance du 17 février 1807*

¹⁹⁴ Tourneur, Victor, *Les jetons de la Société de médecine de Bruxelles et les jetons et les médailles de la Société des sciences naturelles et médicales*, Bruxelles, 1922

cours pratiques, dits cours d'été, vont d'avril à septembre. À l'opposé, les cours de clinique interne et externe sont permanents. Les matières d'hiver comprennent l'anatomie¹⁹⁵, la physiologie, les opérations de chirurgie, la chimie pharmaceutique et les accouchements. Les branches d'été se composent de la pathologie interne et externe, les maladies des femmes en couches et des enfants ainsi que le cours de matière médicale qui, enfin, est adjoint au cours de botanique.¹⁹⁶

A côté de cette dynamique organisationnelle des savoirs, la dimension idéologique occupe une place centrale. Ce propos est d'ailleurs illustré par la nomination des chefs de clinique. Dans ces écoles établies par l'Administration issue de la Révolution, il est imposé de prendre exemple sur les nouvelles conceptions de l'enseignement médical, définies dans le rapport d'Antoine Fourcroy, et de se baser sur les ouvrages reconnus comme faisant partie de cette orthodoxie.

Les ouvrages et théories enseignés tentent, dans leur conception, de se calquer sur l'enseignement voulu dans les « facultés de médecine ». Dans cette perspective, il s'agit d'un enseignement basé sur le système de reconnaissance chimique d'Antoine Fourcroy, la nosographie chirurgicale (1815) d'Anthelme Richerand (1779 – 1840), le traité des maladies des voies urinaires (1799) de Xavier Bichat (1771 – 1802), le traité des maladies des os (1803) par Alexis Boyer (1757 – 1833) et enfin la nosographie (1799) de Philippe Pinel (1745 – 1826).¹⁹⁷ Ce précepte de mise en conformité avec la doxa médicale, déterminée par les théoriciens français du renouveau de l'enseignement, s'accomplit parfaitement dans le cas bruxellois.

Cette orientation est voulue par le pouvoir central dont la manifestation la plus visible dans l'enseignement est l'Université impériale. Les autorités imposent un contrôle accru de l'orthodoxie des savoirs enseignés avec l'obligation, pour les professeurs, de fournir un compte rendu de leurs leçons. Cette obligation administrative vise à évaluer l'état de l'enseignement et se développe en même temps que les comptes rendus des écoles de Paris, Strasbourg et Montpellier. Ils sont une sorte d'almanach reprenant un résumé clinique, les

¹⁹⁵ De même, à côté des élèves en médecine, comme il est d'usage dans la plupart des écoles d'anatomie, un cours est dispensé à l'attention des peintres, insistant sur les éléments de l'ostéologie et la myologie. Voir : A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Extrait du Registre des arrêtés du Préfet du département de la Dyle*, daté du 20 septembre 1808

¹⁹⁶ *Ibidem.*

¹⁹⁷ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 3, *Compte rendu des cours de l'école pour la période 1809-1813*

diverses activités et outils d'enseignement. Ils ont une valeur de guide pour toutes les écoles de l'Empire et favorisent une circulation des savoirs du centre vers la périphérie, avec une volonté d'homogénéité.

D'ailleurs, les édiles locaux du département de la Dyle exhortent immédiatement les professeurs bruxellois à baser leurs savoirs et enseignement sur ces comptes rendus. Le premier à circuler dans les écoles bruxelloises est *Le compte rendu à l'École de médecine*¹⁹⁸ de Paris pour l'année 1807, réalisé par Jean-Jacques Leroux (1749 – 1832) et transmis par le Préfet de la ville. La circulation de ces documents marque la « popularisation » d'une nouvelle pratique et d'un nouveau moyen de circulation des savoirs, symbolisant la communication scientifique en matière médicale du XIX^{ème} siècle. Le compte rendu de Jean-Jacques Leroux, élève et successeur de Jean-Nicolas Corvissart (1755 – 1821), expose l'activité de la clinique de l'École de médecine de Paris entre les mois de septembre 1807 et 1808.¹⁹⁹ La transposition de ce système à Bruxelles ne rencontre pas le même degré d'élaboration professionnelle ni scientifique ; les professeurs se bornant à des comptes rendus administratifs et ne dépassant pas l'aspect du contrôle. C'est à partir de 1816 qu'est publié le premier compte rendu clinique, de Célestin Laisné intitulé *Observations cliniques, choisies parmi les cas les plus intéressants et les plus curieux recueillis à Saint-Pierre*²⁰⁰.

Au final, cette pratique de comptes rendus publiés dans une perspective scientifique se développe timidement au sein de l'École de médecine mais tend à s'intégrer dans le curriculum à travers les internes dans un premier temps. Finalement, les professeurs de l'école bruxelloise ont l'ambition de se positionner à un rang plus élevé dans l'organisation impériale, au même niveau que les grandes écoles de Paris, Strasbourg ou Montpellier par exemple mais ils n'en ont ni les capacités matérielles, financières voire même professionnelles.²⁰¹

¹⁹⁸ Le recueil de Leroux constitue l'inventaire de 1879 observations et dresse un panorama large de la médecine clinique. Il systématise et propose ce que l'École de médecine appelle l'*Année médicale*, car il est, selon leur conception, impossible d'établir un seul traité, homogène et figé, de la pratique clinique.

¹⁹⁹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, Leroux, Jean-Jacques, *Compte rendu à l'École de médecine*, Paris, 1809

²⁰⁰ Laisné, Célestin, *Observations cliniques, choisies parmi les cas les plus intéressants et les plus curieux recueillies à Saint-Pierre*, Bruxelles, 1816

²⁰¹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Compte rendu à l'École de médecine*, Paris, 1809

3. Le cours de pathologie interne d'Antoine Curtet : étude de cas

3.1. Itinéraire d'un praticien français

L'itinéraire d'Antoine Curtet, dont nous avons déjà touché un mot, mérite un coup de projecteur. Il arrive en Belgique avec les armées napoléoniennes muni d'un bagage théorique de deux années passées à l'Université de Turin où il a été reçu Docteur en chirurgie en 1792. Il acquiert des compétences pratiques durant les années passées dans l'armée et dont il est libéré en 1803. Arrivé à Bruxelles, il s'engage dans la vie scientifique bruxelloise et est nommé membre de la *Société de médecine, chirurgie et pharmacie*. Très actif, il publie dans les actes de cette société *Observations et réflexions sur les dépôts consécutifs qui ont lieu au foie, particulièrement à la suite des lésions traumatiques*.²⁰² A la demande du département de la Dyle et avec le concours des docteurs Antoine Duval²⁰³ et Jean-Baptiste Fournier²⁰⁴, il publie un rapport²⁰⁵ sur l'état sanitaire de la maison de détention de Vilvoorde. Particulièrement attiré par la recherche et plus spécifiquement par la physique, il publie avec son beau-frère Jean-Baptiste Van Mons dans le *Journal de physique et de chimie* un article intitulé *Lettre sur quelques nouveaux phénomènes galvaniques*.²⁰⁶ De plus, il dispose d'une instruction latine et publie, en 1803, le *Traité du choix des exutoires*. Cette publication n'est autre qu'une traduction augmentée en deux volumes de l'ouvrage de Pierre Englebert Wauters (1745 – 1840).

Dans la foulée de l'acquisition de son diplôme et de sa nomination à l'Ecole de médecine de Bruxelles (*infra*), il est désigné en 1809 pour l'enseignement de l'anatomie et la pathologie interne à l'Ecole pratique de Saint-Pierre.²⁰⁷ La réunion de ces cours entre les mains d'Antoine Curtet est intéressant dans la perspective du développement de l'anatomie-pathologique au début du XIX^{ème} siècle. En théorie, même si son diplôme de médecine n'est pas obtenu à la suite d'un long cursus, Antoine Curtet est un chirurgien disposant d'une

²⁰² *Actes de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie, établie à Bruxelles sous la devise Aegrotantibus*, vol.1, 2^{ème} partie, an 8, pp.93-117

²⁰³ Duval, Antoine-Jacques (1865 – ?). Voir annexe biographique

²⁰⁴ Jean-Baptiste Fournier enseigne pendant approximativement un an à l'Ecole de médecine de Bruxelles. Nous ne disposons pas plus d'informations le concernant.

²⁰⁵ Duval, Antoine, Curtet, François et Fournier, *Rapport sur la situation sanitaire médicale de la maison de détention située à Vilvoorde*, 3 floréal an 10, Bruxelles, 1802

²⁰⁶ *Journal de chimie et de physique ou recueil périodique des découvertes dans les sciences chimiques et physiques, tant en France qu'à l'étranger*, Bruxelles, vol. II, 1802, pp.272-278

²⁰⁷ Wellens-De Donder, Liliane, « François-Antoine Curtet », *Biographie nationale*, vol.33, Bruxelles, 1965, pp.178-184

grande expérience acquise en tant que médecin également. Dès lors, il dispose d'un profil favorable pour asseoir l'anatomie-pathologique comme discipline. L'orientation de son enseignement est difficilement perceptible de prime abord et les publications sur le sujet sont encore rares pour cette époque. Cependant il subsiste, au sein de la section des Manuscrits de la Bibliothèque royale, un ouvrage issu de notes de cours réalisées par l'un de ses élèves.²⁰⁸ Il s'agit d'un exemplaire de notes rédigées par Rily (I.H.) Betecom pour le cours de pathologie interne de 1810. Ces notes reflètent l'état de l'enseignement et des références utilisées par Antoine Curtet dans son cours, mettant en perspective l'importance d'une « influence » française tant du point de vue de la matière que du mode de communication. La paternité de l'ouvrage peut poser question et semble opposer l'élève à son professeur. La pratique consistant à s'appropriier ou à imposer la retranscription des exposés de cas pour une clinique ou des notes de cours par les professeurs est une observance habituelle. Dès lors, elles sont attribuées dans cette thèse comme l'œuvre d'Antoine Curtet.

3.2. Anatomie d'un cours de pathologie interne

Ces notes constituent un résumé succinct de l'ouvrage *Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*²⁰⁹ de Philippe Pinel. Il présente une catégorisation des maladies selon les cinq grandes classifications : les fièvres, les phlegmasies, les hémorragies, les névroses et les maladies lymphatiques. A cette description sommaire des catégories et sous-catégories commentées, s'ajoute le compte rendu de quelques expériences thérapeutiques et cliniques expérimentées par Antoine Curtet dans sa

²⁰⁸ Réalisé avec le plus grand soin et dans un format *in octavo*, relié, de 156 pages, il ne peut être considéré comme de simples notes de cours car elles sont organisées et subdivisées comme un réel traité de pathologie interne. Je ne souhaite pas entrer dans de vaines spéculations mais la lecture de cet ouvrage, son format et son soin peuvent laisser envisager qu'il s'agit soit de la remise au propre, de l'organisation et de la reliure sous forme d'ouvrage par l'étudiant pour son intérêt personnel. Soit, il s'agit de la réalisation d'un manuel à la demande du Professeur Curtet par l'étudiant comme il en devient d'usage pour une circulation en circuit fermé au sein de l'école.

²⁰⁹ Pinel, Philippe, *Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, sixième édition, Paris, 1818. Dans cet ouvrage de nosographie, signifiant la description de toutes les maladies et donc de leur connaissance, Philippe Pinel insère de nombreuses histoires de la maladie afin de parfaitement mettre en perspective les différentes catégories nosologiques. Entre la première publication de cet ouvrage en 1798 et la sixième édition en 1818, l'auteur a constamment augmenté son édition et cela au regard de sa pratique. C'est particulièrement les deuxième et troisième éditions qui connaissent les plus grandes modifications et ce, grâce à l'expérience acquise dans le traitement des femmes à la Salpêtrière, complétant son expérience précédente sur les hommes de Bicêtre. Voir : Weiner, Dora B., *Comprendre et soigner. Philippe Pinel (1745 – 1826), la médecine de l'esprit*, Paris, Fayard, 1999, p.263

propre pratique médicale.²¹⁰ La mise en adéquation d'éléments de clinique dans un enseignement normalement purement théorique souligne l'aspect pratique de l'école et l'influence méthodologique de Pinel qui effectue dans son ouvrage le même rapprochement entre enseignement et clinique. Cela reflète parfaitement son activité tant de professeur de pathologie interne à l'École de santé de Paris que celle de clinicien à l'Hôpital de Bicêtre et de la Salpêtrière ensuite.²¹¹

La mise en corrélation des notes d'Antoine Curtet avec l'ouvrage de Pinel ne laisse planer aucun doute sur la parenté des conceptions enseignées. En effet, ni le degré d'érudition ni l'approfondissement sur la matière ne sont comparables. D'une certaine manière, il s'agit de la présentation expliquée et commentée du tableau nosographique de Pinel. Ce tableau dresse un large éventail des théories et pratiques dans les différents domaines. Parmi ses références, il cite de nombreux médecins français tels que Corvissart, Cullen ou Broussais et d'autres tels que Sydenham et Boerhaave.

En accord avec la nosographie de Philippe Pinel, Antoine Curtet prend ses distances avec toutes les conceptions humorales²¹², enseignant une autre approche de la pathologie. Celle-ci est envisagée comme la combinaison de l'étiologie, la symptomatologie et la thérapeutique. L'étiologie est étudiée à travers les causes qui sont elles-mêmes d'espèces différentes mais fonctionnant toujours selon une certaine forme de dichotomie. Celles-ci sont soit prédisposantes ou efficientes, internes ou externes mais aussi physiques ou morales, matérielles ou formelles. Une cause peut être à l'origine de plusieurs maladies et, inversement, une maladie peut avoir diverses causes. Dans la continuité de cette logique et de la compréhension des causes, celles-ci ont bien entendu des sources. Par exemple, concernant les causes prédisposantes, elles trouvent leurs sources dans la constitution, l'âge, le sexe et le mode de vie. A l'opposé, les causes efficientes trouvent leurs origines dans la lumière et

²¹⁰ Section des Manuscrits de la Bibliothèque royale de Belgique : Betecom, Rily, *Cours de pathologie interne donné par le Professeur Curtet à l'École de médecine de Bruxelles. L'an 1810*

²¹¹ Weiner, *Comprendre et soigner*, p.289

²¹² Le rejet des conceptions humorales est pleinement affirmé dans l'ouvrage de Pinel dont l'extrait suivant en est un témoignage fort : « *J'écarte d'abord, par une sorte d'abstraction, ce jargon scientifique de médecine humorale et populaire qui a déjà donné lieu à des milliers de volumes, toujours avidement accueillis par une crédulité confiante. Ces faux dehors de la science médicale, ainsi que l'habitude automatique de voir des malades et de leur prescrire au hasard des médicaments, ont été tour-à-tour le digne objet des traits satiriques de Plin, Montaigne, Molière, Rousseau, etc., et n'offriront jamais qu'instabilité, jactance, et une source éternelle de dérision et de plaisanterie. Je ne traite ici que de la médecine regardée comme une science physique* ». Voir : Pinel, Philippe, *Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, sixième édition, vol.1, Paris, 1818, p.II

l'obscurité, dans la « contagiosité » et les miasmes, les aliments et boissons, les poisons et médicaments, ainsi que dans les matières fécales. Le lien avec la théorie des quatre causes d'Aristote s'impose largement tant la logique de pensée est empruntée à son raisonnement : la causalité comme principe explicatif.²¹³

Par la simple évocation de ces exemples, il est aisé de saisir la compréhension pathologique qui se calque sur une grille d'analyse détaillée et élaborée.²¹⁴ De même, ces sous-classifications existent pour la symptomatologie et la thérapeutique. Dans le cas de la première, les symptômes sont subdivisés en trois catégories : les essentiels, les accidentels et les communs. Les symptômes essentiels sont inhérents à la maladie. Les symptômes qu'il qualifie d'accidentels se produisent au second stade de la maladie. Les symptômes communs sont ceux qui accompagnent le patient tout au long de sa maladie. Toujours dans cette composition systématisée, la reconnaissance des symptômes est, pour le médecin, soit pathognomonique – ce qui indique clairement la maladie et permet d'établir un diagnostic fiable – soit, à l'opposé, équivoque. Du point de vue thérapeutique, le traitement est de deux ordres : la diète et les médicaments. La première constitue une utilisation raisonnée des aliments et boissons. Les médicaments, quant à eux, peuvent être de toute espèce et s'appliquent tant de manière interne (la purge, le vomitif ou les toniques) qu'externe (les saignées ou sangsues).²¹⁵

Ce type d'enseignement, reposant sur une classification claire et distincte de la maladie, est emprunté aux sciences naturelles. Au même moment, les naturalistes ont progressé dans cette méthode de taxonomie selon les espèces, leurs classes, leurs genres, etc. Ce raisonnement est aussi à l'œuvre dans l'instauration d'un nouveau système métrique uniformisé, mettant un terme à la superposition des modes de calcul des poids et mesures de l'Ancien Régime. C'est dans cet élan général et selon cette logique que les médecins s'intéressent aux maladies internes. Par ce procédé, ils permettent d'offrir à l'étudiant un « codex » clair et scientifique, donnant la possibilité d'identifier la maladie et d'en établir le diagnostic et de proposer d'éventuelles orientations thérapeutiques grâce à une méthodologie claire. Cet outil leur permet d'apprendre, de manière uniformisée, la description et les explications liées à chaque

²¹³ Pichot, André, *Histoire de la notion de vie*, Paris, Gallimard, 1993, pp.51-54

²¹⁴ Betecom, *Cours de pathologie*, p.2

²¹⁵ *Ibidem*.

maladie, mettant en avant les signes et les symptômes de celles-ci.²¹⁶ Ce système repose sur les symptômes proposés par Pinel entre 1798 et 1818 et en constitue le traité le plus abouti. Antoine Curtet, inspiré par ces travaux, donne son cours de pathologie interne et propose un outil didactique clair pour son époque où nosologie et pathologie se confondent dans un système complet de la maladie. Cependant, certains représentants de la médecine anatomo-clinique tels que Pierre Bayle et Théophile Laennec ont déjà remis en question les premières bases de ce système. Selon eux, il est nécessaire d'étudier, de comprendre et définir la maladie non plus sur un système de symptômes (qui disparaissent au moment de la mort) mais bien sur les principales modifications morphologiques, les lésions.²¹⁷ Pour Pinel, la grande explication de la maladie repose sur le concept des fièvres. Elles sont le syndrome clinique par excellence dont aucune correspondance ne peut être dégagée avec la discipline anatomo-clinique.²¹⁸

Enfin, pour son cours de pathologie interne, Antoine Curtet se base sur la nosographie de Pinel. Il en dresse un panorama assez large des maladies, des moyens d'identification et de diagnostic. En outre, il agrmente son cours de ses propres expériences cliniques. Enfin, il possède une connaissance suffisamment conséquente en anatomie pour le dispenser au sein de l'Ecole pratique de Saint-Pierre. Les notes de son cours de pathologie interne ne laissent pas encore entrevoir une orientation anatomo-pathologique mais il est fortement enclin à la recherche expérimentale et il serait imprudent de l'enfermer dans une catégorie bien définie. D'ailleurs, il publie dans le *Journal de physique* de Jean-Baptiste Van Mons un article sur les possibilités thérapeutiques futures de l'électricité en médecine.²¹⁹ Pour reprendre l'expression de Lawrence Brockliss, Antoine Curtet, comme beaucoup de professeurs de l'Ecole parisienne, est « l'héritier de l'iatromécanisme critique de la période prérévolutionnaire »²²⁰ faisant reposer l'ensemble de sa conception des sciences médicales sur, d'une part, une pratique de l'observation clinique rigoureuse et, d'autre part, sur une étude anatomique poussée tant du corps sain que malade.²²¹

²¹⁶ Weiner, *Comprendre et soigner*, pp.259-260

²¹⁷ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, pp.150-166

²¹⁸ *Ibidem*.

²¹⁹ Curtet, Antoine, « Lettre sur quelques nouveaux phénomènes galvaniques », *Journal de chimie et de physique*, 1802

²²⁰ Brockliss, « Enseignement et Révolution », p.98

²²¹ *Ibidem*.

Chapitre IV : De l'incertitude à la réorganisation: la nécessité d'élever l'enseignement (1815-1830)

1. Réorganisation de l'enseignement universitaire

La situation de l'Enseignement supérieur à la suite du Congrès de Vienne se caractérise par le maintien précaire des établissements. La majorité des dirigeants français des institutions d'enseignement, tels que les recteurs des académies de Liège et Bruxelles, ont regagné leurs provinces, laissant un vide organisationnel.²²² Ces deux académies disparaissent et entraînent dans leur sillage une partie des professeurs français implantés dans les provinces « belges ». Dans le cas de l'enseignement médical bruxellois, la situation est différente. Elle se caractérise par une continuité tant de l'enseignement que du corps professoral mais avec pour corolaire la perte d'un contrôle administratif étroit par un pouvoir central fort et directif. En 1815, l'École pratique de Saint-Pierre continue normalement ses activités et reste la principale source d'instruction médicale pour Bruxelles et ses environs.

La prise de pouvoir par Guillaume Ier entraîne une réévaluation et une transformation de l'Enseignement supérieur. Le pouvoir orangiste accorde le statut d'Université d'Etat aux trois institutions subsistant : Leiden, Utrecht et Groningen.²²³ Au regard des provinces du Nord, il est établi trois universités dans les provinces du Sud à Liège, Gand et Louvain en 1816. La réouverture des universités gérées par l'État entraîne une levée de boucliers de la part du monde politique, des publicistes, du clergé et des professeurs. Tous s'insurgent contre le monopole établi par le pouvoir en matière d'enseignement et les accusent de pervertir les libertés.²²⁴ Bien qu'étant le siège de nombreuses institutions, Bruxelles reste négligée dans ce processus.

La réorganisation et la maîtrise d'un enseignement universitaire dans les Pays-Bas méridionaux remettent en question la subsistance de l'École pratique. A cet effet, il est demandé au Conseil des hospices de se positionner sur le maintien futur de son école.

²²² Dhondt, Pieter, « State and Free Universities. The Reconciliation of Educational Freedom and the Needs of the Society in the Nineteenth Century in Belgium », Gingras, Yves et Roy, Lyse (dir.), *Les transformations des universités du XIIIe au XXIe siècle*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2006, p.69

²²³ Rüegg, Walter (dir.), *A History of the University in Europe. Universities in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries (1800-1945)*, Cambridge, University Press, 2004, p.39

²²⁴ Dhondt, « State and Free Universities », pp.69-73

Bruxelles et ses hospices affirment la volonté de maintenir une école, primordiale pour la subsistance des soins médicaux, même si elle ne produit que des officiers de santé et non des médecins et chirurgiens. Cette situation met la ville dans une position paradoxale.²²⁵ D'une part, le gouvernement crée trois universités et continue d'entériner le processus de dévalorisation du grade d'officier de santé, rendant l'école superflue. D'autre part, cet enseignement est devenu indispensable au fonctionnement des hôpitaux et permet un apprentissage pratique essentiel pour l'époque. En conséquence, l'Ecole pratique de Saint-Pierre enregistre une perte de prestige pour les professeurs et entraîne un déclin de leur investissement, laissant place à une formation pratique et clinique qui se transforme en une instruction essentiellement hospitalière. Suivant ce processus, il est nécessaire de se pencher sur deux points fondamentaux. Premièrement, l'essor de la pratique clinique dans les hôpitaux à travers les internes et les externes et, deuxièmement, la mise en avant du délabrement de l'enseignement théorique jusqu'à sa tentative de réorganisation.

2. Essor et pratique de l'enseignement clinique

2.1. La visibilité de la pratique clinique

L'introduction de la clinique et sa propagation à travers son enseignement et le système d'internat et d'externat porte rapidement ses fruits. Institutionnalisée à partir de 1808 – 1809, cette formation pratique se caractérise par la possibilité donnée aux chirurgiens et médecins en chef d'effectuer la visite des patients en présence d'étudiants, les faisant contribuer directement ou indirectement à l'établissement du diagnostic et de la thérapeutique. Cependant, il est compliqué de « saisir » le fonctionnement de la clinique à Saint-Pierre. Un bon indicateur de cette activité durant cette période est la publication des premières observations cliniques. Elles commencent à être publiées dès le début du XIX^{ème} siècle, marquant de manière plus significative le développement d'une nouvelle pratique en Belgique. Comme expliqué auparavant, la première publication liée à l'Ecole bruxelloise est l'œuvre de Célestin Laisné, médecin à l'Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles, qui publie en 1816 *Observations cliniques choisies parmi les cas les plus intéressants et les plus curieux, recueillies à l'Hôpital Saint-Pierre*. Cet écrit intègre parfaitement les codes de ce nouveau mode de communication scientifique qui connaît un essor majeur dans les décennies

²²⁵ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Lettre des professeurs à l'attention du Gouverneur de la Province du Brabant relatif à l'état de l'enseignement*, datée de 1817

suivantes. A l'échelle de la Belgique, ce mouvement continue avec la publication, en 1818, de Pierre-Englebert Wauters (1745 – 1840), *Tiental ontleed-geneeskundige waarnemingen*²²⁶, composée de 19 observations relatives aux affections cérébrales et pectorales. Les publications d'Henri Gouzée²²⁷ d'Anvers (élève de Seutin), datant de 1829, *Observations et notes cliniques*, sont aussi à souligner. Ces observations sont publiées dans le périodique de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles et s'intéressent aux névralgies frontales, à diverses fièvres intermittentes, aux gastro-céphalites et encéphalites. Ces publications représentent un outil fondamental de la communication scientifique médicale en Belgique.²²⁸

Dans le cas spécifique de la société médicale bruxelloise, outre la première publication de Célestin Laisné qui sera développée par la suite, ce type d'écrits se développe lentement pour les hôpitaux de Saint-Jean et de Saint-Pierre. Cette absence de production de littérature scientifique doit être mise en corrélation avec le peu de revues médicales existantes, la période d'instabilité, le nombre limité de médecins, chirurgiens et internes et le manque de tradition de l'écrit qui est loin de constituer la règle pour ces médecins et professeurs.

Assez logiquement, l'essor de ces publications se fait à travers la constitution de sociétés scientifiques et des revues liées. Dans le cas des médecins et professeurs gravitant autour de Saint-Pierre, la création de la *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, fondée en 1819 et reconnue en 1822, joue un rôle déterminant. Celle-ci est créée par les médecins Michel Bauwens²²⁹, Henri Froidmont²³⁰ et les professeurs Célestin Laisné, Louis Seutin et Jean Kick.²³¹ Dans un premier temps, ils publient leurs activités dans une revue intitulée *Bibliothèque médicale, nationale et étrangère*, en activité entre 1822 et 1827. Après cette date, ils établissent leur propre organe de diffusion, les *Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*.²³²

²²⁶ Durant cette période, il est l'un des plus prolifiques en matière de publication clinique. Pour le détail de ses publications, voir : Broeckx, Corneille, *Coup d'œil sur les institutions médicales belges, depuis les dernières années du XVIIIe siècle, jusqu'à nos jours suivi de la bibliographie de cette époque*, Bruxelles, Société encyclographique des sciences médicales, 1841

²²⁷ Gouzée, Henri-Propser (1796 – 1896). Voir annexe biographique

²²⁸ Sur ce sujet, consulter l'ouvrage de Broeckx, Corneille, *Institutions médicales belges*. Il s'agit d'une excellente bibliographie pour ce type de publications mais il ne constitue en rien un répertoire exhaustif.

²²⁹ Bauwens, Michel (1791 – ?). Voir annexe biographique

²³⁰ Froidmont, Henri (1781 – 1859). Voir annexe biographique

²³¹ Kick, Jean (1755 – 1831). Voir annexe biographique

²³² Broeckx, Corneille, *Institutions médicales belges*, p.38-41

Dans cette politique de propagation des écrits cliniques, il faut souligner l'émulation provoquée par Louis Seutin qui joue de son influence auprès des étudiants et médecins des hôpitaux et de l'Université afin que ces derniers publient dans la revue de la Société des sciences naturelles et médicales. Parmi les nombreux comptes rendus cliniques publiés par celui-ci, il est nécessaire de citer sa publication *Clinique de l'Hôpital Saint-Pierre* (1830) qui est un tiré à part du *Journal de médecine*. Cet article est financé, à sa demande, par l'Administration des hospices pour être distribué aux élèves de l'école et aux praticiens du Royaume.²³³ La démarche s'inspire de la pratique déjà en vigueur dans les écoles de médecine de Paris. En l'occurrence, il s'agit du compte rendu de deux opérations réalisées à Saint-Pierre qu'il considère comme uniques :

*Deux opérations qui offrent beaucoup d'intérêt dont l'une est l'extirpation de l'un des deux os de la jambe (le péroné) sur un sujet atteint de carie qui exigeait l'amputation de la cuisse, et l'autre l'ablation complète de l'oreille pour une tumeur sarcomateuse développée sur la région parotidienne, ont été faites à l'Hôpital Saint-Pierre. J'en ai rédigé les observations qui contiennent la relation de deux faits que je dirai uniques dans leur genre, c'est-à-dire, il n'est pas à ma connaissance que l'extirpation ait été tentée par aucun chirurgien de l'Europe.*²³⁴

Manifestement, la publication scientifique devient au début des années 1830 primordiale pour la carrière et la visibilité des médecins et engendre rapidement une certaine standardisation des formes de publications scientifiques.²³⁵ A peine constitués, les périodiques médicaux regorgent de cas et témoignent d'activités cliniques et de recherches plus importantes qui mettent en perspective les questionnements sur la maladie.²³⁶ Dans le cas de la publication de Louis Seutin, celle-ci joue un rôle d'autopromotion au sein de la petite communauté médicale belge. Le fait de réaliser un tiré à part et de l'envoyer aux écoles et praticiens constitue une sorte de cadeau promotionnel qui a pour objectif de montrer ses qualités, titres et réseaux.²³⁷

²³³ A.C.P.A.S.B., C386, Dossier 8, *Lettre de Louis-Joseph Seutin à l'attention du Conseil des hospices*, datée du 29 décembre 1829

²³⁴ *Ibidem*.

²³⁵ Vandendriessche, Joris, *Arbiters of Science. Medical Societies and Scientific Culture in the Nineteenth Century in Belgium*, KULeuven, Faculté de philosophie et lettres, 2014, p.205 [Thèse réalisée pour l'obtention du grade de Docteur en philosophie et lettres], (Non publiée).

²³⁶ Par exemple, pour l'année 1834 – 1836, publications des internes Van Swygenhoven et Mathysen : Van Swygenhoven, « Résumé de la clinique chirurgicale pendant le quatrième trimestre de l'année 1834, service de M. Seutin », *L'abeille et l'observateur médical réunis*, 1835, vol. II, pp.9-12 ; Mathysen, « Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles ; observations recueillies à la clinique de M. Seutin », *L'abeille et l'observateur médical réunis*, 1835, vol. III, pp.102-106 ; Mathysen, « Clinique chirurgicale de l'Hôpital St-Pierre ; observations recueillies à la clinique de M. Seutin », *L'abeille et l'observateur médical réunis*, 1836, vol. I, pp.11-13

²³⁷ Vandendriessche, *Arbiters of Science*, pp.205-206

2.2. Célestin Laisné : reflet de la pratique clinique de l'internat

Né en 1790 dans le Hainaut et petit-fils de Nicolas-Joseph Laisné, Docteur en médecine de l'Université de Louvain, Célestin Laisné s'inscrit en 1808 à l'Ecole de médecine de Bruxelles et devient rapidement élève expectant²³⁸ puis externe à l'Hôpital Saint-Pierre. En 1812, il est nommé élève interne sur concours et remplit ces fonctions durant quatre années à l'issue desquelles il publie ses observations cliniques. Cela témoigne de la possibilité donnée d'assurer un véritable service clinique et hospitalier complet lors de l'internat. En parallèle des fonctions hospitalières dont il a la charge, il gère les travaux anatomiques des élèves. En 1814, il interrompt son internat pour se rendre à Leyden où il est reçu en tant que Docteur en médecine. En 1816, il quitte son service à l'hôpital pour devenir médecin des pauvres, activité occupée jusqu'en 1821. Enfin, de 1829 jusqu'à sa mort en 1837, il continue d'occuper les fonctions de médecin à l'hospice des orphelins.²³⁹

En 1817, malgré diverses polémiques, il est nommé Professeur de l'Ecole de médecine pour l'enseignement de la pathologie externe et le cours de matière médicale, en remplacement du Professeur Verdeyen. Lors de la création de l'Université Libre de Bruxelles en 1834, il se voit confier le cours de thérapeutique et de chimie appliquée à la diététique en plus d'être nommé par ses collègues Président de la Faculté et membre du Conseil d'administration de l'Université. Dans le cadre de son enseignement et plus spécifiquement dans son activité hospitalière, Laisné a été relativement prolifique en matière d'étude clinique. Dans sa première publication en tant qu'interne, il brasse un large éventail des maladies se présentant sous la forme d'observations cliniques et non comme une recherche sur une maladie ou un organe spécifique. Il a aussi publié, en 1823, un mémoire centré sur les blessés des campagnes militaires de 1813 à 1815 intitulé *Mémoire et observations sur les plaies d'armes à feu*²⁴⁰. Dans le cadre de sa pratique à l'hospice de l'orphelinat, en 1827, il réalise une étude sur l'hygiène et les maladies de l'enfant *De l'éducation physique de l'enfance*²⁴¹ ainsi qu'une seconde étude intitulée *Parallèle médical de mortalité établi entre les enfants des villes et*

²³⁸ Le statut d'élève expectant disparaît très rapidement dès les premières années d'existence de l'Université Libre de Bruxelles. En effet, ce statut ne comporte aucune mission ou avantage spécifique. Il s'agit d'une réserve aux élèves externes, susceptible d'être mobilisée en cas de manque.

²³⁹ Jacques, Victor, « Célestin Laisné », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, 1891, vol. 11, pp.73-74

²⁴⁰ Laisné, Célestin, *Mémoire et observations sur les plaies d'armes à feu*, Bruxelles, 1823

²⁴¹ Laisné, Célestin, *De l'éducation physique de l'enfance*, Bruxelles, 1827

*ceux des campagnes, avec l'indication des causes de la disproportion*²⁴². Ces exemples permettent d'illustrer ce processus en construction qui associe la pratique et les publications scientifiques.²⁴³

Son premier recueil se penche sur les diverses affections cérébrales, pectorales et abdominales. Composé de 19 observations, il laisse entrevoir un premier cadre normatif dans sa communication scientifique. Chaque observation est structurée successivement par une présentation du patient, une anamnèse, l'évolution de la maladie, des symptômes, les diverses formules thérapeutiques essayées et le résultat de l'autopsie si celui-ci ne survit pas. L'impulsion relative à l'acte de publication ne provient pas de Célestin Laisné lui-même mais du Docteur Verdeyen qui considère cette pratique comme un véritable apprentissage en soi lors de l'internat. Il est aussi à souligner que Célestin Laisné occupe des fonctions médicales bien au-delà de celles prescrites dans le cadre des divers règlements. A ce propos, il explique dans son recueil s'intéresser plus particulièrement aux affections lentes et chroniques pour lesquelles la médecine peine à avancer :

*Lorsqu'un cas obscur se présentait, j'avais soin d'en prendre une note, de faire des recherches pour en découvrir la cause, d'en suivre la marche, d'en recueillir les plus légers symptômes, même les moindres nuances ; d'observer les phénomènes qui s'offraient pendant le cours de la maladie ; de remarquer les effets que produisaient les médicaments, et de les réduire autant qu'il était permis de le faire à leur juste valeur. Dans le cas de mort, je ne négligeais point l'autopsie, qui me donnait l'occasion précieuse de recueillir les diverses lésions d'organes, de les comparer avec la cause présumée, les symptômes qui s'étaient manifestés pendant la vie, et de déduire le prix du traitement qui avait été employé pour combattre l'affection.*²⁴⁴

A la lecture de ce passage et d'autres exposés de cas, il est évident que Laisné dispose d'une perspective anatomo-clinique tout en se basant sur la nosographie de Pinel pour la détection et le diagnostic de la maladie. Cependant, il insiste aussi sur les limites de cette nosographie qui, selon lui, n'offre pas systématiquement une compréhension suffisante sur toutes les maladies et les affections lentes. Par contre, il combine parfaitement l'utilisation de la nosographie de Pinel avec une expertise anatomo-localistique de la maladie. Il est, lui aussi, dans la droite lignée d'Antoine Curtet dont il a suivi les cours, posant sa pratique médicale sur une anatomie poussée et sur une importante pratique clinique.

²⁴² Laisné, Célestin, *Parallèle médical de mortalité établi entre les enfants des villes et ceux des campagnes, avec l'indication des causes de la disproportion*, Bruxelles, 1829

²⁴³ Jacques, « Célestin Laisné », pp.73-74

²⁴⁴ Laisné, *Observations cliniques*, pp.7-8

Célestin Laisné favorise le rapprochement et la collaboration effective entre la médecine et la chirurgie dans les hôpitaux. Les internes passent sous la direction tant du chirurgien que du médecin en chef de l'hôpital. A la fin de son premier volume, il entrevoit la publication d'une suite davantage centrée sur la chirurgie avec une volonté de périodicité qu'il ne peut atteindre. Dans ces régions marquées par la déstructuration des professions et où le monde académique n'a pu se maintenir de manière officielle, ce rapprochement s'opère avec une plus grande facilité au sein de la structure hospitalière.

La pratique hospitalière quotidienne l'a rapidement amené à se positionner pour la constitution d'un grade unique et l'abolition des distinctions entre chirurgien et médecin. Il exprime cette pensée devant la Société des sciences médicales et naturelles dans la séance du 14 août 1835, dans un discours intitulé *Serait-il avantageux pour la science et l'art de guérir, ainsi que pour l'humanité, que la loi n'admit qu'un seul ordre de praticiens sous le titre de Docteur en médecine?* Ce discours reçoit un écho positif au sein de ce cénacle et est transmis aux chambres et membres du gouvernement dans le cadre de discussions sur le projet de loi portant sur l'Enseignement supérieur.²⁴⁵

Si le développement de cette pratique et le rôle joué par l'internat et l'externat dans l'enseignement sont à mettre en exergue, c'est parce qu'ils assurent la persistance d'une éducation médicale à travers une formation à la médecine hospitalière. D'ailleurs, cela explique en partie que la Belgique soit le premier Etat en Europe à avoir imposé, en 1842, une formation universitaire commune pour les médecins, chirurgiens, obstétriciens et pharmaciens, regroupés dans un diplôme unique de Docteur en médecine, chirurgie et accouchements. Ce faisant, la profession médicale belge est l'une des premières à avoir été unifiée, bien avant les Pays-Bas en 1865, la Prusse en 1852 ou la Grande-Bretagne en 1886.²⁴⁶

²⁴⁵ Jacques, « Célestin Laisné », p.76

²⁴⁶ Rüegg, *University in Europe*, p.554

3. Perte du contrôle administratif et dépérissement de l'enseignement

3.1. Situation de l'enseignement dans les années 1820

Le maintien de l'Ecole de médecine lors des premières années de la période orangiste s'effectue dans le calme sans coup d'arrêt ni modification. Les cours jouissent d'une bonne réputation et un nouvel amphithéâtre, réclamé depuis l'ouverture des cours, est érigé au sein de l'Hôpital Saint-Pierre. Résultat du contrôle fort mis en place par l'Administration française, la pérennité se fait perceptible au vu de l'accroissement des collections scientifiques que sont les livres, les instruments et les pièces anatomiques. Le rapport de 1820 indique une augmentation, d'années en années, des pièces fournies par les étudiants et de leur qualité technique et s'expriment par un développement extraordinaire des collections de l'école. En 1820, les étudiants sont au nombre de 53 et sont répartis en 3 internes, 48 externes et 2 sages-femmes. De plus, des professionnels continuent de graviter autour de cet enseignement, dont trois docteurs en médecine reçus des universités des Pays-Bas, trois chirurgiens reçus par des commissions médicales et trois officiers de santé militaires pour perfectionner leurs connaissances pratiques.²⁴⁷ Il est important de souligner que les élèves, pour la plupart, sont présentés comme des internes ou externes. Il est évident que les hôpitaux, ne pouvant pas nommer 48 externes, mettent l'accent sur la pratique hospitalière, envisagée comme étant centrale dans l'apprentissage. Dès lors, l'apprentissage passera essentiellement par une expérience hospitalière plus que par les formations théoriques et cliniques. D'une certaine manière, cette école est attractive pour les médecins et chirurgiens issus d'un cursus universitaire dont les cours cliniques se font entassés dans les salles, de manière non-participative. A cette époque, il est encore possible d'obtenir le grade de Docteur sans avoir touché un patient ou de s'être contenté de suivre de manière passive les cours cliniques.²⁴⁸ Ce glissement d'une structure établie aux normes pédagogiques strictes vers un enseignement défini par son activité hospitalière témoigne d'une perte de contrôle et d'intérêt par les professeurs.

L'année 1820 est également marquée par le décès de l'un des tenants de l'enseignement, Jean-Baptiste Terrade. La disparition de ce cadre, conjuguée à la réouverture des universités dans les Pays-Bas méridionaux, et la perte d'un contrôle par un pouvoir central fort,

²⁴⁷ A.V.B., IP, I, Boite n°1 intitulée Enseignement moyen et supérieur, 1795-1852, *Rapport relatif à l'état de l'instruction publique au sein de la deuxième division de Bruxelles*, (anonyme), daté du 29 juin 1820

²⁴⁸ Keel, *Médecine clinique moderne*, pp.156-158

engendrent une phase de délabrement de l'enseignement qui perdure jusqu'à la tentative de restructuration en 1831. La désinvolture manifeste des professeurs se fait jour face à la concurrence nouvelle des universités restaurées, mettant au banc les officiers de santé.

Néanmoins, l'Ecole de Saint-Pierre continue de se conformer, d'un point de vue formel, aux nouvelles législations en vigueur. A travers l'arrêté royal du 15 septembre 1824, le programme d'enseignement est réformé et introduit quelques modifications mineures au programme. Antoine Curtet se voit confier, dans la continuité de l'Ecole privée de Terrade, le cours de pathologie et celui d'anatomie. Jacques Caroly, toujours dans la continuité des organisations précédentes, reçoit les cours de thérapeutique, de matière médicale et de clinique interne. Célestin Laisné a pour mission d'enseigner la pathologie externe et la chimie pharmaceutique. Quant à Louis Seutin, Professeur depuis l'année académique 1823 – 1824, il dispense les cours d'accouchements, de maladies des femmes en couches et des nouveau-nés ainsi que la clinique externe. Arrivé dans l'équipe professorale en 1823 – 1824, Pierre Everard²⁴⁹ reçoit les matières anciennement dispensées par Terrade, à savoir la physiologie et la médecine opératoire. Enfin, Adrien Dekin est lui aussi remplacé par Jean Kick pour l'enseignement de la pharmacie et des sciences naturelles.²⁵⁰

Si les programmes d'enseignement sont redéfinis, la conjoncture dans laquelle se trouve l'école est négative et devient, à tout le moins, secondaire dans la carrière des professeurs. Ce constat est repris dans une plainte signée par divers étudiants de l'école :

Pendant tout l'hiver, ils [les signataires] n'ont guère eu pour s'instruire que la clinique externe et les accouchements ; ils ont été privés, pour ainsi dire, du cours d'anatomie dont est chargé Monsieur Laisné ; cours qui constitue la base des sciences médicales ; point de physiologie ; l'absence de Monsieur Evrard nous a également privés des cours dont il était chargé, quant à la clinique interne qui fait la branche d'enseignement de Monsieur Caroly, ils n'ont eu aucune leçon, si toutefois on entend par clinique interne l'explication des sujets déterminés des maladies, de leur diagnostic, de leur pronostic, de leur traitement, et non une visite rapide qui se fait en passant d'un lit à l'autre en prescrivant quelques potions. En total, Messieurs, jamais l'Ecole de médecine n'a été si misérable, et l'enseignement si négligé, anciennement on y comptait six professeurs zélés, aujourd'hui il n'y a guère qu'un seul qui veuille bien se donner la peine de remplir sa tâche.²⁵¹

²⁴⁹ Everard, Pierre (1796 – 1868). Voir annexe biographique

²⁵⁰ Vandervelde, Paul, « L'Ecole de médecine de Bruxelles », *Journal médical de Bruxelles*, 1905, p.80 ; A.V.B., IP, I, Boite n°1 intitulée Enseignement moyen et supérieur, 1795-1852. *Lettre du Docteur Caroly à l'attention de Monsieur le Baron de Wellens, Bourgmestre de Bruxelles, concernant l'état de l'enseignement médical au sein de l'Ecole pratique*, datée du 24 juin 1830

²⁵¹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Lettre de plusieurs étudiants de l'Ecole de médecine à l'attention des membres du Conseil des hospices*, datée du 22 février 1831

3.2. Extension de l'enseignement à l'Hôpital Saint-Jean

Dans ce contexte, une concurrence institutionnelle entre Saint-Pierre et Saint-Jean se fait de plus en plus pressante. L'enseignement étant concentré au sein de la première institution, les responsables de Saint-Jean souhaitent profiter des bienfaits engendrés par l'introduction d'un enseignement, plus particulièrement clinique, contribuant à la professionnalisation de la structure hospitalière. Dès 1829, médecins et chirurgiens en chef de Saint-Jean tentent d'obtenir l'introduction d'une telle instruction. Dans un rapport de 1829, dont l'auteur est resté inconnu mais qui ne peut être que l'œuvre du directeur, du médecin ou du chirurgien en chef, celui-ci milite pour l'introduction de l'enseignement ou d'une école flamande au sein de Saint-Jean.

Mais une autre considération non moins importante se présente ici. Il s'agit de l'instruction médicale d'un grand nombre de jeunes nés dans les provinces méridionales et septentrionales, qui étant peu familiers avec la langue française comprennent mal les leçons. Ils sont donc obligés d'étudier cette langue pour subir leurs examens avec succès, et forcés ensuite de l'abandonner pour recommencer de nouvelles études en flamand.²⁵²

Il est mal aisé de déterminer la véracité du combat mais la carte linguistique est le meilleur argument dans le cadre du régime hollandais. Ce type de conflit et les divers rapports liés montrent surtout l'importante rivalité entre les hôpitaux et la cristallisation de leurs membres par la même occasion. Cette première tentative se solde par l'introduction de cours cliniques, autorisant officiellement les élèves à assister aux visites des médecins et des chirurgiens de Saint-Jean sans être repris au programme des cours.²⁵³

Cette instabilité générale perdure lors des années d'indépendance de la Belgique. L'année 1831 est particulièrement marquée par des plaintes d'étudiants qui expriment une défiance grandissante face à la négligence de leurs professeurs.²⁵⁴

Les récriminations, centrées sur le manque de rigueur et de sérieux de l'enseignement clinique, ouvrent la voie à Philippe Van Cutsem et Jean-Baptiste Uytterhoeven,

²⁵² A.C.P.A.S.B., Liasse C 386, Dossier 4, *Rapport relatif à l'introduction de l'enseignement au sein de l'Hôpital Saint-Jean*, l'auteur est inconnu et date de 1829 selon les réponses à ce rapport.

²⁵³ A.C.P.A.S.B., Liasse C 386, Dossier 4, *Rapport du Collège des professeurs de l'Ecole de médecine à l'attention du Conseil d'administration relatif à la création d'une école flamande à Saint-Jean*, daté du 8 octobre 1829

²⁵⁴ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Lettre de plusieurs étudiants de l'Ecole de médecine à l'attention des membres du Conseil des hospices*, datée du 22 février 1831

respectivement médecin et chirurgien en chef de Saint-Jean, pour introduire officiellement l'enseignement au sein de leur institution et obtenir une chaire clinique inscrite au programme. Il n'est donc plus question d'arguments linguistiques mais bien d'apporter une plus grande diversité clinique grâce aux patients de Saint-Jean. Ceux-là sont considérés comme étant une source non négligeable d'instruction et d'expérience et soulignent le rôle d'expérimentation qu'ils représentent, dans les hôpitaux, pour les étudiants.²⁵⁵ Cette volonté est favorablement rencontrée par le Conseil qui duplique l'enseignement clinique mais a pour conséquence de mettre en concurrence les professeurs de ces deux institutions.²⁵⁶

3.3. Se réformer pour subsister

Les divers dysfonctionnements, les plaintes d'étudiants, la réouverture des universités et la liberté d'enseignement nouvellement proclamée imposent au Conseil un moratoire sur la nécessité de son existence. Avec l'indépendance de la Belgique, ce rôle ne doit plus être automatiquement assumé par l'administration communale qui devra partager son autorité avec l'initiative privée. Face à la possibilité de mettre un terme à leur institution, professeurs et agrégés de l'Ecole de médecine réforment l'instruction afin de l'élever à un niveau universitaire.²⁵⁷

Dans la perspective d'une évolution vers un enseignement de type universitaire, ils limitent l'accès²⁵⁸ à l'Ecole et le contenu du programme est revu vers une approche plus théorique. En effet, l'enseignement des sciences fondamentales fait partie intégrante du curriculum. Les matières à enseigner sont désormais la physique, la chimie médicale et pharmaceutique, la minéralogie, la botanique, la zoologie ainsi que l'anatomie humaine et comparée, la physiologie, la pathologie générale, interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique, la médecine opératoire, les accouchements, la clinique interne/externe et, comme le suggérait Pierre Van Esschen, la médecine légale et l'histoire de la médecine.²⁵⁹

²⁵⁵ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Lettre signée PH. Van Cutsem et J.-B. Uytterhoeven à l'attention du Conseil général d'administration des hospices*, datée du 28 septembre 1831

²⁵⁶ *Ibidem*.

²⁵⁷ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Rapport sur les changements et modifications à apporter aux règlements de l'Ecole spéciale de médecine de Belgique*, daté du 16 avril 1831

²⁵⁸ Il n'est accepté que les étudiants titulaires d'un certificat de rhétorique ou ayant réussi un examen sur les matières des humanités par trois professeurs de l'école.

²⁵⁹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Rapport sur les changements et modifications à apporter aux règlements de l'Ecole spéciale de médecine de Belgique*, daté du 16 avril 1831

Cette composition du cursus préfigure complètement celle qui demeure à la Faculté de médecine en 1834.

Dans ce nouvel édifice, une place centrale est accordée à l'anatomie. Dorénavant, il est primordial de disposer d'un amphithéâtre et d'une salle de dissection pour offrir la possibilité aux élèves d'étudier sur des cadavres. Face à cette matière sensible, le maintien de l'ordre prend un rôle central pour l'administration hospitalière qui crée la fonction de prosecteur pour assurer cette mission. Cet emploi devient le premier échelon de la carrière académique des futurs professeurs de la Faculté de médecine.²⁶⁰ La création de ce poste a donné lieu à des pressions et plaintes venues d'étudiants, particulièrement des internes qui occupent, dans les faits, le rôle dévolu au prosecteur. Dans une lettre adressée à l'Administration des hospices, l'un des internes en poste à Saint-Pierre, Jean-Baptiste Thibou²⁶¹ (futur premier prosecteur), écrit son opposition à la création d'une telle fonction qui retire aux internes le privilège de la préparation des cadavres et pièces anatomiques pour les cours.²⁶²

Ne disposant que de six professeurs, la première mesure pour assurer ce renouveau consiste à recruter de nouveaux enseignants. Le principe de liberté d'enseignement étant établi, tous s'accordent sur la mise à l'écart des commissions médicales pour les questions de nomination. Seuls l'Administration des hospices et le Collège des professeurs sont habilités à être juges dans ces questions. La primauté de la décision est laissée au Conseil des hospices et va constituer une pierre d'achoppement dans le siècle à venir.²⁶³ Le contrôle du recrutement des professeurs est un enjeu tel que, pendant le XIX^{ème} siècle, il occupe une place centrale dans les discussions de la Faculté. Pour la rentrée académique 1831 – 1832, le programme d'enseignement est augmenté et marque l'arrivée d'une nouvelle génération – la première – de professeurs de la Faculté de médecine. Pierre-Joseph Graux est chargé du cours d'anatomie, Joseph Guiette celui de physiologie, Jacques Caroly se voit charger ceux de pathologie et de clinique interne, Philippe Langlet dispense la pathologie externe et la médecine opératoire. Aussi, Louis Seutin reçoit la clinique externe et la thérapeutique, Pierre Van Esschen, comme il le proposait depuis longtemps, reçoit le cours de médecine légale et Célestin Laisné celui de la matière médicale. Enfin, Jean Kick continue l'enseignement de la botanique, la minéralogie et la chimie pharmaceutique. De plus, dans le courant de cette

²⁶⁰ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Rapport sur les changements et modifications à apporter aux règlements de l'Ecole spéciale de médecine de Belgique*, daté du 16 avril 1831

²⁶¹ Thibou, Jean-Baptiste (1789 – 1890). Voir annexe biographique

²⁶² A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Lettre de l'interne J.B. Thibou à l'attention des membres du Conseil d'administration des hospices de la Ville de Bruxelles*, datée du 29 mars 1831

²⁶³ *Ibidem*.

année, les cliniques interne et externe de Philippe Van Cutsem et d'André Uytterhoeven complètent officiellement le programme des cours et un cours d'hygiène, dispensé par Pierre Graux, est ajouté en 1833.²⁶⁴

Du point de vue de la durée du cursus, cela reste aléatoire. Ne pouvant délivrer de diplôme, l'Université ne peut que préparer aux examens. Pour les élèves les plus talentueux, la formation peut se limiter à deux ans mais la moyenne se situe autour des quatre ans. L'ensemble de ces mesures (l'extension du programme, la nomination de nouveaux professeurs, la modification de leur mode de recrutement ainsi que celui des internes et externes, la spécialisation et un meilleur encadrement des études anatomiques), jugées les plus opportunes pour relever la situation pédagogique de l'école, sera entièrement retranscrit dans le premier règlement intérieur de l'Ecole de médecine.²⁶⁵

²⁶⁴ Merckx, « Origines de la Faculté », pp.83-85

²⁶⁵ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 4, *Rapport sur les changements et modifications à apporter aux règlements de l'Ecole spéciale de médecine de Belgique*, daté du 16 avril 1831 ; A.C.P.A.S.B., C 399, *Règlement intérieur de l'Ecole de médecine de Bruxelles*, 1831

Conclusion

De l'annexion des provinces belges à la création de l'Université Libre de Bruxelles, un remodelage des professions et institutions médicales s'instaure, tantôt marqué par le sceau de la liberté, tantôt par celui d'un contrôle étatique fort.

Le premier élément à souligner est la continuité institutionnelle entre l'établissement des cours privés de Jean-Baptiste Terrade et la création de la Faculté de médecine. Cet enseignement se singularise par son indépendance à la stabilité politique de la région. En effet, les changements de régime et la disparition des structures étatiques n'ont pas modifié l'existence ni le cadre formel de l'Ecole pratique de médecine. Dès lors, pêle-mêle, cette institution fournit le premier axe d'apprentissage à de nombreux chirurgiens, médecins et accoucheurs.

Le deuxième point fondamental reste l'émergence de l'enseignement clinique mais surtout la place prise par l'institution hospitalière dans ce processus. Par l'intégration de l'Ecole pratique à l'Hôpital Saint-Pierre, cette mise en relation – à présent devenue officielle – symbolise l'orientation nouvelle de l'enseignement clinique et de la possibilité offerte aux praticiens de disposer d'une réelle expérience pratique et hospitalière. L'hôpital prend les rênes de l'enseignement qui l'assujettit aux soins hospitaliers. Par ce simple fait, l'enseignement devient indissociable de la perspective hospitalière qui s'en dégage. Cet élément est probant durant la période orangiste. En effet, la réouverture des universités rend l'utilité de l'Ecole pratique de Saint-Pierre contestable sauf pour les hôpitaux de Saint-Pierre et de Saint-Jean à qui elle fournit une main-d'œuvre peu onéreuse et incontournable. Ce nouveau personnel est tout particulièrement illustré par la fonction d'interne qui prend une place centrale dans l'organisation médicale durant la première moitié du XIX^{ème} siècle.

Le troisième élément primordial à souligner dans les modifications opérées dans l'enseignement médical postrévolutionnaire est une résultante directe des deux premiers. Il s'agit du rapprochement effectif de la médecine et de la chirurgie dans leurs différents niveaux d'interaction tels que l'enseignement, les cadres professionnels et la thérapeutique. Dès lors, il s'agit d'une donnée importante dans le processus rapide d'union de la formation

des professions médicales lors de la création d'un diplôme unique en 1842.²⁶⁶ Ces transformations s'inscrivent dans un mouvement global au sein de la communauté scientifique en pleine redéfinition. Selon cette conception, il faut l'envisager comme une interaction communautaire de praticiens dans un échange d'expériences et de savoirs tant techniques que théoriques. Cela s'exprime à travers la constitution de sociétés, de revues, de groupes de pression, d'un ancrage dans les institutions médicales étatiques et dans les prémices de l'élaboration d'un « corps » professoral qui contribue au processus général de standardisation des savoirs et pratiques.²⁶⁷

²⁶⁶ Lawrence, Susan, « Medical Education », Bynum, William-Frederik et Porter, Roy (dir.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Londres, Routledge, vol. II, 1993, p.1151

²⁶⁷ Brockliss, « Enseignement et Révolution », pp.82-83

PARTIE II : L'enseignement médical entre Faculté et hôpitaux (1834 – 1870)

Introduction

Cette seconde partie s'ancre pleinement dans l'ère des révolutions avec la création de la Belgique et celle de l'Université. À l'échelle européenne, 1830 est synonyme de nombreuses insurrections à l'échelle globale. La première insurrection débute avec Les Trois Glorieuses du 27 au 29 juillet 1830 à Paris, suivie par la Belgique le 25 août 1830 après la représentation de *La Muette de Portici* au Théâtre de la Monnaie et la Pologne ensuite, alors sous autorité russe. À cela s'ajoutent de nombreux mouvements séditieux ponctuels dans différentes régions italiennes et allemandes mais aussi en Espagne ou au Portugal.²⁶⁸ Durant les premières années d'indépendance de la Belgique, l'enseignement médical à Bruxelles est dans une phase de « déclin » et une première tentative de réorganisation est entreprise pour élever le niveau de l'Ecole pratique à celui des universités. Cet ajustement s'effectue en marge des discussions relatives à l'organisation de l'Enseignement supérieur dans le contexte spécifique de l'indépendance de la Belgique et du principe de liberté d'enseignement.

En 1834, le transfert de l'Ecole vers l'Université symbolise une nouvelle étape dans le processus de « professionnalisation ». Cette phase implique un rehaussement des exigences scientifiques et sociales dont l'aboutissement s'illustre par le retrait de Bruxelles en tant qu'enseignement dit de « seconde-zone » du point de vue médical. Cette première transformation est principalement marquée par le manque de tradition administrative et d'enseignement des fondateurs, la pauvreté de l'Université, les difficultés matérielles de l'enseignement, la volonté d'indépendance des professeurs et les rapports d'influence entre la ville, les hospices et la Faculté.

En parallèle à ces implications politico-scientifico-administratives à l'origine de l'interconnexion de divers réseaux, il sera concrètement abordé l'enseignement de la médecine tant du point de vue théorique que pratique. Cela consistera à comprendre ce que signifie le développement de l'enseignement clinique, de l'anatomo-pathologie, la physiologie, l'introduction de l'utilisation du microscope et enfin la multiplicité des courants

²⁶⁸ À ce sujet, voir : Aprile, Sylvie, Caron, Jean-Claude, Fureix, Emmanuel (dir.), *La liberté guidant les peuples : les révolutions de 1830 en Europe*, Seyssel, Champ Vallon, 2013 ; Dayez-Burgeon, Pascal, *Belgique, Nederland, Luxembourg*, Paris, Belin Sup, 1994

de pensée dont la superposition offre une grille de lecture complexe pour la période. Il sera aussi nécessaire d'interroger ces processus au-delà de la perspective institutionnelle et de les regarder à un échelon inférieur, à savoir celui de la pratique quotidienne dans cette institution. Les modes et habitudes de ceux-ci ne se modifient pas subitement lors du passage à la Faculté et l'« anarchie administrative » qui en découle ne contribue pas à leur imposer un nouveau fonctionnement.

En préambule, avant d'aborder toutes ces interrogations, il est nécessaire de fixer un fonctionnement global de l'interaction entre médecine et société dans son organisation. Si la création de l'Etat et de l'entité belge a nécessité le développement d'une identité nationale, les médecins ont rempli cette tâche de manière spontanée et ils contribuent pleinement à ce processus de création d'une histoire et d'une identité nationales. Cela passe par la création d'un corps professionnel médical fort, défendant ses intérêts à travers la création de cercles et d'organes de presse d'une part et l'organisation de congrès médicaux d'autre part. L'objectif qui sous-tend la création de ces congrès est de créer un corps professionnel national.²⁶⁹ De même, ce mouvement s'accompagne du développement d'une presse spécifique dans ce contexte de liberté de presse retrouvée. En 1832, la publication de *L'Encyclographie des sciences médicales* voit le jour, entièrement tournée vers la France et fondée par Jean Marinus²⁷⁰, élève de Seutin. *L'Observateur médical belge*, quant à lui, est fondé en 1834 par Pierre Van Esschen²⁷¹ et fusionne à partir de 1836 avec la revue *L'Abeille*. Il est aussi utile de mentionner la création, en 1848, de l'hebdomadaire *Le Scalpel*, publié jusqu'en 1975.²⁷² Sans entrer dans une longue énumération des différentes publications, toutes les sociétés scientifiques ou courants de pensée possèdent leur propre revue et tous témoignent de l'importance de diffuser et de provoquer une certaine émulation afin d'exister.

Suivant la même logique, l'histoire de la médecine belge est mobilisée, voire instrumentalisée, pour générer un effet d'identité nationale. Tant la constitution d'un corps professionnel de médecins belges que la construction d'une histoire de la médecine belge forment un outil utilisé dans de nombreux discours dans les congrès scientifiques nationaux et dans les publications. Il s'agit, dans les deux cas, de participer à la création d'un passé pour

²⁶⁹ Rebmann, Petra, « Syphilis 1834 – 1850 : De geboorte van een epidemie », *Revue belge d'histoire contemporaine*, 1991, 3-4, p.577

²⁷⁰ Marinus, Jean Romuald (1800 – 1874). Voir annexe biographique

²⁷¹ Van Esschen, Pierre (1805 – 1838). Voir annexe biographique

²⁷² Sondervorst, François-André, *Histoire de la médecine belge*, Zaventem, Séquoia, 1981, p.173 ; Vandendriessche, Joris, *Arbiters of Science*. pp.145-150

un Etat à peine naissant. Par exemple, dans un mot d'introduction de *L'Observateur médical belge*, Pierre Van Escchen, créateur de la revue et Philippe Lesbroussart²⁷³, Président de la Société encyclopédique, déclarent dans un style enflammé :

*Cependant, il faut bien le dire, il existe chez nous, pour la médecine comme pour la littérature, un défaut de confiance dans nos propres forces, un préjugé antinational qui nous rend indifférents pour tout ce qui est production du pays. Honte à nous! Honte à la Belgique, à qui l'Histoire fait de si graves reproches! Hé! quoi, c'est la patrie d'un Vésale, père de l'anatomie, d'un Van Helmont, créateur de la chimie rationnelle, du célèbre anatomiste Palfyn, l'inventeur du forceps ; c'est la patrie d'un Réga, qui, dès le commencement du XVIII^{ème} siècle, découvrit, proclama les vérités qui de nos jours ont régénéré la médecine, d'un Eloy, historien aussi profond que sévère ; c'est la patrie de tant de grands hommes, que nous laissons sans éclat ; c'est cette patrie que nous stigmatisons d'un cachet d'impuissance au milieu de cette fièvre de progrès qui travaille la civilisation actuelle.*²⁷⁴

Les médecins participent pleinement à cet exercice de reconstruction historique, cherchant à former un corps médical belge. Dans ce contexte, Bruxelles est amenée à jouer un rôle particulier. En plus de demeurer la capitale du nouvel Etat et le siège de toutes les institutions centrales du pays, la ville devient le centre de l'élite et du pouvoir. Si les médecins occupent une place attrayante dans ce processus, ils ne sont en rien une exception et s'inscrivent dans un mouvement large qui s'étend à tous les domaines de la société : la culture, les arts, l'économie – à travers les associations en tous genres – les sciences, la langue et l'enseignement.²⁷⁵ Néanmoins, il faut être attentif à ne pas tomber dans une vision trop réductrice, faisant de ces médecins les porte-étendards de la construction d'une identité nationale. Leur préoccupation première reste de structurer la profession et d'en organiser la défense à travers la création d'espaces leur permettant d'orienter leur autonomie. Dès lors, la fondation de l'*Académie royale de médecine de Belgique*, créée en 1841, édifie un groupe de pression et de défense hors norme pour la médecine, rassemblant « l'élite » médicale, à savoir des professeurs d'universités et d'écoles vétérinaires, docteurs de l'armée, membres des conseils médicaux provinciaux, etc. Ce « lobby » médical joue un rôle avéré dans de nombreuses questions relatives à la lutte contre le grade d'officier de santé, à l'unification des

²⁷³ Lesbroussart, Philippe (1781 – 1855). Voir annexe biographique

²⁷⁴ *L'Observateur médical belge*, vol.1, 1834, p.4

²⁷⁵ Gubin, Eliane, Nandrin, Jean-Pierre, Deneckere, Gita et Witte, Els, *Nouvelle histoire de Belgique : 1830-1905*, Bruxelles, Complexe, 2005, pp.81-103

branches de la médecine dans un diplôme (1849) ou à l'établissement de la *Fédération médicale belge* (1863).²⁷⁶

Pour l'Université Libre de Bruxelles, ces années de « jeunesse » coïncident avec le premier processus de « professionnalisation » d'une institution encore dépourvue de traditions administratives et pédagogiques. Université pauvre, elle témoigne de la volonté et de l'obligation d'attirer des professeurs de renom pour sa survie, tout en négociant avec eux leur pleine implication dans l'enseignement. C'est aussi un établissement qui est contraint, tout comme Louvain, de proposer une offre d'enseignement similaire à celle des universités d'Etat en cherchant toutefois à se démarquer. Nous partageons avec Robert Fox l'idée selon laquelle la période 1830 – 1870 est essentielle dans le processus de professionnalisation du « corps » scientifique et, en l'occurrence, celle du « corps » professoral de la Faculté de médecine de l'ULB.²⁷⁷ Ces quarante années constituent la mise en place d'un mécanisme normalisé qui encadre les procédures de recrutement et les pédagogies d'enseignement à travers l'essai de diverses méthodologies, règlements et tentatives d'instauration de nouveaux cours. Pour une jeune université, cette période illustre la construction des premiers jalons de ce processus de professionnalisation.²⁷⁸

Dans une perspective chronologique et thématique, cette deuxième partie se penche sur la période 1834 – 1870 durant laquelle l'Enseignement supérieur belge est marqué par une ouverture assez large des universités jusqu'au début des années 1880. Cette position s'explique par la densité des institutions pour un petit pays qui entraîne une solide concurrence. S'il est ambitieux de parler d'un système d'enseignement belge à part entière, il est plus judicieux de le placer entre les influences françaises et allemandes. La circulation de différents courants et systèmes – tantôt à dominance allemande, tantôt française selon les universités – fait coexister des conceptions et logiques antagonistes en Belgique. Cette superposition des différents ascendants est manifeste dans la multiplicité des origines des professeurs. Cela témoigne, dès le début de l'influence, de la présence d'un courant allemand

²⁷⁶ Schepers, Rita, « The Legal and Institutional Development », pp.330-331; Velle, Karel, *De nieuwe biechtvaders : de sociale geschiedenis van de arts in België*, Louvain, ed. Kritak, 1991, p.126

²⁷⁷ Fox, Robert, *Science, Industry and the Social Order in Post-Revolutionary France*, Norfolk, Variorum, 1995, p.415

²⁷⁸ Fox, *Science, Industry*, p.420

et non plus français uniquement et qui, par ailleurs, constituait la principale tendance dans l'historiographie de la médecine.²⁷⁹

²⁷⁹ Dhondt, Pieter, *Un double compromis. Enjeux et débats relatifs à l'enseignement universitaire en Belgique au XIXe siècle*, Gand, Academia Press, 2011; Charle, Christophe, *Les intellectuels en Europe au XIXe siècle. Essai d'histoire comparée*, Paris, Le Seuil, 1996 ; Charle, Christophe, *Les élites de la République (1880 – 1900)*, Paris, Fayard, 1987 ; Charle, Christophe, Schriewer, Jürgen et Wagner, Peter, *Transnational Intellectual Networks. Forms of Academic Knowledge and the Search for Cultural Identities*, Francfort, Campus Verlag, 2005

Chapitre I : Cadre et gestion de la liberté d'enseignement

1. Contexte du transfert de l'Ecole pratique de Saint-Pierre vers la Faculté de médecine

Lors de son instauration, le gouvernement provisoire décrète la liberté complète de l'enseignement par les arrêtés des 12 et 16 octobre 1830, lesquels répondent à une importante revendication formulée par les révolutionnaires belges envers le gouvernement hollandais. Dans la foulée, la Constitution belge est promulguée le 7 février 1831 et le principe de liberté d'enseignement établi. Dès lors, par arrêté royal du 2 octobre 1831, le gouvernement décrète la « réouverture » de trois universités sur le territoire belge à Gand, Liège et Louvain. Cependant, aucune loi-cadre ne règle la question de l'Enseignement supérieur. Cette matière reste guidée par l'arrêté royal du 16 décembre 1830 qui constitue un acte incomplet du point de vue organisationnel.²⁸⁰

Malgré cette liberté décrétée, le gouvernement provisoire entend maintenir l'enseignement dans les universités de Gand, Liège et de Louvain en attendant la décision du Congrès national. Du point de vue de l'enseignement médical, ce premier pas vers le maintien et la réorganisation de la formation supérieure n'entraîne aucune modification fondamentale.²⁸¹ De la sorte, la restructuration de l'Ecole pratique de Saint-Pierre (1831) intervient dans un contexte large qui englobe l'indépendance de la Belgique, la déclaration de la liberté d'enseignement, le maintien provisoire des universités et les diverses discussions relatives à la création d'une seule université. D'ailleurs, dans ce dernier débat, la position centrale de Bruxelles et son rôle institutionnel la positionnent comme la solution géographique idéale en cas de création d'une université unique pour le pays.

Dans cette conjoncture instable, l'« élite » bruxelloise cherche à se positionner sur le marché de l'Enseignement supérieur. Auguste Baron²⁸², professeur au Musée des sciences et des lettres, accompagné d'autres professeurs de cette institution ainsi que de Pierre-Joseph

²⁸⁰ Sauveur, Jules, *Histoire de la législation médicale belge*, Bruxelles, 1862, pp.267-268 ; Dhondt, *Un double compromis*, pp.90-91 et p.269

²⁸¹ Sauveur, *législation médicale*, pp.267-268 ; Dhondt, *Un double compromis*, pp.90-91

²⁸² Baron, Auguste (1774 – 1861). Voir annexe biographique

Graux²⁸³ et Fortuné Guillery, créent un premier groupe de réflexion dans lequel tous nourrissent l'ambition d'établir une institution à Bruxelles dans l'attente d'une loi organique régissant le fonctionnement de l'Enseignement supérieur.²⁸⁴ En 1831, ce groupe élabore le projet d'organisation d'une Université Libre située à Bruxelles, ville encore dépourvue du point de vue de l'instruction supérieure en médecine. D'emblée, à travers la présence de Louis Seutin et de Pierre Graux, l'idée d'y incorporer l'Ecole pratique en cas de création de l'Université est mise en avant, de même que la possibilité de l'installer dans les locaux du Musée²⁸⁵ des sciences et des lettres. Cet édifice est le lieu idéal et unique des sciences et de l'Enseignement supérieur dans la capitale. Il jouait déjà ce rôle lors des périodes française et hollandaise. Cependant, cette tentative s'enlise dans les tergiversations du gouvernement.²⁸⁶ En marge de cette volonté des milieux libéraux bruxellois de développer l'Enseignement supérieur dans leur ville, les milieux catholiques belges nourrissent la même ambition et veulent rétablir un établissement catholique.

L'histoire est connue ; nous la retracerons dans les grandes lignes. L'opportunité se concrétise en 1834 par l'annonce de la fondation de l'Université Catholique de Malines, fondée en juin et ouverte le 4 novembre. Dans ce contexte, Théodore Verhaegen, absent du premier projet, et Auguste Baron réussissent à imposer la création de l'Université Libre de Belgique.²⁸⁷ C'est à travers le système des souscriptions – notamment au sein des loges maçonniques (particulièrement la Loge des Amis Philanthropes) – et grâce au soutien de la Ville de Bruxelles que les fonds nécessaires sont levés pour faire de cette institution une

²⁸³ Graux, Pierre (1795 – 1873). Voir annexe biographique

²⁸⁴ Ce premier groupe se compose d'Auguste Baron (1794 – 1862), Adolphe Quetelet (1796 – 1874), Nicolas Roget (1790 – 1965), Charles Blargnies (1793 – 1866), Louis Seutin (1793 – 1862), Claes, Charles Beving (1808 – 1884), Pierre Graux (1796 – 1873), Paul Devaux (1801 – 1880), Louis Chitti (1790 -), Maus, Larivière et Charles Guillery (1791 – 1861), Hoebanx, Jean-Jacques, « La fondation de l'Université Libre de Belgique », Despy-Meyer, Andrée, Stengers, Jean, Gubin, Eliane et Hoebanx, Jean-Jacques (dir.), *Pierre-Théodore Verhaegen, l'homme, sa vie, sa légende, bicentenaire d'une naissance*, Bruxelles, Université Libre de Bruxelles, 1996, p.62

²⁸⁵ Le Musée des sciences et des lettres de Bruxelles est officiellement créé par l'arrêté royal du 27 décembre 1826 sous Guillaume Ier afin d'établir à Bruxelles une institution d'Enseignement supérieur. Cependant, un enseignement existait déjà dans cet espace depuis 1802 et l'Ecole centrale de Bruxelles et de nombreux autres cours sont dispensés dans ce lieu. Les cours du Musée sont officiellement clôturés sur décision de la Régence de Bruxelles en 1834 et les bâtiments du Musée sont mis à la disposition de l'Université de Bruxelles, laquelle se voit attribuer les subsides anciennement accordés au Musée ainsi qu'une majoration de ceux-ci.⁵¹ Pour plus d'informations, voir : *Adolphe Quetelet, 1796 – 1874 : Exposition documentaire présentée à la Bibliothèque royale Albert Ier, à l'occasion du centenaire de la mort d'Adolphe Quetelet : Catalogue*, Bruxelles : Palais des Académies, 1974, p.22 ; Van Paemel, Geert, « Onderwijs voor 'de meer beschaafde klasse'. Het Museum voor Wetenschappen en Letteren te Brussel (1826 – 1834) », *Scientiarum Historia*, t. 23, 1997, pp.3-19

²⁸⁶ Dhondt, *Un double compromis*, pp.91-92

²⁸⁷ Hoebanx, « La fondation de l'Université », p.62

réalité. Les cours sont officiellement ouverts le 20 novembre 1834 alors même que la Faculté de médecine a débuté la rentrée scolaire en octobre de la même année et s'inscrit dans une continuité parfaite entre l'Ecole pratique et la Faculté. Le Bourgmestre de la Ville de Bruxelles, Nicolas Rouppe, accorde les locaux du Palais de Charles de Lorraine – correspondant au Musée des sciences et des lettres – pour l'installation de l'Université.²⁸⁸ Ainsi, avant la proclamation de la loi-cadre du 27 septembre 1835, la Belgique dispose de cinq universités. A la suite de la promulgation de cette dernière, l'Université d'Etat de Louvain est fermée alors que celle de Malines, catholique, déménage dans les locaux de l'ancienne université.²⁸⁹

A la fin de l'année 1835, l'Etat jouit de deux universités, celles de Liège et Gand, dont la gestion incombe au ministère de l'Intérieur. L'Université de Louvain est chapeautée par l'archevêché et l'Université de Bruxelles par un Conseil d'administration, témoignant d'une approche libérale nouvelle pour la gestion d'un tel établissement. Ce Conseil, composé de 10 membres²⁹⁰, est recruté parmi les notables durant les 25 premières années et fonctionne sous le principe de la cooptation. Cette politique administrative exclut le corps professoral de la gestion universitaire et provoque diverses tensions entre les facultés et le Conseil. Une première modification de ces rapports de force est engagée avec l'introduction, en 1841 au sein du Conseil, de la fonction de Recteur²⁹¹. Le premier à être nommé à cette position est Pierre Van Meenen (1772 – 1858) qui joue le rôle d'intermédiaire entre le Conseil et le corps professoral. De même, un représentant des diverses facultés est désormais amené à siéger au Conseil.²⁹² D'un point de vue pratique, cette assemblée est composée de notables, de politiciens et de membres issus du corps professoral et délègue, à partir de 1841, la gestion quotidienne de l'Université à l'administrateur-inspecteur. Ce dernier compte dans ses compétences et attributions la gestion de la politique générale et financière, les relations extérieures et la discipline au sein de l'Université. Cette place est occupée par Théodore

²⁸⁸ *Ibidem.*

²⁸⁹ Dhondt, *Un double compromis*, p.101

²⁹⁰ Ce premier Conseil d'administration est composé d'Henri De Brouckere (1801 – 1891), Charles Blagnies (1793 – 1866), Auguste Baron (1774 – 1861), Théodore Verhaegen (1796 – 1862), le Colonel Remi De Puydt (1789 – 1844), Brabanson, Célestin Laisné (1800 – 1837), Jean Vautier (1792 – 1846), B. Dumortier, Charles Guillery (1791 – 1861), Laurent Delvaux de Saive (1772 – 1861).

²⁹¹ Cette fonction est remplie par nomination par le Conseil d'administration et ce, même si son rôle consiste à représenter le corps professoral. Dès lors, à partir de 1861, le candidat est désigné par les professeurs ordinaires de l'Université. Initialement, il est nommé pour une année jusqu'en 1880 où la majorité des mandats sont prolongés pour une deuxième année, voire une troisième à partir de 1908. Voir Bartier, *L'Université*, p.31

²⁹² Bartier, *L'Université*, p.26

Verhagen jusqu'à sa mort, en 1862, et par Joseph Van Schoor (1806 – 1895) ensuite. En 1889, c'est à Charles Graux (1837 – 1910) que revient cette charge, honorée jusqu'en 1907.²⁹³

Dans cette architecture en quête de stabilisation, la Faculté de médecine joue un rôle de pilier organisationnel favorisant la création, le développement et la survie de l'Université dans ses premiers fondements. L'incorporation d'une structure organisée élude la question d'un enseignement difficile à agencer pour une université bâtie à partir de l'ambition du milieu libéral bruxellois. Cependant, elle constitue aussi un groupe non docile pour l'administration universitaire. Les professeurs poursuivent leurs activités et enseignements mais s'inscrivent dans une structure nouvelle devant se plier à une autre hiérarchie administrative dont le souhait est de contrôler les professeurs, les cours et leurs contenus. Dans le cas de l'enseignement médical, il y a une continuité de l'enseignement. Cet élément est mis en avant dans les discours et projets relatifs à la création d'une nouvelle université.²⁹⁴ L'existence préalable du Musée des sciences et des lettres et de l'Ecole pratique apparaît explicitement comme un gage de stabilité et de viabilité du projet lors du Mémoire d'Auguste Baron à l'attention des Bourgmestre et échevins de la Ville de Bruxelles pour la fondation d'une université à Bruxelles.²⁹⁵

Dans une certaine précipitation, l'Université de Bruxelles s'installe sans que ses premières structures soient bien définies du point de vue de leur organisation interne. La première réponse organisationnelle, même si elle concerne les universités d'Etat, est apportée par la loi organique du 27 septembre 1835 qui propose un premier cadre dont les universités libres pourront s'inspirer. Durant tout le XIX^{ème} siècle, qu'il s'agisse des modes organisationnels de l'enseignement, de la formation d'un « corps » professoral ou de ses étudiants, les mesures sont prises au compte-goutte et, dans une grande partie des cas, à la suite de dysfonctionnements internes à la gestion quotidienne de l'Université.

²⁹³ *Ibid.*, pp.30-31

²⁹⁴ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BCND, pièces diverses relatives à l'organisation de l'Université Libre

²⁹⁵ *Minute d'un Mémoire d'A. Baron aux Bourgmestre et échevins de la Ville de Bruxelles à propos de la fondation d'une université libre dans la capitale*. Consulté dans Hoebanx, Jean-Jacques, « Les origines de l'Université Libre de Belgique. 1831 et 1834 », *Bulletin de la Commission royale d'histoire*, vol. CLXIII, 1997, p.234

2. Implications de la loi organique du 17 septembre 1835 : l'Etat-émulateur?

Par la loi du 27 septembre 1835, le pouvoir législatif entérine l'organisation des deux universités d'Etat, à Gand et Liège, composées chacune de quatre facultés : droit, sciences, philosophie et médecine. Les grades académiques sont délivrés par un jury central établi à Bruxelles avec, pour tâche, de garantir le principe de liberté d'enseignement et d'assurer au gouvernement la surveillance de la délivrance des diplômes. Cependant, autour de cette question, diverses crispations se font ressentir. En effet, les universités considèrent le mécanisme du jury central comme étant une entrave à leur liberté. Comme le souligne Pieter Dhondt, cette impossibilité d'assurer une liberté totale d'enseignement prend sa source pour une large part dans les conflits idéologiques opposant catholiques et libéraux et donnant lieu aux divers systèmes de jury.²⁹⁶

Si cette loi constitue le premier jalon ferme en matière d'organisation de l'Enseignement supérieur, elle s'adresse essentiellement aux universités d'Etat plutôt qu'aux universités libres. Les points globaux pour toutes les universités touchent à la délivrance des grades académiques. Cependant, il importe de ne pas sous-estimer le poids ni l'influence de ce texte sur les universités libres. En conservant la délivrance des grades académiques – et par conséquent l'accès à la profession –, l'Etat impose à Bruxelles et Louvain de se conformer à ses logiques et programmes d'enseignement. De plus, et particulièrement concernant le cas bruxellois, le Conseil d'administration dispose de peu d'expérience en matière d'Enseignement supérieur. Cette loi de 1835 permet de jeter les bases organisationnelles de l'enseignement et de pallier le manque bruxellois qui, contrairement à Louvain, ne possède pas l'expérience de l'archevêché en matière d'organisation d'enseignement.

Du point de vue des grades académiques, la loi de 1835 introduit diverses modifications et marque un rapprochement des statuts entre les disciplines médicales et chirurgicales. Néanmoins, il subsiste encore trois types de diplômes : celui de Docteur en médecine, Docteur en chirurgie et accouchements et de Docteur en accouchements. La mise en place d'un grade spécifique de Docteur en chirurgie et en accouchements est un point nouveau apporté par cette loi et met en évidence le lien indissociable établi entre ces deux disciplines. Il est aussi imposé à tous les étudiants d'obtenir en premier lieu un diplôme de Docteur en

²⁹⁶ Dhondt, *Un double compromis*, p.130 ; Voir sur ce sujet le point 2.2. de ce chapitre

médecine avant de pouvoir entamer une spécialisation en chirurgie et en accouchements. Cette hiérarchie des savoirs imposée marque la prédominance que conserve la médecine mais laisse déjà entrevoir une première étape vers l'unification des diplômes. Si une hiérarchisation existe dans l'apprentissage et l'obtention des grades en médecine, le cas demeure plus ambivalent en ce qui concerne l'accès à l'université. Ce point, mis en adéquation avec la liberté d'enseignement, est le fruit de nombreux débats et permet, à certains moments, d'entrer à l'Université sans contrôle ou évaluation du niveau. Dans l'esprit des contemporains, cet élément est régulièrement affiché comme étant une cause du manque de qualité des étudiants sortis de l'Université.²⁹⁷ Beaucoup s'accordent sur l'impératif de conserver une rigueur sur l'admission des étudiants. Cela dit, les rentrées financières générées par les droits d'inscription pèsent lourd dans l'équilibre budgétaire et la survie des universités libres, particulièrement pour l'Université de Bruxelles. En effet, peu de restrictions existent ; aucun examen d'entrée ni certificat de capacité ou de limite d'âge ne sont exigés pour suivre des cours dans l'une de ces universités.²⁹⁸ Dès lors, nombreuses sont les critiques qui fustigent ce manque d'exigence sur le niveau attendu des jeunes étudiants à l'entrée de l'Université, jugé très insuffisant pour les études en médecine. Ainsi, il est constaté qu'une période d'adaptation est nécessaire aux étudiants pour combler ce retard.²⁹⁹

Enfin, en ce qui concerne les études médicales, cette loi se borne à rendre obligatoire la participation aux démonstrations anatomiques, cliniques internes, externes et d'obstétrique. Pour être admis aux examens, seule une attestation du chef de clinique est requise et qui indique que, durant deux ans, l'étudiant a assisté avec assiduité et succès aux cliniques.³⁰⁰ Il ne faut cependant pas en déduire que la clinique est un enseignement négligé dans le chef des universités. Bien que constituant un passage obligé, la configuration de l'enseignement rend l'apprentissage passif pour les étudiants et débouche sur un manque d'actes médicaux dans la formation instaurée en Belgique à partir de 1835 alors qu'il s'agit d'une formation qui se veut professionnalisante.³⁰¹

Concernant la durée du cursus et le passage devant les jurys, il est prévu que, pour l'obtention d'un diplôme de Docteur de médecine, il est indispensable d'être au préalable titulaire d'une

²⁹⁷ Dhondt, *Un double compromis*, pp.130-131

²⁹⁸ *Ibid.*, p.233

²⁹⁹ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1835, *Lettre du Conseil d'administration à la Faculté de médecine*, datée du 31 octobre 1835

³⁰⁰ Dhondt, *Un double compromis*, p.233

³⁰¹ *Ibidem.*

candidature préparatoire à année unique en sciences, d'une candidature en médecine et de deux ans de doctorat, allongé à trois à partir de 1849. En 1857, les épreuves additionnelles disparaissent, de même que l'examen d'entrée. La formation préparatoire, essentiellement composée de cours de base en chimie, zoologie, physique, botanique et minéralogie, correspond au programme de candidature en sciences. Cela n'a pratiquement pas été modifié entre 1835 et 1876. De même, les programmes des candidatures et celui du doctorat en médecine restent, du point de vue théorique, assez stables. Le tronc commun, qui subit peu de transformations au fil des décennies, se compose des cours d'anatomie (ainsi que de ses diverses divisions), de physiologie, de pathologie interne et externe ainsi que de quelques matières connexes telles que la théorie des accouchements, l'hygiène publique et privée et la médecine légale.³⁰²

À ce stade, il est primordial d'insister sur le caractère étatique de ces dispositions réglementaires qui fixent l'organisation de l'enseignement dans les universités d'Etat. Aussi, la même logique prévaut dans les universités libres et les lois servent également de cadre. Cependant, un certain nombre de fonctionnements ou de matières peuvent différer. L'Etat peut déterminer un enseignement dans ses universités et ne pas être suivi dans les universités libres et vice-versa. Par exemple, l'enseignement de l'ophtalmologie est rapidement instauré dans les universités d'Etat alors qu'il s'impose plus lentement dans les universités libres. D'une certaine manière, l'Etat joue un rôle d'émulation organisationnelle pour l'Université bruxelloise, lui permettant – comme il le sera décrit par la suite – de se baser sur un cadre existant pour développer sa propre organisation.³⁰³

3. Le jury d'examen et la délivrance des grades académiques

La problématique de la délivrance des grades académiques et celle de la composition des jurys d'examen sont des questions centrales pour le milieu universitaire durant le XIX^{ème} siècle. Ces deux dispositions, instaurées par la loi de 1835, illustrent l'ambition pour l'autorité de maîtriser l'accès aux professions. De ce fait, un contrepois à la liberté d'enseignement est instauré et les universités sont soumises à un contrôle par l'Etat.³⁰⁴

³⁰² *Ibid.*, pp.230-231

³⁰³ Sauveur, *législation médicale*, p.270

³⁰⁴ Dhondt, *Un double compromis*, pp.133-134

Dès lors, un jury central est établi à Bruxelles. La pierre d'achoppement de cette mesure centralisatrice se situe dans la composition des jurys.³⁰⁵ L'Etat entend rester maître de leur combinaison et exige qu'ils soient composés de sept membres : quatre délégués issus des représentants de la Chambre et du Sénat ainsi que trois membres désignés par le gouvernement. Ces derniers sont issus des commissions médicales provinciales pour la médecine. Ce système a généré de nombreux contre-projets.³⁰⁶ Les universités disposent chacune d'une autonomie concernant l'organisation de leur enseignement mais, à terme, ont l'obligation de se conformer à l'orthodoxie des savoirs médicaux définis par le jury central. Dès lors, l'Etat pose un premier jalon intéressant en matière de normalisation des savoirs médicaux.

La question des jurys d'examen et des polémiques qui l'entourent est fortement liée aux vicissitudes du climat politique belge. Le gouvernement, en nommant les examinateurs au sein de ces assemblées, entraîne la crainte pour les universités libres d'être défavorisées selon que le gouvernement soit catholique ou libéral.³⁰⁷

Après de multiples propositions pour réformer le système, la question des jurys trouve une première issue en 1846 après l'arrivée au pouvoir des libéraux. La mesure phare est la reprise du droit de nomination des membres par le pouvoir exécutif et non plus par le pouvoir législatif, tout en faisant siéger côte à côte quatre représentants, équitablement répartis entre les universités libres et d'Etat et dont la présidence reviendrait à la charge d'un membre tiers.³⁰⁸ Tout comme le précédent, ce système rencontre rapidement de nombreux opposants. Au début des années 1860, de nombreux débats apparaissent et donnent lieu à l'organisation de commissions parlementaires en 1861 et 1870 mais au sein desquelles aucun compromis n'a pu être dégagé avant l'adoption de la loi sur l'Enseignement supérieur du 12 juillet 1875.³⁰⁹

La délivrance des grades demeure au centre des relations politico-universitaires ; les universités se voyant dans l'incapacité d'assurer l'acte final pour lequel elles forment ses

³⁰⁵ *Ibidem.*

³⁰⁶ Sauveur, *législation médicale*, p.271 ; Dhondt, *Un double compromis*, pp.133-136

³⁰⁷ Dhondt, *Un double compromis*, p.135

³⁰⁸ *Ibid.*, pp.138-139

³⁰⁹ *Ibid.*, pp.145-147, pp.230-231 ; Flourens, Emile, « Etude sur l'Enseignement supérieur en Belgique », *Revue internationale de l'enseignement*, 1878, pp.337-340

étudiants. Cependant, la possibilité d'attribuer des diplômes honorifiques et scientifiques existe pour tous les établissements. Concernant les diplômes honorifiques, ils sont uniquement délivrés pour le grade de docteur à des régnicoles et à des étrangers sur proposition de la Faculté. Cette récompense, symbolisant un « mérite supérieur », couronne la reconnaissance d'une carrière. Quant aux diplômes scientifiques, ils sont délivrés par la Faculté après un examen public et peuvent être envisagés à tous les échelons, tant pour les grades de candidat que de docteur.³¹⁰

Par ailleurs, les logiques qui sous-tendent les examens pour les diplômes officiels et scientifiques sont identiques. Concernant la candidature en médecine, le premier examen porte sur la réalisation d'une dissection et sur une épreuve orale en lien avec les cours d'anatomie et de physiologie. Dans le cas de la dissection, cela peut être, par exemple, la dissection de la région pulmonaire, une dissection du nerf sciatique ou de la région de l'aîne, etc. Le premier examen de doctorat porte sur le cours de pathologie et de thérapeutique générale et spéciale des maladies internes, la pharmacologie et le cours de matière médicale. Le deuxième examen du doctorat en médecine comprend les matières de pathologie externe, d'accouchements, la médecine légale et la police médicale.³¹¹ Dans le cas de la délivrance de ses propres diplômes, l'Université adopte le modèle défini par l'Etat. De ce fait, il est permis aux étudiants étrangers de se doter d'un diplôme n'ayant aucune valeur en Belgique mais susceptible d'être reconnu dans d'autres pays.

Nous le voyons, les discussions engendrées par l'organisation et le fonctionnement des jurys rythment les relations politico-universitaires au même titre que la question de la personnalité juridique des universités. Cette volonté d'autonomie est gage de force et de réussite pour l'Université. L'évolution de la question des jurys d'examen est résumée en ce sens dans l'avant-propos de la publication des discours (1876) de Walthère Frère-Orban (1812 – 1896) sur le sujet :

La question des jurys d'examen, ouverte depuis quarante ans, souvent agitée, périodiquement discutée, n'a pu recevoir de solution définitive. L'influence néfaste sur l'enseignement des divers systèmes qui ont été successivement mis à l'épreuve, a

³¹⁰ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1851, *Règlement pour la collation des grades académiques et pour la délivrance des diplômes honorifiques*, 27 mars 1851

³¹¹ Archives générales du Royaume, Administration de l'Enseignement supérieur, nouveau fonds de l'Enseignement supérieur (1831 – 1953), Dossier 896, *Règlement pour la collation des grades académiques et pour la délivrance de diplômes honorifiques et scientifiques*, Bruxelles, 1842, p.5 ; A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1851, *Règlement pour la collation des grades académiques et pour la délivrance des diplômes honorifiques*, 27 mars 1851

été universellement reconnue par les corps enseignants. En dépit des attaques dont il fut l'objet de la part des hommes les plus compétents, de la nécessité de réformes radicales qui furent exposées maintes fois au sein des chambres et formulées dans des écrits signés des noms les plus autorisés, quoique réprouvée unanimement, subsista pendant plus d'un quart de siècle.³¹²

A l'échelle des étudiants, les préoccupations sont différentes. Ces jurys signifient la délivrance de leur diplôme et des conditions d'accès à la profession. Dans la perspective d'un enseignement visant à la formation d'un métier, l'élément primordial est la facilité d'accès, la valeur du diplôme et les opportunités offertes. Si la loi de 1835 fait un premier rapprochement entre la chirurgie et l'obstétrique par la création d'un diplôme de Docteur en chirurgie et accouchements, la dichotomie qui continue d'hierarchiser la discipline médicale est bien celle qui subsiste entre la médecine et la chirurgie.

Dans une perspective de rationalisation des grades et afin de mettre définitivement un terme à celui d'officier de santé, l'opportunité de créer une nouvelle distinction est débattue au sein de l'Académie de médecine sur demande du Ministre de l'Intérieur Jean-Baptiste Nothomb. Cette institution, créée en 1841 avec à sa présidence Jean-François Vleminck (1800 – 1876), est amenée à rendre un avis sur cette question à la demande de Jean-Baptiste Nothomb. En 1842, lors de débats à l'Académie, Jean-François Vleminck se positionne en faveur de l'instauration d'un diplôme unique et se heurte à une large opposition au sein de son assemblée. Cette question restant d'actualité, elle trouve une nouvelle issue à travers la loi du 15 juillet 1849, justifiée par un avis favorable de l'Académie. La proposition d'un diplôme unique, discutée en 1842 à l'Académie et formulée par Jean-François Vleminck, est reprise et s'en suit l'introduction du grade unique de Docteur en médecine, chirurgie et accouchements.³¹³ Si cette unification du point de vue des grades modifie le statut de la profession médicale, elle entérine également une pratique qui était déjà en vigueur. De nombreux praticiens disposent d'un seul diplôme et combinent la pratique de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique. Si, par cette pratique, ils s'exposent à une condamnation pour exercice illégal de la médecine par l'autorité régulatrice, dans les faits, la pratique combinée des différentes branches se fait sans conséquence. De même, la distinction entre les actes liés à la chirurgie et à la médecine a tendance à s'amenuiser et à se confondre. A l'opposé de cette conception, le principal argument s'opposant à ce rapprochement est l'incapacité de maîtriser

³¹² Frère-Orban, Walthère, *La liberté d'enseignement et la liberté des professeurs. Les jurys d'examen et la collation des grades académiques*, Bruxelles, 1876, p.I

³¹³ Dhondt, *Un double compromis*, p.227

l'ensemble de ces branches qui aurait pour conséquence la formation de praticiens qualifiés de « médiocres ».³¹⁴

4. L'Université et les relations extérieures

4.1. Un manque de tradition administrative

A l'exemple des débats et polémiques sur l'obtention des grades académiques, le climat général est celui d'une itération constante des modes d'enseignement. L'organisation interne de l'enseignement de la médecine à Bruxelles est symbolisée par l'incertitude et la gestion des problèmes en aval plutôt qu'en amont. Outre le manque notable de finances pour le développement de l'Université, le principal problème demeure le manque de traditions administratives et de communication. L'étude de la conduite de l'enseignement médical met en lumière ces difficultés organisationnelles jusqu'au début des années 1870. D'ailleurs, dans les dernières années de sa vie, Gottlieb Gluge témoigne de cette situation et de son amertume à l'égard de l'Université qu'il tient en partie pour responsable de sa santé déplorable et du manque de visibilité durant sa carrière.³¹⁵

*Bruxelles, milieu peu favorable aux savants étrangers, le parti libéral, très prodigue en discours et très avare de son argent, y avait fondé une Université Libre dans une ignorance complète d'une telle institution.*³¹⁶

La communication et la visibilité externe de l'Université bruxelloise restent très faibles. Dans les universités d'Etat, des rapports triennaux sont publiés sur la situation de l'Enseignement supérieur et permettent une évaluation du travail et de l'orientation prise. De même, l'Université de Louvain publie chaque année un annuaire rendant compte de la situation de l'enseignement et fait valoir, par ce biais, une tradition universitaire ancienne. Au regard des autres universités, l'Université de Bruxelles se voit dans l'obligation de prendre le même chemin, jugé nécessaire pour se positionner plus favorablement par rapport à ses concurrents.

³¹⁴ Schepers, « Legal and Institutional », pp.325-326

³¹⁵ A.A.S.L.A.B., Archives contemporaines. Classe des sciences, Dossier personnel de Gottlieb Gluge, n°8014, *Notice biographique dictée par le Docteur Gluge en 1896*

³¹⁶ *Ibidem.*

Pourtant, cette communication externe s’effectue difficilement. Trois rapports sont publiés – respectivement en 1839, 1842 et 1859 – et constituent le bilan des vingt-cinq premières années des activités de l’Université. Il faudra attendre 1873 pour qu’elle publie annuellement ses comptes rendus et puisse s’aligner définitivement sur la pratique en vigueur.³¹⁷

Dans son premier rapport, en 1839, le Conseil d’administration soulignait déjà la nécessité d’adopter les modes administratifs et de communication établis dans les autres institutions. Dans le mot introductif de cette première publication à visibilité externe, il est énoncé que :

*Chaque année, suivant le vœu de la loi du 27 septembre 1835, M. le Ministre de l’Intérieur publie un rapport sur la situation des universités de l’Etat ; cette mesure essentiellement utile, propre à éclairer la législature et l’opinion publique sur l’état de l’Enseignement supérieur en Belgique, sur le progrès des hautes études et sur les effets de la liberté d’enseignement, n’atteindrait pas son but si, de leur côté, les universités libres ne se décidaient pas à connaître leur position et à donner ainsi les moyens de réunir les éléments d’une statistique complète de l’instruction supérieure.*³¹⁸

Il est difficile d’évaluer la portée et la circulation réelle de ces écrits qui constituent, sans conteste, un outil intéressant en termes d’analyse et de comparaison de l’offre et de l’orientation proposée par les universités.

Ces difficultés de communication sont le reflet indéniable d’un accouchement institutionnel douloureux marqué par un manque de régularité et de rigueur dans son organisation. D’ailleurs, une importante baisse de la fréquentation de la Faculté de médecine est enregistrée dès ses premières années d’existence.

Tableau des inscriptions à l’Université Libre de Bruxelles et en Faculté de médecine ³¹⁹		
Années académiques	Inscriptions Faculté de médecine	Inscriptions Université
1834 – 1835	53	96
1835 – 1836	106	250

³¹⁷ *Rapport général sur l’Université Libre de Bruxelles depuis sa fondation jusqu’à l’exercice 1838*, Bruxelles, 1839 ; *Rapport général sur l’Université de Bruxelles depuis 1839 jusqu’à la fin de l’année 1841 – 1842*, Bruxelles, 1842 ; *L’Université Libre de Bruxelles pendant 25 ans, 1834 – 1860*, Bruxelles, Fr. Ven Meenen et Cie, 1860

³¹⁸ *Rapport général sur l’Université Libre de Bruxelles, depuis sa fondation jusqu’à la fin de l’exercice 1838*, Bruxelles, 1939, p.1

³¹⁹ Vanderkindere Léon, *L’Université de Bruxelles 1834-1884, notice historique*, Bruxelles, P. Weissenbruch, 1884, PP. XCV - XCVII

1836 – 1837	65	264
1837 – 1838	52	228
1838 – 1839	27	202
1839 – 1840	51	279
1840 – 1841	41	203
1841 – 1842	31	179
1842 – 1843	33	170
1843 – 1844	39	176
1844 – 1845	34	185
1845 – 1846	39	212
1846 – 1847	47	242
1847 – 1848	42	247
1848 – 1849	49	273
1849 – 1850	52	341

Parallèlement, l'Université se bat pour sa survie financière. Ce n'est qu'en 1842, après une large souscription, qu'elle peut se permettre de prendre un peu de distance sur les questions économiques et de se recentrer sur la réorganisation de l'enseignement. En 1841, une première réforme fondamentale en termes de gouvernance est introduite avec la création des fonctions de recteur et d'administrateur-inspecteur dont la gestion conjointe de l'enseignement constitue la principale mission. Le premier à occuper cette place d'administrateur-inspecteur, en 1841, est Théodore Verhaegen.³²⁰

4.2. Assujettir le corps professoral

A partir de 1844, la survie financière de l'Université étant acquise, l'institution entame diverses discussions pour assurer sa survie scientifique et parer à ce qui est appelé la « décadence » de la Faculté de médecine. Cette expression, qui renvoie tant à la qualité de l'enseignement qu'aux conditions dans lesquelles il s'effectue, amène régulièrement les étudiants à protester.³²¹

Par exemple, les étudiants s'insurgent contre l'état déplorable des locaux (humidité et froid) où les cours de physiologie, de pathologie externe et interne, les cours théoriques d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants sont dispensés.³²² Toujours en proie à de meilleurs résultats financiers et organisationnels, un autre problème important survient en 1842 ; celui de la perte des locaux abritant l'Université. Le 15 décembre 1842, les locaux du Musée sont cédés par la Ville à l'Etat et le Ministre de l'Intérieur, Jean-Baptiste

³²⁰ Bartier, *L'Université*, pp.30-31

³²¹ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1844, *Lettre des étudiants de la Faculté de médecine à l'attention du Conseil d'administration relative à l'insalubrité des locaux*, non datée

³²² A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1844-1845

Nothomb, signifie l'ordre de quitter les locaux. Avec le soutien de la Ville, les cours reprennent dans l'ancien Hôtel Granvelle, situé dans la rue des Sols dès le 19 décembre 1842.³²³

Si les hospices et la Ville de Bruxelles subviennent en partie à la précarité par le biais d'achats de collections scientifiques³²⁴ et de matériel pour les cours (pratiques), le problème le plus profond est lié au manque de rigueur et d'engagement des professeurs. Une longue plainte de Louis Seutin, datant de la même période, adresse frontalement la question. Il souligne avec hardiesse l'état désastreux de la qualité des cours cliniques et théoriques qui sont donnés – selon lui – de manière irrégulière et sans mises à jour.³²⁵

Concernant l'enseignement clinique, la situation est particulièrement compliquée car l'Université n'est pas maître de ses professeurs dont la gestion revient aux hospices. Cela engendre, dans le droit fil de l'Ecole pratique, la création de deux groupes de professeurs. D'une part, ceux qui sont attachés aux hospices (avec une opposition entre Saint-Pierre et Saint-Jean) et les autres, attachés à l'Université.³²⁶ De plus, le fonctionnement des facultés n'affiche pas une meilleure stabilité ; leur fonctionnement interne n'est pas régulé par l'autorité et une certaine anarchie semble demeurer. Sans surprise, le premier règlement interne pour les membres des facultés est rédigé au sein de la Faculté de médecine en 1844 et servira de base pour les autres facultés.³²⁷

³²³ Organe de la Fédération bruxelloise des étudiants socialistes, « Le centenaire de l'Université Libre de Bruxelles, 1834 – 1934 », *L'universitaire*, Bruxelles, 1934, pp.8-12

³²⁴ Par exemple, la première grande collection achetée est la Collection Canzius de Jan Lubbertus Onderdenwijngaart Canzius, fils du Directeur du Musée de l'industrie jusqu'à sa destitution lors de la création de la Belgique. En juillet 1837, le fils Canzius s'adresse au Conseil d'administration de l'Université Libre de Bruxelles en lui proposant l'achat de sa propre collection anatomique. Il propose la vente d'une collection de près de 700 pièces d'anatomie physiologique et pathologique, collection qui, selon le procès-verbal du Conseil d'administration daté du 13 juillet 1837, est une collection sur laquelle les Canzius travaillaient depuis longtemps. Elle est présentée comme étant idéale pour constituer le cœur de la collection universitaire. Celle-ci est également composée de pièces de sciences naturelles dont certaines existent toujours dans les collections universitaires. Voir : A.U.L.B., *Procès-verbaux du Conseil d'administration de l'Université Libre de Bruxelles*, 13 juillet 1837

³²⁵ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1842, *Lettre à l'attention du Conseil d'administration*, non datée et non signée. Une partie de ce document a été retrouvée dans l'année 1837 des archives du Premier secrétariat et la suite dans l'année 1842. Après discussion avec l'archiviste, il a été décidé de réunir les deux parties au sein de l'année 1842. A l'analyse de ce celui-ci, nous l'attribuons à Louis Seutin. En ce qui concerne la date d'élaboration, plusieurs éléments, comme la démission de Van Huevel à laquelle il est fait référence, permettent de définir sa date d'élaboration à l'année 1846-1847

³²⁶ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1842, *Lettre à l'attention du Conseil d'administration*, non datée et non signée.

³²⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., du 21 octobre 1845

Finalement, dans cet imbroglio général, la plus grande difficulté pour le Conseil d'administration à l'égard de ses professeurs de médecine s'illustre par la contrainte qui leur impose de respecter leurs obligations. D'un autre côté, un écueil inverse peut surgir ; des charges de cours trop conséquentes peuvent être concentrées entre les mains d'un même professeur au regard de l'ensemble de ses activités. Pour n'en citer qu'un seul exemple, Pierre-Joseph Graux dispense, en 1844, les cours d'anatomie générale – en ce compris l'anatomie des régions –, le cours d'hygiène et la clinique interne à l'Hôpital Saint-Pierre.³²⁸

En 1844, dans le but d'enrayer ladite « décadence » qui sévit au sein de la Faculté de médecine, le Conseil d'administration introduit plusieurs réformes dont la mesure la plus fondamentale est l'obligation, pour les professeurs des cours théoriques et cliniques, de donner leurs cours de manière régulière et aux heures fixées sous peine d'amende. Cette obligation peut paraître étonnante mais témoigne moins de l'indépendance et de la négligence des professeurs à l'égard de l'enseignement que de la « souplesse » administrative de l'institution dont l'autorité n'est pas encore affirmée et encore moins « visible ».

A côté de cette mise en garde, une redistribution des matières et grades est opérée – sorte de « mercato » de l'enseignement – mais sans qu'aucune mesure significative ne soit introduite. Dans le cadre de ces modifications, Louis Deroubaix³²⁹ est promu Professeur ordinaire avec la charge du cours d'anatomie descriptive. Cécilien Simonart³³⁰ est nommé Professeur agrégé et chargé du cours théorique de médecine opératoire et d'anatomie des régions. Enfin, Joseph Bougard³³¹ est nommé responsable des pièces anatomiques en remplacement de Cécilien Simonart. Ces deux derniers sont les deux premiers agrégés ayant défendu une thèse publique devant la Faculté de médecine et témoignent, tous deux, de l'introduction d'une nouvelle génération dans l'institution.³³²

L'attitude du Conseil d'administration dans la gestion des conflits et des crises internes est donc un enjeu capital. Bien entendu, la question financière joue un rôle crucial dans ces rapports. La faiblesse des rémunérations accordées aux professeurs n'est pas de nature à

³²⁸ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1842, *Lettre à l'attention du Conseil d'administration*, non datée et non signée ; A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1844 – 1845

³²⁹ Deroubaix, Louis (1813 – 1897). Voir annexe biographique

³³⁰ Simonart, Cécilien, (1817 – 1847). Voir annexe biographique

³³¹ Bougard, Jean (1815 – 1884). Voir annexe biographique

³³² A.U.L.B., de l'U.L.B., 12 octobre 1844

favoriser leur implication. Par ailleurs, le passage de l'Ecole vers la Faculté n'a pas modifié les habitudes. Celles-ci perdurent mais s'amointrissent avec le renouvellement des professeurs. Il est primordial de garder à l'esprit qu'au sein de cette première génération de professeurs, la partie dévolue à l'enseignement reste minime dans les occupations des médecins. Pour autant, elle reste déterminante pour leur carrière, leur réputation et leur position dans la sphère de la pratique privée. L'activité de praticien constitue la source substantielle des revenus des médecins et les conduit, indubitablement, à négliger leurs fonctions éducatives. A ce propos, en 1837, André Uytterhoeven exprimait ce dilemme en expliquant que son salaire, pour ses fonctions à l'Université, l'amène à favoriser sa clientèle privée.³³³ Il est manifeste que ses fonctions professionnelles ont lieu non pas dans l'Université mais en-dehors de celle-ci.

³³³ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 9 novembre 1837

Chapitre II: Les enjeux et systèmes de la constitution d'un « corps » professoral

Comme nous l'avons déjà souligné à propos de l'intégration de l'Ecole pratique de l'Hôpital Saint-Pierre, le recrutement de la première génération d'enseignants n'engendre aucune difficulté pour l'Université. Tous les professeurs sont en premier lieu des cliniciens qui exercent dans le cadre de la médecine hospitalière. Il est primordial de reconsidérer le lien habituellement établi qui suppose une opposition entre les médecines pratique et théorique lors de la création de l'Université. Néanmoins, la problématique du choix des professeurs dispensant les cours de médecine devient un élément de tensions constant auprès de la Faculté de médecine et du Conseil d'administration et perdure, au minimum, sur l'ensemble de la période étudiée. Les universités du XIX^{ème} siècle cherchent les moyens d'assurer leur reproduction répondant à des caractéristiques tant sociales qu'éducatives homogènes, conformément à leurs propres canons.³³⁴

Ce transfert, du point de vue de l'Ecole pratique, s'effectue dans la continuité des plans de réorganisation de l'enseignement fondés en 1831 dont l'objectif est d'évoluer vers un niveau universitaire. En 1834, les professeurs dans leur ensemble, conscients de la nécessité d'accorder une place dominante à l'aspect théorique de l'apprentissage, reconstituent l'offre d'enseignement. Dans une perspective globale du cursus, l'enseignement clinique continue d'évoluer et de se positionner comme la pierre angulaire de la formation. Dès lors, les professeurs sont, au départ, des cliniciens et des médecins hospitaliers auxquels il est confié la charge de cours cliniques, théoriques et « semi-théoriques », impliquant une application directe sur l'enseignement clinique.

Le choix de la nomination des professeurs est une matière qui incombe pleinement au Conseil d'administration et aux hospices pour l'enseignement clinique. Même si un avis consultatif est demandé à la Faculté, la nomination est le point culminant des tensions universitaires internes. Il arrive souvent que la Faculté tente d'émettre une forte pression dans ces circonstances et tout particulièrement lorsqu'il s'agit de recruter un candidat extérieur à l'Université. Cela impose de s'interroger sur les types d'élite et de parcours reconnus par ces médecins pour l'accession à ces postes. Comme le montre Patrice Pinell dans son étude sur

³³⁴ Bourdieu, Pierre, *Homo Academicus*, Paris, Les éditions de Minuit, 1984, p.188

les professeurs issus des hospices de Paris, les médecins hospitaliers qui accèdent au professorat reconnaissent comme parcours légitime celui similaire au leur et favorisent la nomination de leurs semblables au sein de la Faculté. Ce procédé fait de l'hôpital un lieu de formation de l'élite médicale.³³⁵ Ce positionnement peut être considéré comme un héritage direct de la période française et de son influence dans le développement institutionnel. Nous parlerons donc à cet égard d'un certain « *hospitalo-centrisme* » dans la production des savoirs et des détenteurs légitimes de ceux-ci. Cette situation est similaire dans le cas bruxellois durant les premières décennies d'existence de l'Université.³³⁶

Il est primordial de comprendre que l'activité principale des professeurs se situe en-dehors de l'Université, au sein des hôpitaux, où ils occupent souvent les fonctions de médecin et chirurgien en chef. La majeure partie de leurs revenus provient de leur clientèle privée. En tant qu'élite intellectuelle, ils siègent dans les cercles scientifiques et participent aux revues qui y sont associées. Dans de nombreux cas, membres à part entière de la bourgeoisie « éclairée », ils occupent des fonctions politiques aux échelles locale et nationale. Dans une perspective d'ensemble et au moins jusque dans les années 1860, leur activité d'enseignement est secondaire dans leurs occupations mais constitue cependant un titre prometteur pour leurs carrières.

L'un des impératifs du Conseil d'administration est de créer un « corps » professoral dont l'attention première se concentrerait sur l'enseignement. Un survol des perspectives scientifiques, professorales, administratives et sociales des professeurs de l'ULB montre parfaitement leur ancrage premier en tant que médecins des hôpitaux. Pour n'en citer que quelques-uns, qu'il s'agisse de Pierre-Joseph Graux, Henri Lebeau, Louis Seutin, Jean-Baptiste Van Huevel, Joseph Lequime, Jean-Baptiste ou André Uytterhoeven, tous sont avant tout des médecins et chirurgiens hospitaliers et leurs successeurs (tels que Jean Thiry, Philippe Langlet ou Jean Crocq, etc.) sont aussi des produits de la structure hospitalière. Ce même constat s'impose à l'étude des premières thèses soutenues à l'Université de Bruxelles. Toutes respectent parfaitement les codes d'accès propres à cette élite médicale dans le giron des hôpitaux et non au sein de l'Université. Néanmoins, certaines exceptions notables ne

³³⁵ Pinell, Patrice, « La Genèse du champ médical : le cas de la France (1795-1870) », *Revue française de sociologie*, 2009/2, vol.50, pp.328-329

³³⁶ Malatesta, Maria, *Professional Men, Professional Women. The European Professions from the 19th Century until Today*, Londres, SAGE, 2011, p.57

s'inscrivent pas dans ce schéma. En l'occurrence, il s'agit de Gottlieb Gluge, François Meisser et Charles Morel, lui-même reçu sur l'unique concours en vigueur à cette époque.

Dans ce chapitre, nous proposons de fournir aux lecteurs des clés de compréhension des logiques de formation de ces premiers professeurs en se focalisant sur trois « personnalités fortes » de la Faculté pour cette période, à savoir Louis Seutin, André Uytterhoeven et Pierre-Joseph Graux. Par ce biais, nous nous écartons de l'utilisation de la biographie dans une perspective édifiante.³³⁷ Dans la dernière partie de ce chapitre, nous abordons plus spécifiquement le cas de Gottlieb Gluge, médecin et scientifique étranger qui a dominé l'enseignement théorique et la recherche à l'Université durant la période étudiée.

1. Une génération de cliniciens : les professeurs de l'Ecole pratique de Saint-Pierre

Tableau comparatif du personnel enseignant de la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles et de l'Ecole pratique de Saint-Pierre ³³⁸			
Professeurs de la Faculté de médecine (1835 – 1836)		Professeurs de l'Ecole pratique de Saint-Pierre (1834 – 1835)	
<i>Titulaire du cours</i>	<i>Matière inscrite au programme</i>	<i>Titulaire du cours</i>	<i>Matière inscrite au programme</i>
Laisné Célestin	Thérapeutique et chimie pathologique	Laisné Célestin	Matière médicale, thérapeutique, et chimie appliquée à la pathologie et à l'hygiène
Louis Seutin	Clinique externe et médecine opératoire	Louis Seutin	Clinique externe
Joseph Guiette	Chimie médicale et hygiène	Joseph Guiette	Physiologie
Pierre Graux	Anatomie et physiologie	Pierre Graux	Anatomie descriptive
Philippe Langlet	Pathologie externe (chirurgie)	Philippe Langlet	Pathologie externe
Pierre Tallois	Pathologie et thérapeutique générales des maladies internes	Pierre Tallois	Pathologie générale
Charles Van Mons	Clinique interne, pathologie et thérapeutique spéciales des maladies internes	Charles Van Mons	Pathologie interne
Jean-Baptiste Van Huevel	Médecine opératoire, accouchements	Jean-Baptiste Van Huevel	Accouchements, médecine opératoire,

³³⁷ Rollet, Laurent et Nabonnand, Philippe, *Les uns et les autres... Biographies et prosopographies en Histoire des sciences*, Nancy, Editions universitaires de Lorraine, 2012, p.18, p.411

³³⁸ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1835 – 1836 ; A.P.A.S.B., Fonds de l'Hôpital Saint-Pierre, Liasse C389, n°12, *Programme des cours de l'Ecole de médecine de Bruxelles*, Année académique 1833 – 1834

	théoriques et pratiques, maladies des femmes et des enfants		appareils et bandages
Pierre Van Esschen	Encyclopédie et histoire de la médecine, médecine, police et législation médicale	Jean Kick	Histoire naturelle et matière pharmaceutique
Edouard Van Den Corput	Pharmacie théorique et pratique	Hippolyte Guillery	Chimie pharmaceutique
Charles Pasquier	Pharmacologie et matière médicale	Jacques-Joseph Caroly	Clinique interne
Jean-Baptiste Thibou	Prosecteur	Pierre Van Esschen	Médecine légale

Comme le montre le tableau ci-dessus, l'impact des professeurs en lien avec l'Ecole pratique est considérable en termes d'autorité professorale, hospitalière et sociale. Parmi ceux-ci, Louis Seutin, Pierre Graux et André Uytterhoeven représentent les figures d'« autorité », les voix fortes de cette première génération. Il s'agit d'une petite élite médicale bruxelloise dont les intérêts et enjeux se situent souvent en-dehors de l'Université. De même, il est nécessaire de souligner la jeunesse du corps professoral. Agé de 41 ans lors de l'ouverture de l'Université Libre de Bruxelles, Louis Seutin est l'un des aînés de ce corps professoral. A l'exception d'Henri Van Den Corput et Pierre Van Cutsem qui symbolisent l'Ancien Régime, la majorité des professeurs sont dans la trentaine. Cette moyenne est particulièrement jeune pour un corps enseignant universitaire. D'ailleurs, Joseph Guiette n'a que 28 ans lorsqu'il devient Professeur ordinaire de la Faculté de médecine.

L'étude des procès-verbaux du Conseil d'administration et de la Faculté (à partir de 1858) laisse à penser que des tensions et oppositions, même latentes, pouvaient provenir de l'extérieur de l'Université. L'hypothèse de départ selon laquelle l'enseignement de la médecine est dominé par un corps de médecins dont l'essentiel de l'activité se situe dans les hôpitaux ou auprès d'organismes de gestion de la profession (tels que les conseils médicaux provinciaux, cercles élitistes comme l'Académie, etc.), s'avère pertinente. A ce propos, les cas de Louis Seutin, Pierre-Joseph Graux et André Uytterhoeven sont illustratifs.

Le premier élément commun à ces protagonistes est leur passage en tant qu'étudiants à l'Ecole pratique de Saint-Pierre et constitue un élément non négligeable dans l'obtention d'une pratique médicale. Comme l'explique Louis Seutin, les premiers enseignements qu'il reçoit sont ceux d'anatomie, de physiologie et de médecine opératoire avec la pratique de la dissection :

*J'étais heureux de pouvoir me livrer à la dissection et de réaliser ainsi les rêves de mes premières années ; la difficulté de me procurer des cadavres, qui coûtaient fort cher à cette époque où il n'y avait pas encore d'amphithéâtre de dissection, ajoutait à l'ardeur que m'inspirait cette étude. Par mes efforts, je deviens bientôt chef d'une table anatomique à l'Hôpital militaire. [...] Là, je dirigeais les autres élèves dans l'art de disséquer, et de cette manière, les cadavres ne me coûtaient plus rien.*³³⁹

Seutin et Graux fréquentent l'Ecole pratique durant la même période (1810 – 1812) et s'y rencontrent dans le cadre des concours annuels. Leurs chemins se séparent en 1812 ; Louis Seutin étant enrôlé pour compléter les services de santé de l'Armée du Mein et envoyé dans la région de Leipzig où il acquiert une importante expérience dans le champ de la médecine militaire et dans l'organisation des ambulances. Cette partie de sa vie l'amène à nouer des contacts avec plusieurs médecins de renom, dont le Baron Dominique-Jean Larrey et François Broussais. En 1815, il participe à l'organisation des ambulances et est nommé chirurgien-major de Bruxelles. Au même moment, Pierre-Joseph Graux restait à Bruxelles où il occupait diverses fonctions hospitalières, dont celles d'externe et d'interne jusqu'en 1818, année de son renvoi de l'Hôpital Saint-Pierre.³⁴⁰

Il est démis de ses fonctions pour avoir pratiqué une opération majeure d'un anévrisme sur une patiente âgée de 49 ans sans le consentement du chirurgien en chef, normalement nécessaire pour ce type d'opération. Néanmoins, il était de coutume de voir les internes pratiquer des opérations selon un accord tacite passé avec le médecin ou chirurgien. Lors de l'opération, la perte de sang est si importante que, pour éviter la mort, il décide d'amputer la jambe de cette femme, toujours sans en informer sa hiérarchie. Cela entraîne diverses réclamations de la patiente qui parviendront jusqu'aux portes de l'administration. C'est donc la plainte de la patiente qui provoque cette décision et non la pratique d'une telle opération.³⁴¹

Au même moment, entre 1816 et 1818, André Uytterhoeven est lui aussi étudiant à l'Ecole pratique de médecine de Saint-Pierre tandis que son père, Jean-Baptiste Uytterhoeven, est

³³⁹ Marinus, *Le Baron L. Seutin, sa vie et ses travaux*, Bruxelles, 1862, p.5

³⁴⁰ Deroover, J. et Leroy, F., « L'organisation de l'enseignement et de la pratique de l'obstétrique dans nos contrées (en particulier à Bruxelles) au XIXe siècle », *Revue médicale de Bruxelles*, 2006, vol.27, p.57 ; Jacques, Victor, « Seutin, Baron Louis-Joseph », *La Biographie nationale de Belgique*, Bruxelles, Bruylant, 1920, vol.22, pp.325-326 ; Merckx, Auguste, « Les origines de la Faculté de médecine de l'Université Libre. Les cours pratiques et l'Ecole de médecine de Bruxelles, de 1806 à 1834 », *Revue de l'Université Libre de Bruxelles*, Bruxelles, 1925 – 1926, pp.50-51

³⁴¹ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 9, PV du Conseil d'administration des hospices, 24 juillet 1818

médecin en chef à Saint-Jean.³⁴² Le passage à des degrés divers à l'École pratique de Saint-Pierre constitue une base fondamentale dans leur formation et leurs pratiques médicales respectives.

Ces trois professeurs ont également en commun de ne pas s'être cantonnés à une seule branche de l'art de guérir mais d'avoir obtenu les trois diplômes (médecine, chirurgie et accouchements) sous la période hollandaise. En 1816, Seutin et Graux obtiennent le grade de Docteur en médecine à l'Université de Leyden. Dans le cas d'André Uytterhoeven, les universités étant ouvertes dans les Pays-Bas méridionaux, il effectue ses études de médecine à l'Université de Gand entre 1818 et 1824 et devient, à partir de 1823, interne à l'Hôpital Saint-Jean dans le service de son père et qui, par ailleurs, lui cèdera la place de médecin en chef en 1832.

Par la suite, tous les trois, pour compléter leurs cursus, vont obtenir le grade de Docteur en chirurgie à l'Université de Liège. Graux et Seutin, quant à eux, obtiendront également le grade de Docteur en accouchements en 1820 et Uytterhoeven celui de chirurgie en 1827 et d'accouchements en 1835 à Louvain.³⁴³

Du point de vue de leur mobilité scientifique, tous enregistrent un passage à Paris et entretiennent leurs réseaux avec des médecins français. Par exemple, Louis Seutin s'est constitué un large réseau grâce à son passage dans les armées napoléoniennes. Dans le cas de Graux, il fréquente les cours de Broussais dans les années 1820 à Paris ainsi que les salles de clinique de François Magendie en 1832, lorsqu'il est envoyé par la Commission de santé pour étudier le traitement du choléra. André Uytterhoeven, grâce au réseau constitué par son père, parvient à rencontrer les sommités françaises de l'époque dont Dupuytren, Magendie, Broussais et, plus particulièrement, Jean-Etienne Esquirol (1772 – 1840). Ce dernier aura eu une influence déterminante sur ses activités au dépôt des aliénés de Saint-Jean. D'ailleurs, ce sont ses visites dans les hôpitaux français qui l'amènent à rédiger un mémoire critique sur la

³⁴² Frédéricq, Léon, « Uytterhoeven André », *La Biographie nationale de Belgique*, Bruxelles, Bruylant, 1930, vol.25, pp.1030-1031

³⁴³ Frédéricq, « Uytterhoeven André », pp.1030-1031 ; Jacques, « Seutin, Baron Louis-Joseph », pp.325-327 ; Graux, « Nécrologie », *Journal de médecine de Bruxelles*, 1873, vol.2, p.472 ; Dickstein-Bernard, Claire, « Un chirurgien bruxellois dans les hôpitaux de Paris en 1829 : Dix lettres d'André Uytterhoeven à son père Jean-Baptiste », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 26-27, 1988-1989, pp.3-10

construction des hôpitaux de Bruxelles.³⁴⁴ Pour cette génération, la connexion avec Paris, comme premier centre d'études et véritable « capitale » scientifique européenne, est étroite. L'influence des théoriciens et praticiens français est importante mais toutefois pas unique. Paris constitue la première destination obligatoire pour toutes les pérégrinations scientifiques internationales. Cette situation centrale occupée par la capitale n'est pas limitée à la médecine et se vérifie dans de nombreux domaines scientifiques dont les secteurs des lettres et de la philosophie.³⁴⁵

Avec des différences notoires du point de vue de l'apprentissage, la logique institutionnelle reste identique. André Uytterhoeven, Louis Seutin et Pierre-Joseph Graux débutent à l'Ecole pratique de Saint-Pierre et acquièrent une importante expérience par l'exercice de la médecine et de la chirurgie – notamment grâce aux séjours à l'étranger – avant de rejoindre les bancs des universités. Dans le cas d'André Uytterhoeven, son cursus est plus classique dans la mesure où il ne débute réellement ses études qu'en 1816, aux prémices de la réorganisation de l'Enseignement supérieur. Graux et Seutin, quant à eux, ont acquis leurs bases auprès de l'Ecole pratique, avant d'entamer une pratique en tant que médecin militaire dans le cas de Seutin et d'interne dans le cas de Graux. D'ailleurs, ce dernier continue à être interne tout en disposant du diplôme de médecine. Il est intéressant de noter, et ce avant le rapprochement des grades académiques, que tous acquièrent l'ensemble des grades des branches de la médecine, les positionnant comme les praticiens les plus complets possibles.

Ces parcours d'apprentissage se croisent et se rencontrent dans le réseau universitaire et hospitalier où tous occupent des fonctions de chef de service. Dans le cas de Seutin et d'Uytterhoeven, il est établi que l'essentiel de leur temps et activités d'enseignement se déroulent dans les hospices. C'est nettement moins le cas, par exemple, pour Graux qui dispense les matières théoriques de la candidature en médecine dans l'enceinte universitaire. Seutin occupe la fonction de chirurgien en chef à l'Hôpital Saint-Pierre de 1823 à 1861 et la fonction similaire à Saint-Jean de 1861 à 1862. Graux occupe les fonctions de médecin en chef à l'Hôpital Saint-Pierre de 1837 à 1856 et à Saint-Jean de 1856 à 1861. André Uytterhoeven a, quant à lui, la charge du service de chirurgie, en remplacement de son père à

³⁴⁴ Frédéricq, « Uytterhoeven André », pp.1030-1031 ; Jacques, « Seutin, Baron Louis-Joseph », pp.325-327 ; Graux, « Nécrologie », *Journal de médecine de Bruxelles*, 1873, vol.2, p.472 ; Dickstein-Bernard, « Dix lettres », pp.35-45

³⁴⁵ Charle, Christophe, *Les intellectuels en Europe au XIXe siècle. Essai d'histoire comparée*, Paris, Le Seuil, 1996, p.107

partir de 1837 jusqu'en 1855. A cette date, qui correspond à la réorganisation des services médicaux des hôpitaux, il décide de rejoindre l'Hôpital Saint-Elisabeth d'Anvers pour finalement regagner Bruxelles en 1860. Aussi, tous se rejoignent au sein de l'Académie royale de médecine de Belgique, de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles et dans d'autres cercles scientifiques et commissions médicales au niveau de la ville, de la province ou de l'Etat.³⁴⁶

Malgré ces carrières riches en reconnaissances et fonctions, tous ne transmettront pas leur nom à la postérité des historiographies médicale, universitaire et hospitalière belges. Si Louis Seutin reste la figure emblématique de la médecine « belge » jusque dans les années 1860, les Uytterhoeven constituent une véritable dynastie avec le père Jean-Baptiste, le fils André ainsi que son frère Victor, également professeur à l'Université et demeurant dans le même schéma professionnel. Dans les universités, le transfert d'un capital politique, culturel ou scientifique est un fait relativement courant et connu auquel l'Université Libre de Bruxelles ne déroge pas. La carrière professorale ne peut reposer uniquement sur la réussite. Le capital social, culturel, de naissance mais aussi d'alliance sont des phénomènes réels qui entrent également en compte dans la construction d'une carrière. Si cet élément est particulièrement visible à travers la dynastie Uytterhoeven, ce type de transfert est généralisé à l'ensemble des facultés et du monde universitaire.³⁴⁷

A l'opposé, Pierre-Joseph Graux, dont la réputation est notable, est resté absent du récit historiographique. L'une des explications peut être trouvée par une plus grande discrétion de ses publications au regard des autres cas étudiés qui participent pleinement à ce mouvement débutant en Belgique. Toutefois, ses activités d'enseignant sont nombreuses. Il s'occupe des cours d'anatomie – tant générale que des régions –, dispense l'hygiène ainsi que l'histoire de la médecine durant quelques années et le cours de clinique interne à Saint-Pierre. Son activité se trouve à mi-chemin entre les hôpitaux et les auditoriums de l'Université. Cette position, bien que lui conférant une excellente réputation auprès de ses élèves, rencontre un écho plus timide au sein de la société. Cette renommée acquise en tant qu'enseignant est confirmée par les modalités de son retour au sein des hôpitaux et de l'Ecole pratique dont il fut renvoyé. Ce retour s'effectue grâce à l'appui des étudiants de l'Ecole en 1830. Lors des discussions relatives au remplacement d'Antoine Curtet, les étudiants font pression pour le retour de

³⁴⁶ Marinus, *Le Baron L. Seutin*, p. 24 et 42 ; Frédéricq, « Uytterhoeven André », pp.1030-1031 ; Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p.167

³⁴⁷ Bourdieu, *Academicus*, p.83

Pierre-Joseph Graux, soulignant le zèle et la justesse de son enseignement, profil rare pour ceux-ci.³⁴⁸

Cette perception que nous nous faisons de Pierre-Joseph Graux est aussi celle reprise par l'un de ses contemporains, Pierre Tallois, qui le présente comme un homme attentif à ses carrières scientifico-administrative et universitaire. Ses premiers pas d'enseignant se font au Musée des sciences où il dispensait un cours public d'hygiène, assuré ensuite au sein de l'Ecole pratique. Il est aussi nommé Professeur à l'Ecole de médecine vétérinaire, qu'il contribue par ailleurs à fonder, et dispense le cours d'anatomie à l'Académie des beaux-arts.³⁴⁹

La mise en perspective succincte de ces trois parcours confirme le caractère restreint de cette élite médicale en devenir. De surcroît, comment ne pas prendre en considération la formation de cette élite dans l'orientation donnée par la suite à l'enseignement ? Si un esprit scientifique s'impose avec de grandes difficultés, les logiques d'apprentissage et l'orientation des savoirs dans la formation de cette élite jouent un rôle important. Certes, d'un point de vue formel, le curriculum donne logiquement une large place à l'enseignement théorique mais c'est bien l'expérience pratique qui compte dans leur logique ; la production de bons praticiens constituant le profil type de l'élite médicale belge.

A ce titre, une comparaison pertinente s'impose avec le travail de Bruno Belhoste sur l'Ecole polytechnique de Paris, elle-même entendue comme le reflet fidèle de la technocratie française à travers une histoire sociale et institutionnelle. Entre autres choses, cet exemple montre, partant du parcours social et scolaire des polytechniciens, le rôle fondamental joué par le cadre et les règles de l'Ecole polytechnique dans la construction de sa propre identité sociale et professionnelle. Il expose ainsi le rôle de la pratique du concours comme étant un dispositif distinctif qui fonde l'excellence du corps social.³⁵⁰ L'importance des règles posées par l'institution et la répétition du modèle appartenant à celui de « l'élite » médicale sont à envisager également dans la formation de cette toute première élite médicale belge dont Graux, Seutin et Uytterhoeven en sont des exemples. Dans le cas de ces trois professeurs, lorsque nous parlons d'institutions productrices de règles, il ne s'agit pas uniquement de

³⁴⁸ A.C.P.A.S.B., C 386, Dossier 8, *Lettre des étudiants de l'Ecole pratique de médecine aux professeurs de l'Ecole*, non datée (approximativement 1830)

³⁴⁹ Tallois, Pierre, « Discours prononcé sur la tombe de P.-J. Graux », *Bulletin et mémoire de l'Académie royale de médecine*, 1873, p.839 ; Thiernesse, Auguste, « Funérailles du Docteur Graux », *Annales de médecine vétérinaire*, Bruxelles, 1874, pp.61-64

³⁵⁰ Belhoste, Bruno, *La formation d'une technocratie. L'Ecole polytechnique et ses élèves de la Révolution au Second Empire*, Paris, Belin, 2003, p.425

l'Université ou de la Faculté. Comme précédemment mentionné, une forme aboutie d'« *hospitalo-centrisme* » anime leurs logiques d'apprentissage et de reproduction de l'élite. Ils sont avant tout employés par les hospices en tant que chefs de service. Dès lors, c'est précisément cette fonction qui leur donne accès à l'enseignement clinique. Les hôpitaux, bien plus que les universités, demeurent à cet égard les premiers employeurs. De même, la fonction de chef de service dans les hôpitaux concède une position professionnelle supérieure à celle de professeur de l'Université. Elle constitue également, par excellence, la porte d'entrée vers la carrière de gestion de collectivités en matière de soins de santé aux échelles locale et nationale.³⁵¹

2. Entre recrutements internes, externes et par voie de concours

Très rapidement après l'installation de l'Université, la nécessité de faire face aux décès, départs et à l'extension de l'enseignement amène la Faculté à un renouvellement de l'élite professorale à travers le concours, le recrutement interne et externe et la mise en place d'un système de réservoir de futurs professeurs sous l'institution des agrégés.

Dans les premières années de l'Université, le principe égalitaire du concours est le modèle privilégié de recrutement des divers postes d'enseignement à pourvoir. Il constitue un symbole résultant de la politique du mérite tant pour le recrutement des professeurs que des internes et externes ou pour toute autre fonction jouissant d'un certain prestige. Par exemple, le poste de prosecteur n'est pas soumis à cette politique. Cependant, qu'il s'agisse des fonctions d'internes, d'externes ou de professeurs, les résultats sont très souvent sujets à débats.

En théorie, le concept de concours est envisagé comme un véritable moteur d'émulation, générant une saine concurrence entre les candidats, les amenant à pousser plus loin leurs connaissances. Cette pratique des concours n'est pas seulement propre aux universités libres mais s'étend au niveau national avec davantage de succès dans les universités d'Etat. Comme évoqué précédemment, le principe du concours est basé sur celui du mérite. Par le biais d'un classement et de distinctions, il est celui par lequel l'élite se reconnaît à travers un rite d'entrée dans un corps social donné.³⁵² A Bruxelles, ce système est limité à l'institution de

³⁵¹ Malatesta, *Professional Men*, p.57

³⁵² Belhoste, *Polytechnique*, p.425

l'internat et l'externat et devient inévitablement la condition *sine qua non* pour l'intégration dans l'élite médicale.

Dans le cadre de la loi de 1835, le gouvernement étend ce principe aux étudiants en proposant des médailles d'or à répartir parmi les étudiants belges ayant soutenu la meilleure dissertation aux questions des concours. L'objectif, assez clair, est de stimuler l'approche scientifique des étudiants. Cette entreprise d'émulation se révèle être un échec ; les étudiants sont en effet trop peu nombreux et se font régulièrement aider par des intervenants extérieurs. Cette situation témoigne de leur faible rigueur scientifique qui prévaut et illustre leur désir d'accéder à la profession dans les plus brefs délais. Le fonctionnement du concours ne rencontre pas la réussite escomptée, surtout en comparaison à l'importance grandissante qu'il enregistre en France. Toutefois, ce fonctionnement conserve une certaine aura et représente le symbole d'une connaissance élevée consécutive à l'exercice de la politique du mérite. Au niveau central, le concours ne disparaît pas et le législateur cherche diverses solutions pour le rendre plus attractif aux yeux d'éventuels candidats. De la sorte, la loi de 1876 sur l'Enseignement supérieur marque une étape supplémentaire dans la volonté de renforcer l'attractivité des concours. Deux changements fondamentaux sont introduits. Le premier, purement pécuniaire, est une forte augmentation de la valeur des prix alors que le second consiste à limiter l'accès aux personnes possédant déjà le titre de docteur. Ces différentes initiatives relèveront, de cette manière, le niveau général des candidats.³⁵³ Encore une fois, même si ces concours ne rencontrent pas le succès attendu par le législateur, cette méthodologie de recrutement s'impose comme la voie à suivre au début des années 1830 lors de la constitution de l'Université de Bruxelles et cette tendance est logiquement adoptée dans le processus des futurs recrutements avec des réussites aléatoires.

2.1. Le concours dans la Faculté de médecine

L'organisation d'un premier concours au sein de la Faculté de médecine intervient rapidement après la création de l'Université. En 1836, il est nécessaire de pourvoir à la démission du Professeur Tallois³⁵⁴, titulaire de la chaire de pathologie, et de procéder au remplacement du Professeur Pierre Van Esschen, titulaire de la chaire de médecine légale.

³⁵³ Dhondt, *Un double compromis*, pp.188-189

³⁵⁴ Tallois, Pierre (1798 – 1874). Voir annexe biographique

L'élaboration de la procédure de concours met en perspective une volonté affirmée de professionnalisation du mode de recrutement et des compétences exigées pour intégrer l'Université. L'institution bruxelloise est la première à opter pour ce système « français » pour le recrutement de ses professeurs.³⁵⁵

L'objectif est de rompre avec les recrutements par voie interne ou par « nomination - cooptation » ; il s'agit d'imposer le concours public ouvert à toutes les personnes disposant des grades nécessaires. Les candidats sont jugés par un jury de professionnels formé de professeurs ordinaires, honoraires et agrégés composant la Faculté, de deux professeurs de la Faculté des sciences ainsi que de trois médecins de la capitale. En substance, le concours est scindé en trois grandes épreuves. La première se résume à répondre par écrit à deux questions sous la surveillance du jury. Le résultat de cette première épreuve est lu publiquement. La seconde est orale et tient pour objectif d'évaluer la capacité du candidat à dispenser des cours. Cette épreuve consiste à donner une leçon sur un sujet imposé faisant suite à deux heures de préparation durant lesquelles le candidat aura pu s'aider de la littérature existante. La troisième épreuve, qui traduit la volonté de recruter un professeur scientifiquement capable, consiste en la rédaction d'une thèse. Les candidats ont quatre jours pour réaliser cet exercice avec l'obligation de la signer et de jurer sur l'honneur qu'il s'agit de leur travail. Enfin, dans la lignée de la *disputatio* médiévale, les concurrents s'affrontent dans une sorte de joute verbale, critiquant tour à tour leurs travaux respectifs, permettant de mettre en exergue tant la science, l'esprit critique et l'audace que la verve des candidats.³⁵⁶

L'expérience du concours impliquant la soutenance publique d'une thèse d'agrégation comme « preuve de scientificité » est un élément pertinent au vu de l'histoire de l'enseignement et traduit une standardisation procédurale pour rejoindre le corps enseignant de la Faculté.

A ce propos, dans le cadre du remplacement du Professeur Tallois qui fait suite à la procédure du concours, le jury attribue le titre de professeur agrégé de la chaire de pathologie

³⁵⁵ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 8 janvier 1837

³⁵⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 17 novembre 1836

générale à Charles Morel³⁵⁷. Il est le premier recruté selon cette méthodologie pour le corps professoral de la Faculté de médecine et le quatrième au sein de l'Université.³⁵⁸

D'une certaine manière, Charles Morel est le premier à défendre avec succès une thèse d'agrégation devant la Faculté avec pour titre *Les divers modes de transmission des maladies*. Son travail constitue une petite synthèse qui distingue les maladies contagieuses – considérées comme dominantes dans la pathologie générale – de celles se transmettant par « voie de génération », les maladies génétiques et héréditaires ainsi que celles par « voie de corruption » qu'il désigne comme les maladies étant suggérées par d'autres individus :

*On appelle sympathie, en physiologie et en pathologie, le genre particulier d'associations entre les organes, en vertu duquel quelques-uns sont plus ou moins modifiés dans leurs êtres consécutivement à une action normale ou morbide de quelques autres. Outre ces sympathies secrètes, il en existe de plus inexplicables encore, qui se révèlent dans les relations des hommes entre eux. Ce ne sont plus comme les premières des sympathies d'organe à organe mais des sympathies d'individu à individu, de cerveau à cerveau.*³⁵⁹

Cela fait référence à des maladies se transmettant par contact avec autrui. Par exemple, Charles Morel considère que beaucoup d'épileptiques, de filles hystériques ou d'individus atteints de nostalgie sont touchés par ce type de maladie après avoir vu et été en contact avec un sujet premier.³⁶⁰

En 1838, lors de sa nomination, il n'est pas encore formellement requis de soutenir une thèse pour incorporer la Faculté de médecine. Lors de ce premier concours, Charles Morel s'oppose à d'autres médecins connus de la société scientifique bruxelloise dont Jean Marinus, élève et ami de Louis Seutin, qui réalise une thèse sur la question des inflammations, Joseph Lequime³⁶¹ sur l'hérédité considérée comme cause des maladies et le Docteur Jean-François Dugniolle³⁶² sur les crises. A ceux-ci, s'ajoute encore le Docteur Delstanche qui n'a pas participé à la phase finale, étant tombé malade lors de la période de rédaction de sa thèse.³⁶³

³⁵⁷ Morel, Charles Narcisse (1802 – 1879). Voir annexe biographique

³⁵⁸ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B, 8 janvier 1837

³⁵⁹ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 70 : Université - Généralités - Cliniques, 1834-1924, dossier intitulé Thèses pour le concours en vue de l'obtention de chaires à la Faculté de médecine, 1836-1837, Morel, Charles, *Les divers modes de transmission des maladies*, thèse réalisée en 1837 pour le concours de la chaire de pathologie générale

³⁶⁰ *Ibidem*.

³⁶¹ Lequime, Joseph (1802 – 1886). Voir annexe biographique

³⁶² Dugniolle, Jean-François (1808 – 1892). Voir annexe biographique

³⁶³ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 70: Université - Généralités - Cliniques, 1834-1924, dossier intitulé Thèses pour le concours en vue de l'obtention de chaires à la Faculté de médecine, 1836-1837

Ce premier concours pour la médecine tient toutes ses promesses et la confiance dans le système s'acquiert rapidement. Cependant, le déroulement du second concours portant sur le recrutement d'un professeur de médecine légale s'avère être un véritable désastre pour l'Université. Quatre concurrents s'y sont effectivement inscrits, à savoir Bigot³⁶⁴, Jean-Joseph Joly³⁶⁵, François Janssens³⁶⁶ et Jean Marinus. Les conditions et règles du concours sont identiques en tout point à celles du précédent mais un incident va néanmoins troubler la bonne marche du concours suite au dépôt d'une réclamation. Il s'avère que les candidats sont peu enclins à développer les questions liées à la toxicologie et souhaitent les écarter du concours. Ceux-ci ne s'attendent pas à être questionnés sur cette matière qu'ils ne maîtrisent pas. Cette demande n'est pas entendue par le jury et les questions sont maintenues.³⁶⁷ Les premières épreuves réalisées, le Docteur Marinus se voit imposer la rédaction d'une thèse sur les signes caractéristiques des âges, le Docteur Joly réalise une thèse sur le plan de cours de l'enseignement de la médecine légale, le Docteur Bigot sur l'asphyxie et, enfin, le Docteur Janssens sur l'infanticide.³⁶⁸

A la suite de cette première plainte, les polémiques enflent et le concours se solde par un échec sans précédent. Lors de la joute verbale qui oppose les candidats, Marinus procède à la lecture d'une lettre accompagnée de deux ouvrages où il accuse le candidat Bigot de tricherie. En réalité, il l'incrimine d'avoir plagié des parties de sa thèse. Face à de telles accusations, le jury se voit dans l'obligation de se prononcer et rejette l'accusation de plagiat mais suspend le concours pour couper court à la polémique.³⁶⁹

Cet évènement peut paraître anecdotique mais il met un terme à la politique du concours dans la Faculté de médecine. Tout évènement susceptible de jeter le discrédit sur l'Université est automatiquement écarté. La viabilité de l'institution bruxelloise est des plus incertaines et ce type d'évènement – une accusation de plagiat – est de nature à jeter l'opprobre sur l'ensemble des professeurs de l'Université.

³⁶⁴ Bigot, J.-G., Voir annexe biographique

³⁶⁵ Joly, Jean-Joseph, Voir annexe biographique

³⁶⁶ Janssens, François (1786 – 1852). Voir annexe biographique

³⁶⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., du 23 janvier au 8 mars 1837

³⁶⁸ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 70, dossier intitulé Thèses pour le concours en vue de l'obtention de chaires à la Faculté de médecine, 1836-1837

³⁶⁹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., du 23 janvier au 8 mars 1837

Face à l'échec, la Faculté est consultée et souligne que la médecine légale n'est pas une chaire essentielle au cursus. Pour cette dernière, il n'est pas obligatoire de recruter pour la continuité de cet enseignement. Elle propose donc d'attribuer la partie médicale de la médecine légale au Professeur Van Huevel et la partie chimique au Professeur Van Den Corput. Le premier dispense déjà le cours d'accouchements, de maladies des femmes et enfants ainsi que la clinique liée et le second se charge des cours de pharmacologie et toxicologie.³⁷⁰

Finalement, c'est André Uytterhoeven qui sera chargé de cette chaire. Il vient d'être nommé professeur honoraire de la Faculté, occupe la fonction de chirurgien en chef à l'Hôpital Saint-Jean et remplace le médecin légiste du parquet de Bruxelles en cas de maladie. De plus, il se propose de dispenser gratuitement ce cours qui lui concède une assise plus importante dans l'enseignement.³⁷¹

L'échec de ce concours fut préjudiciable pour l'image de l'Université. Sa jeunesse et son statut d'Université Libre l'exposent indubitablement à des critiques au sein de la société et donnent lieu à de nombreuses polémiques par presses interposées. D'ailleurs, les concurrents publient une lettre ouverte dans la presse généraliste, publiée dans *Le Lynx* du 6 avril et dans *L'Emancipation* du 7 avril et signée des docteurs Marinus, Joly et Janssens. Ceux-ci y dénoncent la « mascarade » que représente ce concours. *Le Lynx* commente cette affaire de manière relativement dure :

*Cette pièce, que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs, fera apprécier comment la prétendue Université Libre entend les règles de la politesse et de l'équité. Nous croyons rendre service à tous ceux qui seraient encore tentés de se soumettre aux rudes épreuves d'un concours (épreuves auxquelles les savants de l'Université Libre ne voudraient pas s'exposer), en dévoilant de pareilles intrigues, qui ne sont propres qu'à éloigner les honnêtes gens.*³⁷²

Bien que cet épisode reflète l'échec du point de vue scientifique, le recrutement des professeurs par voie de concours fait aussi écho aux divers débats qui se déroulaient durant la période hollandaise. En effet, les autorités sous Guillaume d'Orange procédaient à un recrutement par nomination qui rompait avec le fonctionnement de l'Université impériale

³⁷⁰ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 9 mars 1837

³⁷¹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 20 mars 1837 et 19 janvier 1837

³⁷² *Le Lynx*, 6 avril 1837

française.³⁷³ *In fine*, l'Université renoue avec cette tradition de « méritocratie » mais est contrainte de l'abandonner rapidement. Cependant, le principe du concours répondait à ce processus d'un corps social du monde médical tel un rite de passage conservé dans le cas de l'internat et de l'externat.³⁷⁴

3. Gottlieb Gluge : Un exemple de recrutement extérieur

Les différentes complications liées à l'application de la politique des concours amènent le Conseil administration à opter, dans la plupart des cas, pour un recrutement par réseau via le réservoir de médecins occupant des fonctions dans les hospices. C'est le cas, par exemple, de Louis Deroubaix et Jean Thiry. C'est l'institution des agrégés qui va constituer ce « réservoir » de professeurs. A la fin des années 1830, il est pourtant malaisé de disposer d'un professeur possédant des capacités « modernes » pour assurer certains enseignements comme la physiologie. L'Université a alors recours à un recrutement hors des circuits habituels, prospectant ainsi auprès de professeurs étrangers. Pour cette raison, nous insistons sur l'arrivée et la personne de Gottlieb Gluge, tant cette personnalité est déterminante pour une compréhension des développements de l'enseignement et de la recherche au sein de la Faculté de médecine.

3.1. Un vide historiographique

A travers l'étude de cas de Gottlieb Gluge, la vision dichotomique entre une médecine influencée par la France dans la première moitié du XIX^{ème} siècle et par l'Allemagne ensuite est complètement mise à mal. En effet, l'interconnexion et la superposition des influences sont rendues visibles pour l'ensemble du XIX^{ème} siècle tant d'un point de vue scientifique qu'institutionnel. Dans le cas spécifique de Bruxelles, il est établi que les connexions avec les médecins français sont nombreuses. Cependant, le premier professeur allemand en médecine recruté par l'Université est Gottlieb Gluge en 1838.

Il peut être considéré comme un véritable catalyseur et un moteur d'émulation dans le domaine de la recherche expérimentale pour l'Université Libre durant tout le XIX^{ème} siècle. Il est essentiel d'analyser le rôle joué par ses conceptions sur les générations suivantes et ceci jusqu'à la création de laboratoires et instituts de recherche. Étonnamment, Gottlieb Gluge est

³⁷³ Dhondt, *Un double compromis*, p.50

³⁷⁴ Bourdieu, *Academicus*, p.80

totallement effacé de l'historiographie de l'Université, de la médecine belge et de l'histoire des sciences en Belgique. Là où Théodore Schwann (1810 – 1882) et Frédéric Spring (1814 – 1872) ont notablement marqué l'historiographie, Gluge reste largement absent tout en ayant bénéficié d'une situation et d'une respectabilité scientifique hors-norme dans les cénacles intellectuels et scientifiques belges durant le long XIX^{ème} siècle. La lecture de l'ouvrage *Histoire de la médecine belge* de François-André Sondervorst (1909 – 1986), traçant les contours de la médecine « belge » ou plus précisément du corps médical belge, est édifiante sur cette question. En effet, il se limite à une notice très approximative de son travail en Belgique.³⁷⁵

L'influence de ces médecins, professeurs et chercheurs allemands sur le développement et la propagation de l'anatomie pathologique et de la physiologie est rapidement reconnue par leurs contemporains. Le Docteur Léon Marcq, en 1866, dans son *Essai sur l'histoire de la médecine belge contemporaine*, leur rend hommage en les présentant comme les tenants de l'élaboration de ces conceptions en Belgique :

*Les travaux de Fohmann sur la structure et les fonctions des lymphatiques, de Schwann sur l'évolution cellulaire, de Spring sur les fonctions cardiaques, [...], de Gluge sur la physiologie, l'histologie, et principalement sur l'anatomie pathologique ont soulevé et produit tout un monde de connaissances nouvelles.*³⁷⁶

Cette carence historiographique peut s'expliquer à travers la volonté de créer un corps national, une médecine belge dans une perspective hagiographique et glorifiante. La personnalité de Gluge et ses prises de position servent difficilement cette « noble » cause. Globalement, dans les dernières années de sa vie et plus modérément durant sa carrière, il critiqua de nombreuses personnalités belges ainsi que l'Université et le parti libéral sur la gestion de l'Université. Il dénonce régulièrement le niveau déplorable des études scientifiques en Belgique et les conditions globales de l'enseignement. D'ailleurs, Paul Héger résume assez bien la position de son maître dans ses activités bruxelloises :

[...] il critiqua notre organisation scientifique, il eut de beaux élans pour s'insurger contre la liberté d'ignorer, contre les procédés de recrutement des professeurs dans

³⁷⁵ Sondervorst, *Médecine belge*, p. 186

³⁷⁶ Marcq, Léon, « Essai sur l'histoire de la médecine belge contemporaine », *Mémoires des concours et des savants étrangers publiés par l'Académie royale de médecine de Belgique*, Bruxelles, Vol VI, 1866, p.134

*nos universités, mais en fait, il renonça à une lutte dans laquelle il s'était usé en se heurtant aux choses et aux hommes.*³⁷⁷

3.2. De Berlin à Paris : l'axe de la formation scientifique

Gottlieb Gluge est né à Brakel en Westphalie le 18 juin 1812 et réalise ses études moyennes au *Gymnasium* de Detmold. En 1831, il s'inscrit à la Faculté de médecine de l'Université de Berlin.³⁷⁸ A cette époque, l'Université de Humboldt (1810) et l'Université de Bonn (1818) sont les plus attractives en Allemagne.³⁷⁹ Étudiant brillant, en 1834, il reçoit la médaille d'or du Prix de la Faculté pour un travail sur l'histoire de la grippe *Die Influenza oder Grippe, nach den Quellen historisch pathologisch dargestellt*³⁸⁰. Entouré de savants reconnus de l'époque tels que Johannes Müller (1801 – 1858), Friedrich Schlemm (1795 – 1858), Karl Rudolphi (1771 – 1832), Christoph Wilhelm Hufeland (1762 – 1836), Christian Ehrenberg (1795 – 1876) et Jacob Henle (1809 – 1885), Gottlieb Gluge évolue dans l'une des universités les plus novatrices de ce début du XIX^{ème} siècle.³⁸¹ L'Université de Berlin a une importante influence sur la conception de Gluge relative à l'unité de l'enseignement et de la recherche et il essaye d'introduire ce modèle humboldtien à Bruxelles. Dans cette conception, pour être professeur, il faut aussi être chercheur. Ce lien logique constitue le point focal de l'enseignement. Selon la même logique, l'étudiant n'est pas uniquement le réceptacle d'un savoir ; il participe activement à ce processus et devient un outil de circulation des savoirs nouveaux pour ses professeurs. Il s'agit bien de l'interconnexion et de l'interdépendance de deux axes, ceux de l'enseignement et de la recherche, dépendants l'un de l'autre.³⁸²

A l'Université de Berlin, Gluge fréquente le cours de physiologie de Johannes Müller, la figure la plus marquante en matière de médecine expérimentale en Allemagne dans la première moitié du XIX^{ème} siècle. Ce dernier est intervenu dans la formation de professeurs et chercheurs éminents tels que Carl Ludwig (1816 – 1895), Emil Du Bois-Reymond (1818 –

³⁷⁷ Héger, Paul, « Nécrologie », *Journal médical de Bruxelles*, 5 janvier 1899, p.10127

³⁷⁸ Zylberszac, Salomon, « Gottlieb Gluge », *La biographie nationale de Belgique*, Bruxelles, Bruylant, vol.40, 1977, p.357

³⁷⁹ Charle, *Les intellectuels en Europe*, p.39

³⁸⁰ L'influenza, aussi appelée grippe, démontrée d'après des sources historico-pathologiques. [Traduction libre]

³⁸¹ Zylberszac, « Gluge », p.357

³⁸² Anderson, Robert, *European Universities from the Enlightenment to 1914*, Londres, Oxford University Press, 2004, pp.51-56

1896), Ernst Brücke (1819 – 1892), Jacob Henle, Hermann Ludwig Von Helmholtz (1821 – 1894) et surtout Rudolf Virchow (1821 – 1902).³⁸³

Cette formation, nourrie à la recherche expérimentale, est fondamentale dans la compréhension du parcours de Gluge. Cette conception, peu présente dans les universités belges et absente à l'Université de Bruxelles, pose la question des conditions et limites de son introduction. Ce modèle impose de poursuivre une activité de recherche dans le cadre de l'enseignement et de favoriser une émulation par la participation des étudiants. A l'opposé, dans le cadre bruxellois, l'enseignement est essentiellement envisagé comme l'acquisition d'une pratique et d'un droit professionnels.³⁸⁴

A l'âge de 23 ans, Gluge est proclamé Docteur en médecine et en chirurgie, après avoir présenté une thèse dans le champ de l'anatomie pathologique centrée sur des observations microscopiques, *Observationes nonnullae Microscopicae fila in inflammatione spectantes*³⁸⁵. Pleinement orienté vers la carrière académique et malgré des études brillantes et les relations entretenues avec Alexandre Von Humboldt et d'autres hauts dignitaires, en tant que Juif³⁸⁶, il est conscient que la possibilité de s'installer comme agrégé à l'Université de Berlin est infime.³⁸⁷

En 1836, il part à Paris avec, en sa possession, un microscope de Pistor. De manufacture allemande, cet instrument scientifique est peu disponible à Paris. Cette situation aiguise la curiosité et montre à suffisance la rareté et la difficulté financière de se le procurer. Preuve en est, Gilbert Breschet (1784 – 1845) en informe le Baron de Ségnier qui souhaite rencontrer le jeune scientifique allemand avec son microscope de Pistor tout en soulignant que Christian Gottfried Ehrenberg en avait utilisé un similaire pour ses travaux sur la structure des nerfs.³⁸⁸

³⁸³ Knight, David, *The Making of Modern Science. Science, Technology, Medicine and Modernity : 1789-1914*, Cambridge, Cambridge University Press, 2009, pp.123-124

³⁸⁴ Rüegg, *A History of the University*, p.47

³⁸⁵ Quelques observations microscopiques du tendon infecté. [Traduction libre]

³⁸⁶ Les origines tant politiques que religieuses des élèves ainsi que celles des enseignants sont particulièrement surveillées par l'Etat allemand. Dans cette perspective, il existe dans les universités germaniques un fonctionnaire dont la mission est de veiller à la bonne application des théories dominantes et reconnues comme valables par l'autorité, et ce, pour l'Université, malgré le principe du *Lehrfreiheit* qu'elle défend. Dans ce contexte, les orientations politiques et religieuses sont un motif d'exclusion de la carrière universitaire. De confession juive, Gluge en est écarté. Avant la révolution de 1848 en Allemagne, 17 Juifs seulement ont obtenu le droit d'enseigner dans les universités allemandes et, dans certains cas, avec l'obligation de se convertir. C'est le cas notamment d'Edouard Gans, converti au christianisme pour l'obtention du Pivat-docenten à l'Université de Berlin. Voir : Charle, *Les intellectuels en Europe*, pp.56-57

³⁸⁷ Zylberszac, « Gluge », p.357

³⁸⁸ A.A.S.L.A.B., Archives contemporaines. Classe des sciences, dossier personnel de Gottlieb Gluge, n°8014, *Lettre de Gilbert Breschet à l'attention du Baron de Ségnier*, datée du 1er novembre 1836

Il se procure un microscope de Nachet qui servira aux démonstrations à l'Université bruxelloise.

Son installation à Paris se fait par l'entremise d'Alexandre Von Humboldt qui lui fournit une lettre de recommandation à communiquer à Breschet, Arago et Magendie.³⁸⁹ Durant son séjour parisien, il continue ses recherches expérimentales en physiologie sous la direction de François Magendie ainsi qu'en anatomie pathologique avec Cruveilhier. De plus, il effectue plusieurs recherches sur les membranes cellulaires de l'homme, du singe, de la vache et du chien.³⁹⁰

L'intermède parisien de Gluge est riche en rencontres et en recherches. Cependant, il est compliqué d'avoir accès à une chaire universitaire en 1837. De nombreux chercheurs, professeurs et scientifiques se rencontrent dans la capitale française avec l'espoir d'embrasser une carrière académique. Tant avec Breschet qu'avec Magendie, un lien scientifique et amical demeure présent bien après leur collaboration. Dans un courrier daté du 15 août 1852, François Magendie en fait son correspondant étranger pour la Belgique ainsi que pour l'Allemagne.³⁹¹

3.3. De Paris à Bruxelles : la force du réseau

Son avenir étant bouché à Berlin et à Paris, il se rend à Bruxelles – comme ce fut déjà le cas pour sa transition de Berlin à Paris – et se munit d'une lettre de recommandation de son collègue parisien Gilbert Breschet à l'attention de son collègue à l'Université de Liège, Vincent Fohmann (1794 – 1837). De même, Alexandre Van Humboldt écrit une recommandation à son ami et relais scientifique en Belgique, Adolphe Quételet, dans laquelle le qualificatif qu'il emploie est unanime. Gluge est pour lui un véritable scientifique, encore rare à cette époque.

Ce billet vous sera remis par M. le Dr. Gluge qui s'occupe avec zèle et succès de recherches d'anatomie et de physiologie et qui a longtemps étudié à Berlin sous le Prof. Müller. Ce jeune savant va s'établir à Bruxelles, pour y exercer la médecine et y continuer ses travaux scientifiques, et particulièrement ses recherches

³⁸⁹ Héger, Paul, « Nécrologie », *Journal médical de Bruxelles*, 5 janvier 1899, p.9

³⁹⁰ *Archives générales de médecine*, Paris, 1838, p.234

³⁹¹ A.A.S.L.A.B., Archives contemporaines, Classe des sciences, Dossiers personnels, Membres et correspondants décédés, Gottlieb Gluge, n°8014, *Lettre de François Magendie à l'attention de Gottlieb Gluge*, datée du 15 août 1852

*microscopiques sur la composition des tissus animaux dans l'état sain et dans l'état morbide. Je vous prie d'accueillir ce jeune confrère et de lui accorder cet intérêt auquel ont droit les véritables amis des sciences.*³⁹²

La logique de réseau scientifique se met en marche et joue un rôle non négligeable dans le choix de la circulation des scientifiques et de leurs savoirs. Il est également constaté que l'arrivée de Gluge à Paris se fait dans ces conditions, jouant de cette force de réseau, via la recommandation d'Alexander Von Humboldt.³⁹³ Comme l'expose Christophe Charle, cette société intellectuelle dans la première moitié du XIX^{ème} siècle se situe à mi-chemin entre une perspective cosmopolite et nationale. Celle-ci est aussi faite d'exils pour des questions politiques et religieuses et compte de nombreux voyages et transferts entre les pôles d'attractions scientifiques. D'ailleurs, en marge de l'attraction scientifique et intellectuelle jouée par des villes telles que Paris, Berlin ou Londres, il souligne le foyer d'accueil que constitue Bruxelles pour les exilés politiques dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, n'étant pas encore un centre de rayonnement scientifique. Envisagée à l'échelle européenne, la migration d'un scientifique tel que Gluge qui atterrit à Bruxelles pour des raisons tant politico-religieuses que pour des raisons professionnelles, montre parfaitement la circulation scientifique des hommes à travers l'espace européen.³⁹⁴

Il est périlleux de déterminer si le départ de Paris vers Bruxelles répond à une volonté prédéterminée ou si des contacts préalables existaient pour l'occupation de la chaire de physiologie qui secoue l'Université. Cela ne peut être exclu en raison des circonstances, bien qu'aucune source formelle ne puisse permettre d'affirmer cette hypothèse. Par ailleurs, l'émigration de Gottlieb Gluge vers la Belgique s'inscrit dans un flux migratoire plus large. Il fait partie de cette première vague, qui s'étend de 1815 à 1914, et amène durant tout le siècle des Juifs essentiellement venus d'Allemagne, du Luxembourg, de France et des Pays-Bas.³⁹⁵

Quoi qu'il en soit, selon la logique de réseau, c'est sur la recommandation d'Adolphe Quételet, d'Alexander Von Humboldt, de François Arago et de Gilbert Breschet qu'il rejoint

³⁹² A.A.S.L.A.B., Archives contemporaines, n°8014, *Lettre de Gilbert Breschet à l'attention de Fohmann*, datée du 14 septembre 1837

³⁹³ A.A.S.L.A.B., Archives contemporaines, n°8014, *Lettre d'Alexander Von Humboldt à l'attention d'Adolphe Quételet*, datée du 3 mai 1837

³⁹⁴ Charle, Christophe, *Les intellectuels en Europe au XIXe siècle. Essai d'histoire comparée*, Paris, Le Seuil, 1996, p.107

³⁹⁵ Schreiber, Jean-Philippe, *L'immigration juive en Belgique du Moyen-Age à la Première Guerre mondiale*, Bruxelles, Editions de l'Université Libre de Bruxelles, 1996, pp.102-103

l'Université Libre de Bruxelles en 1838.³⁹⁶ Les conditions posées par l'Université pour son engagement sont largement supérieures à celles imposées aux autres membres du corps professoral. Cette négociation s'effectue dans un contexte spécifique et déterminant pour comprendre ce rapport de force. A ce moment précis, l'Université est incapable de payer décemment ses professeurs et peine à asseoir son autorité, ce qui entraîne indubitablement un manque non négligeable de rigueur et de régularité dans les cours.

En parallèle, Gluge souhaite bénéficier d'une situation académique pour continuer ses recherches scientifiques dans un cadre optimal sur l'exemple de ce qu'il a connu à l'Université de Berlin. Pendant le mois de juillet 1838, des négociations sont ouvertes et Gluge se propose de donner trois leçons par semaine de physiologie durant le semestre d'hiver, à la condition d'être gratifié du titre de professeur ordinaire avec des appointements de deux mille francs alors que la moyenne oscille entre 800 et 1500fr.³⁹⁷

La majorité des exigences de Gottlieb Gluge sont revues à la baisse par l'Université qui demeure consciente de la volonté de ce dernier de s'attacher aux structures universitaires. Le Conseil d'administration le nomme professeur agrégé et non ordinaire, avec des appointements de mille francs pour l'enseignement de trois cours de physiologie en hiver et de deux cours d'anatomie pathologique (sur sa proposition) en été ainsi que de quatre leçons de physiologie durant l'été. Dès son entrée en fonction, il réoriente le cours de physiologie vers un enseignement de physiologie expérimentale avant d'être rappelé à l'ordre en 1844 en scindant son enseignement en deux cours distincts.³⁹⁸

Le recrutement d'un professeur étranger en Belgique est une situation délicate et déchaîne les passions. En tout état de cause, cela témoigne de l'incapacité d'assurer la production de professeurs. Il ne subsiste pas de sources premières relatives aux débats et conflits internes qui ont animé son recrutement. Néanmoins, l'importante charge, la faible rémunération et l'obligation de s'occuper des cours vacants dans le champ de ses connaissances mettent en perspective la différence de traitement entre les professeurs. Des décennies plus tard, Gottlieb Gluge est revenu brièvement sur les circonstances de son arrivée à l'Université dans le cadre des débats à l'Académie sur la question du recrutement des professeurs dans les universités. Lors de cette discussion, les obstacles rencontrés en tant qu'étranger dans la société belge ont

³⁹⁶ Zylberszac, « Gluge », p.358

³⁹⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 19 juillet 1838

³⁹⁸ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 26 juillet 1838

été exposés. Il y décrit par ailleurs le faible état scientifique dans lequel se trouvait la jeune Université bruxelloise dans des matières prometteuses.

*Les cours de physiologie expérimentale et d'anatomie pathologique n'existaient pas à l'Université de Bruxelles : j'ai dû les créer. Je me souviens encore de l'étonnement qu'excita ma première démonstration au microscope de la circulation du sang sur une grenouille. Le cours d'anatomie générale était alors confié à un professeur, très distingué sans doute, mais qui, ne sachant pas se servir du microscope, ne pouvait faire à ses élèves les démonstrations histologiques complémentaires de ce cours.*³⁹⁹

L'arrivée d'un savant étranger au sein de l'Université et de la jeune société scientifique a, sans nul doute, provoqué de longs débats mais le soutien des scientifiques internationaux de l'époque tels que Magendie, Müller, Von Humboldt et Adolphe Quételet, a vraisemblablement favorisé son arrivée à une époque où les conceptions médicales se croisaient dans la même université.⁴⁰⁰ Cependant, l'éventualité de recruter des professeurs et savants à l'étranger était une éventualité affirmée dans les premiers cadres d'organisation de l'Université de Bruxelles.⁴⁰¹

Gluge a un parcours, du point de vue scientifique, relativement hors du commun par rapport au reste du corps professoral et il jouit d'une réputation et d'un réseau international dans les principales places de référence pour l'étude des sciences médicales en Europe. Il se démarque nettement du reste des professeurs de la Faculté. Le nombre important de cours dispensés, son haut degré de recherche scientifique et les nombreux travaux en recherche expérimentale qu'il effectue durant sa carrière en font l'un des premiers professeurs et chercheurs au sein de l'Université, dans la pure lignée de la tradition allemande.

³⁹⁹ Gluge, Gottlieb, *Discussion sur le recrutement des professeurs dans les universités*, Bruxelles, 1876, p.2

⁴⁰⁰ Dhondt, *Un double compromis*, p.113

⁴⁰¹ *Minute d'un Mémoire d'A. Baron aux Bourgmestre et échevins de la Ville de Bruxelles à propos de la fondation d'une université libre dans la capitale*. Consulté dans Hoebanx, Jean-Jacques, « Les origines de l'Université Libre de Belgique. 1831 et 1834 », *Bulletin de la Commission royale d'histoire*, vol. CLXIII, 1997, p.237

4. Entre recherche fondamentale et parcours institutionnel : la production d'enseignants

Comme exposé dans les sections précédentes, le recrutement de professeurs est un exercice périlleux pour l'administration universitaire. Après le fiasco du concours, il devient inéluctable d'organiser sa propre production de professeurs. Cette situation n'est pas unique à Bruxelles et s'étend à toutes les universités.

Le système mis en place à Bruxelles est celui de l'agrégation, impliquant la soutenance d'une thèse. Il constitue, selon nous, un premier filtre ou un prérequis lors des études avant de grimper dans la hiérarchie universitaire.

4.1. L'internat et externat : terreau pour les futurs cadres de la médecine bruxelloise

Le système de recrutement des élèves internes et externes fonctionne selon les mêmes principes de solennité que ceux exposés précédemment pour l'Ecole pratique de Saint-Pierre. Les hôpitaux de la Ville déterminent le nombre d'élèves dont ils ont besoin pour leurs services et le communiquent au Conseil des hospices qui le transmet au Conseil d'administration. C'est alors ce dernier qui charge la Faculté d'organiser un concours.⁴⁰²

En guise d'exemple, en 1835, pour le recrutement des internes et externes par la Faculté, chaque professeur déposait une question dans une urne. Celles-ci étaient ensuite tirées au sort par les candidats. La première question devait être répondue oralement et un classement était établi. Pour cette période, l'épreuve pour les candidats à l'internat consistait à établir le diagnostic différentiel de la bronchite, de la pleurésie et de la pneumonie. Après cette première étape, deux questions étaient tirées au sort et la réponse devait être formulée par écrit. La première portait sur l'identification des terminaisons de l'inflammation et la seconde sur la division des blessures de la poitrine et des diverses lésions des organes de cette partie du corps. En 1835, la Faculté est en mesure de pourvoir aux besoins des hospices publics de cette main-d'œuvre intéressante pour le fonctionnement et la pérennité des services hospitaliers.⁴⁰³

⁴⁰² A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Université Libre de Bruxelles - Elèves, 1834 à 1895, dossiers concernant les nominations des élèves dans les hôpitaux et hospices de la Ville de Bruxelles

⁴⁰³ A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, dossier concernant les nominations des élèves dans les hôpitaux et hospices de la Ville de Bruxelles, Dossier 3, Nomination des élèves (année 1835), *Procès-verbal de la Faculté de médecine du 1er août 1835*

Ce premier concours se solde de manière positive mais constitue une exception. Durant tout le XIX^{ème} siècle, l'Université rencontre de nombreux embarras à fournir des élèves aux hôpitaux, dont la demande s'accroît proportionnellement suite au processus de médicalisation des hôpitaux et de l'augmentation de la fréquentation de ces institutions.⁴⁰⁴ En 1835, le Conseil sollicite sept élèves internes et huit externes pour le fonctionnement des services.⁴⁰⁵ L'année suivante, le Conseil des hospices réclame, pour l'activité de Saint-Pierre, quatre élèves internes et quatre externes. Pour le service à Saint-Jean, il est demandé trois internes et cinq externes ainsi qu'un interne pour l'hospice de l'infirmerie et un dernier pour le service de la maternité.⁴⁰⁶ La Faculté parvient à subvenir aux besoins de l'internat mais se trouve déjà dans l'incapacité d'assurer le recrutement pour l'externat. En 1837, un seul élève est inscrit pour le concours de l'externat, rendant l'Université incapable d'honorer ses obligations vis-à-vis de leur partenaire privilégié. A l'issue de ce concours, la Faculté déclarait son impuissance en ces termes : « Nos observations réitérées n'ont pu faire comprendre combien il était de l'intérêt des élèves de concourir pour l'obtention d'un grade qui les menait plus tard à l'internat »⁴⁰⁷.

En 1839, l'Hôpital Saint-Pierre n'a en son sein que trois élèves internes et deux élèves externes.⁴⁰⁸ Pour pallier ce manque, il est souvent fait usage de prolongations exceptionnelles du mandat des internes et externes en fonction, en attente de nouvelles recrues. Malgré les difficultés rencontrées, la demande de cette main-d'œuvre auprès de l'Université est de plus en plus accrue. Par résolution du Conseil du 16 novembre 1849, il est décidé que quatre élèves internes et six externes seront nécessaires pour le service de Saint-Pierre et ce nombre continue d'augmenter rapidement. En 1853, l'Hôpital Saint-Pierre réclame cinq élèves internes et sept élèves externes. De même, à l'Hôpital Saint-Jean, le nombre d'élèves

⁴⁰⁴ Voir annexe 2.1. Inscriptions à la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles

⁴⁰⁵ A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Dossier 3, *Lettre de Conseil des hospices à l'Administration de l'Université*, datée du 3 juillet 1835

⁴⁰⁶ A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Dossier 4, Nomination des élèves (année 1836), *Note relative aux nécessités d'internes et externes dans les diverses institutions du Conseil des hospices*, datée du 24 novembre 1836

⁴⁰⁷ A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Dossier 5, Nomination des élèves (année 1837), *Lettre du Collège de la Faculté de médecine à l'attention du Conseil d'administration de l'Université*, datée du 25 mai 1837

⁴⁰⁸ A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Dossier 7, Nomination des élèves (année 1839), *Tableau nominatif des élèves internes et externes de l'Hôpital Saint-Pierre au 31 décembre 1839*

externes est fixé à neuf et augmente à dix à partir de l'année 1850 tandis que le nombre d'internes reste de quatre.⁴⁰⁹

Parallèlement, les hospices sont confrontés à diverses complications dans la gestion de leurs internes et externes. Encore une fois, si le titre est prestigieux, la tâche est ingrate. Nombre d'entre eux ne remplissent pas leurs fonctions avec régularité ou quittent leur service dès le diplôme acquis :

Sur suite du dernier concours et de nouvelles nominations qui viennent d'avoir lieu parmi les élèves internes et externes, le Service chirurgical de Saint-Pierre est sur le point de manquer. [...] Parmi les élèves dernièrement nommés pour Saint-Pierre, l'un, M. Dauby, ancien externe, a renoncé à la chirurgie depuis trois ans [...]. Un autre, M. Houtrelle, est sur le point de mourir de [...] (sic) pulmonaire, un troisième M. Herkenrath s'est constamment éloigné de ses fonctions d'externe sans nulle autorisation, au point qu'il est quelques fois resté plusieurs mois sans paraître à l'hôpital pour y faire son service. Ajoutez à cela que depuis que Monsieur Crépin s'est marié à Assch où il est à la tête d'un commerce, il m'a formellement déclaré hier qu'il ne pouvait pas, pour le moment à cause de ses affaires, faire assidument son service.⁴¹⁰

Les difficultés de la Faculté de médecine à fournir les quotas nécessaires pour les hospices, combinées aux embarras pour les hôpitaux de les gérer, dépeignent un tableau plus nuancé de cette fonction reconnue comme indispensable dans un cursus d'excellence. Le titre d'interne ou d'externe des hôpitaux représente un avantage et un signe distinctif non négligeable dans une perspective de carrière académique, hospitalière ou médicale. Durant le XIX^{ème} siècle, toute personne issue de l'Université de Bruxelles embrassant la carrière professorale a effectué ce passage « obligatoire » dans les hôpitaux. De même, dans le cadre du développement de la filière hospitalo-universitaire, les fonctions d'interne et d'externe sont la première étape avant d'entamer le second stade, celui de médecin des pauvres.

Tandis que dans le cas français l'accès à l'internat et l'externat est réservé à une élite ayant réussi un concours où la concurrence faisait rage, Bruxelles se caractérise par l'inertie. Dans un cas comme dans l'autre, ces fonctions occupent une place centrale dans l'espace clinique

⁴⁰⁹ A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Dossier 20, Nomination des élèves (année 1853), *Tableau nominatif des élèves internes et externes à Saint-Pierre au 31 mars 1853* ; Dossier 17, Nomination des élèves (année 1850), *Tableau nominatif des élèves internes et externes de l'Hôpital Saint-Pierre au 12 décembre 1850* ; *Lettre du Directeur de Saint-Jean à l'attention du Conseil général des hospices*, datée du 2 janvier 1850

⁴¹⁰ A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Dossier 8, Nomination des élèves (année 1840), *Lettre du Docteur Seutin*, datée du 27 novembre 1840. Destinataire non connu mais certainement à l'attention du Conseil d'administration de l'Université ou à la Faculté de médecine

et dans la nouvelle hiérarchisation de la profession médicale et constituent la porte d'entrée tant vers le clinicat que vers la médecine hospitalière.⁴¹¹

A Bruxelles, l'Université peine à assurer cette formation par manque d'intérêt pour ce type de carrière dont l'engagement et la charge de travail demeurent conséquents. Dès lors, l'élite issue de ce créneau n'est pas le résultat d'une concurrence acharnée mais bien celui d'une base disponible et volontaire.

Cette institution est un ciment relationnel important entre l'Université et les hôpitaux et permet d'entretenir une relation d'interdépendance. Lors de l'instauration de ce système entre les deux administrations, cette relation n'est pas fixée dans une convention ou règlement. C'est en 1845, après les diverses polémiques relatives à « l'enrayement de la décadence » de la Faculté qu'un premier règlement est établi entre les deux administrations. Cet accord entérine l'obligation d'être issu de l'Université de Bruxelles pour remplir ces fonctions et conduit, pour le surplus, au paiement d'une rétribution à l'Université.⁴¹² Cela ne signifie pas que la situation s'améliore ; les besoins restent toujours flagrants. En 1851, dans le cadre d'un concours pour la nomination de trois places à l'externat, aucun candidat ne s'est manifesté.

Pourtant, au cours des années 1850, le taux d'inscription à la Faculté de médecine s'est relevé et met un terme à la situation catastrophique du début des années 1840. Le nombre d'inscrits est au plus bas à cette période. Seuls 31 élèves sont à compter pour l'année académique 1841 – 1842. Ce nombre remonte lentement dans les années suivantes pour atteindre 52 élèves pour l'année académique 1849 – 1850 avant de prendre plus d'aisance et de franchir la barre symbolique des cent élèves en 1851 (107 élèves en englobant l'Ecole de pharmacie) et de continuer cette courbe croissante.⁴¹³

Cette augmentation des inscriptions permet d'éviter des situations de pénurie d'élèves pour les places d'internes et d'externes mais n'entraîne pas un succès de la pratique des concours pour l'internat et l'externat. Cependant, il est inconcevable d'abandonner ce système tant la moindre suspicion d'irrégularité aurait provoqué des mouvements de contestation parmi les

⁴¹¹ Pinell, « La genèse du champ médical », pp.322-323

⁴¹² A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Dossier 11, Nomination des élèves (année 1845), *Règlement du 12 juillet 1845 concernant les concours pour l'internat et l'externat*

⁴¹³ Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p. XCVI

étudiants.⁴¹⁴ De la sorte, il s'agit du seul cas où le système de concours perdure et ne peut être écarté.

4.2. L'institution des docteurs agrégés : alternative précaire

4.2.1. Un système bruxellois ?

Dans la continuité de la logique de filière, après l'externat et l'internat, l'institution des agrégés devient le réservoir pour l'enseignement. Elle est conçue comme un apprentissage entre le doctorat et le professorat. Elle constitue une formation et un grade scientifique dont les contours ne sont pas parfaitement délimités et dont les modes d'acquisition varient dans le temps et l'espace. Principalement destinée à former un vivier de professeurs pour pourvoir aux remplacements au sein des facultés, la continuité est de vigueur avec l'Ecole pratique de Saint-Pierre qui conférait déjà ce grade par nomination sur décision du Collège des professeurs.

Lors des premières décennies de l'Université bruxelloise, le mode de recrutement oscille entre les logiques du modèle allemand du *privat-dozent* et du recrutement français. Toutefois, ces modèles ne sont pas exactement transposables en tant que tels car les membres de l'un et l'autre ont des statuts d'employés de l'Etat. Même si, dans le cas allemand, ils ont une plus grande liberté de mouvements entre les différents Etats, ils ne sont pas liés à une hiérarchie stricte de fonctionnaires ni soumis aux rapports de subordination.⁴¹⁵

Dans les Etats allemands, la première étape d'entrée pour la carrière universitaire se fait sous le statut de *privat-dozent*, lequel correspond à la période durant laquelle les postulants font preuve de leurs capacités d'enseigner une matière spécifique. Si l'expérience s'avère concluante, le candidat a la possibilité d'être élevé au grade de professeur. A l'opposé, le modèle français se centre sur le mérite scientifique au sein d'un groupe fermé et centralisé et donne une perspective de puissance institutionnelle.⁴¹⁶

⁴¹⁴ Pour ce type de conflits liés aux concours, voir A.C.P.A.S.B., *Liasse C392 : Université Libre de Bruxelles - Elèves, 1834 à 1895*. Dossier concernant les nominations des élèves dans les hôpitaux et hospices de la Ville de Bruxelles

⁴¹⁵ Rüegg, Walter (dir.), *A History of the University in Europe. Universities in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries (1800-1945)*, Cambridge, University Press, 2004, p.8

⁴¹⁶ *Ibidem*.

Dès l'instauration des premiers statuts de l'Université bruxelloise, la possibilité de nommer des agrégés – tirée du modèle allemand – est établie. Ce premier cadre reste inexploité mais marque une volonté d'instaurer un système spécifique pour l'institution des agrégés.⁴¹⁷ En 1837, le Conseil d'administration penche vers le système allemand. L'Université se laisse la possibilité de nommer des agrégés aspirants sans émoluments. Ceux-ci pourront être nommés agrégés titulaires sans passer par l'épreuve du concours à la condition d'avoir enseigné avec « talent et assiduité » des matières spéciales ou connexes pendant un an. Cette première discussion autour de ce projet génère de nombreuses dissensions au sein du Conseil et aboutit au rejet. En tout état de cause, c'est le modèle allemand, d'une plus grande liberté, qui anime les débats. Néanmoins, ce système est voué à l'échec au regard, entre autres, du rôle de protection du statut des professeurs en place, de la défense de l'orthodoxie des savoirs et du caractère unifié voulus par les représentants de la Faculté de médecine.⁴¹⁸

*Les professeurs actuels ne vivront pas toujours ; un jour la mort les moissonnera, où l'âge et les infirmités les mettront dans l'impossibilité de remplir leurs fonctions, ou, si le désordre continue, les démissions ne se feront pas attendre. Comment seront-ils remplacés ? Comment la Faculté se recrutera-t-elle ? Cette question est de la plus haute importance, car il ne faut y laisser entrer que des hommes d'une aptitude, d'une capacité éprouvée. Nous avons, répondez-vous, l'institution des agrégés, mais son insuffisance est bien prouvée par les faits. En effet, quelles difficultés ne rencontre-t-on pas quand il s'agit de remplacer un professeur mort ou démissionnaire ? Combien de cours n'avons-nous pas dits ne pas être donnés ? Et si l'on avait assez d'hommes sous la main, pourquoi aurait-on besoin de surcharger un professeur d'une besogne qu'il ne saurait remplir complètement, comme nous avons prouvé qu'on le fait. Le titre d'agrégé existe ; mais voyons-nous beaucoup de jeunes gens s'efforcer de l'acquérir ? D'où vient donc cette indifférence ? C'est qu'ils voient bien que cela ne mène à rien. Les anciens professeurs ; loin de les accueillir et de les favoriser, tâchent de les repousser, de les dégoûter, et de ne les laisser arriver que le plus tard possible. Ainsi quand j'ai proposé d'employer MM. Pigeolet, Thiry et Rossignol, sans qu'il n'en coûtait rien à l'Université, la Faculté, ou l'administration, au lieu d'accueillir cette offre avec empressement, comme elle l'eût fait si réellement l'intérêt général animait ses membres, a prétexté que le règlement s'y opposait, ce qui n'est pas.*⁴¹⁹

⁴¹⁷ Dhondt, *Un double compromis*, p.304

⁴¹⁸ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 22 juin et 3 juillet 1837

⁴¹⁹ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1842. *Lettre à l'attention du Conseil d'administration*, non datée et non signée. Une partie de ce document a été retrouvée dans l'année 1837 des archives du Premier secrétariat et la suite dans l'année 1842. Après discussion avec l'archiviste, il a été décidé de réunir les deux parties pour l'année 1842. A l'analyse de ce document, je l'attribue sans aucun doute à Louis Seutin. En ce qui concerne la date d'élaboration, plusieurs éléments, dont la démission de Van Huevel à laquelle il est fait référence, me permettent de définir sa date d'élaboration à l'année 1846-47

C'est en 1838 qu'est fixé le système de l'agrégation au sein de l'Université, dans la foulée de la première discussion dont le projet est repris.⁴²⁰ Néanmoins, cette solution n'est pas utilisée et reste un cadre non exploité.⁴²¹ C'est au début des années 1840, dans le cadre du règlement du 14 juillet 1841, qu'une première clarification de la procédure se fait jour à la demande de jeunes diplômés. En 1840, ceux-ci entament des démarches auprès de leurs professeurs pour connaître les conditions à remplir pour être reçu en tant que docteur agrégé. Dès lors, la question principale résidait dans la liberté du sujet de thèse.⁴²²

En 1842, une nouvelle clarification est établie et fixe les conditions d'un règlement spécifique pour l'obtention des grades académiques. Celle-ci prévoit, après examens écrits et oraux, que le choix du sujet est libre tant qu'il ne sort pas des matières enseignées au sein de l'Université et soit accepté par le Président de la Faculté. La thèse terminée, elle est remise et examinée par le Président de la Faculté qui a la charge de l'approuver comme n'étant pas « contraire à l'ordre et à la tranquillité publique, aux bonnes mœurs et aux convenances sociales »⁴²³. Une fois remise et acceptée, elle est soutenue en défense publique.⁴²⁴

4.2.2. Quelle production pour quelle fonction?

Le grade de docteur agrégé s'institutionnalise au sein de l'Université au début des années 1840 à la demande des étudiants. Cette institution se développe relativement lentement au cours du XIX^{ème} siècle et se positionne d'emblée comme un groupe de pression sur la Faculté qui n'hésite pas à apostropher le Conseil d'administration. Dans la foulée du règlement établi en 1842, de nouvelles mesures sont demandées et entendues, signées par de futurs professeurs de l'Université dont les docteurs Pigeolet et Thiry :

Nous avons l'honneur de vous donner connaissance, Messieurs, que nous nous occupons actuellement du travail scientifique par lequel nous espérons faire un jour partie du corps enseignant de l'Université de Bruxelles. D'après les règlements de l'année dernière, tout élève de l'Université qui a subi des examens avec la plus grande distinction devant le jury central est admis à soutenir une thèse devant la Faculté à laquelle il appartient afin d'être attaché à l'Université au titre de docteur

⁴²⁰ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 18 janvier 1838 et 15 février 1838

⁴²¹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 26 juillet 1838

⁴²² A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1841, *Lettre de Louis Deroubaix au Conseil d'administration*, 16 novembre 1840

⁴²³ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 26 janvier 1842

⁴²⁴ *Ibidem*.

*agrégé. Elève de l'Université et ayant obtenu dans mes examens la distinction honorifique désignée par les règlements, nous nous proposons, Messieurs, de vous présenter bientôt le travail par lequel nous espérons mériter un nouveau titre qui nous attachera davantage à l'Université Libre. N'ayant pas connaissance qu'aucune décision n'ait été prise concernant le mode à suivre pour la présentation et le soutien des thèses, nous vous prions instamment, Messieurs, de vous occuper sans retard afin que nous puissions agir en conséquence des dispositions que vous avez prises à cet égard.*⁴²⁵

Lorsque les examens devant le jury central sont réussis avec la grande ou la plus grande distinction, les candidats sont exemptés des épreuves écrites et orales de l'Université. En partant de ce cadre, une production formelle d'agrégés se fait jour au sein de l'Université de Bruxelles. Le premier agrégé selon ce modèle est le Professeur Parfait Namur de la Faculté de droit et suivi ensuite par les médecins Simonart, Bougard et Pigeolet.⁴²⁶ Cette situation perdure sans grands changements et le nouveau règlement relatif aux collations des grades académiques, diplômes honorifiques et scientifiques, publié en 1851, n'introduit aucune mesure fondamentale.⁴²⁷ D'ailleurs, il est aussi nécessaire de souligner que l'Université de Bruxelles ne suit pas, dans un premier temps, le principe du doctorat spécial vanté par Spring pour les universités d'Etat. Il faudra attendre la fin du siècle pour voir s'imposer cette formule.

Contrairement à la logique des universités allemandes, les agrégés de ces premières décennies ne servent pas à l'introduction de nouveaux cours. Ils n'ont pas eu la possibilité de remplir ce rôle de moteur d'émulation. Ils sont cantonnés aux matières obligatoires, celles d'examens intéressant les étudiants, à l'encadrement des travaux pratiques et cliniques. Leur première fonction « officielle » est, dans de nombreux cas, celle de prosecteur. C'est le cas pour de nombreux jeunes agrégés tels que Cécilien Simonart, Joseph Bougard, Hyppolite Rossignol, Jean-Joseph Crocq, etc.⁴²⁸

Cette liberté d'enseignement inhérente au système allemand n'est aucunement appliquée dans l'Université. Par contre, la position dans le système allemand du *Lernfreiheit*, qui peut correspondre en Belgique à la période de construction d'une thèse, est similaire et envisagée

⁴²⁵ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1842, *Lettre des docteurs Pigeolet et Thiry à l'attention du Conseil d'administration relative à l'obtention d'une thèse d'agrégation*, datée du 9 février 1842

⁴²⁶ Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p.LXXXVII

⁴²⁷ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1851, *Règlement pour la collation des grades académiques et pour la délivrance des diplômes honorifiques et scientifiques prise en séance du 27 mars 1851*

⁴²⁸ Dhondt, *Un double compromis*, pp.307-319 ; Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p.LXXXIII

comme décisive dans le processus de « scientificisation » de l'Université. Dans le cas belge, cela correspond à la période durant laquelle l'étudiant se spécialise dans un champ particulier, en relation directe avec un ou plusieurs de ses professeurs, en lui faisant acquérir un savoir et une pratique spécifiques qui sauront le distinguer de ses professeurs et par lesquels il est amené à être examiné.⁴²⁹ Dans cette première partie du XIX^{ème} siècle, ce rapport à la recherche fondamentale n'est pas toujours la règle mais émerge lentement et donne lieu à de véritables travaux de recherche fondamentale.

Pour la période allant de 1843 à 1870, nous dénombrons 22 thèses⁴³⁰ défendues devant la Faculté de médecine.⁴³¹ Pour la grande majorité de celles-ci, les candidats ont occupé, par la suite, des fonctions au sein de l'Université. D'un point de vue scientifique, la diversité est de mise et certaines thèses sont encore entièrement théoriques et font l'état d'une question à l'étude de la littérature internationale. C'est le cas de la thèse de Cécilien Simonart intitulée *Dissertation sur l'accouchement prématuré artificiel* ou la thèse d'Emile Gebauer, *De la fièvre puerpérale*. Cependant, elles sont minoritaires. Le modèle dominant reste celui d'une étude clinique ou se limitant à des observations cliniques, fruits d'une activité hospitalière combinée à un état de la littérature internationale sur le sujet. C'est par exemple le cas de la thèse de Joseph Bougard intitulée *Thèse sur le delirium tremens ou folie des ivrognes*, présentée en 1843 et entièrement réalisée à partir du « matériel » disponible du dépôt des aliénés de l'Hôpital Saint-Jean. Ces recherches se trouvent à la croisée des chemins entre une pratique quotidienne dans un hôpital et une activité de recherche. À tout le moins, ces thèses sont, outre le reflet d'une pratique, le témoin des préoccupations tant sociales qu'hospitalières. Plus précisément, elles mettent en perspective l'intérêt particulier accordé aux recherches dans le champ de l'obstétrique. Sur les 22 thèses dénombrées et présentées devant la Faculté de médecine pour la période, neuf concernent la pratique de l'accouchement.⁴³² Qu'il s'agisse de Cécilien Simonart ou d'Emile Gebauer cités ci-dessus,

⁴²⁹ Simpson, Renate, *How the PhD Came to Britain. A Century of Struggle for Postgraduate Education*, Guildford, 1983, p.14

⁴³⁰ Concernant la constitution de ce listing, un premier inventaire est publié par Léon Vanderkindere dans sa notice historique sur l'Université mais demeure incomplet. Celui-ci est augmenté par le dépouillement des procès-verbaux du Conseil d'administration et de la Faculté ainsi que d'un fonds de thèses de la Faculté de médecine, conservé à la Bibliothèque royale (cote TH304). Ce premier listing permet une excellente vue d'ensemble de l'orientation de la recherche et des lieux de savoirs. Encore une fois, nous insistons sur la non-exhaustivité de ce dénombrement pour la période 1843-1870

⁴³¹ Voir annexe I : Liste des thèses

⁴³² De Ganck, Julie, *La médecine et l'invention de la sexualité. Histoire des traitements des organes génitaux et de leurs fonctions (symboliques, sociales et reproductives) en Belgique entre 1889 et 1940. Théories,*

de nombreuses thèses pratiques sur l'accouchement sont soutenues. Hippolyte Guillery⁴³³ présente une *Dissertation sur la pelvimétrie et les différents modes de délivrance dans les cas d'étranglement extrême du bassin*, Léon Hyernaux⁴³⁴ soutient *Principes pratiques de l'art des accouchements* et Edouard De Smet une thèse centrée sur les grossesses extra-utérines.⁴³⁵

A l'étude de l'ensemble de la production scientifique, le dénominateur commun est celui de la présence d'observations cliniques. Dans la majorité des cas, ces observations sont réalisées par le récipiendaire à quelques exceptions près (Simonart, par exemple). Il est devenu inconcevable de soutenir un travail scientifique sans la présence de telles observations et l'étude de cas s'impose rapidement comme la règle à suivre. À cet égard, il est nécessaire de souligner l'exception que représente la soutenance de la thèse d'Emile Gebauer en 1858 intitulée *De la fièvre puerpérale*. En effet, celle-ci ne respectera aucun des codes usuels pour ce type de travaux tels que la présence d'observations cliniques détaillées et distinctes, l'exposé détaillé de la littérature et les diverses positions sur le sujet.⁴³⁶

Ces thèses témoignent d'un intérêt grandissant pour les matières obstétricales dans la première moitié du XIX^{ème} siècle et généralisées en Europe et dans les Amériques, ce qui donne lieu à la production d'un nouveau type de médecins, surplombant les sages-femmes pour l'acte fondamental dans la délivrance d'un fœtus.⁴³⁷

techniques, représentations, Bruxelles. Thèse de doctorat dont la soutenance est prévue pour l'année académique 2015-2016.

⁴³³ Guillery, Hippolyte (1822 – 1911). Voir annexe biographique

⁴³⁴ Hyernaux, Léon (1825 – 1894). Voir annexe biographique

⁴³⁵ Voir annexe I : Liste des thèses

⁴³⁶ Gebauer, Emile, *De la fièvre puerpérale*, Bruxelles, 1858

⁴³⁷ Sappol, Michael, *A Traffic of Dead Bodies. Anatomy and Embodied Social Identity in Nineteenth Century America*, Princeton, Princeton University Press, 2002, p.61

Chapitre III : Entre structures du corps et de l'enseignement, les bases théoriques du cursus

Jusqu'à présent, nous nous sommes essentiellement concentrés sur la question des structures et des mécanismes de création d'un corps professoral ainsi que sur l'orientation donnée à l'enseignement, laissant secondaire la question des savoirs enseignés. Nous proposons à présent de déterminer les savoirs dispensés durant cette première partie du XIX^{ème} siècle. Tout comme le constate Patrice Pinell dans son étude du champ médical français, l'enseignement en Belgique répond, lui aussi, à une triple division au sein du cursus qui comprend des cours théoriques, de clinique ainsi que des cours semi-théoriques.

Les matières théoriques s'intéressent aux principes de la vie et aux connaissances du corps humain et de son fonctionnement – principalement l'anatomie et la physiologie – et constituent les bases du programme. Elles sont généralement envisagées comme purement ex-cathedra mais émerge, de temps à autre, une volonté d'expérimentation en corrélation avec les conceptions et les connaissances des professeurs. L'offre d'enseignement clinique, pendant « pratique » de l'enseignement théorique, constitue le lieu de savoir particulièrement attractif dans le cas de l'ULB. Cet enseignement se compose des cliniques internes, externes et évolue dans le temps vers des cliniques spécialisées se focalisant tant sur un type de maladie que sur un organe déterminé. Enfin, les cours dits semi-théoriques font la jonction entre la théorie et la pratique et sont indispensables dans la compréhension et l'apprentissage. Dans le cas des cliniques internes, les cours sont axés sur la pathologie interne, la matière médicale et la thérapeutique. S'agissant des cliniques externes, les cours sont ceux de pathologie externe, d'opération et de bandages.⁴³⁸

Tableau des cours et professeurs pour l'année académique 1842 – 1843 ⁴³⁹	
Titulaire	Intitulé du cours
Candidature en médecine	
Pierre Graux et Louis Deroubaix	Anatomie générale, descriptive et des régions
Gottlieb Gluge	Physiologie
Charles Jacmart	Hygiène
François Meisser	Anatomie et physiologie comparée
Premier examen	

⁴³⁸ Pinell, « La genèse du champ médical », pp.322-329

⁴³⁹ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1842 – 1843

Henri Lebeau	Pathologie et thérapeutique spéciales des maladies internes
Charles Morel	Pathologie et thérapeutique générales des maladies internes
Charles Morel	Matière médicale
Charles Pasquier	Pharmacologie
Deuxième examen	
Philippe Langlet	Pathologie externe
Jean-Baptiste Van Huevel	Accouchements, maladies des femmes et des enfants
Charles Jacmart	Médecine légale et police médicale
Louis Seutin	Médecine opératoire
Gottlieb Gluge	Anatomie pathologique
Cours cliniques	
Pierre Graux	Clinique interne (Saint-Pierre)
Louis Seutin	Clinique externe (Saint-Pierre)
Van Cutsem	Clinique interne (Saint-Jean)
André Uytterhoeven	Clinique externe et des maladies mentales (Saint-Jean)
Henri Lebeau	Clinique interne et externe (Hôpital militaire)
Jean –Baptiste Van Huevel	Clinique des accouchements (maternité)
Philippe Langlet	Clinique des maladies des vieillards (hospice de l'infirmerie)
Cécilien Simonart et Joseph Bougard	Travaux anatomiques

Selon cette offre d'enseignement, l'équilibre et la cohérence de la formation du programme « visible » d'enseignement sont un enjeu et le fruit de nombreuses tensions. Ils mettent en perspective cette volonté de présenter et de défendre une certaine « orthodoxie » des savoirs enseignés, davantage orientés vers la pratique. Penser que le principe de liberté d'enseignement amène l'Université à sortir des cadres imposés, soit par le gouvernement, soit par les « autorités » médicales, ne reflète d'aucune manière la réalité. Pourtant, c'est la reconnaissance du lien étroit entre savoirs et pouvoir qui se joue à travers ces programmes.

Partant du postulat que nous retirons un pouvoir à partir d'un savoir, d'une compétence ou d'une qualification, l'exercice de ce pouvoir s'effectue dans une expérience qui peut impliquer des espaces et des objets, symboles de ce pouvoir. Ce propos s'inscrit aussi dans un phénomène plus large du régime de production des savoirs et de leur circulation.⁴⁴⁰ Comme nous le verrons par la suite, au départ de cette approche, nous considérons l'amphithéâtre et les collections anatomiques tant comme l'espace où s'exerce ce pouvoir que les symboles et médiums de ces savoirs et de ce pouvoir. De même, la clinique joue effectivement un rôle essentiel dans ce processus à la même période. Dans le cadre de l'apprentissage médical, bien avant de pousser les portes de l'hôpital, le savoir primordial est celui de l'anatomiste,

⁴⁴⁰ Foucault, *Dits et écrits*, vol. IV, p.227

s'exerçant dans l'amphithéâtre. Par sa capacité d'utilisation, de transformation, voire même de destruction des cadavres, il lui est conféré un pouvoir symbolique non négligeable. Il exerce cette influence dans un lieu spécifique, l'amphithéâtre, entouré d'un groupe et les mettant en interaction. Comme nous le détaillerons par la suite, nous considérons l'anatomiste, l'amphithéâtre et les collections anatomiques comme les vecteurs de ce savoir dans un schéma de communication au travers duquel ils font circuler un savoir centré sur le corps et la mort.⁴⁴¹

1. L'approche « unitaire » de la médecine à l'épreuve des enseignements hétérodoxes

La question de l'approche « unitaire » des savoirs en médecine et de leurs enseignements est étudiée sous le postulat de « l'orthodoxie » et de « l'hétérodoxie » des savoirs. Dans cette perspective, nous établissons un parallèle et observons un lien concret dans les recherches de Pierre-François Daled relatives à l'Université bruxelloise.⁴⁴² Celui-ci rompt avec la lecture linéaire qui fait succéder le courant matérialiste au spiritualisme dans la sphère d'influence de l'Université bruxelloise.

Cette césure est mobilisable dans nos recherches face à une lecture linéaire de l'enseignement médical à Bruxelles qui impose régulièrement une succession des influences d'une médecine issue de la France et de l'Allemagne. Dans de nombreux cas, nous assistons bien plus à des superpositions d'influences, de méthodologies ou de théories médicales qu'à leur opposition. Sans insister outre mesure sur cette question, les facultés de médecine et de sciences sont plus orientées vers un courant matérialiste tandis que la pensée spiritualiste – dominée par le panthéisme de Karl Krause (1781 – 1832) et diffusée par quelques personnalités fortes telles qu'Henri Ahrens et Guillaume Tiberghien – est davantage présente dans la Faculté de philosophie. À maints égards cependant, nous avons pu constater qu'il est périlleux et compliqué de se faire un avis formel sur le positionnement ou l'enseignement de tous les

⁴⁴¹ Foucault, Michel, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 8^{ème} édition, 2009, p.147

⁴⁴² Daled, Pierre F., *Spiritualisme et matérialisme au XIXe siècle, L'Université Libre de Bruxelles et la religion*, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles, 1996

professeurs tant les sources de l'histoire de l'enseignement à l'Université Libre de Bruxelles restent « en construction » et laissent nombreuses les interrogations encore ouvertes.⁴⁴³

Dans le cas concret d'une étude micro-historique centrée sur l'enseignement médical, nous nous écartons quelque peu de l'importance prédominante accordée à la médecine de Broussais en Faculté de médecine de l'ULB. Celle-ci est réelle et joue un rôle de catalyseur mais s'affiche comme secondaire dans le cas spécifique de l'enseignement de la médecine. Cela s'est imposé à travers l'étude de la conformité ou non-conformité des matières et théories circulant au sien de l'enseignement bruxellois, définies comme savoirs orthodoxes et hétérodoxes.⁴⁴⁴

Les savoirs orthodoxes sont définis par les autorités régulatrices qui définissent des normes de savoirs médicaux. Dans le cas belge, il s'agit de l'Académie royale de médecine, des universités, des commissions médicales provinciales, des sociétés scientifiques et de l'Etat. Dans le cas de la Faculté, comme expliqué auparavant, l'Etat joue un rôle important dans la constitution des programmes. Cette orthodoxie paraît essentiellement perceptible à travers les polémiques centrées sur des savoirs considérés comme mineurs (l'ophtalmologie par exemple) ou hétérodoxes (homéopathie, magnétisme animal, etc.). Si nous parlons de savoirs orthodoxes et hétérodoxes, ceux-là s'opposent avant tout à un ordre « orthodoxe » médical dont découle un ordre social au sein de la profession. Après examen des parcours de différents protagonistes, il s'avère que les savoirs dont il est ici question ne répondent pas, de manière générale, aux canons normatifs de la profession ni au corpus désireux de préserver « *les rites de consécration propres à assurer la reproduction du corps* »⁴⁴⁵. Sans aucun doute, c'est l'orthodoxie du groupe social, véritable moteur dans l'idée du renforcement de corps, qui demeure au centre des débats.⁴⁴⁶

L'objectif avoué pour tout savoir « hétérodoxe » est de rejoindre cette « orthodoxie », d'où la présence de ces polémiques au sein de la Faculté. Ce processus est connu et a déjà été étudié. Il implique de rencontrer un soutien large au sein de la société, de provoquer des polémiques et divisions au sein des rangs producteurs de ces normes et de finalement réussir à s'imposer

⁴⁴³ *Ibid.*, pp.307-315

⁴⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁴⁵ Bourdieu, *Academicus*, p.87

⁴⁴⁶ *Ibid.*, p.91

dans les structures régulatrices des savoirs. Dans ce processus, les facultés – par leur enseignement – constituent des acteurs fondamentaux.⁴⁴⁷

1.1. Quelle hétérodoxie des savoirs ?

La première branche à tenter une incursion au sein de l'Université est la dentisterie en 1835, à la demande d'un médecin français, Amédée Talma⁴⁴⁸, dont la réputation en la matière n'est plus à démontrer. La dentisterie est une branche inexistante dans les cursus universitaires belges et, lorsque les rudiments de cette discipline sont enseignés, cela s'effectue dans le cadre de la clinique externe. Face à la volonté de Talma d'élever la dentisterie au niveau universitaire, conformément à la perception unitaire de l'enseignement médical, la Faculté rejette la création d'une telle chaire sans toutefois en ignorer le savoir en tant que tel.⁴⁴⁹ Sans épiloguer sur le développement de l'odontologie ou de la dentisterie dans le cursus universitaire, nous pouvons noter une volonté d'introduction précoce, contrariée ensuite par une concrétisation lente et douloureuse. La perturbation dans la mise en application de cette volonté s'explique, en partie et jusqu'à l'entre-deux-guerres, par sa faible résonance auprès du monde universitaire et du corps médical.⁴⁵⁰

Il est nécessaire de souligner qu'Amédée Talma n'est pas issu de cette classe « d'arracheurs de dents » sans formation, qui colle encore à cette profession en devenir. Il s'est formé à la médecine en France et sur les champs de bataille napoléoniens. Il est par ailleurs le premier à avoir travaillé au développement de l'odontologie en Belgique. De même, il a suivi les cours du médecin-dentiste Christophe-François Delabarre (1787 – 1862) à Paris, dont il adopte les principales théories pour le développement de la profession. Le concept central est de parvenir à inclure l'odontostomatologie dans le cursus universitaire, légitimant cette pratique et ce savoir en une branche à part entière. S'il ne parvient pas à imposer la discipline comme une matière autonome, il est le premier à en affirmer la spécialité, liée à sa personne, dans la

⁴⁴⁷ Gevitz, Norman, « Unorthodox Medical Theories », Bynum, William-Frederik et Porter, Roy (dir.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Londres, Routledge, 1993, p.603; À ce sujet, voir: Bynum, William-Frederick, *Medical Fringe and Medical Orthodoxy, 1750-1850*, Londres, Croom Helm, 1987

⁴⁴⁸ Talma, Amédée (1792-1864). Voir annexe biographique

⁴⁴⁹ A.U.L.B, Premier secrétariat, 01BC1835, *Lettre d'Amédée Talma au Conseil d'administration de l'Université*, datée du 12 avril 1835

⁴⁵⁰ Boisson René, *L'art dentaire en Belgique du point de vue professionnel, académique et social*, Bruxelles, 1945, pp.108-120

société scientifique et médicale bruxelloise à travers diverses publications.⁴⁵¹ Il est par ailleurs le premier de son orientation professionnelle à intégrer l'Académie royale de médecine et remplit la fonction de premier dentiste du Roi Léopold Ier. Du point de vue de sa pratique, il est un fervent militant d'une dentisterie conservatrice qui requiert, comme pour la chirurgie conservatrice, l'arrêt d'une politique systématique d'arrachage de dents à peine cariées.⁴⁵² Dans ce rapide survol sur la dentisterie, nous nous sommes uniquement intéressés à l'introduction d'un savoir et à la reconnaissance professionnelle qui impliquent la définition d'une entité professionnelle à part entière. Nous insistons sur le fait que, dans une étude plus large de la dentisterie, il eut été nécessaire d'inspecter la bouche et de concevoir les maladies comme un facteur déterminant en termes de professionnalisation et de spécialisation médicales. Elles devraient être le point de départ de ce type d'histoire, plaçant la bouche dans ses relations avec le reste du corps.⁴⁵³

Cette logique de s'imposer dans l'Université et dans les cénacles médicaux pour affirmer un savoir ne déroge pas dans le cas de la phrénologie. En 1840, Napoléon Barthel⁴⁵⁴, fondateur du Musée de la phrénologie de Bruxelles, dispense des cours et effectue des consultations phrénologiques. Disposant d'une première assise institutionnelle, il propose l'ouverture d'une chaire de phrénologie en soulignant « la haute portée de cette science et son pouvoir moralisateur, tant individuel que social »⁴⁵⁵. Face à ce savoir théorico-philosophique, le Conseil et la Faculté parlent à l'unisson et rejettent cette proposition. Cependant, la phrénologie n'est pas une théorie dépréciée parmi l'ensemble des professeurs malgré sa désuétude dans le courant de la première moitié du XIX^{ème} siècle. Par exemple, le Professeur Henri Lebeau⁴⁵⁶ – titulaire du cours de pathologie et thérapeutique interne de 1837 à 1869 et de la clinique interne à l'Hôpital militaire de 1837 à 1869 – est un partisan des théories phrénologiques de Franz-Joseph Gall (1758 – 1828) dont il a suivi les cours à Paris, en 1825.

⁴⁵¹ Talma, Amédée, *Mémoires sur quelques points fondamentaux de la médecine dentaire*, Bruxelles, 1852 ; *De la nécessité d'appliquer la loi du 27 septembre 1835 à la réception de dentistes*, Bruxelles, 1837

⁴⁵² Brabant, Hyacinthe, « Les deux Delabarre, les Talma et la stomatonomie au début du siècle dernier », *Acta Stomatologica Belgica*, 1968, n°63, pp.133 et 149

⁴⁵³ Nettleton, Sarah, « Inventing Mouths, Disciplinary Power and Dentistry », Jones, Colin et Porter, Roy, *Reassessing Foucault. Power, Medicine and the Body*, Routledge, New-York, 1998, pp.73-90

⁴⁵⁴ Barthel, Napoléon (1812 – 1887). Voir annexe biographique

⁴⁵⁵ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1840, *Lettre de Napoléon Barthel au Conseil d'administration*, datée du 19 février 1840

⁴⁵⁶ Lebeau, Henri (1796-1869). Voir annexe biographique

Henri Lebeau contribue à répandre les théories phrénologiques en Belgique, en traduisant notamment l'ouvrage de Robert Macnish (1802 – 1837) *L'introduction à l'étude de la phrénologie par demandes et réponses de Robert Macnish* en 1838. Deux ans plus tard, il traduit le *Traité de phrénologie* de George Combe (1788 – 1858).⁴⁵⁷ A travers le Professeur Lebeau, une circulation de cette théorie est assurée au sein de l'Université sans toutefois s'imposer comme une branche à part entière, celle-ci sortant des cadres définis.⁴⁵⁸

A l'opposé, toujours dans ces premières années d'existence de l'Université, d'autres théories médicales souhaitent s'établir. L'homéopathie ou le magnétisme animal, pour ne citer que ces exemples, ne peuvent rencontrer la logique unitaire de l'Université car ils s'opposent à l'orthodoxie des savoirs conceptualisés dans la Faculté. D'ailleurs, les demandes visent à consacrer des cours libres au sein de l'Université et non la création d'une véritable chaire. En 1841, E. Montius⁴⁵⁹ propose l'instauration d'un cours libre de magnétisme animal à destination des étudiants en philosophie et médecine.⁴⁶⁰ Dans un tract envoyé à la Faculté de médecine vantant les capacités de son savoir, Montius met en perspective la possibilité de soigner de nombreux maux avec cette technique, tels que les épilepsies, les catalepsies, l'hystérie, les diverses folies, les paralysies, les rhumatismes, la goutte, les migraines, la nymphomanie, les surdités et autres affections nerveuses.⁴⁶¹ Le magnétisme animal, théorisé par Franz Anton Mesmer (1734 – 1815) ainsi que par le Marquis de Puységur (1751 - 1825), comporte cette spécificité d'être directement appliqué comme un outil de guérison. Partant du postulat de l'existence d'un « fluide » corporel pouvant être magnétisé par le médecin, la guérison du patient serait engagée et dépendante du degré de complicité entre le magnétiseur et son patient.⁴⁶² Cette proposition n'entraîne aucune polémique et est unanimement rejetée.

⁴⁵⁷ Missa, Jean-Noël (dir.), *Matière pensante, études historiques sur les conceptions matérialistes en philosophie de l'esprit*, Paris, Vrin, 1999, pp.79-81

⁴⁵⁸ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1840, *Lettre de Napoléon Barthel au Conseil d'administration*, datée du 19 février 1840

⁴⁵⁹ Montius, E., Voir annexe biographique

⁴⁶⁰ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1841, *Lettre d'E. Montius adressée au Conseil d'administration de l'Université*, datée du 21 juillet 1841

⁴⁶¹ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1841, *Tracte d'E. Montius intitulé Cours théorique et pratique de magnétisme animal, pour les gens du monde et les étudiants*, non daté

⁴⁶² Gilman, Sander, « Psychotherapy », Bynum, William-Frederik et Porter, Roy (dir.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Londres, Routledge, 1993, vol. II, pp.1030-1031

1.2. Le cas de l'homéopathie

A la fin du XVIII^e siècle, la méthode homéopathique est introduite par le médecin allemand Samuel Hahnemann en tant que système médical à part entière. Celui-ci se base sur trois principes fondamentaux pour définir sa méthode et sa thérapeutique. Le premier se résume par la formule *similia similibus curentur*. Ce principe veut qu'il soit possible de soigner par ses semblables. Cela signifie qu'un patient peut être traité par une médecine produisant les mêmes symptômes que ceux dont il souffre. Le second principe, en lien direct avec le précédent, veut que toutes médications soient testées sur des sujets sains. Enfin, le dosage des médications doit être minime et administré sous une forme diluée.⁴⁶³ Dans le cas belge, les premières traces d'introduction du système homéopathique apparaissent dès la fin des années 1820 et cherchent rapidement à intégrer les cadres normatifs des savoirs médicaux reconnus.⁴⁶⁴

En 1837, une première proposition d'introduction d'un cours d'homéopathie est formulée par le médecin Jean-François Dugniolle⁴⁶⁵. Là encore, la proposition est automatiquement rejetée sans que cela ne donne lieu à quelque polémique que ce soit. Celui-ci a une volonté soutenue d'embrasser la carrière professorale ainsi que de gagner les bancs de la Faculté. Il a déjà participé aux concours pour la chaire de géologie, minéralogie et botanique ainsi que pour celle de pathologie générale.⁴⁶⁶ Le cas de l'homéopathie est particulièrement intéressant car, contrairement au magnétisme animal qui tombe rapidement en désuétude, l'homéopathie continue de faire débat et de diviser. Si son entrée dans l'Université est inconcevable, la discipline s'affirme à l'extérieur à travers la pratique de ses partisans tels que Louis Varlez⁴⁶⁷, Jean-Baptiste Carlier⁴⁶⁸ et Jean François Dugniolle, tous trois membres de l'Académie de médecine. De plus, Louis Varlez a établi son propre dispensaire à Bruxelles où il utilise ce système. Dans cette perspective et à l'échelle bruxelloise, il peut aussi être cité Pierre Dam (1789 – 1871) qui est un pharmacien homéopathe à Bruxelles.

⁴⁶³ Van Baal, Anne Hilde, *In Search of a Cure. The Patients of the Ghent Homeopathic Physician Gustave A. Van den Berghe (1837 – 1902)*, Rotterdam, Erasmus Publishing, 2008, pp.40-41

⁴⁶⁴ *Ibid.*, pp.42-43

⁴⁶⁵ Dugniolle, Jean-François (1808 – 1892). Voir annexe biographique

⁴⁶⁶ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1837, *Lettre de Monsieur Dugniolle à l'attention du Conseil d'administration*, datée du 14 avril 1837

⁴⁶⁷ Varlez, Louis-Joseph, (1792 - 1874). Voir annexe biographique

⁴⁶⁸ Carlier, Jean-Baptiste (1797 – 1873). Voir annexe biographique

En marge de ceux-ci, nous pouvons mentionner Constant Crommelinck⁴⁶⁹, fondateur du dispensaire Vésale à Bruxelles. Ce dernier assure dans cette structure une clinique officielle d'homéopathie à laquelle assistent des étudiants de la Faculté. Au début de l'année 1859, Constant Crommelinck accorde l'internat à plusieurs étudiants selon une convention similaire à celles prévues par les hôpitaux civils. Celle-ci est exécutée sans autorisation du Conseil d'administration, outrepassant l'autorité administrative et l'orthodoxie médicale. Cette situation entraîne des répercussions pour les élèves inscrits à cette clinique et subissent les pressions de la part des membres de la Faculté, dont Louis Seutin.⁴⁷⁰ Ce dernier est au centre de nombreuses discussions sur le sujet au cours des années soixante du XIXe siècle. Ce débat trouve un écho passionné au sein de l'Académie et des cercles médicaux et illustre le rôle joué par l'Académie, les universités et les conseils médicaux provinciaux en termes de définition de l'orthodoxie des savoirs.⁴⁷¹

L'homéopathie s'adonne à une tentative d'incursion et de division au sein des institutions productrices de normes en introduisant des éléments de conflits internes, étape indispensable pour la reconnaissance d'une théorie. Dans la foulée des discussions animées des cénacles médicaux, au début des années 1860, des partisans de la médecine homéopathique introduisent auprès du gouvernement une demande de création d'une chaire pour la discipline dans les universités d'Etat. Ce passage en force et l'intervention de l'Etat sont toujours une source de conflits en la matière ; les acteurs de cette orthodoxie n'acceptant aucune action de l'Etat dans la définition des théories à enseigner. Face à cette levée unanime de boucliers, ces cours ne sont pas introduits dans les universités de Gand et de Liège.⁴⁷²

A Bruxelles, l'opportunité d'enseigner et de créer un cours d'homéopathie se dessine à nouveau en 1875 à travers, une nouvelle fois, la demande d'un particulier, Charles Flasschoen (1842 – 1928). D'emblée, bien que rejetant la proposition, le Conseil d'administration s'en remet à l'avis de la Faculté.⁴⁷³ Celle-ci s'y oppose dans des mots durs, soulignant que la seule conséquence ne peut être que le détournement de ses étudiants d'une

⁴⁶⁹ Crommelinck, Constantin (1814 - 1884). Voir annexe biographique

⁴⁷⁰ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1859, *Lettre de Constant Crommelinck à l'attention du Conseil d'administration*, datée du 23 septembre 1859

⁴⁷¹ Velle, Karel, « De homeopathie in België in de 19^{de} eeuw », *Geschiedenis der Geneeskunde*, 1994, vol.2, pp.18-27

⁴⁷² Dhondt, *Enjeux et débats*, p.231

⁴⁷³ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 25 novembre 1875

pensée et d'une méthode scientifiques, les égarant ainsi dans leur jugement.⁴⁷⁴ Cette décision traduit par ailleurs la volonté émise auprès du Conseil communal de Bruxelles, à partir de 1871 par Eugène Bochart (1819 – 1877) et Charles Flasschoen, de créer un service homéopathique dans les hôpitaux de Saint-Pierre et de Saint-Jean. Les tenants de l'autorité médicale, les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux – également membres de la Faculté – adoptent la même attitude face à cette volonté de voir l'homéopathie entrer dans le cercle de l'orthodoxie des savoirs.⁴⁷⁵

L'exemple de l'homéopathie est le plus pertinent car, à certains égards, ce débat reste toujours ouvert et met en action les mêmes institutions régulatrices des savoirs. Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes uniquement intéressés aux tentatives d'introduction de ce savoir dans la sphère universitaire. Cette dynamique peut d'ailleurs être étudiée à tous les échelons de ce processus de régulation et de défense des savoirs orthodoxes. Karel Velle expose aussi cette situation dans le contexte belge général à travers, notamment, la condamnation de médecins homéopathes pour vente illégale de médicaments. Ce processus de défense d'un savoir découle, naturellement, de celui de défense de la profession.⁴⁷⁶

2. L'enseignement physiologique : entre théorie et expérimentation

L'enseignement de la physiologie à un niveau universitaire est nettement plus partial du point de vue de l'orthodoxie des savoirs enseignés tant il est compliqué d'aborder cette discipline de façon homogène. Dans le cadre de l'enseignement, il s'agit d'enseigner les bases fondamentales des principes de la vie à une échelle plus élémentaire. Les cours de physiologie sont dispensés lors des première et deuxième années du cursus et se focalisent sur les bases primitives des sciences de la vie avec, pour objectif, d'étudier les phénomènes vivants.

En continuité avec l'enseignement dispensé au sein de l'Ecole pratique, cette matière continue d'être donnée par un clinicien non physiologiste, Joseph-Fortuné Guiette, jusqu'à sa mort en 1837. Il ne s'agit pas du seul cours de physiologie dispensé à la Faculté de médecine. Dès 1836, en parallèle à l'enseignement de Guiette, un cours de physiologie et d'anatomie comparée est dispensé par François Meisser, Professeur à la Faculté des sciences, et subsiste

⁴⁷⁴ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 23 mai 1876. Voir aussi sur cette question : Dhondt, *Enjeux et débats*, pp.231-232

⁴⁷⁵ *Bulletin du Conseil communal de la Ville de Bruxelles*, 1871, vol. II, pp.588-589

⁴⁷⁶ Velle, Karel, « De homeopathie in België », pp.24-25

au programme de médecine jusqu'en 1852 avant d'être divisé en deux branches distinctes ; l'anatomie comparée et la physiologie comparée. Cette scission marque d'emblée l'indépendance de l'une par rapport à l'autre. Pour cette période, l'enseignement de la physiologie réside véritablement entre les mains du jeune professeur allemand Gottlieb Gluge, recruté en 1838 et dont les références théoriques et méthodologiques sont en « rupture » avec la pédagogie habituellement appliquée à l'Université.⁴⁷⁷

2.1. Situation et réactions aux différents courants physiologiques

Conformément aux cadres théoriques reconnus pour l'enseignement de la médecine, la physiologie acquiert une place affirmée en tant que cours de première ampleur dans le cursus enseigné. Durant la première moitié du XIX^{ème} siècle, la physiologie prend un essor nouveau et contribue largement aux divisions futures des sciences biomédicales. L'élément le plus complexe, lors de l'étude de l'enseignement de la physiologie, est de déterminer les cadres de cette discipline dans le temps et l'espace. La lecture, la compréhension et l'enseignement d'une telle matière sont constamment en mouvement et sont à mettre en relation avec divers facteurs tels que le processus de professionnalisation de la recherche et de la formation des professeurs.⁴⁷⁸

Il s'agit d'une science dont le développement n'est pas homogène et varie dans le temps et l'espace selon les possibilités du corps scientifique. Il est donc nécessaire de prendre en considération les moyens nécessaires mis à disposition, les capacités des universités à créer des carrières de professeurs/chercheurs à plein temps, la constitution d'un espace suffisamment équipé pour la recherche et l'enseignement, l'établissement de journaux et sociétés professionnels ainsi que les moyens propices pour le voyage et l'échange. Ce sont ces facteurs qui contribuent à la professionnalisation du champ de la physiologie. A travers ces modalités, la physiologie s'élève à un rang supérieur dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle avec l'aide du développement fondamental de la méthode expérimentale, donnant lieu à une manipulation délibérée et systématique des processus naturels.⁴⁷⁹

⁴⁷⁷ Cet enseignement est exclusivement occupé par Jean-François Meisser, aidé d'Hannon à partir de de 1852. A.U.L.B., *Programmes des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1834 à 1852

⁴⁷⁸ Tansey, E.M., « The Physiological Tradition », Bynum, William-Frederik et Porter, Roy (dir.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Londres, Routledge, 1993, p.120

⁴⁷⁹ *Ibid.*, p.126

Si, de prime abord, la professionnalisation de la physiologie selon les critères définis se concrétise essentiellement après les années 1880, il est nécessaire de sonder les premières étapes de l'introduction de l'enseignement physiologique à l'Université Libre de Bruxelles. Il est primordial de déterminer quel courant physiologique domine cette institution. Si l'utilisation de la méthode expérimentale en physiologie devient visible à partir des années 1880, elle ne représente rien de nouveau au sein de l'Université au regard de la marginalisation dont la discipline fait encore preuve. La pratique étant déjà présente depuis l'Antiquité, cette période (1834 – 1870) ne consacre donc pas la naissance de l'expérimentation physiologique. Cela dit, elle marque l'institutionnalisation de ce principe au sein des structures d'enseignement et de recherche, donnant une dimension scientifique nouvelle à celle-ci.⁴⁸⁰

2.2. Réception des théories physiologiques de François Broussais

2.2.1. Contexte général

En 1834, la physiologie est dispensée par Joseph-Fortuné Guiette⁴⁸¹ qui l'enseignait déjà à l'Ecole pratique. Ce dernier est un clinicien nullement spécialisé dans le champ de la physiologie. D'ailleurs, il n'a produit aucune publication dans le domaine. Cette situation, lors de l'accession de la Belgique à l'indépendance, est similaire pour l'ensemble des universités belges et témoigne du vide scientifique en la matière. L'attrait de ces médecins se centre essentiellement sur les cours cliniques. Exerçant une partie de leur devoir dans des chaires théoriques, ceux-là ne s'attardent pas outre mesure sur les logiques de recherche. Il n'est donc pas question d'expériences, de recherches ni de formations à des logiques et réflexions qu'ils ne possèdent pas eux-mêmes.⁴⁸²

A l'occasion du transfert de l'Ecole pratique vers la Faculté, un premier groupe professoral est constitué et nourri à la physiologie de François Broussais. Par conséquent, certaines approches et mouvements sont ancrés dans la Faculté. Du point de vue idéologique et s'agissant des discussions internes à l'Université, cette première génération constituée de

⁴⁸⁰ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.59

⁴⁸¹ Guiette, Joseph - Fortuné, (1806 - 1837)

⁴⁸² Florkin, Marcel, *Léon Frédéricq et les débuts de la physiologie en Belgique*, Bruxelles, Office de publicité, 1943, p.36

Guiette, Lebeau, Tallois, Van Mons⁴⁸³ ou Seutin est attachée aux théories de Broussais et s'oppose, d'un point de vue philosophique, aux théories spiritualistes dominant la société et l'Université. Ceux-ci font une distinction claire entre l'être et la maladie et se positionnent à contrecourant des positions développées au sein de l'Université par Henri Ahrens (1808 – 1874). Ce dernier, emblématique dans les études de lettres et adepte des théories du philosophe allemand Karl-Friedrich Kraus (1781 – 1832), affirmait que l'esprit et la pensée sont au centre de toutes les activités cérébrales et que l'âme est la base de l'activité d'un corps.⁴⁸⁴ En termes d'enseignement, il serait pertinent de s'interroger sur l'impact de cette opposition, favorable ou non, auprès de l'enseignement dispensé. Pourrait-on, par exemple, qualifier l'enseignement de la médecine (ou de la physiologie) de type « broussaïste »?

Les théories de Broussais ont un impact intéressant en Belgique tant elles furent défendues ou combattues avec passion. Fruit de nombreux débats et conflits au sein de la profession médicale, l'arrivée de Broussais marque une ligne de démarcation nette entre ses partisans et opposants. Ces polémiques ont provoqué une émulation scientifique intéressante pour la société médicale de la future Belgique, devenue relativement lymphatique durant la dernière décennie du XVIII^{ème} et du début du XX^{ème} siècle. Elles donnent lieu à la création d'une revue, *La Bibliothèque nationale et étrangère*, fondée par Tallois et ayant pour but avoué de convertir tous les médecins belges à la physiologie.⁴⁸⁵ La théorie de Broussais, appelée « médecine physiologique », est étayée à travers les publications suivantes : *Histoire de phlegmasies* (1808), *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée* (1816), *Traité de physiologie pathologique* (1825) et plus encore dans l'ouvrage *Traité sur l'irritation et sur la folie* (1828). Rapidement, ces théories et concepts deviennent une véritable option idéologique et amènent le monde médical et bien au-delà à davantage se positionner. C'est Auguste Comte qui, en identifiant clairement le principe vital des processus physiologiques et pathologiques en le nommant « principe de Broussais », lui assure une renommée et résonance certaines.⁴⁸⁶ Auguste Comte (1798 – 1857) le gratifie d'avoir compris que la maladie n'est que symptômes et que tout dérangement des fonctions vitales trouve sa source

⁴⁸³ Le prénom étant peu utilisé, il est nécessaire de souligner qu'il s'agit de Charles Van Mons et non de Jean-Baptiste Van Mons comme il l'est parfois mentionné.

⁴⁸⁴ Daled, *Spiritualisme et matérialisme*, pp.88-96

⁴⁸⁵ *Ibidem*.

⁴⁸⁶ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, pp.20-21

dans des lésions se situant dans les tissus. Dès lors, il établit un lien direct entre la physiologie et la pathologie et fait de l'excitation le premier principe vital.⁴⁸⁷

La pensée de Broussais constitue une importante critique de la pensée médicale. Il remet en question la nosographie en vigueur et s'oppose à l'organicisme ambiant qui fait préexister les lésions organiques aux lésions fonctionnelles. Broussais s'insurge surtout contre le vitalisme, courant particulièrement implanté en France avec Xavier Bichat (1771 – 1802) à Paris, Théophile de Bordeu (1722 – 1776) et Paul-Joseph Barthez (1734 – 1806) à Montpellier.⁴⁸⁸

Au niveau thérapeutique et de la transmission d'une pratique quotidienne pour le traitement des malades, il développe la thérapeutique antiphlogistique, laquelle repose sur un double principe. Le premier consiste à imposer une diète liquide au patient, ne lui autorisant que la limonade ou les breuvages à base de gomme adragante. Le second, quant à lui, consiste en l'exécution de saignées abondantes ou d'applications locales de dizaines de sangsues dans la région gastrique. A ces deux grands principes, il peut-être être ajouté les techniques de l'époque telles que les applications de vésicatoires, de ventouses, de moxas, etc.⁴⁸⁹

A l'échelle des régions de l'actuelle Belgique, les polémiques entourant les théories de Broussais sont particulièrement vivaces au sein de la profession médicale belge dans les années 1820 et au début des années 1830, notamment entre le Docteur Marcq et le Professeur Van Rotterdam (1759 – 1834) de l'Université de Gand. Comme le souligne Jean Marinus, contemporain de ces débats, ces polémiques auront marqué d'un « réveil » scientifique la profession médicale au début du XIX^{ème} siècle avant de voir tomber en désuétude les théories broussaïstes après qu'elles aient montré leurs limites. En 1832, une première remise en question de la thérapeutique de Broussais est effectuée lors des épidémies de choléra. Le coup le plus important est apporté par les recherches de François Magendie.⁴⁹⁰ Adversaire des théories vitalistes, il rejetait toutes les argumentations ou théories selon lesquelles une

⁴⁸⁷ Canguilhem, Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses universitaires de France, 3^{ème} édition, 1975, pp.18-23 ; Braunstein, Jean-François, *La philosophie de la médecine d'Auguste Comte*, Paris, Presses universitaires de France, 2009, pp.13-17

⁴⁸⁸ Pichot, André, *Histoire de la notion de vie*, Paris, Gallimard, 1993, p.525

⁴⁸⁹ Valentin, Michel, *François Broussais, empereur de la médecine (1772-1838) : jeunesse, correspondance, vie et œuvre*, Dinard, 1988, p.163

⁴⁹⁰ Marinus, Jean, « Rapport de la commission chargée d'examiner le mémoire envoyé en réponse à la question : Exposer en l'appréciant le mouvement scientifique médical qui s'est produit depuis 1835 dans les établissements d'instruction supérieure et les corps savants de la Belgique », *Bulletin et mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique*, Bruxelles, 1866, pp.233-236

« force vitale » ou « propriétés vitales » pouvaient être prises en compte dans l'organisation des corps vivants.⁴⁹¹ Il est à souligner que Pierre Graux visite Magendie précisément pour l'étude du traitement de l'épidémie de choléra de 1832.⁴⁹²

Pierre Graux a étudié et rencontré les théories de Broussais au début de sa carrière mais cela n'en fait pas un défenseur de celles-ci pour autant au regard de son éloignement vis-à-vis d'elles en 1832 pour le traitement du choléra. Cela nous amène à insister sur l'écart entre les théories de l'homme, des maladies et de la lecture de celles-ci et leurs traitements pratiques. Nous l'avons dit et répété, la période est marquée par de nombreuses pratiques qui sont en adéquation avec la multitude de praticiens. Dès lors, accoler une étiquette à un médecin s'avère être une entreprise périlleuse.⁴⁹³ De notre point de vue, et particulièrement pour la première moitié du XIX^{ème} siècle pauvre en sources, il est compliqué d'enfermer un médecin dans un courant de pensée ou une thérapeutique spécifique car ceux-là n'hésitent pas à tester d'autres approches, rendant tout cloisonnement impossible.⁴⁹⁴ Cette perception est confirmée à la lecture de divers rapports de l'Académie royale de médecine de Belgique, dont ceux de Jean Marinus et Pierre Graux qui retracent l'évolution du mouvement scientifique et de la pensée médicale en Belgique. Tout en soulignant l'importante polémique qui ébranle le monde médical dans les années 1820 autour de la pensée de Broussais, tous deux s'orientent nettement plus vers une superposition et un entrelacement des croyances et pratiques médicales qu'un enfermement dans une théorie particulière.⁴⁹⁵

2.2.2. Henri Lebeau et la persistance de l'influence de Broussais

Malgré la superposition des croyances, il est tout à fait vrai que dans le chef de certains médecins, la filiation et la persistance des principes de Broussais demeurent présents durant toute leur carrière de manière inflexible. C'est notamment le cas du médecin militaire Henri Lebeau, frère de l'important homme politique Joseph Lebeau (1794 – 1865). Il est nommé

⁴⁹¹ Mazliak, *François Magendie*, p.190

⁴⁹² Graux, Pierre, *Mémoire sur le choléra-morbus*, Paris, Baillière, 1832

⁴⁹³ John H., Warner, *The Therapeutic Perspective. Medical Practice, Knowledge, and Identity in America, 1820-1885*, New-Jersey, Princeton University Press, 1997, p.4

⁴⁹⁴ *Ibid.*, p. 56

⁴⁹⁵ Marinus, Jean, « Rapport de la commission chargée d'examiner le mémoire envoyé en réponse à la question : Exposer en l'appréciant le mouvement scientifique médical qui s'est produit depuis 1835 dans les établissements d'instruction supérieure et les corps savants de la Belgique », *Bulletin et mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique*, Bruxelles, 1866, pp.229-249 ; Graux, Pierre-Joseph, « Coup d'œil sur l'esprit médical et ses tendances en Belgique, pendant la première moitié du dix-neuvième siècle », *Bulletin et mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique*, Bruxelles, 1846, pp.798-814

Professeur honoraire de la Faculté de médecine en 1837 pour le cours de pathologie interne et de thérapeutique, qu'il enseigne jusqu'à sa mort en 1869.⁴⁹⁶ A ce sujet, Paul Héger souligne la prise en charge du cours de pathologie interne par Jean Crocq comme l'indice d'un changement mémorable dans l'enseignement médical.

*C'est seulement vers 1868, lorsque M. Crocq fut chargé du cours de pathologie interne, que les données nouvelles pénètrent parmi nous : Crocq avait donné le cours d'histologie, il basait son cours et sa clinique sur la théorie cellulaire, tandis que son prédécesseur appartenait encore à l'école de Broussais et d'Andral ; ce fut un changement mémorable, une heure de grand enthousiasme pour les étudiants de l'Université de Bruxelles que cet effondrement des doctrines surannées devant la pathologie de Virchow dont Crocq s'inspirait dans son enseignement.*⁴⁹⁷

Cependant, il ne s'agit pas du seul cours de pathologie dispensé puisque celui de pathologie générale est confié aux soins de Charles Morel. Il est nécessaire de nous attarder quelque peu sur le profil d'Henri Lebeau ainsi que son entrée à l'Université car elle relève d'enjeux extérieurs à l'enseignement. Tout d'abord, à l'opposé de Louis Seutin, Pierre Graux ou André Uytterhoeven, Henri Lebeau a acquis l'ensemble des grades de la médecine à l'armée et n'a donc pas fréquenté les bancs de l'Université. Toute sa carrière s'est effectuée en tant que médecin militaire.⁴⁹⁸ Son entrée dans le programme des cours est liée à la volonté de l'Université de créer un partenariat dès 1835 avec l'armée afin d'obtenir pour les élèves de la Faculté l'entrée aux hôpitaux militaires et de pouvoir ainsi nommer, en contrepartie, professeurs honoraires de l'Université les chefs de service de ces hôpitaux, dont Henri Lebeau. Dans un premier temps, ce projet de partenariat n'aboutit pas. En 1837 toutefois, le Conseil d'administration nomme le Professeur Lebeau en remplacement de Charles Van Mons pour le cours de pathologie interne alors qu'il est médecin en chef de l'Hôpital militaire. Cette nomination est censée être temporaire avant l'ouverture d'un concours mais cette politique est abandonnée la même année. Parallèlement, dans la foulée de cette nomination, la clinique du Professeur Lebeau est ouverte à l'Hôpital militaire pour les étudiants de l'Université et inscrite au programme.⁴⁹⁹ Finalement, le Professeur Lebeau n'a ni le profil ni le parcours similaires à l'ensemble des professeurs ; sa position au sein de

⁴⁹⁶ Daled, *Spiritualisme et matérialisme*, pp.96-97

⁴⁹⁷ Héger, Paul, « Emil Du Bois Reymond », *Revue de l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, vol. II, mai, 1896-1897, p.6

⁴⁹⁸ Jacques, Victor, « Lebeau, Henri-Charles-Joseph », *Biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, Bruxelles, 1891, vol.11, pp.499-503

⁴⁹⁹ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 28 juin 1859; A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 19 janvier et 27 avril 1837

l'Université n'étant liée qu'à la volonté du Conseil d'administration de créer des liens avec les autorités militaires et les institutions médicales inhérentes.

2.3. L'approche physiologique de Gottlieb Gluge : vecteur de la méthode expérimentale

L'accession de Gottlieb Gluge à la chaire de physiologie de l'Université Libre de Bruxelles modifie la structure des cours et en fait une chaire unique. Auparavant, celle-ci était regroupée avec le cours d'hygiène. L'enseignement de la physiologie est considéré, par son nouveau titulaire, comme une science à part entière, dotée de ses propres objets d'étude et de sa propre méthodologie fondée sur l'expérience. Celle-ci ne peut être uniquement posthume et s'effectue sur les hommes et animaux tant morts que vivants. L'importance reconnue de se livrer à de telles expériences et observations sur l'être vivant démontre l'étroite corrélation entre ce cours théorique et la clinique. Dans cette perspective, envisager le cours de physiologie ou l'approche de Gottlieb Gluge comme faisant uniquement des recherches expérimentales ou dispensant des cours principalement théoriques serait une erreur. En effet, leurs connexions et ancrages avec les médecines pratique et clinique sont réels et témoignent de cette vision unitaire de la médecine.⁵⁰⁰

Suivant cette conception, le lien indéfectible dans son enseignement entre l'anatomie et la physiologie peut être illustré en ces termes :

*L'anatomie et la description des organes de l'homme et des animaux forment la base scientifique de la physiologie et de l'art médical. Les progrès de ces dernières sciences correspondent toujours à ceux de la première. Pendant 20 siècles, on a appliqué à l'homme les observations faites sur les animaux, et on a discuté les fonctions des organes et leurs changements dans les maladies sans connaître l'anatomie humaine.*⁵⁰¹

La prise en main de cette chaire par Gottlieb Gluge coïncide avec l'année de la mort du médecin français Broussais qui, jusque-là, jouissait d'une influence en Belgique. Avec Gottlieb Gluge, la rupture avec ces théories se fait nette ; celui-ci prônant la méthode

⁵⁰⁰ Gluge, Gottlieb, « Physiologie », *Encyclopédie populaire*, Bruxelles, 2^{ème} édition, 1854, p.8

⁵⁰¹ Gluge, Gottlieb, « Sur les progrès que l'anatomie et la physiologie humaine ont faits dans les derniers temps en Belgique », *Bulletin et mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique*, Bruxelles, 1849, p. 686

expérimentale de Magendie comme base de la médecine, tout en rejetant les formes relatives au principe vital :

Mais il y a d'autres phénomènes qu'on ne trouve que dans le corps vivant, parce que les éléments qui le composent sont combinés d'une autre manière que dans les corps inertes. La contraction des muscles, la sensibilité des nerfs en sont des exemples. Aussi leur a-t-on donné le nom de phénomènes vitaux, et a-t-on nommé forces vitales les causes inconnues qui les produisent. Mais comme rien ne prouve qu'il y ait des forces vitales spéciales dans les corps vivants, comme on y rencontre les mêmes éléments que dans les corps inertes, comme c'est probablement la combinaison particulière de ces éléments qui produit les phénomènes particuliers de la vie, le nom de force vitale peut-être effacé sans inconvénient de la science. D'autant plus qu'on s'est souvent plu à considérer la force vitale comme un être abstrait, façonnant le corps à sa guise, et qu'on a souvent voulu cacher sous un nom notre ignorance.⁵⁰²

Cet écrit de Gottlieb Gluge marque son rejet du principe broussaïste et il instaure, dans son enseignement, les bases de la méthode expérimentale. Dès lors, l'enseignement de la physiologie consiste à expliquer les divers phénomènes du corps vivant, à expliquer et mettre en perspective, à travers des démonstrations, les causes connues et de se limiter – lorsque l'origine des causes est inconnue – à un exposé des faits. Ce processus tente d'éviter les vaines spéculations associées aux phénomènes de la vie et aux conceptions immatérielles. Les principes de la démonstration des phénomènes de la vie, à travers l'expérience pendant les cours devant les élèves, constituent une nouveauté dans l'enseignement médical bruxellois.⁵⁰³

Concrètement, l'enseignement de cette méthode présente – comme le définit Gottlieb Gluge lui-même – trois fonctions fondamentales : les fonctions végétatives, celles des relations et les fonctions de détermination de l'espèce et des générations.⁵⁰⁴

Premièrement, la partie la plus fondamentale se centre sur les fonctions végétatives grâce auxquelles le corps peut se développer et réparer les éventuels dommages subis. Ce champ d'étude comprend la question de l'incidence de la nutrition dans l'organisme, les principes de digestion, de circulation du sang, les sécrétions, la respiration, la déglutition, l'urine, la transpiration, etc. Deuxièmement, son cours aborde les fonctions liées aux sensations et aux

⁵⁰² Gluge, « Physiologie », p.9

⁵⁰³ *Ibid.*, p.10

⁵⁰⁴ *Ibidem.*

mouvements de la vie. Ainsi, ces fonctions s'attachent au système nerveux, à l'encéphale, à la vue, à l'ouïe, au toucher, au nerf sympathique, aux nerfs cérébraux et spinaux, au goût, à l'odorat, aux mouvements musculaires, à la voix, la parole, l'électricité animale, le sommeil, etc. Dernièrement, son enseignement aborde les fonctions déterminant la conservation de l'espèce et des générations en étudiant, d'un point de vue physiologique, les questions relatives à la naissance, la vieillesse, la mort, la taille et le poids des corps, la question du sperme dans le règne animal, la puberté, la menstruation, etc.⁵⁰⁵

Ce cours est, dans la perspective de l'Université bruxelloise, théorique et élémentaire même si Gottlieb Gluge y incorpore une partie expérimentale. Cet enseignement est attaché à la physiologie générale et laisse supposer la place centrale accordée à l'approche expérimentale. L'arrivée de Gluge à la chaire de physiologie amène l'introduction, au sein de l'Université, d'un outil technologique nouveau, le microscope, appelé à devenir indispensable dans le champ des études médicales et qu'il maîtrise parfaitement grâce à sa formation auprès de Jean Müller et François Magendie.⁵⁰⁶

Cette orientation scientifique donnée par Gottlieb Gluge à son enseignement n'est pas tout à fait conforme aux vues de l'Université dont l'objectif est de former des praticiens. En 1844, il lui est demandé de rendre son cours plus élémentaire et plus accessible aux étudiants. Cette requête débouche sur la scission du cours de physiologie, réparti alors entre une section générale et une autre expérimentale.⁵⁰⁷ L'approche pédagogique qui domine les premières années d'enseignement de la physiologie de Gluge est similaire à celle de Magendie au Collège de France. Toutes deux sont relativement originales pour l'époque puisqu'elles consistent à réaliser des expériences devant les étudiants, le plus souvent sur des animaux vivants. Cependant, à la différence de Magendie qui enseigne au Collège de France devant des auditoires déjà formés, Gluge devait, à l'opposé, dispenser ses cours à des étudiants en candidature.⁵⁰⁸

Finalement, c'est à travers des collaborations externes que l'impact de l'apprentissage de la médecine expérimentale connaît le plus de succès à Bruxelles. En effet, Gottlieb Gluge a pu

⁵⁰⁵ *Ibidem.*

⁵⁰⁶ Gluge, Gottlieb, *Discussion sur le recrutement des professeurs dans les universités*, Bruxelles, 1876, p.2

⁵⁰⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 12 octobre 1844

⁵⁰⁸ Mazliak, Paul, *François Magendie, bouillant créateur de la physiologie expérimentale au XIXe siècle*, Paris, Hermann, 2012, p.127

trouver de nouveaux débouchés et opportunités de travail auprès de l'Ecole de médecine vétérinaire de Bruxelles et où une fructueuse collaboration s'est établie avec son directeur, Théodore Thiernesse⁵⁰⁹. Gluge a largement échangé avec ce dernier dans le cadre de l'élaboration de son Atlas⁵¹⁰. Les liens étroits entre ces deux protagonistes se sont avérés profitables pour les étudiants tant de la Faculté que de l'Ecole vétérinaire puisque, à travers cette collaboration et avec l'aide des étudiants de l'Ecole vétérinaire et de la Faculté, il réalise des expériences dont la perspective se veut plus directement thérapeutique. Parmi celles-ci, nous pouvons citer une recherche expérimentale relative à l'action des huiles grasses sur l'économie animale, prenant comme objet l'huile d'olive et celle de foie de morue. La théorie de recherche de Gottlieb Gluge et Théodore Thiernesse, dont l'effet sur les animaux est la première étape, part de l'hypothèse selon laquelle diverses substances médicamenteuses, à l'époque de leurs recherches, seraient tombées dans l'obsolescence en raison de l'utilisation de nombreux médicaments dépourvus de bases scientifiques solides et qui, dès lors, ne pouvaient être traduits en loi générale.⁵¹¹ Cette collaboration est indubitablement une source d'instruction et de recherche expérimentale intéressante pour les étudiants en médecine dans une relation non institutionnalisée.

L'impression générale des écrits et la position de Gluge laissent supposer que peu d'étudiants de l'Université participaient activement aux recherches en-dehors du cadre imposé. Cependant, fait souvent ignoré, l'un de ses plus brillants protégés n'est autre que Paul Héger dont les conceptions de la recherche et de l'enseignement sont le produit des connaissances directes de Gottlieb Gluge.⁵¹² Par contre, les liens privés et institutionnels tissés entre les professeurs de la Faculté et ceux de l'Ecole vétérinaire sont nombreux. C'est aussi le cas de Pierre Graux. Ce dernier, occupant la place de professeur d'anatomie à l'Ecole vétérinaire, a largement contribué à la création de cette dernière.⁵¹³

⁵⁰⁹ Thiernesse, Théodore-Auguste (1812 – 1883). Voir annexe biographique

⁵¹⁰ Voir *Infra*, pp.171-172

⁵¹¹ Gluge, Gottlieb et Thiernesse, Auguste, « Recherche expérimentale relative à l'action des huiles grasses sur l'économie animale », *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, Bruxelles, 1844, pp.811-841

⁵¹² A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 7 juin 1873

⁵¹³ Tallois, Pierre, « Discours prononcé sur la tombe de P.-J. Graux », *Bulletin et mémoires de l'Académie royale de médecine*, 1873, p.839 ; Thiernesse, Auguste, « Funérailles du Docteur Graux », *Annales de médecine vétérinaire*, Bruxelles, 1874, pp.61-64. Dans le cadre de cette recherche, il n'a pas été possible d'approfondir sérieusement les interactions et éventuelles interconnexions entre l'Université et l'Ecole vétérinaire mais une étude large pourrait toutefois démontrer des connexions majeures.

2.4. La génération microscope

2.4.1. Une difficile introduction

Sur l'introduction – voire l'absence – du microscope dans l'enseignement, nous chercherons à définir la manière dont l'instrument a pu impacter les contextes scientifique, technologique et médical de l'époque.⁵¹⁴

Les avancées technologiques – la technologie étant ici envisagée sous ses prismes disciplinaire, instrumental et technique – ont joué et continuent de jouer un rôle déterminant dans le développement et l'enseignement de la physiologie, de l'anatomie et de la médecine dans leur ensemble. Bien que nous nous limitions à l'étude du microscope, de nombreuses autres adaptations ou innovations techniques auraient pu être étudiées dans le cadre de ce chapitre, proposant une histoire globale du « régime de production, de régulation et d'appropriation des savoirs scientifiques »⁵¹⁵. En raison d'un ancrage plus prononcé dans les sphères thérapeutiques et hospitalières de ces avancées, notre choix de nous limiter au microscope s'explique par la volonté d'insister sur le volet de l'enseignement uniquement.

La vitesse de pénétration du microscope dans l'enseignement et la maîtrise de la technique par les étudiants comme élément fondamental dans leur formation sont lentes. A son arrivée, Gottlieb Gluge est contraint d'utiliser son microscope personnel pour ses cours, faute du manque d'investissement de la part de l'Université. Les hospices, pourvoyeurs financiers habituels pour l'acquisition du matériel didactique, ne procurent pas cette nouvelle technologie. La raison en est relativement simple. Dans leur conception, il ne s'agit pas d'un instrument nécessaire à l'apprentissage de la médecine, contrairement aux outils classiques que sont la scie, le scalpel, les bœux et liquides pour la conservation des pièces anatomiques, les modèles en cire ou le modèle anatomique Auzoux.⁵¹⁶

Nous le comprenons, aucun investissement dans la micrographie de la part de l'Université n'est effectué. Les premières traces d'achat de microscopes datent, concernant l'Université, de 1843 et 1852. Globalement, avant les années 1870, la technologie ne représente qu'un infime intérêt. La constitution des premiers laboratoires, fruit d'un processus lent qui prend

⁵¹⁴ Pickstone, *The Way of Knowing*, p.6

⁵¹⁵ Pestre, Dominique, *Introduction aux Sciences Studies*, Paris, La Découverte, 2006, p.104

⁵¹⁶ Au sujet des collections scientifiques financées par le Conseil des hospices, voir : A.C.P.A.S.B., Affaires générales, boîte 66 : Université 1834 – 1922 ; boîte 67 : Bibliothèque de la Faculté de médecine, 1835 – 1886 ; boîte 68 : collections scientifiques, 1867 – 1916 ; boîte 69 : collections scientifiques, 1834 – 1978

ses racines dans la période antérieure, impose de s'interroger davantage sur ses conditions préalables.⁵¹⁷

C'est à Gottlieb Gluge que revient le mérite de la propagation de cet outil. Gluge assure la circulation des techniques et savoirs nouveaux, de même que des logiques nouvelles de recherche et d'enseignement. Par l'introduction à Bruxelles de cet ensemble technique et réflexif, Gottlieb Gluge permet à l'Université de Bruxelles de rester en contact avec les développements du milieu scientifique européen.

2.4.2. La « popularisation » de la technologie

Comme mentionné précédemment, Jean Müller a fortement contribué à promouvoir l'utilisation de cet instrument pour la formation de scientifiques et de nombreux professeurs à travers toute l'Europe. Si, en Belgique, nous pouvons citer Théodore Schwann et Gottlieb Gluge, une large étude des fonctions remplies par les étudiants et protégés de Müller donnerait une carte de l'Europe « microscopique » fort intéressante.

Le cas de Jacob Henle (1809 – 1885) demeure un excellent point de comparaison à cet égard. Etudiant en médecine à l'Université de Bonn pendant quatre années, il se rend ensuite à l'Université de Berlin pour s'attacher auprès de Jean Müller en 1833. Cette période correspond par ailleurs à celle du passage de Gottlieb Gluge à Berlin. En 1841, deux ans avant Gottlieb Gluge, Jacob Henle publie son ouvrage *Allgemeine Anatomie*⁵¹⁸, considéré comme l'un des premiers travaux dans le champ de l'histologie et de la propagation de la théorie cellulaire.⁵¹⁹

En 1843, Gottlieb Gluge publie à son tour l'*Atlas der Pathologischen Anatomie*⁵²⁰. Cet ouvrage, bien que destiné à ses élèves belges, est publié en langue allemande, sans doute pour continuer d'exister aux yeux de sa mère patrie. Quoi qu'il en soit, les deux travaux sont identiques dans l'orientation et la conception qu'ils empruntent. En tout état de cause, ils sont

⁵¹⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 28 octobre 1852

⁵¹⁸ Henle, Jacob, *Allgemeine Anatomie. Lehre von den Mischungs und Formbestandtheilen des menschlichen Körpers*, Leipzig, Voss, 1841

⁵¹⁹ acyna, Stephen, « Medicine in Transformation, 1800-1849 », Bynum, William (dir.), *The Western Medical Tradition, 1800 to 2000*, Cambridge University Press, New-York, 2006, p.72

⁵²⁰ Gluge, Gottlieb, *Atlas der Pathologischen Anatomie*, Jena, 1843-1850

le témoin d'une génération qui se répand en Europe au départ des universités allemandes de Berlin et de Bonn. Dans un cadre européen, Bruxelles s'y inscrit avec Gottlieb Gluge qui occupe des chaires à Bruxelles après un passage à Paris. Jacob Henle est quant à lui recruté pour la chaire d'anatomie à l'Université de Zürich et continue ses recherches en histologie dans lesquelles il associe ses étudiants. En 1843, il est recruté par l'Université d'Heidelberg qui souhaite attirer des professeurs capables d'enseigner les techniques et doctrines les plus modernes.⁵²¹ Qu'il s'agisse de Gottlieb Gluge ou de Jacob Henle, tous deux ont une vision commune des développements futurs de la médecine, issue des cours de Müller. Pour eux, la médecine de demain se devra de passer par des développements importants, y compris dans les sciences médicales basiques, la physiologie et l'anatomie. C'est donc à travers la réunion de la clinique et du laboratoire que pourra, selon eux, émerger cette nouvelle médecine rationnelle. Il ne faut donc pas opposer ces deux entités mais bien les envisager comme dépendantes et complémentaires l'une de l'autre dans leurs développements futurs.⁵²²

Cet engouement est étroitement lié au développement technologique du microscope puisqu'il renforce la fiabilité dans l'étude médicale. A partir de la fin des années 1820, de nouveaux microscopes achromatiques⁵²³ permettent de corriger les effets d'optique des anciens modèles. Il s'agit d'une technologie de pointe et de luxe à cette époque ; le microscope achromatique demeure un instrument rare et cher. Cette situation se vérifie à travers toute l'Europe et condamne les centres à ne disposer que d'une gamme très limitée de microscopes. Par exemple, en 1834, l'Université de Berlin ne dispose que d'un seul microscope achromatique sur lequel Gottlieb Gluge a eu l'occasion de travailler. De même, en 1846, le laboratoire de Jan Purkyne (1787 – 1869) à l'Université de Breslau ne compte que quatre microscopes de ce genre. Dans ces conditions, il est compréhensible que l'Université de Bruxelles soit dépourvue d'une telle technologie dont la maîtrise est totalement absente chez les professeurs. L'élément le plus pertinent relatif à la lenteur de pénétration de cette technologie à Bruxelles se centralise autour des ressources financières qui constituent le principal obstacle dans tous les développements. La rareté de ce type d'instrument – mise en adéquation avec les perspectives nouvelles que promet celui-ci en matière de compréhension du corps et des maladies – induit un partage de l'instrument et débouche sur des rencontres

⁵²¹ Jacyna, « Medicine in Transformation », p.72

⁵²² *Ibid.*, p.73

⁵²³ Les microscopes achromatiques se composent de deux systèmes de lentilles. La première constitue l'objectif et est dirigée vers l'objet étudié. La deuxième, l'oculaire, est placée près de l'œil, jouant le rôle de loupe. C'est ce système qui a permis de corriger toutes les aberrations optiques. Voir : Knight, *The Making of Modern Science*, pp.121-122

de multiples recherches et personnes autour de cette technologie. Le siècle avançant, le succès du microscope (en médecine et autres disciplines) a engendré une « démocratisation » de l'outil. Dès la moitié du XIX^{ème} siècle, la production de pièces se fait moins dispendieuse et permet une acquisition plus large en faveur des particuliers et universités.⁵²⁴

Le microscope, tout comme le stéréoscope⁵²⁵, sont des instruments d'une force scientifique hors du commun ; ils bouleversent la perception et la compréhension du corps humain en proposant un discours nouveau sur ce dernier. C'est le corps qui devient le lieu de puissance et de vérité en médecine lors du XIX^{ème} siècle. Dorénavant, c'est en assurant les théories nouvelles par des lois vérifiées sur le corps qu'une conception théorique peut éclore. Ce passage à l'utilisation et aux réponses nouvelles apportées par le microscope entraîne automatiquement un engouement pour une utilisation généralisée. Cet instrument, tout en ouvrant de nouveaux champs d'étude, permet de tout reprendre depuis le début et sous un regard entièrement neuf. Sans conteste, c'est l'introduction d'une perception innovante du corps qui fonde la transformation la plus fondamentale apportée par l'instrument.⁵²⁶

Indéniablement, Gottlieb Gluge est le tenant d'une autre médecine dont les cadres référentiels et professionnels diffèrent. Paul Héger confirme la perception que nous nous faisons de « l'isolement » conceptuel dans lequel il évolue à Bruxelles.

Tout était à faire ; sous l'influence directrice de Magendie en France et de Johann Müller en Allemagne, la physiologie expérimentale naissait, elle commençait seulement à s'organiser, comme un bourgeon détaché de l'anatomie... En introduisant l'usage du microscope dans l'enseignement universitaire, Gluge avait produit une sorte de révolution ; lorsqu'il vint, l'Université ne possédait pas encore de microscope et il dut prêter, pour les démonstrations de cours, celui qu'il avait acheté à Berlin et qui avait déjà obtenu le succès que nous venons de dire, au cours de Magendie. Le microscope de Nachet, acheté en 1843, et qui fut le premier objet catalogué dans nos collections de physiologie, existe encore au laboratoire ; les générations d'étudiants qui se sont succédé à l'Université de 1838 à 1872 l'ont bien connu et ce « microscope de Gluge » s'était acquis une grande réputation.⁵²⁷

⁵²⁴ Jacyna, « Medicine in Transformation », pp.69-70

⁵²⁵ Stéréoscope : Appareil optique se présentant sous la forme d'une petite boîte comprenant des loupes et des réflecteurs et auxquels des daguerréotypes éclairés sont adaptés, permettant d'apercevoir les objets représentés en relief et perspective. Son usage est adapté en médecine pour la recherche des corps solides dans les cavités naturelles et les parties molles. Voir : Nysten, Pierre Hubert., *Dictionnaire de médecine*, p.1434

⁵²⁶ Jacyna, « Medicine in Transformation », pp.71-72

⁵²⁷ Héger, Paul, « Nécrologie de Gottlieb Gluge », *Journal médical de Bruxelles*, 5 janvier 1899, p.9

Cela dit, les améliorations technologiques, dont le microscope achromatique est un excellent exemple, signifient peu de choses si elles ne s'accompagnent pas de modifications dans les idées et la perception des opportunités offertes par ces avancées. L'exploitation de ces possibilités technologiques nouvelles s'est répandue dans le monde académique dans la première moitié du XIXe siècle à partir des universités allemandes avec lesquelles les professeurs des universités belges ne sont pas encore familiarisés.⁵²⁸ Ce changement d'attitude se réalise, dans le cas bruxellois, à partir de la génération de Paul Héger et Guillaume Rommelaere autour des années 1860 et 1870.

3. De l'anatomie humaine à l'anatomo-pathologie

S'il y a un fait incontestable, qui n'est et ne peut être nié par personne, c'est que l'anatomie doit être la base, le point de départ de la science et de la pratique chirurgicale. C'est sur elle que doivent reposer les recherches les plus fréquentes de la pathologie, et surtout les données de la médecine opératoire. C'est par elle, en effet, que nous apprenons à remonter des manifestations pathologiques extérieures aux lésions profondes et cachées qui les déterminent ; que nous parvenons à reconnaître le siège précis, les rapports exacts des produits morbides, et les changements qu'ils doivent amener dans la configuration et la connexion des parties ; que nous pouvons prédire avec une certitude presque mathématique quel doit être le trajet des liquides migrants formés dans l'économie ; que nous pouvons deviner la marche, la durée, et les désordres fonctionnels que doivent faire naître des affections de toute espèce ; que nous sommes capables, en un mot, d'apprécier à l'aide des sens et par les yeux de l'intelligence une foule de résultats qui sont produits par les processus anormaux.⁵²⁹

Cet extrait – issu d'un discours d'une leçon inaugurale de clinique chirurgicale de Louis Deroubaix, professeur d'anatomie et de clinique externe – est représentatif de la place accordée à l'anatomie dans l'enseignement. S'il est vrai qu'au moment de prononcer ce discours, en 1883, l'anatomie a quelque peu perdu de son éclat dans le cursus, elle en reste la base fondamentale. La période 1760 – 1880 est celle de l'ère de l'anatomie où les connaissances et pratiques dans le cadre de la dissection se modifient le plus en un siècle. Elle est caractérisée par une étude à grande échelle se focalisant particulièrement sur

⁵²⁸ Porter, Roy (dir.), *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*, Londres, Harper Collins, 1999, pp.321-322

⁵²⁹ Deroubaix, Louis, « Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-Jean », *Annales de l'Université de Bruxelles. Faculté de médecine de Bruxelles*, 1883, vol.4, p.2

l'anatomie générale, l'anatomie comparée et marquée par une fascination pour l'anatomie morbide.⁵³⁰

L'enseignement de l'anatomie mêle théorie, démonstration et pratique. Envisagée dans sa globalité, cette matière réunit tous les types de cours (théoriques, semi-théoriques et cliniques) et aborde les disciplines cardinales telles que la myologie, la syndesmologie, l'angéiologie, la neurologie ou la splanchnologie. Par exemple, dans le cadre d'un cours d'anatomie humaine générale, il est exposé des préparations de tous les organes. En marge de ces notions de base, des coupes complexes telles que celles du nerf pneumogastrique, du nerf grand sympathique, du nerf de la base du crâne, la structure des organes du sens, les veines du rachis, les vaisseaux lymphatiques, etc. sont présentées.⁵³¹ Cet enseignement est le socle sur lequel reposent la formation universitaire en médecine et la première expérience sensorielle éprouvante pour les étudiants car la mort devient « la grande analyste, qui montre les connexions en les dépliant et fait éclater les merveilles de la genèse dans la rigueur de la décomposition : et il faut laisser le mot de décomposition trébucher dans la lourdeur de son sens ». ⁵³²

3.1. Une affirmation de la chirurgie

La pratique de la dissection, outre dans le cadre de l'apprentissage général de l'anatomie, a essentiellement pour but dans ces premières décennies du XIX^{ème} siècle de localiser le siège des maladies dans le corps. Du point de vue de l'apprentissage pour l'étudiant, il n'est plus concevable d'uniquement se contenter de conférences théoriques sur cette matière ni d'être le simple témoin de la pratique de la dissection dans l'amphithéâtre. Il est devenu inconcevable de se passer de cette pratique pour les étudiants et de se limiter à l'étude de traités. Cet apprentissage joue donc un rôle important dans l'essor et la reconnaissance complète de la chirurgie qui, en tant que profession médicale à part entière, ne se cantonne plus à l'instruction de la structure du squelette ni ne se confine davantage aux interventions d'amputation et de saignées. A contrario, les futurs chirurgiens doivent prendre possession de

⁵³⁰ Sappol, *Traffic of Dead Bodies*, p.51

⁵³¹ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 69, Dossier 1, *Lettre de Gottlieb Gluge et Louis Deroubaix*, datée du 4 juin 1841

⁵³² Foucault, *Clinique*, p.147

toutes les techniques et textes liés à l'anatomie dite « moderne ». ⁵³³ L'ensemble de ces pratiques et apprentissages contribue largement au processus d'affirmation de la chirurgie comme une discipline, prenant tout doucement le pas dans les branches médicales.

Les questionnements relatifs à la pratique chirurgicale et aux techniques nouvelles sont nombreux et se développent pour tous les types de maladies. Durant cette période, deux débats agitent particulièrement la profession chirurgicale en Belgique. Le premier, lié à ce qui est appelé la chirurgie conservatrice, prend sa source à partir d'un mémoire déposé à l'Académie par le Docteur Floribert Soupart ⁵³⁴. Comme le nom l'indique, cette théorie repose sur la conservation maximale du membre lors de l'amputation, se limitant strictement aux parties infectées sans déborder sur les parties saines. Le deuxième débat – dont l'ampleur débute en 1844 pour rester une question ouverte durant de longues années – est lié à ce qu'il fut appelé la méthode *amovo-inamovible* ⁵³⁵, réalisée à partir de bandages amidonnés par le Docteur Seutin. Ce dernier, réalisant cette technique depuis l'Hôpital Saint-Pierre, dispensera dans la foulée un cours nouveau inscrit au programme de l'année académique 1848-1849, intitulé *Bandages et appareils*, pour en affirmer la pratique. Son travail est suivi, en 1848, de la publication de l'un de ses disciples, Jean Crocq, intitulée *Traitement des fractures des membres* ⁵³⁶. De plus, ils étendent ce principe dans tous les cas où l'immobilité d'un organe locomoteur est requise, à savoir les luxations, les entorses, les tumeurs blanches, etc. ⁵³⁷

En-dehors de ces discussions engendrant de nombreuses polémiques, il y a lieu de signaler le développement des premiers moyens d'anesthésie qui promettent des possibilités nouvelles pour la chirurgie. *L'éthérisation* ⁵³⁸ est d'emblée testée dans les hôpitaux bruxellois – par

⁵³³ Sappol, *Traffic of Dead Bodies*, p.51

⁵³⁴ Soupart, Floribert (1810 – 1901). Voir annexe biographique

⁵³⁵ La méthode amovo-inamovible, développée par Louis Seutin, consiste en l'application d'un bandage amidonné dans le traitement des fractures. Il s'agit de l'application d'un moyen de contention léger et renouvelable permettant de contrôler l'évolution de la guérison. De plus, il laissait une liberté de mouvement qui permettait de contourner une longue immobilisation et les ankyloses liées à celle-ci. Le traitement d'une fracture ne signifiait plus une longue immobilisation mais laissait aux blessés la possibilité de se déplacer tout en ne mettant pas en péril la consolidation des membres. Seutin élargit cette pratique et cette conception à d'autres traitements ; les grosses contusions, luxations, ostéites et les diverses arthrites, par exemple. Voir : Sondervorst, François-André, *Histoire de la médecine belge*, Zaventem, Séquoia, 1981, pp.183-184 ; Seutin, Louis, *Traité de la méthode amovo-inamovible. Comprendant : des recherches historiques sur l'origine et la constitution de cette méthode ; l'exposé de ses principes, de ses caractères, ses procédés et ses applications cliniques aux divers ordres de lésions et maladies chirurgicales*, Bruxelles, 2^{ème} édition, 1851

⁵³⁶ Crocq, Jean, *Etudes sur le traitement des fractures de la jambe*, Bruxelles, 1848

⁵³⁷ Deroubaix, Louis, *Compte rendu des travaux relatifs à la chirurgie pendant la période 1841-1866*, Bruxelles, 1867, pp.10-16

⁵³⁸ Ethérisation : Il s'agit d'une méthode particulière d'administration de l'éther par voies respiratoires et

Seutin notamment – et dès 1846 à Saint-Pierre pour l’amputation d’un sein et l’extirpation d’une tumeur au-dessus de l’œil.⁵³⁹ Dans cette période d’essais sur l’éthérisation, immédiatement suivie par la découverte et l’utilisation du chloroforme, la plupart des expériences sont d’abord réalisées par Théodore Thiernes sur des animaux à l’Ecole vétérinaire de Cureghem.⁵⁴⁰

Dans ce contexte, la chirurgie prend une place déterminante dans la structure hospitalière. D’ailleurs, les personnalités « fortes » dans les deux hôpitaux bruxellois, André Uytterhoeven et Louis Seutin, sont bien des chirurgiens. Thomas Bynum fait le même constat et souligne le même type de discussions qui animent la profession chirurgicale dans les hôpitaux anglais. Aussi nous semble-t-il nécessaire de préciser le lien étroit qui se développe entre les chirurgiens et les hôpitaux. C’est dans l’espace hospitalier que ces derniers auront le loisir et la liberté d’étudier et de mettre en application les nouvelles techniques et conceptions du corps et de la maladie. Cette dynamique – parfaitement établie et reconnue par tous dès la fin des années 1870 – contribuera au processus de professionnalisation et de reconnaissance de la discipline et de ses praticiens.⁵⁴¹

Enfin, les années 1834 à 1870 sont celles qui consacrent l’anatomie générale, qualifiée en Anglais de *Gross Anatomy*. Etudiée à une échelle macro et à coups de scalpel plutôt qu’à l’aide d’un microscope, celle-ci constitue un apprentissage mécanique et matérialiste. Cette période lie fortement l’anatomie, la physiologie et la pathologie et fait du corps humain la base dominante du cursus autour duquel les autres branches gravitent.⁵⁴²

Cet élément est probant au regard des thèses soutenues à l’Université Libre de Bruxelles pour l’ensemble du XIX^{ème} siècle. Outre les thèses qui se situent dans le champ de l’obstétrique, la majorité de celles-ci impliquent la pratique de la médecine opératoire et de la dissection. Pour

introduite en 1846 par le médecin américain Jackson. Pour plus de détails, voir : Nysten, Pierre Hubert., *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l’art vétérinaire*, Paris, J.-B. Baillière, 12^{ème} édition 1865, pp.556-557

⁵³⁹ Graux, Pierre, « Rapport de la Commission chargée d’examiner des observations et réflexions concernant l’inhalation des vapeurs éthérées », *Bulletins et mémoires de l’Académie royale de médecine de Belgique*, 1846-1847, vol.6, pp.255-260

⁵⁴⁰ Deroubaix, Louis, *Compte rendu des travaux relatifs à la chirurgie pendant la période 1841-1866*, Bruxelles, 1867, p.27

⁵⁴¹ Bynum, Thomas (dir.), *The Western Medical Tradition, 1800 – 2000*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, p. 155

⁵⁴² Dalcq, Albert, « L’enseignement et les recherches des anatomistes belges de 1830 à 1930 », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, p.7

ne citer que quelques exemples, il peut être cité le travail de Jean Crocq intitulé *Etudes sur le traitement des fractures de la jambe* (1848), celui d'Hippolyte Rossignol intitulé *Recherches anatomiques, cliniques et expérimentales sur la nature et les causes de l'emphysème pulmonaire* (1849), la recherche de Prosper Delvaux *Recherche sur les granulations* (1854) ou encore l'étude de Florent Kops *Considérations sur le développement et sur le rôle fonctionnel du périoste et de la moelle. Etude anatomique et physiologique* (1869).⁵⁴³

3.2. Bruxelles : centre d'attractivité pour l'anatomie ?

L'anatomie, tant générale que descriptive ou comparée, retient une attention particulière de la part des étudiants. Il est observé une présence importante d'étudiants étrangers à Bruxelles, issus pour la plupart de pays anglo-saxons où l'Anatomy Act est de vigueur. L'importance prise par les branches de l'anatomie induit un incontournable changement d'ordre théorico-scientifico-professionnel qui s'illustra parfaitement au tournant des XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles tant en Europe qu'aux Etats-Unis. Comme le constate Michael Sappoll dans le cas américain, il apparaît que l'« Ecole parisienne » – pour laquelle de nombreux étudiants se rendent à Paris – a un effet avéré sur le développement des études anatomiques dans le pays au retour des jeunes médecins dans leur patrie. Il est évident que cette influence est réelle en Belgique tant ses institutions de soins et d'enseignement sont tributaires de l'époque napoléonienne. De nombreux étudiants et jeunes médecins belges, américains, anglais ou autres se rendent à Paris et suivent, entre autres, les cours de Xavier Bichat (1771 – 1802), Théophile Laënnec (1781 – 1826), François Magendie, François Broussais, Gabriel Andral (1797 – 1876), etc. A leur retour, ils reproduisent souvent un apprentissage nouvellement acquis grâce à leur séjour.⁵⁴⁴ Dès lors, l'organisation et la logique hospitalières en Belgique ont directement hérité de la période française et favorisent largement les études anatomiques en Belgique. Il est indispensable de garder à l'esprit que cette pratique est en voie d'apprentissage pour l'ensemble du « corps » médical.

Il est intéressant d'effectuer, dans la mesure du possible, un rapide relevé de la situation pour la période étudiée. Dans le cas des étudiants français, il est souhaitable de relativiser

⁵⁴³ Voir annexe I : Liste des thèses

⁵⁴⁴ Sappoll, *Traffic of Dead Bodies*, p.52

l'aspect « voyage » car la probabilité de les voir définitivement s'installer à Bruxelles après leurs études n'est pas à exclure.⁵⁴⁵

Quoi qu'il en soit, cette liste reprend tous les diplômés reçus devant les jurys, conformément à la loi belge, ainsi que les diplômes honorifiques habituellement dispensés aux élèves étrangers. De plus, il faut ajouter à cela les élèves inscrits pour une courte période, en simple « visite » pour cette instruction spécifique. Pour la période 1834 – 1884, après le décompte des listings produits par Léon Vanderkindere, nous dénombrons 1005 diplômes, soit délivrés devant les jurys à des étudiants issus de la Faculté de médecine de Bruxelles, soit s'agissant de diplômes honorifiques et scientifiques. Parmi ceux-ci, 362 diplômes sont conférés à des étudiants issus de l'étranger, soit un peu plus d'un tiers des étudiants diplômés issus de la Faculté de médecine. De même, 177 de ces étudiants étrangers sont issus des pays anglo-saxons (Angleterre, Irlande, Ecosse). La deuxième communauté la plus représentée est, sans surprise, la France qui comptabilise 67 diplômés. Nettement plus surprenant, la troisième communauté présente est lusophone, issue du Brésil avec 31 diplômes et du Portugal avec 22 diplômes.⁵⁴⁶ Selon Emile Spehl⁵⁴⁷, contemporain de cette époque, les étudiants brésiliens ne fréquentent essentiellement que quatre universités en Europe : Montpellier, Genève, Bruxelles et Louvain. Il s'agit, dans la grande majorité des cas, de fils de riches familles de planteurs de café ou de canne à sucre.⁵⁴⁸

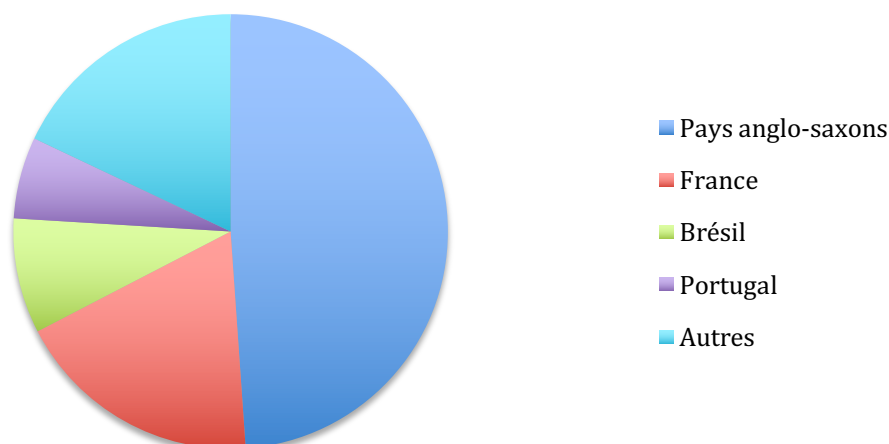
⁵⁴⁵ Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, pp. CLXIV-CC ; Ces chiffres sont issus de la notice historique de l'Université retraçant ses cinquante premières années d'existence par Léon Vanderkindere. Il offre un ordre de grandeur intéressant sur la présence d'une population étrangère. A défaut de pouvoir se baser sur les inscriptions qui ne reprennent pas l'origine des inscrits, les listes des diplômes mentionnent l'origine des étudiants.

⁵⁴⁶ *Ibidem*.

⁵⁴⁷ Spehl, Emile (1854 – 1947). Voir annexe biographique

⁵⁴⁸ Spehl, Emile, *Vie et souvenirs d'un médecin*, Bruxelles, 1948, pp.58-59

Population étudiante issue de pays étrangers



Enfin, à l'échelle bruxelloise, ce nombre est significatif dans la masse des étudiants en médecine sur cinquante ans. Il est indéniable qu'il ne s'agit pas d'un arrêt incontournable dans les tours d'Europe de la formation médicale mais constitue, du point de vue de la pratique anatomique et de la dissection, une alternative aux grands centres européens souvent encombrés d'étudiants. L'historienne autrichienne Tatjana Buklijas et son collègue John Warner proposent une vue intéressante du positionnement de Vienne dans ce tour de l'Europe sur la formation médicale. Ceux-ci avancent l'idée selon laquelle l'attrait le plus important de Vienne ne résidait pas dans l'innovation de ses professeurs et scientifiques mais bien plus dans la facilité d'accès aux patients et aux cadavres dont l'« abondance » rendait les études post-mortem plus aisées. Cette situation est similaire à Bruxelles où la pratique de la dissection est concentrée dans l'Hôpital général et dans l'Université, offrant une forme de centralisation de la pratique.⁵⁴⁹ Bruxelles, sans jouir d'une quelconque réputation à un niveau européen à cette époque, représente une alternative pour un public avide de se former à la pratique anatomique.

Du point de vue des titulaires de cet enseignement, tant dans le cas bruxellois qu'à l'échelle de la Belgique, les professeurs issus des universités allemandes ont pris une place

⁵⁴⁹ Buklijas, Tatjana, « Public Anatomies in *Fin-de-siècle* Vienna », *Medicine Studies*, 2010, 2, pp.72-73 ; Warner, John Harley, *Against the Spirit of System. The French Impulse in Nineteenth Century American Medicine*, Princeton, Princeton University Press, 1998

prépondérante. En plus de Gottlieb Gluge, Joseph Spring⁵⁵⁰ est recruté en 1843 par le gouvernement pour enseigner, à l'Université de Liège, le cours de physiologie humaine et comparée ainsi que le cours d'anatomie générale et descriptive. Originaire de Munich et doté d'une brillante réputation pour ses travaux en botanique, en anatomie comparée et pathologique, il se réoriente toutefois en 1848 vers les chaires de pathologie générale et de clinique. Ce transfert est lié à l'arrivée de la personne la plus emblématique du paysage médical belge, Théodore Schwann⁵⁵¹. Fondateur de la théorie cellulaire, il arrive à l'Université de Louvain en 1839 pour remplacer Charles Windischmann⁵⁵², professeur allemand et, lui aussi, élève de Jean Müller. Après quelques années à Louvain, il rejoint l'Université de Liège en 1848 et se voit confier les chaires d'anatomie descriptive et générale, d'embryologie et de physiologie. Lorsque Théodore Schwann arrive en Belgique en 1839, sa recherche effectuée au laboratoire de Müller à Berlin et relative à la théorie cellulaire, *Mikroskopische Untersuchungen über die Übereinstimmung in der Struktur und dem Wachstum der Thiere und Pflanzen*, vient d'être publiée.⁵⁵³ Cet ouvrage, un jalon fondamental en médecine et plus largement dans les sciences biologiques, deviendra le socle sur lequel se baseront toutes les recherches futures relatives aux structures de la cellule.⁵⁵⁴

⁵⁵⁰ Spring, Joseph Antoine (1818 – 1872). Voir annexe biographique

⁵⁵¹ Schwann, Théodore (1810 – 1882). Voir annexe biographique

⁵⁵² Windischmann, Charles (1807 – 1838). Voir annexe biographique

⁵⁵³ Schwann, Théodore, *Mikroskopische Untersuchungen über die Übereinstimmung in der Struktur und dem Wachstum der Thiere und Pflanzen*, Berlin, 1839. [Études au microscope sur la concordance de la structure et de la croissance des animaux et des plantes] (Traduction libre)

⁵⁵⁴ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, pp.29-30

3.3. Organisation de l'enseignement anatomique

Dans le cas de l'Université Libre de Bruxelles, à l'exception du cours libre d'anatomie pathologique dispensé par Gottlieb Gluge à destination des étudiants en doctorat, l'enseignement est concentré entre les mains du clinicien Pierre Graux et de l'anatomiste et clinicien Louis Deroubaix. Ce dernier est issu de la même éducation que la génération qui a vu naître Graux, Seutin et Uytterhoeven.

Du point de vue terminologique, dans les premières années, l'anatomie est enseignée avec l'histoire de la médecine. Cette perspective profondément « encyclopédiste » est rapidement modérée, dès 1836, pour proposer une terminologie généraliste qui regrouperait l'ensemble des branches sous un seul cours : l'anatomie générale, descriptive et des régions.⁵⁵⁵ En plus de celui-ci coexiste un cours d'anatomie et physiologie comparées, dispensé par le Professeur Meisser. En marge de l'étude théorique, l'aspect pratique se concrétise par un cours de travaux anatomiques dispensé, dans les premières années, par le prosecteur⁵⁵⁶ de l'Université, Jean-Baptiste Thibou⁵⁵⁷.

En 1844, en même temps que se déploie la réorganisation de l'enseignement, une première division du cours d'anatomie est effectuée. En candidature, la discipline est scindée en deux matières. Pierre Graux continue l'enseignement de l'anatomie générale et descriptive. Louis Deroubaix, quant à lui, devient titulaire du cours d'anatomie des régions auquel est ajouté un second cours d'anatomie des régions, dispensé par Cécilien Simonart et destiné aux étudiants du premier doctorat. Les travaux pratiques, auparavant attribués à Louis Deroubaix, sont alors confiés aux premiers jeunes agrégés ayant défendu une thèse devant la Faculté (Cécilien Simonart, Jean Bougard, Hyppolite Rossignol et Jean Crocq).⁵⁵⁸ Ces premiers professeurs sont de purs produits d'une médecine pratique et s'apparentent davantage à la chirurgie. Ils tiennent les rênes de l'anatomie au sein de l'Université pendant la première moitié du XIX^{ème} siècle. S'agissant avant tout de cliniciens et d'enseignants, leurs publications sont pleinement

⁵⁵⁵ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1834 à 1836

⁵⁵⁶ La place de prosecteur constitue l'une des principales portes d'entrée de l'Université pour les étudiants formés au sein de celle-ci. Tous les prosecteurs sont des produits de l'Université ou de l'ancienne école de Saint-Pierre. En effet, cette charge est rapidement reprise par les professeurs et les futurs agrégés de l'enseignement, ne laissant plus cette occupation à un personnel subalterne tant elle devient le point central de l'enseignement, celui pour lequel tant d'élèves étrangers arrivent à Bruxelles.

⁵⁵⁷ Thibou, Jean-Baptiste (1799 – 1870). Voir annexe biographique

⁵⁵⁸ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1834 à 1836

orientées vers la pratique. Cet élément est probant dans le cas de Louis Deroubaix, dont la formation s'est déroulée au sein de l'Ecole pratique et qui occupe la chaire d'anatomie descriptive de manière ininterrompue jusqu'en 1865.⁵⁵⁹

L'entrée officielle de Louis Deroubaix au programme se fait en 1840 lorsqu'il est nommé Professeur extraordinaire de la chaire d'anatomie avec le Professeur Graux. Après quatre années de prosectorat, c'est avec le soutien de la Faculté et malgré le désaveu du Conseil d'administration qu'il accède au professorat. Dès lors, il est le premier cas de nomination interne en Faculté, récompensant le « zèle » et « l'assiduité », selon la formule consacrée de la méritocratie.⁵⁶⁰

Comme nous l'avons déjà exposé, en 1844, la volonté de réorganiser l'enseignement de la médecine touche particulièrement l'anatomie et se concrétise davantage par l'émergence d'une nouvelle génération que par la restructuration de l'enseignement. Cette nouvelle « relève » est constituée de jeunes professeurs, disposant d'une pratique anatomique importante et ayant fréquenté les hôpitaux et les amphithéâtres durant de longues années. Cette logique organisationnelle de l'enseignement reste d'application jusqu'à la fin des années 1860. Si la structure reste inchangée, seules quelques modifications viendront se greffer sur les titulaires. Par exemple, il ne sera pas encore fait de place à des cours tels que l'histologie, l'embryologie ou la micrographie. Cela ne signifie en rien que de telles matières ne sont pas abordées mais cela témoigne de la structure généraliste de l'enseignement, ne supportant que peu de subdivisions dans l'enseignement anatomique.⁵⁶¹

⁵⁵⁹ Deroubaix, Louis, *Compte rendu des travaux relatifs à la chirurgie pendant la période 1841 – 1866*, Bruxelles, 1867 ; *Notes sur quelques perfectionnements apportés à certaines sutures et spécialement à la suture vésico-vaginale. Description d'une nouvelle suture dite à points ou fils d'attente, occlusion vaginale pariétale*, Genève, 1878 ; *Observations cliniques et critiques sur l'opération de la fistule vésico-vaginale par la méthode américaine*, Bruxelles, De Mortier, 1857 ; « Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-Jean », *Annales de l'Université de Bruxelles. Faculté de médecine de Bruxelles*, 1880, vol.1, pp.1-116 ; 1881, vol.2, pp.1-154; 1883, vol.3, pp.1-220 ; Présentation de pièces anatomo-pathologiques, relatives à une tumeur polypeuse considérable de l'os sus-maxillaire », *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1864, pp.261-262

⁵⁶⁰ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 26 juillet 1841

⁵⁶¹ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1834 à 1870

3.4. Emergence de l'anatomo-pathologie

La transformation la plus fondamentale dans le champ de l'enseignement anatomique est de loin l'instauration d'un cours – même s'il demeure facultatif – d'anatomie pathologique, à mi-chemin entre les cours purement théoriques et semi-théoriques. Il s'agit d'un cours facultatif qui prend position relativement tôt au sein de l'Université sous l'impulsion de Gottlieb Gluge. Cette demande est tout à fait compréhensible dans sa volonté de lier ses recherches personnelles à un enseignement et de provoquer ainsi une certaine émulation et circulation de son savoir. De plus, selon lui, le cours d'anatomie-pathologique, tel qu'enseigné dans les universités allemandes, est amené à devenir la pierre angulaire de l'enseignement. De par la proximité qui lie les deux disciplines, le cours combine simultanément la théorie et la pratique. Dans sa conception, cet enseignement doit débiter au lit du patient et, dans les cas les plus funestes, se terminer sur la table d'autopsie. C'est à partir de cette combinaison d'enseignement et de recherches fondamentales que des travaux intéressants pourront émerger. Selon lui, cette logique est rarement observée car les professeurs d'anatomie ont un manque indéniable de connaissances de la pratique médicale.⁵⁶²

Dans *Naissance de la clinique*⁵⁶³, Michel Foucault fait de l'anatomie-pathologique un élément déterminant dans le processus d'établissement de la clinique moderne, permettant de rapporter le fonctionnement de l'être vivant et de la maladie à des faits anatomiques.⁵⁶⁴ En effet, l'hôpital offre d'importantes facilités dans l'étude des états pathologiques et explique l'investissement des chirurgiens à étudier la lésion selon le principe du processus pathologique. Cette approche propose aux médecins et chirurgiens de dépasser l'empirisme thérapeutique classique, d'accéder à un savoir nouveau où il est devenu possible d'étudier toutes les modifications morphologiques dissimulées dans le corps. Ce travail complète l'étude clinique du patient et permet d'accoler des symptômes aux lésions.⁵⁶⁵

⁵⁶² Gluge, Gottlieb, *Atlas der Pathologischen Anatomie*, Jena, 1843-1850, p.III

⁵⁶³ Foucault, Michel, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 8^{ème} édition, 2009

⁵⁶⁴ Vandewalle, Bernard, *Michel Foucault. Savoir et pouvoir de la médecine*, Paris, L'Harmattan, 2006, p.55

⁵⁶⁵ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, pp.148-153

Selon l'expression du « noir coffre des corps »⁵⁶⁶, Michel Foucault renvoie à la compréhension que se fait le médecin sur les principes de vie et de maladie dès lors qu'il entrouvre le coffre du patient décédé. De ce fait, la technique devient la source de savoirs et de pouvoir spécifiques. Là où la vie dissimule la maladie, la mort la rend transparente.⁵⁶⁷

Il s'agit d'une inversion totale car la maladie est expliquée au dernier stade de son développement. Ce changement de grille de lecture introduit des modifications conceptuelles importantes.⁵⁶⁸ L'anatomie-pathologique modifie profondément le rapport à la mort et fait de celle-ci l'élément central dans la lecture du pathologique tout en faisant cohabiter vie et mort dans une semblable approche de la maladie.⁵⁶⁹ Elle offre le sentiment d'être enfin capable de décrire de manière objective et réelle la maladie. Elle prend place à côté d'autres systèmes de pensée, dont celle de la nosographie de Pinel par exemple, enseignée au début du XIX^{ème} siècle à l'Ecole pratique. Aussi, parmi ces autres nosographies, la plus importante pour le début du XIX^{ème} siècle est la nosographie tissulaire de Xavier Bichat.⁵⁷⁰

Dans la perspective de ce dernier, la maladie est expliquée à travers les tissus, qui deviennent eux-mêmes une partie intégrante de la lecture du clinicien.

Dans le sillage de l'anatomie-pathologie s'installe également l'anatomie-clinique. Celle-ci modifie forcément la lecture et la temporalité de la clinique puisqu'elle répond à une triple référence : celle de la localisation, du foyer et de la primitivité. Cette nouvelle compréhension et temporalité de la clinique en change forcément le fonctionnement.⁵⁷¹ Mirko Grmek, philosophe et historien de la médecine, relate fidèlement le rôle de Paris dans ce développement et les importants succès de la méthode en Europe ; en Angleterre et Autriche dans un premier temps et en Allemagne et Italie ensuite. Il prend l'exemple du *Guy's Hospital* de Londres à travers l'étude du travail de Richard Bright (1789 – 1858), Thomas Hodgkin (1798 – 1866) et Thomas Addison (1793 – 1860). Cependant, où situer la Belgique dans ce contexte européen ? A travers l'étude du cas bruxellois, nous plaçons clairement la Belgique dans ce mouvement de tête du point de vue de l'utilisation de la méthode anatomo-clinique.⁵⁷²

⁵⁶⁶ Foucault, *Clinique*, p.170

⁵⁶⁷ Sforzini, Arianna, *Michel Foucault. Une pensée du corps*, Paris, Puf, 2014, p.23

⁵⁶⁸ Foucault, *Clinique*, p.125

⁵⁶⁹ Vandewalle, *Savoir et pouvoir*, p.58

⁵⁷⁰ Foucault, *Clinique*, pp.133-136

⁵⁷¹ *Ibid.*, p.141

⁵⁷² Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.152

3.4.1. L'Atlas de Gottlieb Gluge : nouveau support à l'enseignement

L'enseignement de l'anatomie-pathologique étant facultatif, il est impossible d'évaluer la portée ou la fréquentation de ce cours par les étudiants. A la lecture des procès-verbaux du Conseil d'administration et de la Faculté, les étudiants sont rarement enclins à suivre des cours facultatifs puisque n'étant pas matière d'examen. A contrario, la création de ce cours motive les recherches futures de Gottlieb Gluge et donne lieu, en langue allemande, à l'un de ses travaux les plus importants, son « Atlas d'anatomie-pathologique »⁵⁷³, publié entre 1839 et 1843.

Théoriquement, cet ouvrage est conçu et destiné aux étudiants inscrits à son cours. Dans sa préface, il considère les travaux similaires comme inabordables pour les étudiants et les praticiens qui ne disposent pas de bases suffisantes pour une telle étude. Le principal reproche qu'il formule à l'égard de ces autres publications se focalise sur les recherches microscopiques, mentionnées de manière trop marginale, voire inexistante. Avant son arrivée à Bruxelles et durant les deux années passées à Paris, il consacre son étude aux recherches microscopiques. Cela fait de lui un spécialiste dans la manipulation de cette nouveauté technologique en médecine. Son atlas se veut un outil à la portée de tous, incluant les études récentes dans le domaine et la représentation visuelle.⁵⁷⁴ La réception de son travail en Belgique n'a pas engendré de vifs débats. Plutôt, il est généralement salué par ses collègues de par l'aspect novateur qu'il comporte. Le commentaire – plutôt la description – de l'ouvrage par Jean Marinus pour le journal la *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles* se limite à féliciter le Docteur Gluge d'avoir entrepris une œuvre aussi savante et difficile.⁵⁷⁵

En marge de l'aspect pédagogique, l'étude de cet atlas illustre la concomitance du travail de Gottlieb Gluge avec les cliniques de ses collègues. Par ce travail, c'est toute la contribution de plusieurs chefs de service – issus d'hôpitaux civils et militaires – qui doit être mise en avant, dont Henri Lebeau, Louis Seutin, Pierre Graux, Philippe Langlet, André Uytterhoeven, ainsi que les docteurs Edouard Losen de Seltenhoff⁵⁷⁶ et Joseph Lequime.⁵⁷⁷ Cette

⁵⁷³ Gluge, Gottlieb, *Atlas der Pathologischen Anatomie*, Jena, 1843-1850

⁵⁷⁴ *Ibid.*, p.III

⁵⁷⁵ Marinus, Jean, « Variétés : Commentaire de l'Atlas der Pathologischen Anatomie », *Journal de médecine*, 1844, pp.187-188

⁵⁷⁶ Losen de Seltenhoff, Edouard. Voir annexe biographique

⁵⁷⁷ Gluge, *Atlas der Pathologischen*, p.III

collaboration est quasiment immédiate et, même si Gluge rencontre des oppositions à son arrivée à l'Université, la collaboration scientifique ne semble pas en souffrir pour autant. Dans divers articles, cette attitude est soulignée et il ne peut être notifié une opposition claire entre les premiers balbutiements de la recherche expérimentale à l'Université et la dominance des cliniciens.⁵⁷⁸

Cette collaboration traduit la conception de Gottlieb Gluge de ne pas se cantonner à une simple autopsie, telle qu'habituellement pratiquée dans les hôpitaux et universités, mais bien de procéder à une réelle étude anatomo-pathologique. Selon lui, ce n'est qu'à travers ce processus – qui se doit de passer par l'utilisation du microscope également – que des enseignements intéressants peuvent être dégagés pour l'étude du diagnostic, de la pathogénie et de la thérapeutique.⁵⁷⁹ Dans cette perspective, dans la majorité des *comptes rendus cliniques* et thèses comportant un volet clinique, l'étude post-mortem est, dans la mesure du possible, constamment réalisée.

3.4.2. Vers la Société d'anatomo-pathologie de Bruxelles

S'il nous est permis de douter de la réussite de l'application d'un tel programme dans le cadre d'un cours facultatif, Gottlieb Gluge réussit cet objectif à travers la création d'une société scientifique, la *Société d'anatomo-pathologie de Bruxelles*. Il s'agit de la meilleure application de sa conception qui veut que, pour former un bon clinicien, il est d'une importance majeure de ne jamais interrompre l'étude de l'anatomie pathologique afin de parvenir à un enseignement et à une conception qui relèvent de la physiopathologie. Dès le début de la création de la société, Gottlieb Gluge lui donne une ligne directrice claire, dictée par l'anatomo-clinique.⁵⁸⁰

Cette société est établie en 1857 et Gottlieb Gluge en assure la présidence et la publication des premiers bulletins dès 1859. Elle se réunit une fois par semaine dans un local mis à disposition par l'Université et dans lequel les collections de la société sont abritées. Cette association est un véritable cénacle pour les professeurs, les cliniciens, les chercheurs et les étudiants – spécialement les internes –, désireux d'exposer les cas les plus intéressants. « Elle

⁵⁷⁸ Par exemple, pour cette collaboration avec André Uytterhoeven, voir : Gluge, Gottlieb et Thiernes, Auguste, « Note sur la structure de l'enchondrôme », *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, Année 1843-1844, Bruxelles, 1844, pp.32-35

⁵⁷⁹ Gluge, *Atlas der Pathologischen*, p.III

⁵⁸⁰ Zylberszac, Salomon, « Gluge, Gottlieb », *Biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, 1977, vol.40, pp.360-364

a pour but l'étude et les progrès de l'anatomie pathologique au moyen surtout de l'examen des pièces recueillies par chacun de ses membres, et la formation de collections et la conservation de ces pièces »⁵⁸¹.

Cette société, créée sous le patronage de l'Université et établie en son sein, dispose aussi de la protection du Conseil des hospices. Cette dernière, lui accordant un libre accès aux amphithéâtres, met à sa disposition les pièces anatomiques nécessaires pour ce champ de recherche. La grande majorité des membres de la société sont issus de l'Université, des hôpitaux et de la société médicale bruxelloise. Dans sa première communication, elle insiste sur son devoir, vis-à-vis du Conseil des hospices et de l'Université, de faire la publicité de leurs recherches tout en mettant Bruxelles et ses institutions à l'honneur.⁵⁸²

Pourtant, cette société ne peut être considérée comme le premier laboratoire dans la mesure où la recherche ne s'y effectuait pas. Il s'agissait, en l'occurrence, d'un cénacle de réflexion dans lequel les membres pouvaient exposer leurs recherches dans le domaine. Quoiqu'il en soit, l'impact de celle-ci au sein de l'Université ne peut être résumé en un simple lieu de rencontres et d'expositions de recherches. Nous nous sommes interrogés sur le choix des mots par Gottlieb Gluge pour définir ce nouveau cénacle. Il est surprenant de ne pas voir le terme *laboratoire* inséré dans aucun texte lié à la *Société d'anatomo-pathologie*. Sans parler d'opposition, ce vocable recouvre une réalité scientifique dans laquelle seule une petite minorité de professeurs, praticiens ou étudiants peuvent se retrouver. Par conséquent, le terme *Société* répond au cadre normatif socio-scientifique normalement admis pour ce type d'organisation en Belgique.⁵⁸³

Cet espace aboutit à l'introduction, dans l'Université, d'un lieu dévolu à l'expression la plus pure de la recherche scientifique et permet aux étudiants en doctorat et aux élèves internes de confronter leurs travaux avec leurs supérieurs. Cela met aussi en perspective le réflexe, tant pour le clinicien, l'interne ou le jeune docteur réalisant sa thèse, de dépasser les seuls aspects clinique et thérapeutique dans le cadre de leurs activités au sein des hospices civils.⁵⁸⁴

En guise d'exemple, comme il est d'usage, un prix spécifique existe pour les étudiants des hôpitaux, récompensant le zèle et la qualité de leurs dissections et des pièces présentées. Pour

⁵⁸¹ *Bulletin de la Société anatomo-pathologique de Bruxelles, Bruxelles, n°1, 1859, p.3*

⁵⁸² *Ibidem.*

⁵⁸³ Bourdieu, *Academicus*, p.77

⁵⁸⁴ *Annales de la Société anatomo-pathologique de Bruxelles, vol. 10, Bruxelles, 1866, pp.10-11*

l'année 1865, les membres de la société sont dans l'indécision pour la remise des prix, hésitant entre les élèves internes de l'Hôpital Saint-Jean, Joseph Casse⁵⁸⁵ (deuxième année de doctorat) et Edouard De Smet⁵⁸⁶ (troisième année de doctorat). Le jury, hésitant entre la qualité et la quantité des pièces présentées par ces deux lauréats, partagera le prix entre ces deux élèves.

*Monsieur Casse, après M. De Smet, est celui de tous les élèves des hôpitaux qui a présenté le plus de pièces. Il a fait voir à la Société des spécimens de tumeurs diverses, deux exemples de fractures, l'une des os du crâne, l'autre de l'omoplate, et enfin un cas de phlegmon du périnée et du tissu péri-urétral [...]. Les pièces de M. Casse ont été, en général, bien préparées, accompagnées d'observations relatant les faits les plus essentiels de la maladie et, le cas échéant, de l'autopsie. [...] Les observations fournies par M. De Smet ont été recueillies avec moins de soin, les pièces pathologiques ont été moins bien disséquées et analysées, mais leur nombre et jusqu'à un certain point leur choix l'emportent notablement. M. De Smet a présenté à la société quatorze pièces, et la plupart d'entre elles ont pu être appréciées par vous comme présentant un sérieux intérêt. C'est ainsi qu'il a montré des spécimens de lésions cérébrales, suites d'hémorragies ; de dégénérescences hépatique, rénale et pancréatique ; des tumeurs épithéliales, cancéreuses ou sarcomateuses.*⁵⁸⁷

L'extrait repris exprime pleinement l'activité des internes en termes de recherche dans la continuité de leur stage à l'hôpital et dont l'objet central reste la thérapeutique. Dans notre perspective, cette société est le préambule d'une des premières manifestations visibles et ostentatoires d'un courant scientifiquement orienté vers la recherche qui, prenant son essor au début des années 70, symbolise une nouvelle classe « élitiste » d'étudiants et de professeurs.

4. Faire collection : un enjeu scientifique, éducatif et politique

L'amphithéâtre est l'espace où s'exerce le pouvoir de l'anatomiste et le lieu où se transmet son savoir. Selon le triptyque – capacité, communication, pouvoir –, le résultat concret peut se symboliser par la constitution de collections scientifiques, fruit de pouvoir sur les étudiants.⁵⁸⁸ La constitution de grandes collections est un symbole de puissance tant nationale

⁵⁸⁵ Casse, Joseph (1841 – 1915). Voir annexe biographique

⁵⁸⁶ De Smet, Edouard (1842 – 1925). Voir annexe biographique

⁵⁸⁷ *Annales de la Société anatomo-pathologique de Bruxelles*, Bruxelles, vol. 10, 1866, pp.10-11

⁵⁸⁸ Foucault, *Dits et écrits*, vol. IV, p.234

qu'internationale pour les universités portées sur la science, tout comme le laboratoire. Dès lors, comment s'ancre l'exécution de cette activité dans la pratique universitaire ?

Lors de la création de l'Université, l'une des premières préoccupations consiste à rassembler un patrimoine matériel formé d'une bibliothèque, d'instruments et de collections pour toutes les sciences.⁵⁸⁹

Disposer d'un matériel didactique est fondamental pour l'Université, qui n'a d'ailleurs pas nécessairement les moyens d'investir dans des livres ni de constituer un musée. Ainsi, la reprise des collections et bibliothèque de l'École pratique permet de pallier timidement ce manque. La première bibliothèque est composée des principaux traités de médecine française. La majorité, à quelques exceptions près, est en français et non en latin ou en allemand. Les auteurs tels que Broussais, Corvissart, Hippocrate, Magendie, Orfila, Andral et Esquirol y sont répertoriés alors que leurs homologues allemands – qui percent au même moment – sont absents des catalogues. Par ailleurs, un important stock d'instruments médicaux et chirurgicaux est formé et rassemble, à peu de choses près, des trépan, diverses scies d'amputation et ligateurs, différentes sondes pour les maladies des voies urinaires ainsi que des instruments pour la lithotritie, etc. La diversité des instruments mis à la disposition des étudiants montre, d'une part, l'ancrage pratique qui a déterminé la constitution de cette collection et, d'autre part, son utilité et son rôle dans une formation vouée à un apprentissage professionnel.⁵⁹⁰

Outre la constitution de cette première bibliothèque et de la collection d'instruments, l'élément sur lequel nous nous centrons particulièrement est la création de la première collection anatomique. Le patrimoine issu de l'École pratique se compose de plus de 150 pièces qui, bien qu'étant peu concernées par l'anatomie pathologique, se focalisent sur les éléments fondamentaux du corps humain. De ce fait, de nombreuses pièces sont des préparations qui ont pour objectif de montrer la structure interne des muscles (telles que celles de l'avant-bras ou de l'épaule), des artères, de la colonne vertébrale ainsi que diverses préparations relatives au cœur. D'un point de vue ostéologique, cette collection comprend des

⁵⁸⁹ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Liasse 70, Dossier relatif à la convention conclue entre l'administration et l'Université, *Lettre du Conseil général des hospices et secours de la Ville de Bruxelles n°2595 à l'attention du Conseil d'administration de l'Université*, non datée, (approximativement 1^{ère} moitié d'octobre 1834)

⁵⁹⁰ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1837, *Inventaire du patrimoine de l'École de médecine*, 1837

squelettes entiers et morcelés de tous les âges. Un regroupement important de fœtus à tous les stades de développement est également agencé.⁵⁹¹

La collection issue de l'École pratique est constituée de pièces prélevées sur des patients de Saint-Pierre et témoigne d'une pratique bien ancrée lors de la création de l'Université. En parallèle, durant la période qui suit la création de l'Université, les établissements hospitaliers souhaitent composer leurs propres collections faites d'objets didactiques et scientifiques. Comme pour l'amphithéâtre, tous les hôpitaux souhaitent disposer d'un musée anatomique qui n'aura de cesse de mettre en concurrence les établissements. Cependant, ces collections témoignent surtout du rôle central du musée anatomique à côté de la clinique et de l'amphithéâtre dans les hôpitaux et universités. En 1836, le Conseil des hospices décide d'établir à Saint-Pierre, à Saint-Jean et à la maternité des hospices, des cabinets anatomiques, indirectement liés à l'Université par le rôle des élèves internes dans ces préparations et de l'utilité de celles-ci dans l'enseignement.⁵⁹²

Les pièces et cadavres détenus par l'Université sont, pour la plus grande majorité, délivrés par l'Hôpital Saint-Pierre, lequel devient alors l'hôpital de support à l'enseignement. Dans cette division institutionnelle, il est à souligner la forte opposition qui existe entre Saint-Pierre et Saint-Jean, rendant les liens et collaborations entre ces deux établissements fortement limités. A l'heure actuelle, ces collections sont devenues des pièces muséales et appartiennent aux vestiges du passé universitaire et de son enseignement. Si toutefois ces pièces mettent le « prestige scientifique » en exergue, elles sont avant tout un support essentiel des enseignements théoriques et semi-théoriques. Jonathan Reinartz pousse la comparaison en insistant sur le fait que les musées anatomiques sont pour la formation théorique ce qu'est la clinique pour la formation pratique.⁵⁹³

⁵⁹¹ *Ibidem.*

⁵⁹² A.C.P.A.S.B., PV du Conseil des hospices et secours, Section hospices, 25 novembre 1836

⁵⁹³ Reinartz, Jonathan, « The Age of Museum Medicine. The Rise and Fall of the Medical Museum at Birmingham's School of Medicine », *Social History of Medicine*, 2005, 18, p.437

4.1. Du cabinet des curiosités au Musée anatomique

Les matériaux d'un cabinet d'anatomie sont à cette Science ce que les monuments sont à l'Histoire : ils sont la preuve vivante des faits énoncés plus tard, et rendent impossibles les discussions telles que celles qu'on a vues si souvent s'élever sur la nature de certaines affections simplement décrites sans pièces à l'appui.⁵⁹⁴

Comme évoqué auparavant, le musée – véritable appui visuel des leçons théoriques dispensées par le professeur – est un espace de savoir trop souvent négligé. Il reste le premier lieu où se mêlent savoirs théoriques et apprentissages pratiques. Si la clinique représente la médecine de cette époque et de son enseignement, les musées anatomiques, bien que tapis dans l'ombre, ont donné la possibilité d'y étudier des préparations (sans les toucher, tout comme dans le cas de la clinique) dans un espace privilégié.⁵⁹⁵ De même, John Pickstone, partant des cas des universités d'Oxford et de Cambridge, considère le XIX^{ème} siècle comme celui des « musées anatomiques ».⁵⁹⁶

Cette attention toute particulière est aussi de vigueur à l'Université bruxelloise qui investit et diversifie pleinement ce champ. A tout le moins, l'évolution des collections illustre l'intérêt accordé, d'une part, aux organes sains ou pathologiques et, d'autre part, aux sujets animaliers, utiles à l'anatomie comparée. Ce mouvement de constitution des collections anatomiques se distingue largement des cabinets de curiosité de par l'approche didactique des pièces qui les composent. La comparaison de la situation bruxelloise aux grandes collections européennes, telles que celles de Londres⁵⁹⁷, Paris ou Vienne, montre un retard flagrant en la matière.⁵⁹⁸ Bien que modestes, les premiers achats à l'échelle européenne pour la constitution des collections ne sont aucunement comparables à la situation qui prévaut à Bruxelles.

⁵⁹⁴ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 69, Dossier 1, *Lettre de Gottlieb Gluge et Louis Deroubaix*, datée du 4 juin 1841

⁵⁹⁵ Reinartz, « The Age of Museum », pp.419-420

⁵⁹⁶ Pickstone, John V., *The Ways of Knowing. A New History of Science, Technology and Medicine*, Manchester, Manchester University Press, 2001, p.73

⁵⁹⁷ En guise de comparaison, en 1799, le Royaume-Uni achète la collection de John Hunter (1728 – 1793), composée de plus de 10.500 pièces et l'offre au Collège royal de chirurgie de Londres qui continue à l'enrichir durant le XIX^{ème} siècle. De même, après l'*Anatomy Act* en 1832, cela ne stoppe aucunement l'achat et la progression des collections anatomiques au sein des universités et collèges anglais. Voir : Bates, Alan, « Indecent and Demoralising Representations. Public Anatomy Museums in mid-Victorian England », *Medical History*, 2008, 52, pp.4-7

⁵⁹⁸ *Ibidem*.

Comme pour Londres mais dans des proportions bien plus infimes, la base de la collection bruxelloise, outre les pièces issues de l'Ecole, repose sur l'achat d'une collection privée. En 1837, il est proposé au Conseil d'administration d'acheter la collection de Jan Lubertus Onderdenwijngaart Canzius, fils de Jan Hendrik Onderdenwijngaart Canzius, directeur du Musée de l'industrie jusqu'à la création de la Belgique. En 1837, Jan Canzius, interne à Saint-Pierre, propose au Conseil d'administration de l'Université Libre de Bruxelles l'achat de sa propre collection. Celle-ci est composée de près de 700 pièces d'anatomie physiologique et pathologique. Selon le procès-verbal du Conseil d'administration, les Canzius y travaillaient depuis longtemps et celle-ci semble idéale pour entamer la collection universitaire. Malgré l'intérêt voué à ce matériel, l'Université ne dispose pas de moyens suffisants pour l'opération financière.⁵⁹⁹ De même, les possibilités pécuniaires de la Ville de Bruxelles ne lui permettent pas de subvenir à cet investissement. Si la Ville est en effet un soutien inconditionnel de l'Université, elle n'est pas dans une situation financière confortable et apporte son soutien essentiellement par une aide logistique.⁶⁰⁰ L'Université s'en remet donc au Conseil des hospices puisque reconnu pour ses prérogatives de subvention pour les besoins matériels dans l'enseignement médical. Celui-ci consent et inscrit cet achat dans un double objectif ; celui dicté par le bénéfice que cela peut représenter en matière d'enseignement d'une part, et celui de voir Bruxelles – ainsi que son Université et ses hôpitaux – gagner sa place dans le rayonnement scientifique européen de l'autre.

Considérant que le progrès de l'enseignement médical intéresse au plus haut point la population en général, et qu'il est de devoir rigoureux de ne négliger aucun des moyens qui puissent tendre à son développement. Considérant que parmi ces moyens, les pièces d'anatomie et de pathologie sont les plus puissantes en ce qu'elles servent de démonstration et de preuve à la théorie. Considérant en outre que de vastes cabinets d'anatomie et de pathologie existent dans toutes les capitales et principales villes de l'Europe ; qu'un semblable cabinet ne pourrait que jeter un nouveau lustre sur la Ville de Bruxelles et concourir à sa prospérité, en y attirant les étrangers et en aidant à y fixer le Centre de l'instruction médicale de la Belgique ; et que par suite, il y a lieu à compléter le commencement de cabinet appartenant aux hospices et qui existe au Musée.⁶⁰¹

⁵⁹⁹ A.C.P.A.S.B., Procès-verbaux du Conseil d'administration de l'Université Libre de Bruxelles, 13 juillet 1837

⁶⁰⁰ Billen, Claire et Duvosquel, Jean-Marie (dir.), *Bruxelles*, Anvers, Fonds Mercator, 2000

⁶⁰¹ A.C.P.A.S.B., PV du Conseil des hospices, Administration générale, daté du 3 novembre 1837

Cette collection est le fruit d'un travail de longue haleine réalisé par le jeune Canzius et témoigne d'une capacité importante en la matière⁶⁰². Malgré quelques réticences de la part du Conseil des hospices sur l'acquisition de pièces animales, il consent finalement à prendre la collection dans son intégralité.⁶⁰³

En marge de cette collection universitaire, d'autres fonds émergent dans le giron des hôpitaux. Celles-là offrent la possibilité aux étudiants de rencontrer des spécimens et exemples dispensés par les professeurs.⁶⁰⁴ A ce propos, les collections bruxelloises sont essentiellement issues de malades pauvres des hôpitaux bruxellois.⁶⁰⁵ Cette tendance se vérifie également dans les hôpitaux qui se lancent dans la même appropriation de ces outils pédagogiques.

Par exemple, en 1852, au moment où les élèves de l'Université ont accès à l'amphithéâtre de Saint-Jean, cette institution dispose déjà d'une collection de 581 pièces anatomiques, réparties entre des préparations sèches ou conservées dans de l'alcool ainsi que des plâtres et des cires.⁶⁰⁶ Sur la compréhension de ces pièces, André Uytterhoeven est très clair : « De quoi s'agit-il en effet ? De conserver, au lieu de les abandonner à la terre, quelques débris du corps de ceux qui l'ont quittée à jamais ; or, les hôpitaux ne se font pas faute d'offrir une carrière abondante de richesses de ce genre »⁶⁰⁷. En effet, ces collections sont celles des hospices et non de l'Université et ce fait témoigne de l'indépendance entre les institutions et du manque de mise en relation du patrimoine didactique, fonctionnant en cercle fermé dans de nombreux cas.

Pour conclure, le musée anatomique, pour les universités, se situe en plein cœur du débat sur la représentation des villes et de leurs universités dans le paysage « européen » et participe au

⁶⁰² A.C.P.A.S.B., AG 69, Dossier 1, Correspondance Collection Canzius, *Lettre de J.L.O. Canzius à l'attention du Conseil des hospices afin de vendre sa collection*, datée du 16 juillet 1837

⁶⁰³ A.C.P.A.S.B., AG 69, Dossier 1, Correspondance Collection Canzius, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil général d'administration des hospices de la Ville de Bruxelles*, daté du 3 novembre 1837

⁶⁰⁴ Reinartz, Jonathan, « The Age of Museum Medicine. The Rise and Fall of the Medical Museum at Birmingham's School of Medicine », *Social History of Medicine*, 2005, 18, p.422

⁶⁰⁵ Dans notre perspective, il serait intéressant dans le futur de lier les inventaires de ces pièces avec diverses publications et de retrouver la correspondance et donc l'histoire de ces pièces anatomiques. En effet, la lecture des *Annales de la Société anatomo-pathologique de Bruxelles* laisse clairement entrevoir la possibilité de constitution d'un recueil à côté des pièces. Si, aujourd'hui, les rares pièces ayant survécu sont entreposées sans connaître leur provenance, il est plus que possible qu'au XIX^{ème} siècle, un compte rendu de cas et d'autopsies eût été disponible avec ces pièces.

⁶⁰⁶ Uytterhoeven, André, *Notice sur l'Hôpital Saint-Jean*, Bruxelles, 1862, p.23 ; A ce sujet, voir : Pirson, Chloé, *Corps à corps : les modèles anatomiques entre art et médecine*, Paris, Mare & Martin, 2009

⁶⁰⁷ *Ibid.*, p.236

positionnement de chacune de celles-ci dans le rayonnement scientifique dont elles font preuve. Dans une complainte de Gottlieb Gluge et Louis Deroubaix, l'argument le plus fort – et probablement celui qui a eu le plus d'écho auprès du Conseil des hospices, du Conseil d'administration de l'Université et des autorités de la Ville – concerne la place de Bruxelles dans le paysage scientifique.

*La Belgique, il faut bien le dire, Messieurs, est bien mal partagée sous ce rapport : les cabinets de Gand, de Liège, de Louvain et de Bruxelles donnent aux étrangers la plus triste opinion de la science médicale de notre pays. Mais c'est surtout à Bruxelles que se fait sentir le vide qui résulte de l'absence des collections anatomiques. Les médecins célèbres qui ont visité notre ville depuis plusieurs années, et parmi eux nous pouvons citer MM. Magendie, Breschet, Roux, Lallemand,[...], ont tous manifesté leur étonnement de ce que Bruxelles soit si pauvre en pièces anatomiques, et leur désappointement a été grand, lorsque, demandant à être conduits au Musée d'anatomie, on a été forcé de leur répondre qu'il n'en existe pas, à proprement parler. Bruxelles en effet devrait être pour l'Anatomie comme pour beaucoup d'autres points un centre où viendraient se réunir, non seulement toutes les pièces anatomiques curieuses recueillies dans son sein, mais encore dans toutes les provinces. Aucune autre ville de la Belgique ne possède des ressources aussi précieuses que ne lui fournissent ses hôpitaux et ses hospices.*⁶⁰⁸

A la lecture de ces propos, la demande grandit et les collections anatomiques s'amplifient tout en continuant de remplir un double objectif ; d'une part, illustrer l'enseignement et, d'autre part, conserver les spécimens morbides les plus intéressants et hors du commun. Par exemple, au vu des préparations réalisées en 1842 et 1844 par Louis Deroubaix, nous pouvons percevoir cette double volonté, perceptible dans les pièces telles que la préparation du grand nerf sympathique, les artères injectées, la collection de calculs biliaires, le squelette d'un chien cyclope, de même que celui d'un enfant anencéphale.⁶⁰⁹ Cet intérêt pour le

⁶⁰⁸ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 69, Dossier 1, *Lettre de Gottlieb Gluge et Louis Deroubaix*, datée du 4 juin 1841

⁶⁰⁹ Durant cette période, Louis Deroubaix a effectué la préparation d'un squelette entier d'un enfant de 8 ans, macéré puis disséqué pièce par pièce pour servir à l'histoire du développement des os ; un squelette d'un enfant de 4 ans, préparé de la même manière ; un squelette d'un enfant d'un jour, également préparé de façon identique ; un squelette d'un fœtus de 4 mois, disséqué pièce par pièce, sans macération préalable et destiné à l'étude de l'embryogénie ; un homme entier dont tous les muscles du corps sont disséqués et desséchés ; une préparation du nerf grand sympathique sur un enfant de deux ans ; des pièces représentant toutes les artères injectées et disséquées du crâne, de la poitrine, et de l'abdomen, un bras injecté et disséqué ; une préparation d'une poitrine perforée par un anévrysme de l'artère aorte ; une préparation d'une aponévrose au complet de tout le membre abdominal ; un lipome ; une préparation des parties entrant dans la composition d'un moignon amputé et cicatrisé ; une préparation d'une tumeur osseuse enlevée sur le doigt d'un épileptique ; une préparation d'un pied déformé par des souliers trop étroits ; la préparation de deux troncs de rachitiques ; un squelette disséqué d'un enfant anencéphale ; un squelette disséqué d'un chien cyclope ; trois pièces représentant des intestins malades ; un estomac d'autruche ; un tronc artériel presque complet disséqué et représentant diverses ossifications artérielles ; une matrice

développement des collections anatomiques ne s'estompe pas durant le long XIX^{ème} siècle et continue de constituer un enjeu majeur et le premier support d'enseignement des cours théoriques.⁶¹⁰

contenant des débris de fœtus ; plusieurs préparations pour l'explication de l'oreille interne ; une collection de calculs biliaires. Voir : A.C.P.A.S.B., Liasse C392, Dossier 25, Correspondance avec l'Université au sujet des élèves, 1856-1864, *Lettre du Dr. Deroubaix au Secrétaire de l'Université de Bruxelles*, datée du 10 mars 1844

⁶¹⁰ Knoeff, Rina et Zwijnenberg, Robert, *The Fate of Anatomical Collections*, Surrey, Ashgate, 2015, pp.3-9

Chapitre IV: La clinique au cœur des relations hospitalo-universitaires

1. Modification de la structure hospitalière : gestion administrative ou médicale?

En Belgique, l'enseignement clinique est légalement fixé dans les hôpitaux par la loi cadre de 1835 sur l'Enseignement supérieur. Celle-ci prévoit que les hospices civils de Gand et de Liège accueilleront l'enseignement des cliniques médicales, chirurgicales et d'obstétrique. L'Etat impose aux universités l'organisation d'une formation pratique limitée avec pour seule obligation celle d'assister aux démonstrations anatomiques, aux cliniques internes, externes et d'obstétrique. Aucun examen spécifique sur les cliniques pour l'obtention du diplôme n'est prévu. Seule une attestation émanant du chef de clinique selon laquelle l'élève a suivi ces démonstrations pendant deux ans « avec assiduité et succès » est exigée.⁶¹¹

Dans le paysage de la formation clinique belge, la Faculté de médecine de Bruxelles est considérée comme étant la première à s'être engagée dans cette voie. Celle-ci dispose d'un avantage certain à travers l'expérience de l'Ecole pratique de Saint-Pierre. L'Université de Gand a, quant à elle, rapidement suivi le même chemin. S'agissant des universités de Louvain et Liège, celles-ci s'y sont prises plus tardivement. Il est vrai, comme le montre Pieter Dhondt, que la convergence de facteurs tels que l'orientation hospitalière des médecins, la tradition de l'Ecole pratique et les liens noués entre les hospices et la Ville a favorisé, en apparence, cet enseignement.⁶¹²

Dans ce chapitre, notre premier objectif est de comprendre et de démontrer les maillages ayant permis le développement de cet apprentissage au sein de l'Université et d'en déterminer l'impact réel dans le cursus. En d'autres termes, il sera question de le repositionner dans la globalité de l'enseignement médical jusque dans les années 1870.

Déjà évoquée à travers le dépouillement des procès-verbaux du Conseil d'administration et de la Faculté de médecine, l'idée de supériorité de l'enseignement clinique sur l'ensemble du cursus est, de notre point de vue, battue en brèche. D'autres espaces tels que les musées

⁶¹¹ Dhondt, *Un double compromis*, p.233

⁶¹² *Ibid.*, p.236

anatomiques et les amphithéâtres occupent une place déterminante dans la formation. Il est, par conséquent, nécessaire de réévaluer leur importance dans le processus d'obtention du diplôme de médecine et de tenter de percer cette relation qui débute, en théorie, au pied du lit du patient.

Pour répondre à ces questions, il s'agit de pousser les portes des hôpitaux bruxellois, véritables lieux de savoir et de pouvoir en la matière. Cela implique de comprendre les fonctionnements internes de ces institutions, les rapports de force, de percer cette atmosphère décrite comme mortifère et considérée comme un terreau des maladies en même temps qu'elle génère de nombreuses craintes auprès des patients, de la société et des étudiants. Même si la carrière hospitalière est un marqueur fondamental de renommée, tous les élèves n'aspirent pas à une carrière académique ou hospitalière et n'auront pas besoin, dans leurs fonctions, d'y poser un pied. Il est nécessaire de garder à l'esprit que les perceptions liées à l'hôpital sont, à de nombreux égards, antagonistes et se situent au croisement de différents réseaux de savoirs et de pouvoir, centrés sur un but commun premier, la thérapeutique, et un but secondaire, l'éducation, laquelle repose sur des méthodes, des codes et espaces partagés dans la circulation du savoir.⁶¹³

Si aucune étude globale n'est réalisée sur le changement de gestion et de fonctionnement des hôpitaux en Belgique pendant la période allant de 1795 à 1914, il est néanmoins possible de s'appuyer sur les nombreux articles publiés⁶¹⁴ par les responsables successifs des archives de la Ville et du C.P.A.S. de Bruxelles : Paul Bonenfant, Claire Dickstein-Bernard et David Guillardian.⁶¹⁵ De même, la micro-étude d'Antoine Ermakoff, réalisée sur le Conseil général des hospices de Paris, relate le rôle des structures administratives dans l'introduction de la pratique clinique et constitue un exemple de comparaison pertinent. En effet, le Conseil général des hospices, créé en 1801 à Paris, est un dispositif chapeautant l'ensemble des institutions d'assistance et remplace l'Assistance publique des hôpitaux de Paris. Ce système de gestion administrative est transposé en Belgique en 1803. Antoine Ermakoff envisage

⁶¹³ Mandressi, « Réseaux et généalogies », pp.433-435

⁶¹⁴ Voir la bibliographie réalisée par Hospitium, Société d'histoire des hôpitaux et de l'action sociale. En ligne à l'adresse : http://www.hospitium.be/?page_id=17&lang=fr [Consulté le 2 février 2011]

⁶¹⁵ A ce titre, les études françaises témoignent d'une organisation globale similaire. Parmi celles-ci, l'ouvrage d'Olivier Faure, *Genèse de l'hôpital moderne. Les hospices civils de Lyon de 1802 à 1845*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1982, constitue une étude de cas comparable dans les cadres de développement et des missions imputées. L'auteur met en perspective les logiques de prise en charge et la volonté de guérison des patients à travers la mise en relation des profanes (le Conseil) et des professionnels de la santé que sont les médecins et chirurgiens.

l'étude de cette nouvelle structure comme la mise en place d'un dispositif institutionnel et administratif favorisant la gestion de la population à l'entrée des hôpitaux selon des critères bien précis (âge, sexe, curabilité, indigence). Cela est entendu comme le procédé de hiérarchisation et de classification des malades et donc, indirectement, des maladies.⁶¹⁶

Selon cette logique, d'autres éléments sont également à prendre en compte, dont celui du poids de la nosographie de Philippe Pinel dans la lecture des maladies. Par exemple, l'organisation hospitalière est conçue comme un outil contribuant à ce souci naissant de rationalisation administrative et s'illustre par une forme de médicalisation des hôpitaux. Ceci marque une différence fondamentale entre hôpitaux et hospices. L'entrée à l'hôpital répond à une procédure administrative qui établit un tri à l'entrée et une gestion administrative des patients afin de dispenser aux mieux les soins dont ils bénéficieront. Nous partageons pleinement l'idée de ce concept de professionnalisation de la gestion administrative, assimilable à un processus d'amélioration des soins et de facilitation du développement de l'enseignement clinique. Nous tenterons, par la suite, de démontrer que le cas bruxellois répondait, bien qu'à une échelle réduite, aux mêmes logiques.⁶¹⁷

Que ce soit à Paris ou à Bruxelles, les principaux critères d'admission à l'hôpital sur lesquels reposent le tri et la répartition des malades sont similaires : l'indigence, le sexe, la curabilité et l'âge. Cette tâche de tri, dans le cas bruxellois, revient souvent à l'interne, premier maillon de la chaîne thérapeutico-administrative de l'hôpital.⁶¹⁸

Enfin, nous souhaitons interroger dans ce chapitre la manière dont sont introduites les premières spécialisations médicales dans l'enseignement clinique. Il nous paraît en effet inconcevable de ne pas interroger les premiers balbutiements de ce qu'est actuellement la médecine, faite de ses spécialisations et divisions du travail qui fondent le symbole de la médicalisation contemporaine et de la société industrielle dans son ensemble. Nous pouvons ainsi déduire que les branches de la médecine, les hôpitaux et la formation médicale s'inscrivent dans ce processus. Il mêle à la fois les transformations dans les pratiques, les savoirs, l'introduction de nouveautés technologiques, l'ensemble accompagné de modifications des structures pour cadrer avec un changement de paradigme ; celui du passage d'une perception unitaire de la médecine vers celle des spécialisations. Dans le cas des

⁶¹⁶ Ermakoff, Antoine, « Trier, soigner, administrer. Savoirs et pratiques du Conseil général des hospices civils de Paris (1801-1848) », *Les Cahiers du Centre Goerges Canguilhem*, 2012/1, vol.6, p.30

⁶¹⁷ *Ibid.*, pp.32-35

⁶¹⁸ *Ibid.*, p.36

hôpitaux bruxellois, nous cherchons à comprendre quelles sont les premières spécialités qui se sont imposées et pour quelles raisons ? Inversement, nous souhaitons identifier les raisons qui ont amené certaines spécialités à échouer. Toutefois, notre priorité reste de déterminer l'implication de ces spécialisations dans le champ de l'enseignement universitaire, à savoir leurs intégrations respectives dans des logiques et programmes bien définis. De même, nous sonderons l'implication de ces transformations au sein de la structure hospitalière et nous chercherons à déterminer les savoirs enseignés dans la clinique.⁶¹⁹

2. La force institutionnelle du traitement des pauvres

2.1. Les hôpitaux bruxellois

Durant la période française, Bruxelles compte deux hôpitaux civils ; Saint-Pierre et Saint-Jean, en plus des hospices publics. L'accroissement, la modification et la mise en adéquation de la structure hospitalière avec les nouveautés technologiques et les nouvelles conceptions administratives sont continus durant tout le siècle et perdurent aujourd'hui encore. Dans le cadre de cette thèse, nous nous intéresserons uniquement aux hôpitaux publics et non aux hospices qui, bien que dispensant des soins et accueillant dans certains cas des internes, ne sont pas reconnus comme des structures d'enseignement universitaire.

En 1807, les deux hôpitaux bruxellois ont une capacité de 526 lits, laquelle passe à 750 lits en 1860 pour atteindre, en 1889, le nombre de 1325 lits. La surpopulation n'est pas un phénomène rare ; les situations d'encombrement sont habituelles selon les époques, suivant les vagues d'épidémies ou de populations. Les lits sont régulièrement partagés et ce n'est qu'à partir de 1803 qu'il est progressivement décidé de remplacer les lits collectifs par des lits individuels.⁶²⁰

Cette structure hospitalière, en constante évolution et transformation, a donné lieu à de multiples constructions, destructions, agrandissements et transformations de l'usage de l'espace, débouchant sur de nombreuses discussions sur le plan financier avec la Ville de

⁶¹⁹ Georges Weisz se pose ces questions dans son ouvrage d'histoire comparée (Angleterre, France, Allemagne et Etats-Unis) sur l'émergence des spécialisations en médecine. Cet ouvrage est une référence dans le domaine et nous permet de nous introduire dans l'histoire européenne des spécialisations. Voir : Weisz, Georges, *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press, 2006

⁶²⁰ Dickstein-Bernard, Claire, « L'histoire des hôpitaux bruxellois au XIX^{ème} siècle : un domaine encore inexploré », *Annales de la société belge d'histoire des hôpitaux*, 1977, vol. 15, pp.58-63

Bruxelles. L'Hôpital Saint-Jean est un cas particulier dans ce processus de transformation de l'espace. Jusqu'en 1842, l'Hôpital Saint-Jean, situé à l'actuelle place Saint-Jean, est un édifice médiéval bâti autour d'une église romane. Les bâtiments ne sont aucunement fonctionnels ni en adéquation avec la médecine de ce début du XIX^{ème} siècle. La structure, bien que constamment transformée et consolidée pour tenter de répondre aux besoins, continue de présenter un édifice déplorable pour les pratiques médicale et chirurgicale. Pour ne citer qu'un seul problème parmi tant d'autres, le manque d'approvisionnement en eau est constant et l'évacuation des eaux usées demeure tout aussi problématique. Malgré un contexte économique compliqué pour Bruxelles, la reconstruction d'un nouvel hôpital, situé sur le boulevard du Pachéco, s'est imposée dès 1820.⁶²¹

Dans ces conditions économiques compliquées, l'inauguration en 1843 du nouvel édifice, bien que très tardive, constitue une première pour Bruxelles. Pour la construction de ce nouvel hôpital, une commission est créée et rassemble des architectes, des représentants de l'administration ainsi que des médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux bruxellois. Bien qu'il fut établi pour durer, les ajustements et transformations forment le quotidien de cet hôpital ; pour des questions d'hygiène et de salubrité d'abord et pour le caractère encore non abouti des sciences médicales entre 1840 et 1880 ensuite.⁶²²

L'Hôpital Saint-Pierre, bâtiment religieux, est transformé en hôpital en 1783 et ne peut rivaliser avec les structures des hôpitaux modernes. Par exemple, Saint-Pierre ne dispose pas d'un accès suffisant à une eau de qualité et doit recourir aux pompes qui fournissent une eau impure. L'illustration est relativement problématique en ce sens qu'il se doit de traiter les vénériens et les diverses maladies de la peau à l'aide de bains. L'espace est aménagé et réaménagé durant la première moitié du XIX^{ème} siècle et reconstruit ensuite en étapes successives entre 1848 et 1879, permettant alors une intégration progressive des améliorations techniques qui se font jour avant la désaffectation du bâtiment en 1922.⁶²³

La nomenclature de cette gestion hospitalière est directement tributaire de l'époque française qui, par la réunion de deux structures anciennes, se voit créer, en 1803, le Conseil général des hospices et secours. En effet, le Conseil hérite des anciennes structures telles que la

⁶²¹ Guillardian, *Du monumental au fonctionnel*, pp.9-13

⁶²² *Ibid.*, pp.20-23

⁶²³ Dickstein-Bernard, « L'histoire des hôpitaux bruxellois », pp.61-64

Commission des hospices civils et la Commission de bienfaisance, toutes deux instaurées par l'Administration française en 1796. Le Conseil est directement dépendant de la Commune de Bruxelles qui n'est autre que l'autorité de tutelle pour toutes les décisions ou nominations des membres du Conseil. La mission de cette institution consiste à soigner les indigents de la ville bien que quelques lits payants soient encore réservés à d'autres malades, plus nantis. L'admission à l'hôpital concerne les cas aigus qui ne peuvent être traités à domicile par la médecine des pauvres. Cette dernière institution est une étape institutionnelle obligatoire pour tout médecin souhaitant réaliser une carrière dans les hôpitaux bruxellois ou auprès de l'administration communale.⁶²⁴

Dans la majorité des cas, les soins ambulatoires sont privilégiés par les patients, souvent réticents à l'idée d'intégrer l'hôpital tant cet espace est considéré comme hautement mortifère. Marqué du sceau de la promiscuité et de la contagion, l'hôpital jouit d'une réputation peu favorable auprès de la population. L'historien John Eric Erichsen qualifie en anglais cette situation d'« *hospitalism* », désignant là l'état morbide et malsain du bâtiment dont l'atmosphère générale est productrice de maladies. Par ce biais, le patient est facilement victime de l'érésipèle⁶²⁵ et de diverses maladies contagieuses. En effet, dans la première partie du XIX^{ème} siècle, la séparation entre les contagieux et fiévreux est loin d'être automatique et relève de l'exception dans les hôpitaux.⁶²⁶ De plus, des motifs socio-économiques entrent en jeu lors d'une admission à l'hôpital puisqu'elle s'accompagne de l'arrêt du travail et des revenus. Dans la même perspective, la présence des médecins est minime avant les années 1850 et la réorganisation des services médicaux des hôpitaux entraîne l'augmentation du personnel médical. Comme nous le montrerons par la suite, la structure est essentiellement gérée par les internes, médecins et chirurgiens en chef dont les tâches sont multiples dans la société.⁶²⁷

⁶²⁴ Dickstein-Bernard, Claire, « Les hôpitaux de Bruxelles au XIX^{ème} siècle », *Sextant*, Bruxelles, vol.3, 1994-1995, pp.11-12 ; Dickstein-Bernard, « L'histoire des hôpitaux bruxellois », p.58

⁶²⁵ L'érésipèle : Infection de la peau fort répandue dans les hôpitaux au XIX^{ème} siècle. Il s'agit d'une inflammation locale de la peau accompagnée de fièvre, tension, douleurs et rougeurs. Voir : Nysten, *Dictionnaire de médecine*, p.548

⁶²⁶ Porter, Roy, *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to Present*, Londres, Harper Collins, 1999, p.375

⁶²⁷ Dickstein-Bernard, « Les hôpitaux de Bruxelles au XIX^{ème} siècle », pp.13-14

2.2. Les relations hospitalo-universitaires

La question de l'enseignement dans les hôpitaux répond, dans le cas bruxellois, à plusieurs rapports de force et conceptions sur le rôle et la place de la clinique. La principale pomme de discorde se situe entre les deux autorités mères en la matière, à savoir le Conseil des hospices et le Conseil d'administration de l'Université qui, comme le témoigne le passage suivant, sont marqués par une perception antagoniste.

Vous nous faites l'honneur de nous dire que les hôpitaux de Bruxelles ne sont pas et ne peuvent pas être seulement et exclusivement des asiles ouverts à l'infortune ; ils doivent aussi servir la Sainte Cause de l'Humanité en contribuant au progrès et à l'enseignement des sciences médicales. A nos yeux, les hôpitaux sont des asiles exclusivement destinés à la guérison des pauvres, et ce n'est qu'accessoirement et sans que cela ne puisse nuire au bien être des malades, qu'ils peuvent servir au progrès de la Science. C'était dans ces conditions, qu'existait l'ancienne Ecole de médecine. Ces temps ne sont plus, s'ils n'ont jamais existé, où le pauvre, dans un établissement d'institution publique, servait de matière expérimentale. En remontant comme vous à l'origine de nos relations réciproques, nous avons trouvé l'état des choses fort différent de celui dont vous nous faites le tableau. Comme la question n'est pas là et que nous tenons à préserver de toute atteinte des relations mutuellement bienveillantes, nous vous demandons la permission de ne pas vous suivre dans une discussion inutile puisqu'elle est sans objet et qui ne pourrait que troubler l'heureuse harmonie dont nous n'avons eu qu'à nous féliciter jusqu'ici.⁶²⁸

Les hôpitaux sont le seul espace propice à l'acquisition d'une pratique délicate et deviennent le lieu privilégié de formation de la profession médicale. Ils sont un espace où les questions de règle et de contrôle social sont rejetées et le lieu de travail de l'élite médicale. L'hôpital, dont la place et le rôle se confirment considérablement durant cette période, devient alors le lieu où les spécialités – et universités – tentent de s'affirmer dans le processus de normalisation et de reconnaissance des savoirs.⁶²⁹ Cependant, en marge de ces divergences conceptuelles, le cœur des conflits hospitalo-universitaires se cristallise autour des nominations.

⁶²⁸ A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Dossier 14, Nomination des élèves en 1845 et correspondance à ce sujet, *Lettre du Conseil général des hospices à l'attention du Conseil d'administration de l'Université de Bruxelles*, datée du 26 juin 1846

⁶²⁹ Granshaw, Lindsay, « Fame and Fortune by Means of Bricks and Mortar. The Medical Profession and Specialist Hospitals in Britain, 1800-1948 », Porter, Roy et Granshaw, Lindsay (dir.), *The Hospital in History*, Londres, Routledge, 1989, p.201

Comme précédemment évoqué, les professeurs de clinique de l'ancienne Ecole pratique de Saint-Pierre sont conservés dans leurs fonctions lors de la création de l'Université et une règle claire est établie dans ce domaine. Le Conseil des hospices, soucieux de ne pas voir de médecins externes attachés à son service et pour éviter toute collusion avec les chefs de clinique ou de service, établit que pourra devenir professeur de clinique tout médecin occupant la fonction de chef au sein des hôpitaux.⁶³⁰ Cette règle, annihilant toute maîtrise de l'Université sur les modes de recrutement et de constitution de son corps professoral, fonde le point central des tensions entre l'Université et le Conseil des hospices.

Au niveau des élèves, dans ce schéma organisationnel, seuls les étudiants ayant suivi les cours obligatoires pendant au minimum une année scolaire peuvent avoir accès aux cliniques. De même, dans une logique de consolidation du lien nouveau unissant les hospices et l'Université, il est établi que tous les élèves internes et externes des hôpitaux seront choisis parmi les étudiants de l'Université. Par voie de concours seulement, ceux-là pourront jouir des avantages liés au grade.⁶³¹ Comme cela a été mentionné auparavant, l'Université peine à honorer les engagements de cette coopération bilatérale.⁶³²

Malgré ces difficultés inhérentes à la sphère hospitalière, l'institution des internes et externes est marquée par le sceau de la durabilité et prend une importance croissante. Lors de la création des consultations gratuites en 1856, elle prend une large part de la gestion quotidienne de celles-ci. Cette création répond tant au souhait de l'Université qu'aux aspirations et missions du Conseil des hospices. D'une part, ce dernier fait preuve d'humanisme et, d'autre part, cette innovation amène à un vivier plus large et diversifié pour les jeunes étudiants en médecine.

Cet impératif d'élever le niveau scientifique dans les structures hospitalières s'affirme de plus en plus au cours des décennies. Si au début, seuls les médecins mettaient l'accent sur cette nécessité, à partir des dernières décennies du XIX^{ème} siècle et suivant les nombreuses découvertes et applications médicales et chirurgicales l'accompagnant, le rôle de l'hôpital en tant qu'établissement scientifique et d'enseignement est reconnu et compris par tous, dont l'ensemble du Conseil des hospices.⁶³³

⁶³⁰ A.C.P.A.S.B., C 1131, Procès-verbaux relatifs à l'Ecole de médecine du 14 janvier 1833 au 14 avril 1835, PV du 28 octobre 1834

⁶³¹ *Ibidem.*

⁶³² A.C.P.A.S.B., C 1131, PV du 31 octobre 1834

⁶³³ Dickstein-Bernard, Claire, « L'initiative communale en matière hospitalière entre 1795 et 1940, et plus

Dans le cadre de ces relations hospitalo-universitaires, il est parfois malaisé de déterminer le « port d'attache » des médecins tant ils sont ancrés dans les deux institutions. De plus, les titulaires de chaires cliniques sont forcément employés par le Conseil. Directement ou indirectement, le Conseil a participé à payer une partie du corps professoral de l'Université. Cette relation complexe et nébuleuse, gérée par la convention de 1834 réglant les relations hospitalo-universitaires, va régir les rapports de ces deux institutions pendant plus de 80 ans. Par cette convention, le Conseil mettait à la disposition de l'Université ses deux hôpitaux civils (Saint-Pierre et Saint-Jean) en contrepartie de quoi l'Université s'engageait à prendre comme chargés de cours de clinique les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux.⁶³⁴

Finalement, ce maillage fait de l'hôpital une place centrale dans le processus de formation des futurs praticiens et de la future « élite » dont la première étape est sans conteste celle de l'internat. La formule utilisée par Rafael Mandressi, « *les lieux d'élaboration et de labeur* », illustre parfaitement la situation des internes au sein de l'institution hospitalière pour l'enseignement médical.⁶³⁵ Ils sont le réceptacle privilégié de la formation clinique et se situent au centre d'un faisceau d'institutions en interconnexion que sont les différents hôpitaux et hospices, le Collège de la Ville de Bruxelles, le Conseil des hospices, le Conseil d'administration de l'Université et, enfin, la Faculté. Outre ce maillage, il peut être ajouté d'autres groupes et réseaux tels que les sœurs hospitalières et les professionnels susceptibles d'être en interaction avec le milieu hospitalier.

2.3. L'interne : cheville ouvrière des soins hospitaliers

2.3.1. Une fonction entre théorie et pratique

Parmi les acteurs investissant le domaine hospitalier, l'interne est celui à qui de nombreuses tâches et responsabilités sont déléguées et remplit autant les fonctions d'étudiants, de professeurs, de médecins, de chirurgiens ou d'obstétriciens. A travers ce rôle hybride dans les hôpitaux, il est un vecteur prédominant de cette dimension clinique en pleine effervescence.

particulièrement à Bruxelles et dans les faubourgs de la capitale », *L'initiative publique des communes en Belgique 1795-1940*, Collection Histoire, n°71, 1986, p.391

⁶³⁴ Uyttebrouck, André, « La Ville de Bruxelles et l'Université Libre (1834-1914) », *L'initiative publique des communes en Belgique 1795-1940*, Collection Histoire, n°71, 1986, p.725

⁶³⁵ Mandressi, Rafael, « Réseaux, généalogies, contrats : collectifs savants », Jacob, Christian (dir.), *Lieux de savoir, espaces et communautés*, Paris, Albin Michel, 2007, p.433

L'internat est la première étape du schéma professionnel d'excellence admis par les autorités normatives médicales. Cependant, cette fonction est tapie dans l'ombre et n'a engendré qu'une pauvre historiographie. Par exemple, au sein des hôpitaux, les internes ont officiellement la tâche de s'occuper de la pratique des bandages, des visites et des petites opérations ainsi que d'encadrer les étudiants dans l'espace de l'amphithéâtre et autour des tables de dissection.⁶³⁶ L'interne est un véritable intermédiaire entre les étudiants et les professeurs, jouant un rôle clef dans le processus de circulation des savoirs. Durant cette formation, il apprend à se familiariser directement au processus d'enseignement et de transmission des savoirs, normalement à charge des professeurs. Seul l'internat délivre une réelle formation clinique, l'enseignement régulier ne permettant aucunement l'acquisition d'une pratique.

Le premier élément qui ressort de l'étude des archives et règlements des hôpitaux et de l'Université – constat habituel dans la démarche historique – réside en l'écart important entre la théorie (les règlements) et la pratique. Si les fonctions de l'interne sont déterminées avec exactitude, les archives témoignent du rôle central joué par celui-ci dans le processus des soins et bien au-delà de ses prérogatives normalement attendues de sa fonction. Cet état de fait est particulièrement vérifié avant les années 1850 et davantage encore concernant l'extension du personnel médical au sein des hôpitaux. Outre les pansements, les internes ont la possibilité de réaliser des opérations minimales. S'agissant d'opérations plus complexes, ils ne pourront s'y exercer qu'en présence de médecins ou chirurgiens en chef des hôpitaux. Par exemple, bien que courants au XIX^{ème} siècle, les accouchements par le siège et amputations appartiennent à cette seconde catégorie et les internes ne pourront seuls les assumer.⁶³⁷

Ces instructions sont théoriques et décrétées par une administration soucieuse de se protéger contre toute attaque. De ce fait, elle édicte des règlements qui ne sont pas en phase avec la réalité du terrain. Les autorités médicales dans les hôpitaux sont les médecins et chirurgiens en chef (jusqu'en 1855). Constituant la seule autorité du point de vue médical, ils ont tous de nombreuses fonctions scientifiques, d'enseignement, voire parfois des fonctions politiques. Aussi, tous se livrent à la pratique privée dont une proportion substantielle de leurs revenus est issue. Leur présence à l'hôpital représente un moment réduit dans l'ensemble de leurs

⁶³⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 9 novembre 1837

⁶³⁷ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Liasse n°8, Règlements – Minutes – Services hospitaliers, *Règlement pour le personnel médical des hôpitaux Saint-Pierre et Saint-Jean*, 1854

activités.⁶³⁸ Seuls les internes sont constamment présents et dépourvus de moyens rapides de locomotion ou de communication. Dès lors, les situations d'urgence ne pouvant être écartées, il y a lieu de penser les pratiques d'opération par des internes chevronnés comme un acte courant.

La correspondance entre les Docteurs Van Huevel et Seutin relative à un évènement s'étant déroulé à l'hospice de la maternité illustre nos propos précédents. Elle présente l'avantage de dresser une vue concrète de ce qu'était la médecine dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, de même que la vie hospitalière et le rôle des internes au regard des règlements.

J'ai l'honneur de vous informer que dimanche 3 septembre, j'ai été appelé en votre absence à l'hospice de la maternité pour terminer un accouchement contre nature. Une femme jeune, bien constituée, n'offrant aucune trace de rachitisme ni de difformité était au travail depuis plusieurs heures. L'enfant, sorti par les extrémités inférieures jusqu'aux épaules, ne présentait nul signe de vie. Le cordon ombilical, la région du cœur étaient sans pulsation. L'élève interne me dit qu'il avait fait des tractions inutiles sur le fœtus pour dégager la tête. J'en tentai de nouvelles, inutiles comme les premières, ce qui me fit recourir au forceps. Malgré la difficulté de l'application, je pus exécuter des efforts énergiques qui demeurèrent aussi sans effet. C'est ce qui me détermina à aller à la recherche de la cause de l'obstacle. Après bien des peines, je parvins à insinuer la main entre le cou de l'enfant et les parois du bassin de la mère et reconnus à la largeur des sutures et les dimensions considérables de la tête une hydrocéphalie congénitale. L'accouchement étant impossible sans opération, j'engageai l'élève interne de faire appeler M. A. Uytterhoeven, n'ayant, moi, aucun caractère officiel à la maternité pour prendre sur ma responsabilité les résultats d'un semblable cas. M. Uytterhoeven pensa également que l'enfant était hydrocéphale. En conséquence, il fut jugé nécessaire de faire la ponction du crâne et je fus chargé de l'opération. J'introduisis mes doigts jusque dans la région pariétale droite et avec les ciseaux de Smellie, garnies à leur pointe d'une boulette de cire et conduites par l'autre main le long des doigts introduits, j'ouvris largement la tête de l'enfant. Peu de sérosité en sortit ; je portai alors une sonde en gomme élastique dans l'ouverture du crâne, laquelle poussée profondément à travers le cerveau de l'enfant permit à une grande quantité de sérosité cétrine de découler au-dehors. La tête affaissée se dégaga avec facilité. La femme fut délivrée quelques temps après et se trouve à l'heure que je vous écris dans l'état le plus satisfaisant possible.⁶³⁹

A travers cet extrait, nous pouvons constater le rôle central et l'indépendance de l'interne au sein de la structure hospitalière. Celui-ci effectue l'opération – majeure – d'un accouchement par le bassin. Ce n'est qu'une fois dépourvu qu'il appelle, non pas le chirurgien en chef de

⁶³⁸ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 9 novembre 1837

⁶³⁹ A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Dossier 5, Nomination des élèves (année 1835), *Lettre du Docteur Van Huevel à l'attention du Docteur Seutin*, datée du 4 septembre 1837

l'institution comme le veut le règlement mais un autre médecin témoignant aussi d'un certain tâtonnement et d'une superposition des médecins dans les hôpitaux. Bien que le cas d'un accouchement d'un hydrocéphale soit un fait rarissime, il n'en reste pas moins que la logique « d'indépendance » médicale pour les internes reste courante. Cette liberté – si elle est effectivement accordée par son supérieur – est strictement dépendante des bonnes relations qu'ils peuvent entretenir. Il s'agit d'une relation qui dépend tant du caractère et de l'approche du professeur que du stade d'avancement dans la pratique et les connaissances de l'interne. Comme déjà signalé au tournant des XVIII^e et XIX^e siècles à travers le parcours de Pierre Graux, cette pratique, réelle et courante, s'avère également dangereuse pour l'interne. De fait, il viole constamment la règle la plus élémentaire édictée par le Conseil qui impose l'accord et la présence du médecin ou chirurgien en chef pour toute opération sortant des soins ordinaires. Le Conseil d'administration, composé de profanes, et les autorités médicales des hôpitaux n'ont pas la même attitude face à cette liberté. Les exemples de réprimandes, conflits et polémiques sur le sujet sont nombreux et peuvent s'attacher à de multiples motifs d'ordre financier, de mœurs ou d'ordre.⁶⁴⁰

Quoi qu'il en soit, jusqu'au début des années 1860, l'interne est le rouage indispensable au fonctionnement du service médical dans les hôpitaux. Il acquiert, avant l'obtention de son diplôme, le même type d'expérience pratique que ses professeurs. D'une certaine manière, il s'agit de la répétition d'un schéma que les professeurs et chefs de clinique ont eux-mêmes connu dans leur apprentissage et cette pratique est nécessaire dans leur conception pour la formation de tout praticien.

2.3.2. Le rôle de l'interne dans le traitement des épidémies

Ces relations informelles entre les chefs et les internes, dérogeant dans de nombreux cas aux règlements, ne nous sont visibles qu'au travers de circonstances exceptionnelles telles celles des épidémies ou de guerres. Ce type d'évènement est pour la médecine un tremplin scientifique, une période durant laquelle les normes sociales sont relâchées, profitant à l'affirmation de la pratique et de la profession médicale. C'est une période qui demande la mobilisation de toutes les forces médicales et permet de réaliser des études sur un grand nombre de patients sur une période réduite. Dès lors, les épidémies qui ont eu cours au XIX^e siècle constituent, par leur urgence, un espace de liberté pour l'apprentissage. Le

⁶⁴⁰ A.C.P.A.S.B., Liasse C 392, Dossier 14, Nomination des élèves (année 1845), *Règlement du 12 juillet 1845 concernant les concours pour l'internat et l'externat*

choléra, tout comme la tuberculose, sont des maladies particulièrement associées au XIX^{ème} siècle et redoutées à travers toute l'Europe. Ce n'est qu'en 1883 que l'agent microbien du choléra, le *Vibrio Cholerae*, est identifié par Robert Koch (1843 – 1910).⁶⁴¹

Ce type d'évènement exige la mobilisation de toutes les forces sanitaires et administratives disponibles pour la gestion de telles crises. Un exemple intéressant est celui des épidémies de choléra de 1849 et 1866. Celles-ci, des plus mortelles, font des ravages importants dans les populations ouvrières et entraînent un chamboulement général de la structure hospitalière par l'accueil d'un très grand nombre de cas, amenant ainsi à la mobilisation générale de tous les médecins, internes et probablement les étudiants en doctorat. L'épidémie de choléra de 1866 a eu un impact profond sur Bruxelles et a incité les médecins à s'investir pleinement dans le discours relatif au développement de Bruxelles au niveau de l'hygiène et de la salubrité de la ville, considérées toutes deux comme l'élément central dans la propagation de l'épidémie. Après celle-ci, les publications et débats à l'Académie royale de médecine sont nombreux sur les mesures à prendre pour assainir la ville tant au niveau des habitations, des égouts, des latrines, urinoirs, de l'approvisionnement en eau, de la voirie que s'agissant des habitations dans leur ensemble.⁶⁴² Durant cette épidémie, aucune demande de suspension de cours n'a pu être trouvée bien qu'il soit habituel, face à tel contexte, que toutes les forces disponibles soient mobilisées pour y faire face. Par exemple, lors de l'épidémie de typhoïde en 1869, une demande formelle avait été introduite pour la suspension des cours.⁶⁴³

⁶⁴¹ Aberth, John, *Plagues in World History*, Plymouth, Rowman & Littlefield Publishers, 2011, p.101

⁶⁴² Deroubaix, Louis, *De l'avenir des villes en général et de Bruxelles en particulier sous le rapport de l'assainissement*, Bruxelles, 1866 ; Dans le cadre de notre recherche, l'une des premières tâches de ce travail fut de réaliser un dépouillement des *Bulletins et mémoires de l'Académie royale de médecine*. Si ce travail ne transparait que rarement dans cette recherche, il s'avérait fondamental : celle-ci étant une institution centrale dans le processus de professionnalisation de la médecine et dans celui de normalisation des savoirs médicaux. Ce dépouillement constitue un témoin intéressant des questions posées à un instant déterminé. Le cas du choléra est édifiant tant il constitue un sujet récurrent après l'épidémie de 1866. Si les publications ci-jointes sur le sujet sont illustratives pour les années 1866 et 1867, le rythme sur cette question pendant la majeure partie du XIX^{ème} siècle n'en est pas moins soutenu : Segers, Jean, « Note sur le choléra asiatique », *B.M.A.R.M.*, 1866, mai, pp. 432-456 ; « Discussion sur le choléra », *B.M.A.R.M.*, 1866, juillet, pp. 666- 734 ; Boens, Hubert, « Note sur la symptomatologie, l'étiologie et le traitement du choléra épidémique », *B.M.A.R.M.*, 1866, septembre, pp. 819-846 ; Borlée, Joseph, « Traitement rationnel du choléra épidémique », *B.M.A.R.M.*, 1866, septembre, pp. 847-882 ; Crocq, Jean, « De la contagion du choléra », *B.M.A.R.M.*, 1866, octobre, pp. 900-919 ; Kuborn, Hyacinthe, « Quelques observations sur le choléra au point de vue de son traitement comme tel et dans la période dite typhoïde », *B.M.A.R.M.*, 1866, octobre, pp. 928-959 ; Cambrelin, François, « Du choléra asiatique, est-il contagieux ? », *B.M.A.R.M.*, 1867, avril, pp. 456-510 ; Vleminckx, Victor, « Les inhumations des cadavres d'individus morts du choléra », *B.M.A.R.M.*, 1867, octobre, pp. 811-825 ; Sovet, Alexandre, « Discussion au sujet de l'épidémie de choléra qui a régné en 1866 », *B.M.A.R.M.*, 1867, novembre, pp. 862-880 ; Van Holsbeek, Henri, « De l'influence du choléra sur la production de la folie », 1867, décembre, pp. 930-931 et 991-996. Sur ce sujet, voir : Deligne, Chloé, *Bruxelles sortie des eaux. Histoire des relations entre Bruxelles et ses cours d'eau du Moyen-Age à nos jours*, Bruxelles, Musée de la Ville de Bruxelles, 2005

⁶⁴³ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 30 janvier 1869

Le choléra, hautement contagieux, est une maladie contre laquelle la médecine n'a, à peu près, aucune solution efficace et amène le monde médical à se diviser sur les thérapeutiques liées. Les symptômes sont assez impressionnants, caractérisés par des vomissements, des diarrhées constantes, des spasmes musculaires ainsi qu'une apparence générale décharnée et une teinte bleuâtre, relativement singulière. Ces symptômes sont la résultante d'une importante déshydratation causée par la bactérie *Vibrio Cholerae*. Comme nous pouvons le comprendre à la vue des symptômes, le choléra est une maladie mortelle, jugée humiliante et terrifiante, qui inspire un sentiment de peur dans la société du XIX^{ème} siècle.⁶⁴⁴ L'une des mesures prophylactiques centrales est, dans une perspective globale, d'améliorer l'état sanitaire de l'ensemble de la ville. Au niveau du traitement des cas, les approches sont divisées sur la thérapeutique à employer et favorisent l'émergence de nombreux produits « miracles » pour le traitement de cette maladie.⁶⁴⁵

Avant l'entrée à l'hôpital pour les cas les plus graves, une prescription est déterminée par les médecins de Saint-Pierre et Saint-Jean et se compose pour l'essentiel d'eau de menthe, d'eau de cannelle, de liqueur d'Hoffmann⁶⁴⁶ et d'opium. En fonction des thérapies appliquées, d'autres, par contre, privilégient le laudanum et les opiacés ou la noix vomique. D'autres encore, opposés aux évacuants, favorisent l'usage d'eau et de glace. Cet exemple prouve la multiplication continuelle des essais, produits et idées ingénieuses pour aboutir à la guérison.⁶⁴⁷ Le choléra est une question qui a particulièrement divisé le monde médical et ce, même après la découverte de Robert Koch. Globalement, deux grandes conceptions s'opposent pour expliquer le phénomène épidémique de la maladie. La première privilégie une contagion de personne à personne et la seconde fait des facteurs environnementaux tels que les miasmes, la saleté, la pauvreté, etc. les causes principales de l'épidémie. Même si ces théories sont opposées, elles se rencontrent généralement dans les systèmes prophylactiques mis en place par les administrations locales.⁶⁴⁸

⁶⁴⁴ Aberth, *Plagues*, pp.101-102

⁶⁴⁵ Falise, Claudine, « Le choléra à Bruxelles en 1866 », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux* », 1979, XVII, 1979, pp.83-89

⁶⁴⁶ La liqueur d'Hoffmann est liée au nom du médecin allemand Friedrich Hoffmann (1660-1742), Professeur de physique et de médecine à l'Université de Halle. Parmi ses publications, celle qui a le plus marqué l'historiographe est *Médecine rationnelle systématique*. Selon le célèbre codex de François Dorvault *L'Officine ou Répertoire général de pharmacie pratique* (1844), la véritable liqueur d'Hoffmann est un mélange d'une partie d'éther et de deux parties d'alcool, additionné d'huile de vin. Voir : Bourrinet, Patrick et Guyotjeannin, Charles, « Hoffmann (liqueur d') ou officiellement Éther officinal alcoolisé », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2005, 93e année, n° 345, p.134

⁶⁴⁷ Falise, « Le choléra à Bruxelles », pp.91-92

⁶⁴⁸ Aberth, *Plagues*, p.103

En marge de ces thérapeutiques inefficaces, la liberté apportée par cette situation d'urgence au sein des hôpitaux de Saint-Pierre et de Saint-Jean est intéressante pour notre propos. D'abord, elle entraîne une réorganisation temporaire conséquente des salles afin d'isoler complètement les cholériques. De grands départements sont créés tant à Saint-Pierre qu'à Saint-Jean, empiétant ainsi sur les autres services. Par exemple, le dépôt des aliénés est transféré à Evere et réservé aux cholériques.⁶⁴⁹ Une importante masse de patients accapare toutes les forces vives des hôpitaux et multiplie le volume de travail.

Dans ce contexte particulier, un incident révélateur – celui d'une opération césarienne sur des femmes cholériques – remonte jusqu'au Conseil des hospices et débouche sur une légère polémique. Il va de soi que la nature de l'opération, portant sur la délivrance d'un fœtus à l'aide d'une opération chirurgicale, est de nature sensible tant médicalement que moralement et aide à comprendre les mises en garde et réprimandes du Conseil sur l'importance de la présence des chefs de service pour de telles opérations.⁶⁵⁰

Le 28 avril 1866, l'élève interne Casse, de service à l'Hôpital Saint-Jean, pratique seul une opération césarienne sur une jeune femme décédée dans la salle des cholériques. L'opération se déroule immédiatement après le constat de la mort par celui-ci et permet d'en extraire un enfant qui vit environ douze minutes. Cette pratique remonte au Conseil des hospices qui effectue une remontrance car le corps de la jeune femme ne pouvait être considéré comme un cadavre dans la mesure où il s'agissait de sauver la vie d'un enfant. Paradoxalement, le Conseil fonde sa démarche sur la reconnaissance du décès par l'interne et non par le médecin vérificateur des décès. Pour l'anecdote, en ce qui concerne les conditions, cette opération a été réalisée dans la salle où se trouvait la patiente, en présence d'autres malades.⁶⁵¹

Le Docteur Pigeolet⁶⁵², chef du service de santé en charge de l'interne Casse, ne voit aucun inconvénient à cette pratique puisqu'il est convenu que l'opération césarienne sera appliquée à toute femme enceinte cholérique décédant dans son service. L'enquête résultant de cet incident illustre la constance de cette pratique chez les internes durant l'épidémie de choléra.

⁶⁴⁹ Falise, « Le choléra à Bruxelles », p.99

⁶⁵⁰ A.C.P.A.S.B., Fonds du Conseil général des hospices et secours, Série des Affaires générales, Boîte n°31, Service médical-généralités, an XI-1877, Dossier 24, Opérations césariennes pratiquées sur des cholériques par des élèves, 1866-1867

⁶⁵¹ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boîte n°31, Dossier 24, *Rapport au Conseil sur la pratique de l'opération césarienne de l'élève Casse à Saint-Jean*, daté du 4 juillet 1867

⁶⁵² Pigeolet, Arsène (1814 – 1902). Voir annexe biographique

Pour l'année 1866, dix interventions de ce type réalisées par des internes sont dénombrées et toutes se sont soldées par la mort du fœtus.

Bien que cet incident n'entraîne qu'une « remontrance », il témoigne de l'accord tacite qui lie les internes, leurs médecins et chirurgiens en chef et permet de mettre en lumière les nombreuses opérations réalisées par des internes et normalement interdites par le Conseil des hospices.

2.4. Transformation des structures hospitalières : la porte d'entrée aux spécialisations ?

Durant la majeure partie de la première moitié du XIX^{ème} siècle, les médecins et chirurgiens en chef, de même que les internes et externes, forment l'autorité médicale et les principaux prestataires d'actes médicaux. Toutefois, les structures et fonctions se transforment dans le courant du siècle et impliquent un besoin plus large en médecins et chirurgiens à mesure que le nombre de patients augmente. Au vu de ces impératifs, la structure prend de l'ampleur du point de vue du personnel médical et entraîne une complexification de la gestion médicale.

Confronté à une augmentation constante du nombre d'hospitalisés, associée à la vétusté et la non fonctionnalité des structures de soins, le membre du Conseil Guillaume Dumonceau (1831 – 1911), partisan des services spécifiques, soumet au Conseil des hospices en mars et avril 1845 une proposition relative à la création de services spécialisés. Ce débat, présent dans les hôpitaux bruxellois, s'impose également dans les divers cercles et commissions scientifiques. Dans son étude globale du sujet, l'historien de la médecine Georges Weisz, insiste sur le rôle joué par les institutions scientifiques médicales connexes comme moteur de pression ou de frein à des degrés divers dans l'émergence de la médecine spécialisée. En tout état de cause, ce débat est général à l'ensemble des structures scientifiques, administratives, de soins et d'enseignement.⁶⁵³

La question se matérialise auprès de la Commission médicale du Brabant, laquelle est présidée par Louis Seutin. Il y a une volonté manifeste de la part d'un courant « progressiste » de rompre avec les anciennes répartitions et méthodologies. L'organisation initiale imposait à chaque hôpital la présence de deux départements distincts, dirigés réciproquement par un médecin et un chirurgien en chef ; celui des « fiévreux », dévolu à la médecine, et celui des « blessés », consacré à la chirurgie. A cela, deux consultants par

⁶⁵³ Weisz, *Divide and Conquer*, pp.IX-XXIII

hôpital – un par spécialité – est à ajouter. Par exemple, en 1845, le personnel de Saint-Jean est composé d'un médecin, un chirurgien, trois internes et quatre externes qui ont à leur charge le traitement d'approximativement 300 patients.⁶⁵⁴

Au moment de la proposition du Conseiller du Monceau, le Conseil ne se rallie pas à sa conception qui souhaitait la création de services indépendants les uns des autres avec un chef à la tête de chaque service. Dans le même ordre d'idées, les propositions avancées par Louis Seutin ne trouvèrent pas plus d'écho. Celui-ci voulait la création de deux services de médecine et de chirurgie dans chaque hôpital, ainsi que deux services de vénériens et des services indépendants en dermatologie, pédiatrie et ophtalmologie. Dans cette perspective, il avait réalisé un long plaidoyer, destiné au Conseil d'administration, pour la création de services spéciaux accompagnés d'un enseignement spécifique inscrit au programme. Cette motion fut aussi laissée de côté.⁶⁵⁵

Si ces projets ne sont pas initialement acceptés, leurs objectifs sont partiellement rencontrés par la réforme du 14 juin 1850. Celle-ci est une sorte de compromis entre le courant incarné par Seutin et du Monceau et d'un courant plus « conservateur » dont Lequime, Uytterhoeven et Graux se font les représentants. A l'origine, ces derniers souhaitaient uniquement la nomination de jeunes médecins sous le statut d'aide clinique et sous la tutelle du chef de service.⁶⁵⁶

Les débats relatifs à la réorganisation hospitalière opposent tout particulièrement Louis Seutin (Hôpital Saint-Pierre) et André Uytterhoeven (Hôpital Saint-Jean). Ce dernier est régulièrement représenté par la plume de Jean Bougard. Durant des semaines, par presses interposées, ils s'invectivent sur l'orientation à donner à l'organisation médicale. Cette opposition entre ces deux hommes se cristallise derrière deux institutions appartenant au même groupe de secours et bienfaisance. Cette situation est gênante pour le Conseil des hospices et témoigne de l'influence et de la liberté dont jouissent les médecins et chirurgiens en chef.⁶⁵⁷

⁶⁵⁴ Dickstein-Bernard, « L'histoire des hôpitaux bruxellois », p.77

⁶⁵⁵ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1842. *Lettre à l'attention du Conseil d'administration*, non datée et non signée (attribuée à Louis Seutin et datée 1846-1847) ; Dickstein-Bernard, « L'histoire des hôpitaux bruxellois », p.77

⁶⁵⁶ Dickstein-Bernard, « L'histoire des hôpitaux bruxellois », p.77

⁶⁵⁷ Pour ces conflits voir : *Le Nouvelliste médical belge*, 15 octobre 1848 ; 22 octobre 1848 ; 29 octobre 1848 ; 5 novembre 1848 ; 12 novembre 1848 ; 19 novembre 1848 ; 26 novembre 1848 ; 3 décembre 1848 ; ainsi que dans *Le Progrès médical*, 26 mars 1848 ; 29 octobre 1848 ; 3 novembre 1848 ; 19 novembre 1848

En 1850, une première clarification est apportée. Les postes de médecins et chirurgiens en chef sont conservés et, bien que ceux-ci restent responsables des leçons cliniques, perdent toutefois une partie de leur influence par l'introduction des médecins et chirurgiens attachés.⁶⁵⁸

La réorganisation du service de santé dans les hôpitaux représente une excellente occasion pour les « proto-spécialités » de se frayer un chemin dans la structure hospitalière. Par l'introduction de ces dernières, une alternative à la centralisation du pouvoir médical entre les mains des médecins et chirurgiens en chef est donc trouvée.

Dans le cas précis de l'Hôpital Saint-Pierre, le médecin en chef se voit chargé du service de quatre salles pour un total de 72 lits, équitablement répartis entre ceux réservés aux hommes et aux femmes. Il a la responsabilité de dispenser les leçons cliniques, de suppléer et d'aider le médecin attaché. Ce dernier, en charge du service des enfants malades, est également chargé de suppléer le médecin en chef tout en lui étant permis d'enseigner sur les maladies des enfants.⁶⁵⁹ En donnant la possibilité à son personnel de dispenser un enseignement en lien avec leurs activités, il accorde la possibilité institutionnelle d'organiser un tel enseignement dans l'espace hospitalier passant au-dessus de l'Université pour cette organisation.

Au niveau du service chirurgical, le chirurgien en chef a la charge de trois salles pour un total de 54 lits ; deux salles de dix-huit lits pour les hommes et une salle de dix-huit lits pour les femmes. Selon la même logique, il se charge de la clinique externe, supplée le chirurgien attaché et doit être présent lors de toutes les opérations « majeures » réalisées par celui-ci, notamment pour celles qui concernent le service des enfants malades. Le chirurgien attaché a, quant à lui, la responsabilité de soixante-quatre lits, répartis entre deux salles de dix lits pour les affections chirurgicales, une salle de vingt-deux lits pour les vénériens et une seconde, de vingt-deux lits également, pour les maladies de la peau. Un second chirurgien attaché est affecté à l'Hôpital Saint-Pierre avec, pour responsabilité principale, le service des vénériens – dans lequel il dispense les leçons cliniques⁶⁶⁰ – à l'exception de la salle accordée au premier chirurgien attaché. Ce service comptabilise un ensemble de septante-huit lits. Il est important

⁶⁵⁸ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite n°71, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil général d'administration des hospices et secours de la Ville de Bruxelles*, daté du 14 juin 1850

⁶⁵⁹ A.C.P.A.S.B., Fonds du Conseil général des hospices et secours. Série des Affaires générales, Boite n°71 : service sanitaire, 1847-1893, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil général d'administration des hospices et secours de la Ville de Bruxelles*, daté du 14 juin 1850

⁶⁶⁰ *Ibidem*.

de remarquer qu'il est laissé, à tous les médecins et chirurgiens attachés de Saint-Pierre, le soin de dispenser des cliniques propres à une maladie ou une groupe de malades spécifiques.

A l'Hôpital Saint-Jean, la réorganisation est similaire. Ainsi, le médecin en chef est chargé de cinq salles (trois pour hommes et deux pour les femmes) de vingt-quatre lits chacune pour un total de cent vingt lits avec les mêmes conditions requises que pour Saint-Pierre. Le médecin attaché a quant à lui la charge de quatre salles de vingt-quatre lits, (deux pour les hommes et deux pour les femmes). De même, le service des aliénés lui est confié. Bien qu'il ait sous sa responsabilité un total de cent vingt lits, les conditions qui lui sont soumises sont identiques à celles de Saint-Pierre sans toutefois pouvoir dispenser un enseignement clinique. Il est confié au chirurgien en chef quatre salles de vingt-quatre lits (deux pour les hommes et deux pour les femmes). Toutes sont destinées à des fins de chirurgie et d'ophtalmologie et dans lesquelles les cliniques liées sont dispensées. Le chirurgien attaché reçoit deux salles, de vingt-quatre lits chacune, à nouveau réparties en fonction du genre des patients. Il est par ailleurs attaché au service de la maternité qui comprend une salle de neuf lits. Il lui est autorisé de donner des leçons cliniques aux étudiants de l'Université, toujours selon les conditions en vigueur. Outre ces modifications structurelles et de répartition des fonctions, le système de la nomination à vie est abandonné au profit d'un système des mandats d'une durée de cinq ans.⁶⁶¹

Ce mouvement de « modernisation » dans la gestion administrative et médicale de la structure hospitalière perdure durant tout le XIX^{ème} siècle et devient fonction des transformations tant médicales qu'administratives d'une telle structure. Par la résolution du 16 octobre 1855, les fonctions de médecin et chirurgien en chef sont abolies bien que le titre soit laissé à ceux encore en poste (Graux, Seutin, A. Uytterhoeven, Lequime). Les divisions des services et fonctions du personnel continuent dans une perspective de rationalisation des services médicaux et de l'enseignement. Par cette dernière réforme, la consultation gratuite est créée et impose aux médecins de choisir entre l'enseignement clinique ou la consultation gratuite.⁶⁶²

Dans la continuité, par la résolution du 16 juillet 1860, il est décidé d'attacher un médecin supplémentaire au service de Saint-Pierre et d'agrandir le service médical des adultes.

⁶⁶¹ *Ibidem.*

⁶⁶² A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite n°71, *Réorganisation du service des hôpitaux, avec les modifications apportées à la résolution du 16 juillet 1850*, document non daté mais post 1862, dernière date référencée dans le document

Toujours en 1860, il est également décidé que le mandat pourra être renouvelé par trois fois et que le médecin changera autant que possible d'établissement pour éviter de répéter les situations précédentes de cristallisation des positions du personnel derrière une institution.⁶⁶³

La nouvelle rationalité administrative est introduite au cours des années 1850 et 1860 et elle est à la base du tri des patients dans les hôpitaux, donnant une place certaine à l'émergence des spécialités dans le giron universitaire.⁶⁶⁴ Cette nouvelle rationalisation de la gestion hospitalière n'est pas sans conséquence pour les professions médicales. Il est vrai qu'elle favorise l'émergence des spécialités mais impose également un contrôle plus actif sur les professions médicales.⁶⁶⁵ Nous n'avons qu'effleuré cet aspect des relations entre les médecins et l'administration hospitalière mais il est évident que celles-ci impliquent une subordination des premiers à l'égard du Conseil. Dès lors, ce rapport donne lieu à une recherche d'autonomie plus grande de la part des médecins et professeurs exerçant dans le domaine des hospices publics. Cette dernière institution utilise son « pouvoir », notamment dans la mise en place d'une discipline tant pour les patients, les étudiants, le personnel subalterne que pour les médecins qui sont dans l'obligation de la subir.⁶⁶⁶

3. Le cadavre : enjeu de savoir et de pouvoir en médecine

A maintes reprises, nous avons évoqué le rôle nouveau et central joué par le cadavre et les pièces anatomiques pour l'enseignement de la médecine. A côté de la question de la maîtrise du corps professoral et de la rationalisation de la structure hospitalière, la maîtrise et la circulation des corps sont, elles aussi, une question centrale dans les relations hospitalo-universitaires.

Les modalités de possession des matières humaines et animales pour l'enseignement sont généralisées dans les écoles occidentales de médecine. Cet apprentissage engendre un besoin important de cadavres et animaux et s'illustre à de multiples niveaux. Par exemple, la manipulation des cadavres devient, pour les étudiants par exemple, primordiale lorsqu'il s'agit de démontrer les localisations de maladies dans les organes et tissus. Aussi serviront-ils pour l'entraînement en vue des examens et pour le respect des privilèges des internes et externes de pouvoir s'entraîner librement. Au niveau professoral enfin, le besoin en cadavres

⁶⁶³ *Ibidem.*

⁶⁶⁴ Ermakoff, « Trier, soigner, administrer », pp.30-35

⁶⁶⁵ Foucault, *Dits et écrits*, vol. III, p.213

⁶⁶⁶ *Ibid.*, vol. III, p.517

se manifeste à travers la recherche et de nombreux cours théoriques dont ceux, par exemple, d'anatomie générale, des régions ou comparée.⁶⁶⁷

3.1. Modes d'appropriation des matières premières

La difficulté d'appropriation des cadavres est un phénomène qui parcourt toute l'Europe. Face au besoin et les attitudes des Etats étant disparates, chaque décision entraîne des répercussions sur les autres pays d'Europe. Le cas le plus probant en la matière est celui de la Grande-Bretagne avec la promulgation de l'*Anatomy Act* (1832). Cette décision étatique témoigne d'un dilemme entre, d'une part, un souci moral et religieux et, d'autre part, le développement de la médecine qui réclame à grand cri cette matière première. Dans le cas belge, si des polémiques existent autour de l'utilisation des cadavres, de la reconnaissance de l'état cadavérique dans les hôpitaux et des inhumations prématurées, elles ne sont aucunement comparables à la situation britannique car il s'agit d'une matière gérée au niveau des communes.⁶⁶⁸ C'est avant tout la perception de la mort qui affecte le plus la sensibilité de la population. Sans minimiser les désagréments sensoriels liés au transport des cadavres, le problème est plus général et lié à la présence visuelle de la mort dans l'espace urbain.⁶⁶⁹

L'utilisation des cadavres dans le cursus d'apprentissage demande, pour les étudiants et professeurs, de dépasser ces questions morales et de sensibilités personnelles face à cette matière physique particulière. La putréfaction, rapide et dangereuse, présente souvent un aspect répulsif et impose une certaine violence aux sens de l'étudiant ou du médecin tant au niveau de la vue, de l'odorat que du toucher. De plus, la perspective métaphysique demeure importante dans la société et force à une certaine représentation « d'inhumanité » des médecins de cette époque.⁶⁷⁰ Concernant ces difficultés sensorielles, le récit de François Crépin à son frère Henri Crépin (futur directeur du Jardin botanique) en est une excellente illustration :

⁶⁶⁷ A.C.P.A.S.B., Conseil des hospices, Liasse C394, Service de santé, an XII à 1860, Dossier 5-6 cabinets anatomiques, *Règlement d'ordre intérieur pour les élèves admis aux dissections qui ont lieu à l'amphithéâtre de l'Hôpital Saint-Jean*, daté 31 décembre 1852

⁶⁶⁸ Ferber, Sarah et Wilde, Sally (ed.), *The Body Divided: Human Beings and Human Material in Modern Medical History*, Farnham, Ashgate, 2011, p.29 ; Hurren, Elizabeth T., *Dying for Victorian Medicine, English Anatomy and its Trade in the Dead Poor, 1834-1929*, New-York, Palgrave MacMillan, 2012

⁶⁶⁹ Kenny, Nicolas, *The Feel of the City. Experiences of Urban Transformations*, Toronto, Toronto University Press, 2014, pp.196-197

⁶⁷⁰ Richardson, Ruth, *Death, Dissection and the Destitute*, Chicago, 1987, pp.15-31

*Cette odeur cadavérique, on s'y habitue parfaitement bien et c'est seulement certaine odeur particulière à différentes maladies qui répugne. Ainsi la semaine dernière, je travaillai pendant cinq jours les cuisses d'une jeune fille morte du typhus et bien, le premier jour l'odeur me rendit presque malade tellement elle était forte, mais je persistai à cause de la beauté des muscles et les jours suivants je n'y prenais plus garde.*⁶⁷¹

En préambule de ce point consacré à l'utilisation des cadavres, il paraît essentiel de mettre en perspective le rôle des animaux, morts et vivants, au sein de l'Université et particulièrement pour les cours de physiologie expérimentale et d'anatomie comparée. Par exemple, le premier impose de nombreuses vivisections réalisées devant des élèves dont les connaissances en physiologie sont encore rudimentaires.

Les expériences sur les animaux effectuées en présence d'étudiants sont courantes dans les cours de physiologie. Comme pour les cadavres, les informations relatives à l'acquisition de ceux-ci sont pauvres. En raison des problèmes financiers de l'Université, il semble peu probable qu'elle eut accordé des crédits spécifiques pour de tels achats. Les premières traces de crédits n'interviennent que lors de la constitution des premiers laboratoires.⁶⁷² Dès lors, les professeurs prennent possession de ces matières par des chemins détournés. Une première porte d'entrée se situe au niveau des recherches réalisées en collaboration avec l'Ecole vétérinaire et le Professeur Thiernesse, lequel constitue certainement le principal pourvoyeur pour les cours et expériences physiologiques. Généralement, les liens entre les écoles vétérinaires et les physiologistes sont étroits. L'étude du cas français illustre la dépendance des physiologistes à l'égard de l'Ecole vétérinaire pour l'acquisition du matériel d'expérimentation, dont les chiens et chevaux. A cet époque, le cheval est déterminant dans l'activité économique et militaire et les « vieux » chevaux de l'armée sont le plus souvent envoyés à l'Ecole vétérinaire pour être utilisés dans les expériences et démonstrations anatomiques.⁶⁷³ De même, à côté de l'appropriation d'animaux vivants, les professeurs sont en quête de pièces pathologiques animales rares, présentant des anomalies intéressantes pour leurs études. Pour illustrer ce propos, dès 1840, Gottlieb Gluge et Auguste Thiernesse mettent en place une entente avec l'inspecteur de l'abattoir de Bruxelles. Ce dernier leur transmet

⁶⁷¹ Archives du Jardin botanique national de Belgique : n° 114, n° 693, *Lettre de François Crépin à Henri Crépin*, datée du 9 novembre 1958. [Lettre communiquée par Denis Diagre-Vanderpelen, Assistant scientifique au Jardin botanique national de Belgique. Nous tenons à vivement le remercier pour sa contribution et sa sollicitude à notre égard]

⁶⁷² A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 26 novembre 1874

⁶⁷³ Elliot, Paul, « Vivisection and the Emergence of Experimental Physiology in Nineteenth Century France », Rupke, Nicolaas (dir.), *Vivisection in Historical Perspective*, Londres, Routledge, 1990, pp.48-74

toutes les pièces présentant des lésions organiques originales dont, par exemple, la matrice d'une vache aux nombreuses lésions dans les glandes de la membrane muqueuse.⁶⁷⁴

La vivisection est une pratique ancienne qui ne rencontre pas d'opposition réelle avant la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, au moment où les recherches en laboratoire prennent une expansion générale. Que ce soit la vivisection, la dissection ou l'autopsie, en comparaison au cas de l'*Anatomy Act*, le débat est nettement moindre en Belgique. L'anthropologue et sociologue français David Lebreton, partant de l'observation des pays anglo-saxons, fait le même constat au niveau de la France. Si, en France et en Belgique, cette utilisation des corps pose forcément question, elle n'est néanmoins pas le fruit de conflits violents comme en Amérique du Nord, en Angleterre, en Irlande ou en Ecosse.⁶⁷⁵

Le système d'appropriation des cadavres répond à des règles dont les contours sont souvent mal définis et varient au gré des institutions. Cependant, il ne s'agit que de populations pauvres de Bruxelles, dont les familles n'ont pas les moyens ou la volonté de payer les frais d'inhumation. De manière anecdotique, l'obtention des corps et têtes de guillotins à Bruxelles sont un enjeu et le fruit de luttes entre les médecins tant ces derniers constituent une matière de premier choix. Par voie de conséquence, ces pièces trouvent une place importante dans le musée anatomique de l'Université.⁶⁷⁶ Il s'agit de morts instantanées, dont le cadavre est encore chaud et dépourvu de toutes traces de putréfaction. En plus de ces aspects, la mort n'a pas été provoquée des suites de pathologies directes. Pour toutes ces raisons, ces corps sont une matière unique pour les professeurs de l'Université.⁶⁷⁷ Par exemple, après l'exécution en 1855 du supplicié Rémi Bomal, le corps est immédiatement transféré à l'amphithéâtre de l'Université où une démonstration est réalisée devant une importante foule

⁶⁷⁴ Gluge, Gottlieb et Thiernes, Auguste, « Recherches expérimentales relatives à l'action des huiles grasses sur l'économie animale », *Bulletin et Mémoire de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1844, pp.811-841

⁶⁷⁵ Le Breton, David, *La chair à vif. De la leçon d'anatomie aux greffes d'organes*, Paris, Editions Métailié, 2008, p. 149 ; En 1876, le Parlement britannique introduit une première loi régulant l'expérimentation animale. Pour plus d'informations, voir : Rupke, *Vivisection*, pp.2-10

⁶⁷⁶ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1837, *Pièces anatomiques ajoutées au cabinet en 1845, 1846 et 1847*. Document non daté et non signé

⁶⁷⁷ Sur ce sujet, voir : Chamayou, Grégoire, *Les corps vils : expérimenter sur les êtres humains au XVIIIe et XIXe siècles*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2008 ; Carol, Anne, *Physiologie de la veuve : une histoire médicale de la guillotine*, Paris, Lachose publique, 2012 ; Carol, Anne, *Les médecins et la mort*, Paris, Collection historique, 2004 ; Le Breton, David, *La chair à vif : de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes*, Paris, Ed. Métailié, 2008

désireuse d'assister au spectacle. L'événement est rare et provoque des débordements et récriminations morales liées à l'exhibition du corps mort.⁶⁷⁸

Dans des circonstances ordinaires, la matière régulière est issue des hôpitaux de la ville qui en ont la garde grâce à un système relativement simple. Tous les cadavres sortant des hôpitaux signifient qu'ils sont réclamés par la famille. Pour ce faire, cette dernière doit s'acquitter des frais d'inhumation rarement honorés, par exemple, par les populations pauvres. Malheureusement, aucun registre des cadavres accordés à l'Université ne subsiste pour cette période. Par contre, le tableau⁶⁷⁹ ci-dessous témoigne d'une possibilité assez importante d'approvisionnement en cadavres au regard des décès dans les hôpitaux de Saint-Jean et de Saint-Pierre. Cela ne signifie pas pour autant que tous ces morts sont potentiellement sujets à la dissection. Les syphilitiques ou tout autre corps dont la mort a été provoquée par les maladies contagieuses, par exemple, ne sont pas disséqués par les étudiants.⁶⁸⁰

Recensement des décès constatés dans les hôpitaux Saint-Pierre et Saint-Jean de Bruxelles (1846 – 1882)			
Année	Saint-Pierre	Saint-Jean	Total
1846	393	337	730
1849	561	713	1274
1852	285	541	826
1855	482	751	1233
1858	335	508	843
1861	474	673	1147
1864	455	576	1041
1867	575	662	1237
1870	621	724	1345

⁶⁷⁸ A.U.L.B., PV du CA du l'U.L.B., 22 mai 1851 ; A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 66 : Université 1834 – 1922

⁶⁷⁹ A.C.P.A.S.B., *Comptes moraux du Conseil général des hospices et secours de la Ville de Bruxelles*, 1846 à 1882

⁶⁸⁰ A.C.P.A.S.B., Conseil des hospices, Liasse C394, Service de santé, an XII à 1860, Dossier 5-6 cabinets anatomiques, *Lettre de Monsieur Maluin, Administrateur de l'Hôpital Saint-Pierre à l'attention du Secrétaire général du Conseil des hospices*, datée du 24 février 1853

Recensement des décès constatés dans les hôpitaux Saint-Pierre et Saint-Jean de Bruxelles (1846 – 1882)			
Année	Saint-Pierre	Saint-Jean	Total
1873	728	727	1455
1876	812	720	1532
1879	843	740	1583
1882	922	563	1485

Il est aisé de comprendre que l'obtention de cette matière première est fortement disputée entre toutes les divisions médicales – confirmées ou en formation – des hôpitaux et de l'Université. L'acquisition de ce matériel répond à un processus formaliste. La première étape est fondamentale selon le règlement et les usages puisque tout corps doit être marqué du cachet du « médecin vérificateur des décès ». Sans ce cachet, aucun travail ne peut être effectué. De même que s'agissant des syphilitiques et décès des suites d'une maladie contagieuse, une interdiction frappe les corps dont l'identité n'est pas constatée ou ayant péri de mort violente, ceux réclamés par la police, l'autorité judiciaire ou encore par la famille du défunt.⁶⁸¹

La rapidité d'obtention des cadavres dépend du constat effectué par l'agent administratif des signes assurant de la mort, ne laissant planer aucun doute. La peur des inhumations prématurées est réelle dans la première moitié du XIX^{ème} siècle et marque l'introduction d'une fonction nouvelle dans la profession médicale, à cheval entre celle d'un agent administratif et médical, nommé le « médecin vérificateur de décès ». Cette fonction est initialement créée par l'administration communale liégeoise en 1839. Cette mesure, étendue à Bruxelles et à travers tout le pays ensuite, est ressentie par les médecins bruxellois comme une réelle entrave à la science et à l'enseignement.⁶⁸²

Qu'en est-il résulté? Des entraves dans les études et dans les travaux anatomiques, et souvent des pertes irréparables pour la science. Qu'on prescrive une grande rigidité dans la vérification des décès en ville, nous le comprenons ; mais dans les

⁶⁸¹ A.C.P.A.S.B., Conseil des hospices, Liasse C 392, Service de santé, 1816 à 1882, Dossier 7 : Amphithéâtre de l'Hôpital Saint-Pierre, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil général d'administration des hospices et secours de la Ville de Bruxelles*, le 16 janvier 1852

⁶⁸² Dieudonné, Jean, *Annales du Conseil central de salubrité publique de Bruxelles, Comptes rendus des travaux pendant l'année 1840*, Bruxelles, 1841, p.49

*hôpitaux, où de funestes méprises sont presque impossibles, une sévérité extrême est, tout au moins, chose fort inopportune.*⁶⁸³

Depuis 1840, tout décès doit être constaté par le médecin vérificateur des décès qui se rend dans les hôpitaux toutes les 24 heures.⁶⁸⁴ Lorsqu'un corps est à disposition, les règles d'utilisation sont clairement définies, de telle sorte que tous les cadavres destinés aux études anatomiques et chirurgicales ne peuvent être travaillés pendant plus d'un jour sauf si ceux-ci ont été « gannalisés », en référence à la technique du médecin Jean-Nicolas Gannal (1791 – 1852). De même, tous les restes non conservés dans les cabinets sont déposés dans les caveaux de l'hôpital, au même titre que les pièces pathologiques en macération.⁶⁸⁵

En l'absence de registres indiquant le nombre de corps utilisés pour l'étude, nos interrogations sont nombreuses sur la proportion de cadavres utilisés au vu des décès enregistrés. Il est bien évident que la demande est croissante et en corrélation avec l'augmentation du nombre d'étudiants et le développement de la recherche en Faculté de médecine.

3.2. Mode de conservation : la thanatopraxie

Les besoins incessants en cadavres, la dangerosité de la décrépitude biologique et la nécessité de « prolonger l'état sain » du corps amènent les pourvoyeurs et consommateurs (hôpitaux et facultés) à opter pour la thanatopraxie. Elle est une méthode de conservation des corps regroupant divers soins somatiques pratiqués post-mortem.⁶⁸⁶ L'optimisation de la conservation est une tâche non-négligeable tant pour les professeurs d'anatomie et les prosecteurs que pour les étudiants pour des raisons hygiéniques et pédagogiques. Un cadavre trop putréfié est impropre à la dissection et à l'enseignement. Les possibilités d'études anatomiques sur un cadavre étant infinies, il est capital de chercher à maximiser son temps d'utilisation. Dans ce contexte, la thanatopraxie – et notamment la méthode du médecin français Jean-Nicolas Gannal – trouve un écho intéressant dès le début des années 1840. Les

⁶⁸³ *Ibidem.*

⁶⁸⁴ *Ibidem.*

⁶⁸⁵ A.C.P.A.S.B., Conseil des hospices, Liasse C 392, Service de santé, 1816 à 1882. Dossier 7, Amphithéâtre de l'Hôpital Saint-Pierre, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil général d'administration des hospices et secours de la Ville de Bruxelles*, le 16 janvier 1852

⁶⁸⁶ Sur la thématique de l'utilisation des morts et rites funéraires, voir : Thomas, Louis-Vincent, *Mort et pouvoir*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2^{ème} édition, 1999 ; Thomas, Louis-Vincent, *Le cadavre. De la biologie à l'anthropologie*, Bruxelles, Editions Complexe, 1980 ; Kellehear, Allan, *A Social History of Dying*, Cambridge, University Press, 2007 ; Vovelle, Michelle, *L'heure du grand passage. Chronique de la mort*, Paris, Gallimard, 1993

pratiques de dissection et de préparation de pièces ou de l'autopsie ne sont pas des tâches sans risque et les décès liés à la piqûre anatomique ne sont pas inhabituels. Bien que nous ne disposions pas de chiffres exacts relatifs aux décès d'étudiants des suites d'une telle pratique, elle semble courante : « La mort a fait une nouvelle victime parmi les étudiants de la Faculté de médecine de Bruxelles, qui, depuis quelques années, fournissent un si effrayant contingent au martyrologe de la science »⁶⁸⁷.

A cette époque, la thanatopraxie n'enregistre pas de véritable impact dans la société et reste cantonnée au monde scientifique. Cette pratique ne se répand pas largement dans les sociétés européennes avant le XX^{ème} siècle. Cette méthode se présente comme une technique visant à rendre le corps d'un défunt plus présentable du point de vue esthétique et hygiénique. Elle est particulièrement utilisée dans les hôpitaux pour, d'une part, la conservation des pièces et, d'autre part, pour l'amélioration de l'aspect visuel et de la texture dans le but de rendre le corps le plus naturel possible pour les étudiants. Suivant les techniques et la qualité du travail, cette méthodologie permet d'atteindre une conservation théorique pouvant atteindre plusieurs mois.⁶⁸⁸ Cette tâche subalterne n'a logiquement pas laissé de traces dans la pratique de l'enseignement mais elle conditionne l'instruction anatomique et les divers cours de répétition sur cadavres, constituant une source de travail et de recherche constante pour les professeurs et prosecteurs d'anatomie.

C'est le médecin français Jean-Nicolas Gannal qui a ouvert la voie d'une nouvelle méthodologie par injection. Cette technique est utilisée dans la Faculté et subit, au fil des décennies, quelques modifications sur la composition chimique des produits injectés. En 1840, la Commission médicale du Brabant rend un rapport à la Ville sur ce procédé, considérant lui soumettre une excellente solution aux problèmes de conservation.⁶⁸⁹ Le rapport est ensuite transmis à l'Université. De même, Cécilien Simonart – dans sa thèse de doctorat et avant d'occuper les fonctions de prosecteur – témoigne, lui aussi, de l'intérêt de la « liqueur de Gannal » pour la conservation.⁶⁹⁰ Cette technique, dans un premier temps, se limite à une seule injection artérielle d'un mélange d'acétate et de chlorure d'alumine. Elle évolue ensuite rapidement vers des composés plus complexes constitués de phénol, de sulfate de créosote, d'acétate de plomb, de sulfate et chlorure de zinc et d'alun. Du point de vue méthodologique, la technique ne se limite plus à une seule injection dans les artères et passe

⁶⁸⁷ N.c., « Nécrologie de Félix Aubert », *Journal de médecine*, 1858, p.308

⁶⁸⁸ Thomas, *Mort et pouvoir*, pp.111-114

⁶⁸⁹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 7 décembre 1840

⁶⁹⁰ Simonart, Cécilien, *Dissertation sur l'accouchement prématuré provoqué*, Bruxelles, 1843, p.81

désormais par l'étape du drainage veineux (technique dite de Gannal-Holmes).⁶⁹¹ Les procédés de conservation engendrent, pour les prosecteurs et les internes, une recherche constante qui donne lieu à des réflexions sur l'utilisation de produits chimiques nouveaux dans cette discipline. En 1849, la complexification des composants chimiques est manifeste et toutes les nouveautés sont le fruit de cette réflexion et d'essais. Dans une note insérée dans *La Presse médicale* en 1849, un auteur anonyme en lien direct avec les préparations pour l'Université exprime parfaitement cette complexification :

*Nous avons depuis quelques temps substitué avec succès une solution à 22°B de chlorure zincique, à la liqueur alumnique de Gannal, précédemment employée pour la conservation des cadavres destinés aux démonstrations anatomiques à l'Université de Bruxelles. Dans l'intérêt de l'hygiène, il serait à désirer que tous les cadavres destinés aux amphithéâtres fussent, avant d'être livrés aux tables de dissection, injectés d'une solution de ce sel qui, lorsqu'il est convenablement préparé, n'attaque d'aucune manière les instruments. Le chlorure de zinc, dont la solution peut très bien remplacer l'alcool pour la conservation de toutes les matières organiques, est préférable encore aux sulfites, que l'on a également proposés, à cause de l'inconvénient qu'ont ces derniers de s'altérer très promptement à l'air.*⁶⁹²

3.3. Mode d'accès : l'amphithéâtre ou la « clinique spectacle »

Considérer l'amphithéâtre comme un lieu quelconque au sein duquel un savoir est transmis est une erreur ; le pouvoir symbolique de cet espace ne peut être négligé. C'est en son sein que s'exprime le bloc – capacité, communication, pouvoir – qui le met en scène et le représente.⁶⁹³ De même, l'aspect architectural et d'exploitation de l'espace dans lequel se déroule cette circulation des savoirs est le fruit de mûres réflexions urbanistiques.⁶⁹⁴

Un autre enjeu important à côté de la conservation des cadavres se situe au niveau de l'accès à l'amphithéâtre. Si l'Université dispose de son propre amphithéâtre, vétuste et peu adapté pour cet usage, les hôpitaux de Saint-Pierre et le nouveau Saint-Jean inauguré en 1853 disposent eux aussi de leurs propres installations. De prime abord, pour une ville telle que Bruxelles, le potentiel des structures d'enseignement (Université et Saint-Pierre) est relativement élevé. Néanmoins, tout le personnel médical n'est pas attaché à l'Université et

⁶⁹¹ Gauthier, Jean-Gabriel, *Des cadavres et des hommes ou l'art d'accommoder les restes*, Genève, 2000, pp.184-186

⁶⁹² *La Presse médicale belge*, 3 juin 1849, p.188

⁶⁹³ Foucault, *Dits et écrits*, vol. IV, p.234

⁶⁹⁴ *Ibid.*, p.274

ne voit pas toujours d'un bon œil l'investissement de leurs locaux par les étudiants universitaires pour se pencher sur une matière qu'ils souhaitent eux-mêmes travailler.

Lors de la construction de l'amphithéâtre du nouvel hôpital Saint-Jean, les professeurs cherchent immédiatement à pousser les portes de cette structure, mettant à la disposition des étudiants trois amphithéâtres. A l'intérieur de cet espace, les élèves internes et externes ont un accès étendu (selon les règlements) de 9h jusque 14h pour se livrer à la médecine opératoire ainsi qu'aux travaux anatomiques qui s'effectuent lors du semestre d'hiver (jusqu'au 1er avril). Pour autant, comme décrit auparavant, cela ne signifie pas qu'ils ont la possibilité de travailler sur les sujets de leur choix mais bien sur ceux indiqués par le prosecteur.⁶⁹⁵ Il est probable que ce privilège ne soit que très rarement mis en pratique. De plus, la matinée est aussi le moment de l'enseignement clinique et des soins à dispenser dont ils ont la charge. Cet avantage est donc plus théorique que réel.

Dès le début des années 1850, les amphithéâtres de Saint-Pierre et de l'Université sont de plus en plus sollicités et de moins en moins adaptés pour l'enseignement d'une telle pratique. Ce n'est qu'en 1852, suite à l'encombrement des salles de Saint-Pierre, au manque de cadavres et à l'augmentation du nombre d'étudiants de la Faculté de médecine de Bruxelles, que les étudiants ont accès à l'amphithéâtre de Saint-Jean et, ceci, malgré la réticence des autorités de cet hôpital qui estiment inutile l'arrivée de ces étudiants dans la structure. Face à la méfiance des chefs de service, un premier règlement est établi et définit consciencieusement les droits et limites de chacun. Le point focal de celui-ci tourne autour du contrôle des étudiants. En effet, tous les élèves doivent être en possession d'une carte spécifique délivrée par l'administration universitaire. Chaque élève doit disposer de sa propre boîte à scalpels, d'un tablier et d'une paire de manches, outils indispensables pour un tel travail. Les cadavres sont indiqués aux étudiants par le prosecteur et ont à leur disposition six des huit tables de dissection ; les deux dernières étant exclusivement réservées aux chefs de service. Par table, le prosecteur, en accord avec le professeur en charge des travaux anatomiques, désigne un chef (normalement interne), un sous-chef et trois élèves. Les chefs et sous-chefs sont désignés parmi les élèves de seconde année, doués de capacités plus

⁶⁹⁵ A.C.P.A.S.B., Conseil des hospices, Liasse C 392, Service de santé, 1816 à 1882, Dossier 7, Amphithéâtre de l'Hôpital Saint-Pierre, *Extrait du Registre des procès-verbaux des séances du Conseil général d'administration des hospices et secours de la Ville de Bruxelles*, le 16 janvier 1852

étendues. Sans surprise, le chef se voit responsable de l'ordre et de la propreté de sa table et a l'obligation de diriger les élèves qui l'entourent et de leur fournir des explications.⁶⁹⁶

Fait intéressant, il est prévu qu'en cas de disette de cadavres, le chef (interne) a la primeur sur les pièces, tout en restant dans l'obligation de fournir les explications qui accompagnent sa pratique. Par contre, lorsque les pièces sont en nombre suffisant, tous les étudiants dissèquent en même temps des pièces différentes. Le seul mot d'ordre imposé est l'exploitation maximale de toutes les pièces anatomiques, quitte à les épuiser jusqu'aux os.⁶⁹⁷ Cette manière de pratiquer la dissection pour les étudiants introduit un nouvel élément d'un point de vue méthodologique puisqu'il s'agit d'un apprentissage en groupe dans lequel les étudiants apprennent les uns des autres dans la même dynamique, favorisant la collaboration et l'esprit de corps. Cette expérience collective est un élément à prendre en compte dans la dynamique nouvelle d'apprentissage de la médecine.⁶⁹⁸

Cette pratique n'est pas un service gratuit, sauf pour les élèves internes et externes. Ces travaux s'adressent essentiellement aux étudiants des premières années. Dès lors, tous les élèves ont l'obligation de verser tous les mois au prosecteur une rétribution de deux francs, destinée ensuite au garçon d'amphithéâtre afin d'éviter tout trafic de cadavres.⁶⁹⁹ A côté des élèves, du prosecteur ou du professeur en chef des travaux anatomiques, il serait injuste de passer sous silence l'importance du rôle du garçon d'amphithéâtre. Personnel subalterne des hôpitaux, il a l'obligation d'obéir au chef de table pour tout ce qui concerne les élèves et doit tenir la salle ainsi que les équipements qu'elle contient dans un état de propreté impeccable. C'est d'ailleurs à lui que reviennent également les premiers travaux à effectuer sur les cadavres dont l'extraction des viscères par exemple. Il évacue également les réservoirs de chaque table de dissection et prend les arrangements nécessaires avec le personnel de l'hôpital afin que les pièces devenues inutiles à la dissection soient placées dans des cercueils.⁷⁰⁰

⁶⁹⁶ A.C.P.A.S.B., Conseil des hospices, Liasse C 394, Service de santé, an XII à 1860, Dossier 5-6, Cabinets anatomiques, *Règlement d'ordre intérieur pour les élèves admis aux dissections qui ont lieu à l'amphithéâtre de l'Hôpital Saint-Jean*, daté du 31 décembre 1852

⁶⁹⁷ *Ibidem*.

⁶⁹⁸ Warner, John H. et Rizzolo, Lawrence J., « Anatomical Instruction and Training for Professionalism from the 19th to the 21st centuries », *Clinical Anatomy*, 19, 2006, p.404

⁶⁹⁹ A.C.P.A.S.B., Conseil des hospices, Liasse C 394, Dossier 5-6, *Règlement d'ordre intérieur pour les élèves admis aux dissections qui ont lieu à l'amphithéâtre de l'Hôpital Saint-Jean*, daté du 31 décembre 1852

⁷⁰⁰ *Ibidem*.

L'amphithéâtre et les collections sont le premier espace d'enseignement dans le cursus et ce, bien avant la clinique. Dans cette conception de lieu de savoir et de pouvoir, il est intéressant de noter qu'un glissement – pour des raisons d'hygiène et de sécurité – étend l'enseignement anatomique à l'Hôpital Saint-Jean, nouvellement créé et technologiquement supérieur. Ce transfert marque la nécessité de limiter au maximum l'utilisation de l'amphithéâtre de l'Université, qui n'était d'ailleurs aucunement adapté pour de tels travaux. Les plaintes auprès du Bourgmestre de Bruxelles de la part des riverains sont régulières et amènent ce déplacement au maximum vers les hôpitaux.⁷⁰¹

Assez logiquement, de nombreux cours trouvent dans le lieu hospitalier l'espace d'accueil le plus optimal pour l'enseignement tel que pour les cours d'anatomie et de médecine opératoire par exemple. Les cours de médecine opératoire sont en grande partie basés sur les opérations chirurgicales les plus courantes, telles que l'amputation qui constitue une opération parfaitement maîtrisée. Il faut également se familiariser avec les instruments chirurgicaux et davantage apprendre à utiliser les nouveautés technologiques. Pour preuve, il n'est aucunement étonnant de voir André Uytterhoeven proposer un cours gratuit de lithotritie⁷⁰² aux étudiants de l'Université.⁷⁰³

4. L'enseignement clinique à l'Université Libre de Bruxelles

Afin de correctement saisir le développement de la clinique dans les hôpitaux bruxellois, il est nécessaire de comprendre : les modifications de la structure hospitalière, l'introduction d'une nouvelle rationalité administrative, la place centrale prise par l'amphithéâtre, le rôle de l'interne ainsi que les rapports d'influence entre les différents conseils et institutions. Cependant, que savons-nous exactement de cet enseignement clinique et en quoi consiste-t-il ? Que représente-t-il dans le cursus de l'étudiant en termes d'apprentissage ? Est-il conséquent dans l'apprentissage pratique au regard de la formation de l'internat et de l'externat ? De même, l'émergence des cliniques spécialisées ouvrira-t-elle la voie vers une émulation nouvelle pour l'étudiant ?

⁷⁰¹ A.C.P.A.S.B., Conseil des hospices, Liasse C 394, Dossier 5-6, *Lettre du Secrétaire de l'Université à l'attention des membres du Conseil général d'administration des hospices et secours de la Ville de Bruxelles*, datée du 14 juin 1855

⁷⁰² Lithotritie : Il s'agit d'une opération destinée à casser les calculs urinaires à l'intérieur même de la vessie afin qu'ils puissent traverser l'urètre. Voir : Nysten, Pierre Hubert., *Dictionnaire de médecine*, pp.864-866

⁷⁰³ A.C.P.A.S.B., Conseil général des hospices, Liasse C394, Dossier 31, *Lettre d'André Uytterhoeven à l'attention du Conseil général des hospices*, datée du 14 mai 1840

Il est possible d'établir un développement global des types de clinique dispensés et des logiques institutionnelles et scientifiques qui se mettent en place dans les hôpitaux et universités. Par contre, il serait compliqué de déterminer avec exactitude la manière dont les cliniques se sont déroulées en raison de la relation tripartite qui lie le professeur/médecin, les étudiants et le patient. En effet, cette relation fondamentale dans les études dépend essentiellement du degré d'implication du professeur et de l'étudiant.

4.1. Quelle pédagogie pour l'enseignement clinique?

Comme nous l'avons déjà mentionné, la première décennie de l'Université se déroule dans une certaine « anarchie » ; la fréquentation des cours et les inscriptions à l'Université enregistrent un faible résultat.⁷⁰⁴ Les plaintes de la part des élèves relatives au manque de sérieux et d'implication des professeurs commencent à émerger. En 1835, face à l'irrégularité de l'enseignement dans les hospices de la part des professeurs de clinique, une enquête est exigée par le Conseil d'administration.⁷⁰⁵ Jusqu'en 1844, année de remise à plat et de réorganisation de l'enseignement médical par les autorités universitaires, l'enseignement clinique reste nébuleux et tributaire du bon vouloir des médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux qui préfèrent consacrer leur temps au gré de leurs envies et intérêts du moment.⁷⁰⁶

Les procédés pour ouvrir les portes de l'hôpital et découvrir l'enseignement établi sont un exercice complexe. La pratique des syllabus n'est pas de vigueur avant la fin du XIX^{ème} siècle et particulièrement inexistant pour un enseignement pratique. Les archives hospitalières et universitaires n'ont pas gardé de traces de cette activité. La meilleure porte d'entrée pour la compréhension de l'enseignement clinique se situe au niveau de la publication des comptes rendus cliniques dans les revues médicales locales.

Ces notes, prises par les internes durant les leçons, sont d'abord une excellente matière de publication scientifique pour les médecins plutôt qu'un support d'apprentissage pour les étudiants. L'aspect pédagogique est secondaire puisque cela permet, avant tout, de se

⁷⁰⁴ Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, pp.XCV-XCVII

⁷⁰⁵ A.U.L.B, Premier secrétariat, 01BC1835, *Lettre du Conseil d'administration au Collège de la Faculté de médecine*, datée du 22 juin 1835

⁷⁰⁶ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1842, *Lettre à l'attention du Conseil d'administration*, non datée et non signée (attribuée à Louis Seutin et date estimée entre 1846 et 1847)

positionner au sein des cercles scientifiques et d'acquérir une reconnaissance certaine. Une tradition de publication dans l'enseignement clinique se met en place et à laquelle est parfois accolé le nom de l'interne selon les stratégies de carrière. Il a été démontré, précédemment et à plusieurs égards dans ce travail, que la publication revêt un geste fondamental dans la pratique et appelle à la visibilité pédagogique et scientifique de son auteur. Les journaux médicaux locaux recèlent de ces observations.⁷⁰⁷

Le compte rendu des cliniques externes du Professeur Louis Deroubaix permet d'entrevoir la vision globale de la méthodologie employée dans son enseignement durant la majeure partie de la présente période (1830 – 1870). Il met en avant trois approches utilisées dans le cadre de son enseignement mais il ne peut être affirmé de celles-ci qu'elles soient communes à tous les professeurs avant la réorganisation des services et l'accroissement du personnel médical. Avant cette période, une trop grande liberté est accordée aux médecins en chef dispensant les cliniques.⁷⁰⁸ L'exposé de la méthodologie de Louis Deroubaix a ceci de bénéfique qu'elle illustre fidèlement cette professionnalisation de l'enseignement clinique qui prend forme à la fin des années 1840 et au cours des années 1850.

La première méthodologie d'enseignement clinique est intimement liée à la réorganisation de la structure hospitalière concentrant l'enseignement autour de la consultation gratuite. Celle-ci est instaurée dans les hôpitaux depuis 1855 et constitue un nouveau vivier d'approvisionnement de cas intéressants, donnant ainsi l'occasion aux élèves les plus avancés d'exprimer leurs premières tentatives de diagnostic.

⁷⁰⁷ Pour illustrer ce propos, nous nous sommes limités à rendre compte de la production de ce type d'écrits dans le *Journal de médecine*, organe de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles : Simonart, Cécilien, « Hydrocèle, dégénération cartilagineuse de la tunique vaginale, simulant un hydrosarcocèle », *Journal de médecine*, 1843 ; Pigeolet, Victor, « Altération organique de la trompe de Fallope », *Journal de médecine*, 1844 ; Seutin, Louis, « Observations de fractures compliquées », *Journal de médecine*, 1844, Simonart, Cécilien, « Angustie du détroit périnéal. Mort du fœtus », *Journal de médecine*, 1844 ; Van Huevel, Pierre-Joseph, « Réussite d'une césarienne », *Journal de médecine*, 1845 ; Seutin, Louis, « Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-Pierre », *Journal de médecine*, 1845 ; Pigeolet, Victor, « Observation de pseudo-croup chez un enfant de cinq ans, traitement par le tartrate de potasse et d'antimoine, guérison », *Journal de médecine*, 1845 ; Pigeolet, Victor, « Première grossesse à l'âge de trente-neuf ans », *Journal de médecine*, 1845 ; De Ridder (interne à Saint-Pierre), « Revue générale des principaux cas de chirurgie qui se sont présentés pendant le 1^{er} semestre au sein du service du Professeur Seutin », *Journal de médecine*, 1845

⁷⁰⁸ Deroubaix, Louis, « Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-Jean. Observations et leçons cliniques recueillies par M. Lebrun, aide de clinique, depuis le 1er octobre 1877 jusqu'au 1er juillet 1879 », *Annales de l'Université de Bruxelles. Faculté de médecine*, Tome 1er, 1880, pp.1-3 ; A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1842, *Lettre à l'attention du Conseil d'administration*, non datée et non signée (attribuée à Louis Seutin et date estimée entre 1846 et 1847)

Lorsque la consultation gratuite fournie par les malades du dehors présente des cas instructifs et intéressants, il les soumet à ses élèves les plus avancés, leur fait établir et motiver leur diagnostic, leur pronostic et leur traitement, discute avec eux leurs opinions, fait naître des controverses avec d'autres élèves qui ont émis des opinions contradictoires ; en un mot, il les place dans la situation de praticiens faisant une consultation. Cette manière de procéder ressemble par certains côtés à celle des polycliniques allemandes, sauf qu'ici les élèves ne sont pas envoyés en ville pour y traiter les malades.⁷⁰⁹

Par contre, la consultation concerne davantage les élèves internes et externes que les « simples » étudiants. En effet, c'est à ceux-ci que revient en grande partie la gestion de la consultation.

La deuxième modalité d'enseignement clinique, classique dans l'imaginaire collectif, est celle de la visite des salles au lit du patient dans la cohue générale. La troisième approche utilisée par Louis Deroubaix pour son enseignement s'effectue dans la structure de l'amphithéâtre, hors de l'espace ouvert des salles de clinique, dans l'intimité. Dans cette approche, le cas est examiné dans les détails et l'histoire clinique est étudiée. Tous les éléments du traitement ainsi que l'ensemble des thérapeutiques et opérations à réaliser mêlent véritablement toutes les branches de l'enseignement.⁷¹⁰

Dans la conception pédagogique de Louis Deroubaix, seule la combinaison de ces trois approches peut offrir un enseignement clinique complet. Alors que l'intensité et l'urgence de la consultation mélangées appellent à une prise de décision rapide sur le diagnostic, l'étude au lit du patient permettait quant à elle une latitude plus large en matière de réflexion et une approche bien plus théorique et réflexive.⁷¹¹

En marge de ces trois approches didactiques, il est également important de mettre en exergue le rôle joué par la salle d'opération comme lieu d'apprentissage qui offre, régulièrement, une sorte de spectacle théorico-pratique pour les étudiants. Pour l'apprentissage de la chirurgie, la possibilité d'assister aux opérations peut être considérée comme une véritable « clinique chirurgicale », dont l'importance est majeure. A ce sujet, André Uytterhoeven, dans sa critique de l'Hôpital Saint-Jean, dépeint un tableau sur l'exiguïté et la perception des malades de ces salles d'opération et de la cohue qui les anime. Du point de vue des patients, cette salle est à proximité des pavillons de soins, leur offrant la vue et le son d'un spectacle glaçant où

⁷⁰⁹ Deroubaix, « Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-Jean », pp.1-3

⁷¹⁰ *Ibidem.*

⁷¹¹ *Ibidem.*

étudiants et médecins se pressent autour des hurlements des opérés. Il suggère donc que cette salle soit entourée de gradins en cercle pour les étudiants et de l'éloigner le plus possible des pavillons.⁷¹²

4.2. L'émergence des « proto-spécialités »

4.2.1. Les conditions d'émergence

Comme cela a été développé par Georges Weisz auparavant, les spécialités en médecine émergent d'abord dans les grandes villes et à Paris spécifiquement dans les années 1830. Cette émergence est le fruit de la rencontre de trois processus. Le premier, particulièrement approprié dans le cas de la Belgique, s'illustre à travers l'unification de la médecine et de la chirurgie. Le deuxième processus est apparenté à l'émergence de nouvelles communautés de recherche au sein des villes et le dernier, enfin, s'identifie à travers le développement d'une nouvelle rationalité administrative à l'intérieur des hôpitaux.⁷¹³ Cette analyse s'éloigne quelque peu de la perception classique et vieillissante de George Rosen et d'Erwin Ackerknecht qui faisait de la localisation organique des maladies directement issues de l'anatomo-pathologie la principale explication de l'essor des spécialisations médicales.⁷¹⁴ Les trois processus décrits par Weisz sont mis à l'œuvre à Bruxelles au cours des années 1850 et sont représentatifs de la situation industrielle de l'espace urbain et de l'émergence d'une forme de rationalité de la gestion administrative de la santé et de la profession médicale par l'unification des diplômes dans le secteur. D'une certaine manière, tout comme le montre Othmar Keel⁷¹⁵ dans le développement de la clinique, l'expansion des premières spécialités s'effectue en « périphérie » des grands centres urbains et dans le même type de dynamiques que celles des grandes capitales. Le triple processus, défini par Georges Weisz, est particulièrement en action à Bruxelles durant cette période. L'émergence des spécialités est un fait avéré au milieu du XIX^{ème} siècle et s'exprime autour de nombreuses discussions sur l'opportunité de s'engager dans cette logique de profession et de conception de la médecine.

⁷¹² Uytterhoeven, André, *Notice sur l'Hôpital Saint-Jean de Bruxelles, ou étude sur la meilleure manière de construire et d'organiser un hôpital de malades*, Bruxelles, 1852, pp.74-75

⁷¹³ Weisz, *Divide and Conquer*, pp.3-4

⁷¹⁴ Weisz, Georges, « Naissance de la spécialisation médicale dans le monde germanique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005, 1-2, p.37

⁷¹⁵ Keel, Othmar, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815 : politiques, institutions et savoirs*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2001

De plus, bien avant le développement des cliniques spécialisées, nombreux étaient les « experts » situés dans le giron de la chirurgie. S’agissant de ces experts réalisant diverses opérations sur des organes ou de spécialistes apparentés à tous les types de pathologies (la dentisterie, les maladies des yeux, hernies, etc.), tous se revendiquaient d’un savoir pratique particulier. Au tournant du XVIII^{ème} et au début du XIX^{ème} siècle, ceux-là continuent d’occuper une position marginale dans la hiérarchie médicale et sont considérés par les piliers de la normalité comme de véritables charlatans. Toutefois, à cette période, la position et le rôle « d’expert » dans ces disciplines glissent peu à peu vers la chirurgie. Il s’agit du processus d’affirmation de la chirurgie et de leurs savoirs et pratiques au regard des autorités normatives au sein desquelles ils sont de plus en plus intégrés.⁷¹⁶

Etudier l’enseignement clinique dit « spécialisé » ou « proto-spécialisé » au regard de l’expression des « proto-cliniques » développée par Michel Foucault ne peut s’effectuer qu’à l’intérieur de la structure hospitalière. Il serait tentant de voir, dans la création des premières salles spécifiques pour le regroupement des populations, une forme primitive des spécialisations adressées aux femmes enceintes, aux vénériens, aux enfants, galeux, etc. Pourtant, le but premier de ces regroupements est à inscrire dans la nouvelle gestion hospitalière qui, encore trop soucieuse des questions de mœurs, de sécurité et d’ordre liées à la courbe exponentielle des patients, préfère répondre par le biais du regroupement. Par ce simple fait, l’optique de spécialisation thérapeutique reste encore lointaine. Par exemple, en 1824, tous les enfants sont regroupés à l’Hôpital Saint-Pierre pour la tranquillité des autres patients des hôpitaux et non pour des raisons thérapeutiques. Ce remaniement est donc loin de constituer un acte fondateur pour l’émergence de la pédiatrie. Il n’existe pas encore de thérapeutique juvénile à proprement parler à cette époque ; les enfants restent, selon leur cas, sous l’autorité du médecin ou du chirurgien de l’hôpital.⁷¹⁷ Ce type de logique n’est pas unique à Bruxelles et a plutôt tendance, au contraire, à la généralisation.⁷¹⁸

Ce regroupement est aussi observable dans le cas des maternités, établies en-dehors des hôpitaux pour des questions de salubrité. En clair, il n’y a pas de services spécialisés au sein des hôpitaux bruxellois en ce début de siècle. Certaines formes de spécialisations « non-institutionnalisées » existent de par l’intérêt ou la recherche de certains médecins qui se

⁷¹⁶ Weisz, *Divide and Conquer*, pp.3-4

⁷¹⁷ Dickstein-Bernard, « Naissance des services spéciaux », pp.54-55

⁷¹⁸ Ermakoff, « Trier, soigner, administrer », p.38

penchent avec plus d'entrain sur certains cas ou affections. De même, la nouvelle organisation hospitalière va favoriser ce processus d'intérêt pour un groupe spécifique.⁷¹⁹ A cet égard, il peut être opportun de signaler que la première spécialité à prendre son envol et à s'affirmer sur cette voie est l'obstétrique.⁷²⁰

Il ne s'agit pas là d'une situation comparable à d'autres spécialités comme l'ophtalmologie qui, bien qu'enseignée très tôt à Liège et à Gand, n'apparaît qu'en 1849 au programme de la Faculté de médecine de Bruxelles. En ce qui concerne les autres spécialités reconnues aujourd'hui, la majorité sont à un stade embryonnaire. Les premiers spécialistes en Belgique sont des personnes qui se sont formées à l'intérieur d'un service, regroupant une catégorie de personnes. C'est de cette manière, par le regroupement d'enfants par exemple, qu'émerge la pédiatrie en Belgique. Cependant, ce procédé n'impliquait pas systématiquement la création de spécialisations. Celles-ci doivent en effet être maintenues dans la catégorie des conséquences indirectes du processus.⁷²¹

Finalement, le cas de Bruxelles correspond fidèlement aux conclusions avancées par Georges Weisz dans son étude sur les spécialisations à l'échelle européenne. Après analyse sur le long terme, la majorité des pays européens dispensent les mêmes spécialités durant l'entre-deux-guerres : l'obstétrique, la stomatologie, l'ophtalmologie, la vénérologie et la dermatologie, la psychiatrie, la pédiatrie, etc. Si le développement de celles-ci à travers l'Europe répond à des processus qui varient dans le temps, le fond et la forme, certains de leurs points communs sont à mettre en exergue. Le premier avancé par Georges Weisz constitue notre hypothèse centrale. Celle-ci veut que l'enseignement et la recherche médicale au sein des hôpitaux jouent le rôle de moteur d'émulation pouvant permettre à des spécialités de s'imposer durablement dans les sphères universitaire et hospitalière. Comme il va l'être montré à travers les études de cas, si cet élément joue un rôle fondamental, il ne peut être érigé en principe de développement des spécialités médicales.⁷²²

⁷¹⁹ Dickstein-Bernard, « Naissance des services spéciaux », pp.54-55

⁷²⁰ Nous renvoyons à : De Ganck, Julie, *La Médecine et l'invention de la sexualité. Histoire des traitements des organes génitaux et de leurs fonctions (symboliques, sociales et reproductives) en Belgique entre 1889 et 1940. Théories, techniques, représentations*, Bruxelles. Thèse de doctorat dont la soutenance est prévue pour l'année académique 2015-2016

⁷²¹ Dickstein-Bernard, « Naissance des services spéciaux », pp.54-56

⁷²² Weisz, *Divide and Conquer*, p.227

4.2.2. Unitaristes et spécialistes

Le principal frein au développement des spécialités est avant tout conceptuel. Il oppose deux visions antagonistes de la médecine. Comme énoncé dans le cadre de la réorganisation hospitalière en 1850, il s'agit d'une différence fondamentale de perception de la profession, à cheval entre la voie unitaire et la spécialisation en services. Cela concerne tant l'enseignement que la structure hospitalière et les détermine l'une et l'autre, bouleversant ainsi la profession médicale dans son ensemble. De plus, le processus d'unification de la profession médicale s'est opéré très tôt en Belgique et se finalise en 1842 par la création d'un diplôme unique en médecine, chirurgie et accouchements. Cette unification est fondamentale pour le développement des spécialisations car ce n'est que lorsque celles-ci sont unifiées en tant que domaine que des subdivisions peuvent être pleinement assumées.⁷²³

Une importante partie du corps médical belge est réticente – voire opposée – à la création des spécialités qu'ils perçoivent comme une sorte d'avatar de charlatanisme du XVIII^{ème} siècle. Dans cette discussion, particulièrement animée à Bruxelles, les tenants de la médecine unitaire ont pour chef de file le chirurgien en chef de Saint-Jean, André Uytterhoeven. Ceux-là défendent l'unité du savoir médical, qu'ils traduisent par une organisation unitaire à l'intérieur de la sphère hospitalière. A l'opposé, Louis Seutin constitue la figure de proue de ce mouvement.⁷²⁴ Malgré cela, il reste malaisé de les enfermer dans une seule perspective. D'autres enjeux de pouvoir et d'autorité entrent en ligne de compte pour ces chirurgiens en chef et il n'est pas toujours aisé de les saisir dans leur ensemble.

Globalement, durant cette période, la Faculté a privilégié une vision unitaire de la discipline. Ce constat est établi dans les premières discussions relatives à l'émergence de l'ophtalmologie dans la sphère universitaire en 1837.

*La Faculté pense qu'il n'y a pas lieu d'ériger une chaire d'ophtalmologie séparée, non plus que des autres branches qui composent le cadre nosologique adapté à l'Université. Elle fait connaître à l'administration que les professeurs de clinique se chargent d'appuyer tout spécialement dans leurs leçons au lit des malades, sur le traitement de ce genre de maladies.*⁷²⁵

⁷²³ *Ibid.*, pp.XIX-XX

⁷²⁴ Dickstein-Bernard, « Naissance des services spéciaux », pp.64-65

⁷²⁵ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1837, *Note de la Faculté de médecine relative à l'enseignement de l'ophtalmologie*, non datée et non signée

Ce discours se maintient aisément dans la Faculté qui, pour des raisons organisationnelles, financières et théoriques, ne voit aucun intérêt à diviser l'enseignement. L'attitude reste relativement inflexible avant la réorganisation des hôpitaux, malgré les remontrances de la forte personnalité de Louis Seutin.

*Plusieurs cours importants ne figurent pas au programme : tels sont ceux d'ophtalmologie et de clinique ophtalmologique, ceux des maladies vénériennes et des maladies de la peau et les cliniques correspondantes ; celui des cliniques des maladies des enfants. Tel est encore le cours d'encyclopédie et d'histoire de la médecine, qui est donné dans toutes les universités d'Allemagne, et qui pourrait devenir un des plus brillants ; le plus réellement philosophique de la Faculté. Tous ces cours devraient être inscrits au programme pour que l'enseignement de notre Faculté ne laisse rien désirer.*⁷²⁶

Finalement, cette position de la Faculté est difficile à maintenir sur le long terme car, comme nous l'observerons dans les études de cas, le Conseil d'administration n'est pas hostile aux spécialisations ni à la possibilité d'augmenter son offre de cours à moindre frais. Les modifications de la structure hospitalière et le besoin de créer une émulation ainsi que des vocations pour certains services amènent les autorités académiques à proposer au sein du programme, de manière formelle et donc officielle, une rubrique clinique spécialisée correspondant aux divisions primitives réalisées dans les hôpitaux. Ainsi, à partir de 1861, il est suggéré d'organiser des cliniques spécialisées pour les maladies des enfants, une clinique interne et externe pour les maladies des vieillards (dispensée à l'infirmerie) ainsi qu'une clinique des maladies syphilitiques et cutanées.⁷²⁷ Cependant, il ne faut pas y voir là une acceptation systématique de la Faculté de médecine pour la création de tout type de clinique. En 1860, le Conseil des hospices fait « pression » pour l'instauration d'une clinique des maladies cancéreuses et nomme le Docteur Prosper Delvaux pour la dispenser à l'hospice de l'infirmerie.⁷²⁸ C'est une sorte de passage en force puisque, bien qu'étant à l'origine de la nomination du titulaire de la clinique, le Conseil n'a pourtant pas vocation – à priori – d'en déterminer de quelconque manière l'enseignement ou le programme. L'attitude de la Faculté est, bien entendu, hostile face à l'initiative du Conseil des hospices. Les membres de celle-ci, y compris Louis Seutin, ont des propos durs à l'égard d'une telle création :

⁷²⁶ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1842, *Lettre à l'attention du Conseil d'administration*, non datée et non signée

⁷²⁷ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1861-1862

⁷²⁸ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 12 mars 1860

*Nulle part en Europe il n'existe d'enseignement pareil à celui qu'on veut introduire dans la Faculté. Nulle part, il n'existe un cours de clinique des maladies cancéreuses et l'Université de Bruxelles ne se féliciterait nullement d'être entrée la première dans cette voie.*⁷²⁹

Il est bien compréhensible qu'à la suite de cet incident, les rapports de force entre le Conseil de l'Université et celui des hospices sont complexes et se cristallisent autour du contrôle des cliniques et du corps professoral. Jusque dans les années 1870, cette dualité sera peu à l'avantage de l'Université.

4.3. Etude de cas

En complément de ce discours généraliste sur l'introduction de l'enseignement clinique tant dans les hôpitaux que dans le cursus universitaire, il nous semble indispensable d'illustrer ce propos par des études de cas concrets. Nous ne nous sommes pas attachés à étudier les cas les plus évidents tels que l'obstétrique ou la « médecine infantile », nous avons préféré nous pencher sur des études représentatives de la complexité de l'introduction de cliniques spécialisées. Dès lors, tous les cas présentés ne sont pas auréolés de succès tel que ça l'a été pour la clinique des aliénations mentales. La seconde, la clinique ophtalmologique, est une excellente présentation de l'opposition entre une médecine unitaire et spécialisée. La troisième, la clinique des maladies syphilitiques démontre, quant à elle, la superposition des influences théoriques et la complexité des relations hospitalo-universitaires dans ce domaine.

4.3.1. La clinique des aliénations mentales

La gestion des aliénés, des pauvres et des déshérités s'inscrit dans le processus de développement politique et social de l'Etat moderne et correspond, à travers un réseau d'institutions, à la mise en place d'un système de gestion de ce groupe psycho-social spécifique et pour lequel les thérapeutiques sont généralement inefficaces. Dès lors, l'étude du maillage institutionnel est une clef de compréhension fondamentale dans le processus de développement de la psychiatrie et de la gestion des aliénés.⁷³⁰ A cet égard, il ne peut être ignoré le rôle joué par la colonie des aliénés de Gheel⁷³¹ pour la ville. Avant 1803, une

⁷²⁹ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 19 juin 1861

⁷³⁰ Porter, Roy et Wright, David, *The Confinement of the Insane, International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003, p.336

⁷³¹ Colonie des aliénés de Gheel : localité belge, située en Campine, qui accueille les malades mentaux en

institution d'accueil spécifique s'occupe des aliénés à Bruxelles. A cette date, pour des raisons économiques, la ville ferme l'asile et transfère à Gheel plus de cent patients tout en ne conservant que son dépôt au sein de l'Hôpital Saint-Jean. Bruxelles n'est pas la seule ville à effectuer ce transfert de patients et Gheel entame alors une expansion vertigineuse. Accueillant 200 pensionnaires en 1800, elle en compte le double en 1820 pour atteindre le nombre de 900 pensionnaires en 1850.⁷³²

Durant cette période, outre la colonie de Gheel relativement spécifique et les établissements de Gand dirigés par le Docteur Ghislain, les structures de soins sont rudimentaires et l'attitude du Docteur Ghislain détonne. Ayant innové pour ses pensionnaires une approche spécifique comprenant un travail manuel pour les aliénés calmes – l'organisation de divertissements (jeux, cours de chant et musique) –, il avait instauré un apprentissage à la lecture et l'écriture. Globalement, dans la majorité des établissements de soins ou de gestion des aliénés, la situation est nettement plus chaotique et témoigne d'une perspective cellulaire. Le fou est, par nature, considéré comme incurable et fait du médecin un spécialiste qui n'intervient que pour des maladies connexes. Dans cette première moitié du XIX^{ème} siècle, l'aliéné est considéré comme dangereux pour la société et l'application de mesures coercitives apparaît indispensable pour la paix de tous.⁷³³

La création d'une clinique facultative des aliénations mentales, mentionnée au programme avec André Uytterhoeven comme titulaire, est un fait intéressant. Ce dernier, opposé à la division en cliniques spécialisées, représente la vision unitaire de la structure de la médecine et de la chirurgie. En juillet 1837, André Uytterhoeven, alors chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Jean, propose au Conseil d'administration d'instaurer une clinique des aliénations mentales auprès du dépôt de Bruxelles à l'Hôpital Saint-Jean. Après l'avis positif de la Faculté de médecine, le Conseil y concède.⁷³⁴

L'organisation d'une clinique dans un lieu asilaire, regroupant pêle-mêle de nombreux cas considérés comme incurables, est étonnant. Cela peut laisser croire à une volonté du Conseil des hospices de susciter un minimum d'intérêt pour cette population dont les « soins » sont souvent négligés. Si, du point de vue théorique, la question des aliénations mentales est

milieu rural, chez l'habitant. Voir : Roosens, Eugeen, *Des fous dans la ville ? Gheel et sa thérapie séculaire*, Paris, Presses universitaires de France, 1979

⁷³² *Ibid.*, p.20

⁷³³ Glorieux, Pierre « La psychiatrie et l'assistance aux malades mentaux », *Le Scalpel*, 1931, pp.126-127 [n° spécial consacré aux cent ans de médecine en Belgique]

⁷³⁴ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 27 juillet 1837

englobée au sein du cours de médecine légale, il est évident que l'enseignement de cette matière reste sommaire. En ce qui concerne le Conseil des hospices, celui-ci accorde peu d'intérêt à ces malades dans la mesure où il ne s'agit pas d'une institution de soins mais de transition.⁷³⁵ La gestion des aliénés est une matière gérée par les administrations communales jusqu'à la loi de 1873 – 1874. Avant cette date, la responsabilité des aliénés, tout comme les indigents, incombe aux autorités communales aux politiques aléatoires.⁷³⁶

Au départ, c'est l'initiative personnelle d'André Uytterhoeven qui permet l'inscription de cette clinique dont il a la charge des patients. Dans le cadre de sa carrière, au même moment que le Docteur Guislain à Gand, il prend conscience de la nécessité d'adapter les soins et structures d'encadrement au bénéfice de ces malades. A travers divers écrits, il souligne l'obligation de repenser l'encadrement en favorisant la création de structures pavillonnaires hors des hôpitaux et en campagne. D'un point de vue thérapeutique, il souligne l'importance de rompre avec les gestions traditionnelles des aliénés du XIX^{ème} siècle et de bannir à jamais les cachots, les coups ainsi que les chaînes et menottes. Il met en lumière la nécessité d'adjoindre des élèves – tant internes qu'externes – et d'instaurer un enseignement clinique qui puisse constituer un moyen d'émulation pour le développement d'un encadrement « spécialisé ». Il insiste également sur le besoin d'un personnel soignant composé de surveillants et d'infirmiers dont « l'intelligence » et la « bonté » sont intrinsèques.⁷³⁷

L'approche thérapeutique développée par André Uytterhoeven est en accord avec celle établie à la même époque par le Docteur Guislain. Toutes deux se basent sur, d'une part, un traitement moral paternaliste : « [...] destiné à modifier l'organe par l'exercice même de ses fonctions »⁷³⁸ et, d'autre part, un traitement physique qui préconise – selon les cas et les pathologies – l'interdiction d'excitants (viande, bière, café, etc.), une alimentation abondante, saine et fraîche et le renoncement à la violence. De même, André Uytterhoeven est constamment ouvert aux avancées technologiques en la matière, les envisageant comme de véritables agents thérapeutiques dans le traitement des aliénés. Par exemple, lorsqu'un patient rechigne à s'alimenter, il devient obligatoire d'utiliser une sonde œsophagienne ou des injections nasales. En cas de pléthore ou congestion, il déconseille l'usage de la saignée et

⁷³⁵ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 5 juillet 1860

⁷³⁶ Glorieux, « La psychiatrie et l'assistance », p.135

⁷³⁷ Uytterhoeven, André, *Notice sur la construction et la distribution d'un hospice pour aliénés*, Bruxelles, 1854, pp.7-9

⁷³⁸ *Ibid.*, p.7

autres antiphlogistiques et favorise celui de purgatifs et de la digitale⁷³⁹. Dans le cas de delirium tremens, l'opium est préféré. Pour les patients agités, il est nécessaire d'utiliser le gilet de force, la ceinture d'Haslam, le fauteuil rotatoire, l'obscurité, la douche, le fauteuil de coercition de Rusch, etc.⁷⁴⁰

Il ne s'agit pas de tomber dans une lecture idyllique du traitement et de l'espace mis en place par André Uytterhoeven au sein du dépôt de Saint-Jean. Il se range derrière les théories d'Etienne Esquirol (1772 – 1840) qui rejettent les pratiques traditionnelles. L'historienne française Jeanne Mesmin d'Estienne, dans son étude sur la pratique d'Etienne Esquirol à Charenton, a démontré l'écart entre le discours d'Esquirol (qui donne de Charenton une image idyllique) et la réalité de sa pratique et de l'espace asilaire. Si son approche, par la volonté de recruter du personnel doté de telles qualités, se veut nettement plus bienveillante que ses prédécesseurs, les aliénés, par l'accueil, la prise en charge et le transfert, subissent la violence institutionnelle dans laquelle elle se déroule.⁷⁴¹ Dans cette perspective et loin de considérer les aliénés comme étant prioritaires, l'administration des hospices n'émet aucune volonté pour envisager une quelconque révision des budgets destinés aux insensés. La question financière est le premier frein à la thérapeutique car il impacte sur le nombre et la qualité du personnel et, surtout, sur la salubrité des locaux, élément essentiel dans la thérapeutique développée par André Uytterhoeven.⁷⁴²

La lecture des notices d'André Uytterhoeven montre une expérience pratique du terrain ainsi qu'une réflexion et une circulation des savoirs et méthodes relativement affirmées dans ce champ d'action. En disposant d'une clinique dans ce domaine, il a la possibilité de faire circuler ce savoir et de créer une certaine émulation. Quelques années plus tard, en 1842 – année de l'unification des diplômes et du transfert vers le nouveau Saint-Jean –, la clinique des aliénations mentales n'est plus inscrite au programme d'enseignement. Il est probable qu'elle ne rencontre pas un franc succès ; l'intérêt est certainement minime de la part des étudiants pour cette catégorie « médico-sociale » régulièrement considérée comme étant

⁷³⁹ Digitale : Plante de la famille des scrofularinées. Leurs feuilles sont fortement diurétiques. Elles sont aussi utilisées dans les hydropisies, dans les maladies chroniques du cœur ou du poumon. Voir : Nysten, *Dictionnaire de médecine*, p.450

⁷⁴⁰ Uytterhoeven, *Hospice pour aliénés*, pp.5-9

⁷⁴¹ Mesmin d'Estienne, Jeanne, « La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840 », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, [En ligne], 2010, mis en ligne le 15 juillet 2013, consulté le 02 décembre 2014. URL: <http://rh19.revues.org/3994>, p.109

⁷⁴² *Ibidem*.

incurable. Par contre, cela ne signifie pas pour autant que cet enseignement disparaît dans les faits. Qu'il nous soit permis d'en douter au regard des multiples possibilités dans ces espaces clos dépourvus d'un contrôle social fort. En effet, la multitude des issues envisageables dépend d'un intérêt réciproque entre étudiants, externes, internes, le médecin et le chirurgien en chef.

Si le succès n'est pas écrasant, il a toutefois le mérite d'avoir formé un successeur bien plus aguerri pour la prise en charge du dépôt, Jean Bougard. Etudiant à l'Université et interne à l'Hôpital Saint-Jean durant l'existence officielle de la clinique des aliénations mentales, une fois son internat terminé et son diplôme obtenu, Bougard souhaite continuer d'assumer les soins au dépôt. Durant cette période, il éprouve un intérêt certain pour le traitement de ces patients dont le manque de personnel pour dispenser les soins est criant.⁷⁴³ Lorsqu'il arrive à la fin de sa période d'internat, les chefs du service de santé de l'Hôpital Saint-Jean André Uytterhoeven et Philippe Van Cutsem introduisent une demande auprès du Conseil des hospices pour qu'une autorisation spéciale soit délivrée au Docteur Bougard afin qu'il lui soit permis de continuer à donner des soins aux insensés.⁷⁴⁴

Personne ne nous paraît plus digne de ces fonctions que M. Bougard, élève sortant de Saint-Jean. Il a fait une étude spéciale des aliénations mentales ; M. le Directeur et Mme la Supérieure vous donneront la garantie que pendant toute la durée de son service, il a soigné les fous avec un zèle et une intelligence bien rares encore aujourd'hui. Nous vous proposons donc, Messieurs, de vouloir bien charger M. Bougard de la surveillance du dépôt des aliénés. Son zèle est si grand qu'il s'engage à remplir ces fonctions à titre gratuit. Le bien-être de ces malheureux exige l'adoption de cette mesure. Un autre motif que nous pourrions alléguer est la nécessité de former des jeunes médecins pour les hôpitaux d'aliénés, dont l'établissement ne tardera pas à avoir lieu dans le Brabant, le Hainaut et la province d'Anvers.⁷⁴⁵

Durant cette période, il dispense des soins aux insensés, tout en exploitant une matière première de réflexion et d'expérimentation pour l'élaboration de sa thèse sur le delirium tremens qu'il soutient devant la Faculté de médecine en 1843. Dans le cadre de cette étude, il applique l'un des principes d'André Uytterhoeven sur l'usage de l'opium dans les cas de

⁷⁴³ A.C.P.A.S.B., Conseils des hospices et secours, Liasse C 394, Dossier 17, *Lettre d'A. Uytterhoeven et Van Cutsem à l'attention du Conseil*, datée du 9 février 1841

⁷⁴⁴ A.C.P.A.S.B., des Conseils des hospices et secours, Liasse C 394, Dossier 17, *Note relative au cas de l'élève Bougard pour les soins aux aliénés*, non datée

⁷⁴⁵ A.C.P.A.S.B., Conseils des hospices et secours, Liasse C 394, Dossier 17, *Lettre d'A. Uytterhoeven et Van Cutsem à l'attention du Conseil*, datée du 9 février 1841

delirium tremens. Son travail, réalisé sous le mode de l'étude clinique, constitue l'une des plus importantes compilations de la littérature existante sur le sujet et s'accompagne de nombreuses observations cliniques.⁷⁴⁶ En contrepartie, il continue de fournir gratuitement des soins aux insensés du dépôt des aliénés de Saint-Jean jusqu'à la réorganisation des services de santé, opérée en 1850.⁷⁴⁷

A la lecture de l'approche d'André Uytterhoeven et Jean Bougard, ils se situent pleinement dans la même approche qu'Etienne Esquirol et Joseph Guislain. Cependant, il n'est pas et ne se définit pas comme médecin-aliéniste ; cela est lié à la conception unitaire de la médecine que son maître et lui-même défendent avec ardeur. Pourtant, il est le premier dans le cadre de la Faculté à s'être intéressé aux aliénés avec l'appui d'André Uytterhoeven, tout en suivant et en appliquant ses préceptes. Il déborde pourtant de créativité et produit de nombreuses études et nouvelles technologies dans le domaine. La sonde œsophagienne pour l'alimentation des aliénés et ses tests d'application de l'électricité sont pertinents à citer à cet égard.⁷⁴⁸

Une place particulière peut être reconnue à Bruxelles pour le traitement des aliénations mentales. Elle trouve corps à travers la conjonction d'une initiative personnelle, d'une possibilité de formation externe et d'opportunité matérielle (le dépôt des aliénés) en plus de l'accord des autorités administratives. Le changement de politique de gestion des aliénés à Bruxelles par André Uytterhoeven est à mettre en relation avec son voyage à Paris en 1829, via le réseau de connaissances de son père. Lors de ce séjour, il s'initie à la pratique et à l'étude des théories de l'élève de Philippe Pinel, Jean-Etienne Esquirol, lesquelles se démarquent par l'application d'une approche bien plus morale et bienveillante à l'égard de cette population spécifique. La première impulsion s'effectue dès son retour de voyage, lorsqu'il reçoit l'autorisation d'appliquer ces nouvelles méthodes à l'Hôpital Saint-Jean et dans lequel son père occupe la fonction de chirurgien en chef. Il y instaure l'application du principe des bains, des douches et limite au minimum les émissions sanguines tout en

⁷⁴⁶ Bougard, Joseph, *Thèse sur le delirium tremens, ou folie des ivrognes*, Bruxelles, Voglet, 1843

⁷⁴⁷ A.C.P.A.S.B., Conseils des hospices et secours. Liasse C 394. Dossier 17. *Lettre du Conseil des hospices au Directeur de Saint-Jean*, datée du 26 nov. 1850

⁷⁴⁸ Bougard, Joseph, *Thèse sur le delirium tremens, ou folie des ivrognes*, Bruxelles, Voglet, 1843 ; *Étude sur l'emploi de l'électricité en médecine*, Bruxelles, Tircher, 1856 ; *Quelques considérations sur l'épilepsie : application de l'électricité d'induction au traitement de cette maladie*, Bruxelles, Tircher, 1859 ; *Surdité nerveuse : emploi de l'électricité*, Bruxelles, Tircher & Manceaux, 1863 ; *Note sur une sonde pharyngienne destinée à l'alimentation forcée des aliénés*, Bruxelles, 1846

imposant de nombreux exercices musculaires et en adoptant une attitude générale plus paternaliste à l'égard des patients.⁷⁴⁹

In fine, l'apparition d'une première clinique spécialisée des aliénations mentales en 1838 est relativement précoce et peut sembler contradictoire de la part d'André Uytterhoeven, véritable thuriféraire d'une vision unitaire de la médecine et de son organisation. Cependant, les aliénés sont perçus comme étant en marge de la médecine et cela ne s'oppose pas forcément dans une perspective organisationnelle tant il est déjà établi de les mettre à l'écart de la structure hospitalière. Par contre, il est permis de douter de l'impact global sur les étudiants dans leur ensemble. Ce cours a concentré, par l'entremise de Jean Bougard, une attention thérapeutique plus soutenue et a constitué un terreau de recherche pour un jeune docteur dans les hôpitaux. Finalement, cette tentative éphémère ne survit pas dans le temps. Ce n'est que durant l'année académique 1876 – 1877 qu'un cours de psychiatrie par Joseph Desmeth est durablement instauré. Cette décision est le fruit de la loi sur l'Enseignement supérieur de 1876 et non une volonté délibérée de la Faculté ou du Conseil d'administration.⁷⁵⁰

4.3.2. L'enseignement de l'ophtalmologie

Par arrêté ministériel du 30 mai 1838, une clinique d'ophtalmologie est instituée dans les universités d'Etat. Ce regain d'intérêt de la part de l'Etat est à mettre en corrélation avec la persistance et l'ampleur prises par ce qui fut appelé *l'ophtalmie militaire*⁷⁵¹ et dont le principal symptôme est la granulation des paupières qui se répand dans les armées résidant dans les provinces belges entre 1815 et 1834, avant de se propager au reste de la population.⁷⁵² Les universités libres ne suivent pas immédiatement cette orientation mais se

⁷⁴⁹ Dickstein-Bernard, Claire, « Un chirurgien bruxellois dans les hôpitaux de Paris en 1829 : dix lettres d'André Uytterhoeven à son père Jean-Baptiste », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux et de santé publique*, Bruxelles, vol. XXVI-XXVII, 1988-1989, p.12

⁷⁵⁰ Dickstein-Bernard, Claire, « L'enseignement clinique dans les hôpitaux de la Ville de Bruxelles », *Revue médicale de Bruxelles*, 11, 1990, pp.337-338 ; Glorieux, « La psychiatrie et l'assistance », p.135

⁷⁵¹ Ce qui fut appelé l'ophtalmie militaire était une épidémie de trachome particulièrement virulente en Belgique durant la première moitié du XIX^{ème} siècle. Elle fut appelée de la sorte car elle est amenée en Europe par des marins et soldats français et anglais de retour d'Égypte. Voir : Hermans, René, *Les causes de l'épidémie de trachome en Belgique au XIX^{ème} siècle*, Bruxelles, Laboratoires Cusi, 1960

⁷⁵² Van Duyse, Daniel, *Coup d'œil sur l'histoire de l'ophtalmologie en Belgique au XIX^e siècle*, Gand, 1912, p.19

voient contraintes de s'interroger sur la nécessité d'instaurer cet enseignement au sein de leur cursus.⁷⁵³

Le pouvoir législateur peut régulièrement jouer un rôle en termes d'impulsion d'une institutionnalisation de nouveaux savoirs et de nouvelles pratiques vers des spécialités. Le cas de l'ophtalmologie est parlant et s'impose aisément dans les universités d'Etat comme une spécialité mais lentement à Bruxelles. Dans le cas bruxellois, si l'Etat exerce fortement son influence à travers les matières imposées pour les examens, c'est davantage la concurrence entre les institutions, et particulièrement entre les universités libres, qui s'avère déterminante.⁷⁵⁴

A côté du rôle de détonateur vers les spécialisations que peut jouer le gouvernement, d'autres groupes de lobbying tels que des institutions scientifiques ou de journaux médicaux travaillent à l'émergence des spécialisations. Ceux-là vont revendiquer le statut d'expert dans le processus de professionnalisation, tout en se positionnant à un échelon international pour un meilleur rayonnement national. Ce type de processus de lobbying est nettement moins visible car il prend corps à l'extérieur des universités. Dans notre perspective, la pierre angulaire du processus d'affirmation des spécialisations reste centrée autour de l'enseignement.⁷⁵⁵

L'opportunité de dispenser aux étudiants un enseignement ophtalmologique se présente dès 1836 à travers l'ouverture d'une clinique et d'une consultation des maladies des yeux à l'hospice Pachéco. D'emblée, l'Université y voit une possibilité d'étendre son offre d'enseignement sans surcharge financière ; les structures et les installations étant établies aux frais de l'Etat.

Cette proposition est conditionnée à l'accord du Ministre de l'Intérieur catholique, Barthélémy de Theux de Meylandt (1794 – 1874). Dans ce contexte de dualité dans l'Enseignement supérieur, il informe l'Université que le titulaire de la clinique ne peut être amené dans ses fonctions à dispenser un tel enseignement.⁷⁵⁶

A l'opposé de l'intransigeance bruxelloise, en mai 1838, des cliniques ophtalmologiques sont officiellement installées dans les universités d'Etat. Cette institutionnalisation de

⁷⁵³ Sauveur, *Législation médicale*, p.270

⁷⁵⁴ Weisz, *Divide and Conquer*, p.227

⁷⁵⁵ *Ibid.*, pp.228-229

⁷⁵⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 22 décembre 1836 et 26 janvier 1837

l'ophtalmologie dans des structures d'enseignement étatiques concorde avec les premières propositions issues d'initiatives privées auprès du Conseil d'administration de l'Université bruxelloise pour l'organisation d'un enseignement similaire. Du point de vue de leurs statuts socio-professionnels, il s'agit de praticiens renommés et intégrés dans la société scientifique belge et bruxelloise. Dès juillet 1838, une première proposition est formulée par le Docteur Edouard de Losen de Saltenhoff qui s'est déjà distingué par la traduction⁷⁵⁷ de l'ouvrage de l'Allemand Eble Burkhard (1799 – 1838) sur le sujet. Sa proposition est automatiquement rejetée.⁷⁵⁸

Deux ans plus tard, en 1840, c'est la proposition d'un second médecin bruxellois, Florent Cunier⁷⁵⁹, actif dans les cercles scientifiques bruxellois, qui introduit une demande d'établissement d'un cours théorique et pratique d'ophtalmologie. Florent Cunier, ayant déjà effectué de nombreux voyages à l'étranger, bénéficie d'une excellente réputation. Conscient de l'ignorance des praticiens belges quant à la littérature contemporaine étrangère sur le sujet – que celle-ci soit allemande, anglaise, italienne et, dans une moindre mesure, française – il crée les *Annales d'occulistique* en 1838. Cette publication, outil fondamental, contribuera largement au processus de reconnaissance et d'institutionnalisation du savoir et de la profession.⁷⁶⁰ Sa proposition, aux antipodes de la précédente, paraît séduire le Conseil d'administration qui semble satisfait de voir toutes les conditions nécessaires réunies pour dispenser cette chaire par Florent Cunier. Contre toute attente, dans la séance suivante et sans explication claire, il est décidé qu'il ne sera pas donné suite à cette proposition. Il est probable que la Faculté se soit opposée à la création d'un cours d'ophtalmologie.⁷⁶¹

Trois ans plus tard, en 1843, une nouvelle proposition est formulée par le Docteur Vallez⁷⁶² qui a l'avantage de s'appuyer sur une expérience internationale reconnue. Dans un style propre au XIX^{ème} siècle, il expose au Conseil d'administration l'importance de sa formation et la « hauteur » scientifique de ses activités.

⁷⁵⁷ Burkard, Elbe, *De la structure et des maladies de la conjonctive : avec des considérations particulières sur l'ophtalmie contagieuse*, Bruxelles, De Demanet, 1836. (Traduction d'Edouard de Losen de Seltenhoff)

⁷⁵⁸ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 12 juillet 1838

⁷⁵⁹ Cunier, Florent (1812 – 1853). Voir annexe biographique

⁷⁶⁰ De Mets, Alexandre, « Un siècle d'ophtalmologie en Belgique », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, p.162

⁷⁶¹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 29 août 1840 et 18 septembre 1840

⁷⁶² Vallez, Pierre-Joseph (1811 – 1891). Voir annexe biographique

*Le soussigné, a l'honneur de porter à votre connaissance qu'ayant déjà pratiqué l'ophtalmologie pendant quatre ans, il a été à même de joindre la pratique à la théorie, autant que faire se peut en pareille occasion. Que, désirant perfectionner cette branche de l'art de guérir si utile à l'humanité affligée ; il a sacrifié une partie de sa jeunesse et de sa fortune, pour aller visiter et étudier sérieusement les maladies des yeux, pendant cinq autres années consécutives, dans les hôpitaux et instituts spéciaux de différents pays : en France, en Italie, en Autriche, en Prusse, en Angleterre, en Hollande et présentement en Belgique, son pays natal. Sachant en outre que, l'Université de cette ville ne possède pas encore de professeur d'ophtalmologie, il prend la très respectueuse liberté de vous demander, s'il n'y aurait pas lieu d'espérer à l'obtention du titre de professeur. Ne possédant pour toutes protections que les pièces à l'appui de ses titres, et désirant d'ailleurs être utile à ses semblables comme de coutume, il s'est cru autorisé à vous communiquer ses prétentions.*⁷⁶³

Là encore, il est estimé que le corps professoral est complet et qu'il est superflu de créer une chaire spécifique.⁷⁶⁴ Cette question s'estompe quelques années encore mais le retard pris dans cette matière, en comparaison aux universités d'Etat, ne pouvait que provoquer une nouvelle discussion sur le besoin de se doter d'un tel cours. Logiquement, en 1848, ce débat s'impose à nouveau au Conseil d'administration qui est favorable à cette instauration. La volonté du Conseil étant de fonctionner en accord avec la Faculté, il sollicite un avis favorable de celle-ci. Un jugement positif est finalement rendu par la Faculté mais impose cependant le non-recours aux professeurs extérieurs. En effet, André Uytterhoeven s'était déjà spontanément proposé pour dispenser ce cours sans augmentation de traitement.⁷⁶⁵ Cette proposition n'est pas anodine et est à mettre en parallèle avec un autre évènement se déroulant à l'Hôpital Saint-Jean.

Après 1834, la propagation de l'ophtalmie est relativement importante dans l'ensemble du pays mais n'entraîne pas de réponse spécifique de la part des autorités politiques ni médicales de la ville. Les premiers pas sont alors réalisés de manière privée par Florent Cunier, lequel ouvre un dispensaire subsidié par l'autorité provinciale. A la demande du gouvernement, Florent Cunier est installé à Saint-Jean en 1845 dans des salles du service d'Uytterhoeven. Trois ans plus tard, ce dernier reprend l'initiative et l'Institut ophtalmique doit quitter les lieux. Cette expulsion coïncide avec sa prise de fonction dans cette matière auprès de l'Université. En 1850, son service est séparé en deux et André Uytterhoeven part pour

⁷⁶³ A.U.L.B., Premier secrétariat, *Lettre du Dr. Vallez à l'attention de Monsieur le Chevalier Wyns de Rocourt*, Bourgmestre et Président du Conseil d'administration de l'Université, non datée

⁷⁶⁴ A.U.L.B., Premier secrétariat, *Lettre du Secrétaire de l'Université à l'attention du Bourgmestre*, datée du 3 novembre 1843

⁷⁶⁵ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 31 juillet 1848 et 28 décembre 1848

Anvers. L'ophtalmologie est laissée à Jean-Hubert Thiry, lui aussi partisan d'une tradition unitaire de la médecine.⁷⁶⁶ Dans sa leçon inaugurale relative à l'ophtalmologie, celui-ci déclare :

*Je vous le répète donc, Messieurs, il ne faut pas plus des oculistes (dans le sens restreint du mot) qu'il ne faut des pulmonistes. Ce qu'il faut, ce sont des médecins capables par leur connaissance approfondie des organes de savoir au juste ce qui se passe ou peut se passer dans chaque organe en particulier ; mais n'oubliant jamais les lois qui président à l'accomplissement des fonctions vitales [...]. Les spécialistes, analysant sans cesse et découvrant incessamment des affections nouvelles, en sont arrivés à créer un langage complexe, obscur, nécessitant une longue habitude pour être compris. S'il vous est arrivé de parcourir un ouvrage élaboré dans ce style, vous avez dû vous trouver rebuté, arrêté pour ainsi dire à chaque pas. Cette confusion dans les mots, je vous le répète sans cesse, je la considère comme l'indice évident de la confusion dans les faits et dans les idées.*⁷⁶⁷

Finalement, ce n'est qu'avec l'intervention de Jean-Baptiste Coppez⁷⁶⁸ que l'ophtalmologie à Bruxelles prend son véritable essor en 1877 avec son arrivée au sein du programme.⁷⁶⁹ L'entreprise menée par André Uytterhoeven et son successeur Jean Thiry est, dans un premier temps, une réussite car les cours d'ophtalmologie (facultatifs) ne se maintiennent pas au programme. Le cours théorique est supprimé en 1852 et celui de clinique en 1856.⁷⁷⁰ Cependant, en 1861, Louis Deroubaix récupère l'ophtalmologie qui est greffée à la clinique externe de Saint-Pierre avant d'être associée à la clinique des maladies syphilitiques de Jean Thiry en 1867, dont la conception de la médecine se résume à : « la solidarité complète, radicale de toutes les branches de l'art de guérir »⁷⁷¹.

Le cas de l'ophtalmologie est édifiant en termes d'hésitation de la part du Conseil qui tergiverse à prendre une décision nette et précise. L'attitude d'André Uytterhoeven semble quelque peu paradoxale si l'on considère son positionnement dans les cas des aliénations mentales et de l'ophtalmologie mais demeure compréhensible au regard du processus de développement des spécialisations en Grande-Bretagne. Il n'est pas fondamentalement opposé aux principes de l'acquisition d'une expertise particulière dans un champ de la

⁷⁶⁶ Dickstein-Bernard, « Naissance des services spéciaux », p.64

⁷⁶⁷ Thiry, Jean-Hubert, *Ophtalmologie, leçons données à l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, 1865, pp.6-8

⁷⁶⁸ Jean-Baptiste Coppez (1840 – 1930). Voir Annexe biographique

⁷⁶⁹ Dickstein-Bernard, « Naissance des services spéciaux », p.64 ; A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1877 – 1878

⁷⁷⁰ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 26 juin 1854

⁷⁷¹ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1857, *Lettre du Président du Conseil d'administration à l'attention du Conseil des hospices*, non datée ; PV du CA de l'U.L.B., 8 juillet 1861 ; A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1861 à 1871 ; Thiry, *Ophtalmologie*, p.II

médecine, celle-ci étant et devant rester indivisible. A tout le moins, la méfiance qu'il éprouve concerne l'affirmation d'une spécialisation dans la sphère professionnelle. Cette attitude de méfiance caractérise la position de la sphère médicale britannique à l'égard des spécialisations. D'ailleurs, André Uytterhoeven a visité l'ensemble des institutions hospitalières de ce pays. A ce propos, Georges Weisz montrait que les spécialisations se sont développées en Grande-Bretagne bien que l'objectif principal fut de les garder « camouflées » au sein d'une représentation large et unifiée de la profession médicale. Il résulte de cet état d'esprit que les spécialistes sont uniquement des généralistes ayant acquis une expertise conséquente de par leurs expériences et connaissances spécifiques. Bien que reconnus par leurs pairs, ceux-là ne constituent pas à fortiori une garantie dans l'étape supplémentaire à la création d'un domaine spécifique.⁷⁷²

4.3.3. La clinique des maladies syphilitiques

La représentation et l'imaginaire collectifs entourant les maladies syphilitiques, tout comme les deux grands autres « fléaux » de l'époque que sont l'alcoolisme et la tuberculose, sont pesants durant tout le XIX^{ème} siècle. Les écrits dans le domaine sont importants et constituent un sujet récurrent dans la littérature de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle.⁷⁷³

Dans l'ensemble, le discours sous-jacent est celui d'une dégénérescence de la race humaine et devient plus alarmant encore lorsque la syphilis, ne se cantonnant plus seulement aux classes populaires et aux prostituées, atteint les classes plus aisées. Globalement, du point de vue thérapeutique, l'échec est de mise et la syphilis se transforme en une question davantage sociétale que médicale. La réponse aux maladies syphilitiques n'est pas purement scientifique mais correspond, à bien des égards, à une réorganisation sociétale qui se traduit par la création de dispensaires, de campagnes d'informations et de sensibilisation et la promulgation de lois luttant contre la prostitution. D'une certaine manière, avant 1905 et la découverte du spirochète pâle par Fritz Schaudinn (1871 – 1906) et Erich Hoffmann (1868 – 1959), la prophylaxie est sociétale.⁷⁷⁴

Les premières personnes influentes à orienter les politiques relatives à la gestion des populations sensibles à ces maladies sont les médecins et, plus particulièrement, l'hygiéniste

⁷⁷² Weisz, *Divide and Conquer*, p.43

⁷⁷³ Cabanes, Jean-Louis, « Invention(s) de la syphilis », *Romantisme*, 1994, n°94, pp.92-93

⁷⁷⁴ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.286

Alexandre Parent-Duchâtelet qui publie, en 1836, un ouvrage intitulé *De la prostitution dans la ville de Paris considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration*⁷⁷⁵. Très tôt, ce sont les médecins qui occupent le terrain théorique de la gestion de la prostitution, en partant du postulat que la syphilis est la conséquence première de la prostitution à l'origine du désordre moral dans les centres industriels. Cette décadence, envisagée par Alexandre Parent-Duchâtelet comme transmissible de génération en génération, est une véritable épidémie, susceptible de se répandre à l'ensemble de la société française et la condamnant inéluctablement vers un déclin de la « race ». Ce lien indéfectible entre syphilis, prostitution et maladie morale rend compte d'une vision qui se trouve à mi-chemin entre la science et la politique.⁷⁷⁶ Cette perception de la maladie et du rôle des médecins est tout à fait similaire en Belgique à la même époque.

Dès la création de la Belgique, cette question est récurrente dans les cénacles médicaux autour de l'organisation d'une police médicale.⁷⁷⁷

Par exemple, les deux congrès médicaux organisés à Bruxelles en 1835 et 1836 se sont penchés sur la question de la prophylaxie de la syphilis, mettant au concours une question relative à l'établissement des moyens médicaux et non-médicaux capables d'enrayer la contagion.⁷⁷⁸ A travers ces deux congrès, les médecins jouent un rôle déterminant dans la création d'une idée d'épidémie. Ces congrès, normalement centrés sur la professionnalisation de la discipline, s'emparent de la question des maladies syphilitiques dont l'impact sur la société est important, leur permettant de rehausser leur importance auprès de l'opinion publique.⁷⁷⁹ De ce concours, il ressort la nécessité d'exercer un contrôle fort des prostituées et de travailler à l'instauration de politiques communes pour la gestion de ce groupe spécifique. Depuis 1830, la gestion et réglementation des prostituées sont des matières

⁷⁷⁵ Parent-Duchâtelet, Alexandre et Trébucet, Adolphe, *De la prostitution dans la ville de Paris considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration ; ouvrage appuyé de documents statistiques puisés dans les archives de la Préfecture de police*, Paris, Baillière, 1857

⁷⁷⁶ Aisenberg, Andrew, « Syphilis and Prostitution. A Regulatory Couplet in Nineteenth Century France », Davidson, Roger et Hall Lesley, *Sex, Sin and Suffering. Venereal Disease and European Society since 1870*, Londres, Routledge, 2001, pp.17-18

⁷⁷⁷ Le choix d'inclure le terme de police médicale dans les questions de prophylaxie de la syphilis n'est pas anodin. Le concept de police médicale apparaît en Allemagne à la fin du XVIII^{ème} siècle et implique un système administratif qui dépasse de loin le simple dénombrement de mortalité ou de natalité. Il consiste en un véritable système d'observations de la morbidité qui consiste en un récolement de nombreuses informations sur les niveaux locaux, régionaux et étatiques et étudie tous les phénomènes épidémiques et endémiques dans leur ensemble. Voir : Foucault, *Dits et écrits*, pp.212-213 ; Rebmann, Petra, « Syphilis 1834-1850: De geboorte van een epidemie », *Revue belge d'histoire contemporaine*, 1991, 3-4, p.583

⁷⁷⁸ Jacqué, Léon et Craps, Maurice, « La dermatologie et la syphiligraphie en Belgique pendant un siècle », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, p.211

⁷⁷⁹ Rebmann, « Syphilis 1834-1850 », pp.582-588

dévolues à l'autorité communale et dépourvues de mesures fortes en matière de surveillance médicale.⁷⁸⁰

Du point de vue de la compréhension de la maladie et de sa thérapeutique, trois approches et lectures cohabitent dans cette première partie du XIX^{ème} siècle. La première lecture, qui perçoit les affections blennorragiques et syphilitiques comme étant issues de la même maladie, privilégie les cures mercurielles comme seul traitement applicable.⁷⁸¹ La seconde, défendue par les partisans du physiologiste François Broussais, rejette l'existence réelle de telles maladies alors que la troisième, issue de la théorie du médecin américain Philippe Ricord, constitue la base des premières théories vénériennes.⁷⁸²

Les premiers bouleversements des théories classiques unitaires de cette maladie découlent des travaux de François Broussais et sont exprimés par la voix de ses élèves (dont Antoine Jourdan (1788 – 1848), Henri Desruelles (1791 – 1858) et Louis Richond des Brus (1797 – 1856)). Il s'agit des premières remises en question fondamentales des théories unitaires. D'abord, ils rejettent l'idée selon laquelle la maladie puisse être causée par un élément spécifique, sorte de « virus syphilitique » mais résulte de changements physiologiques provoqués par des irritations ou inflammations des tissus. Dès lors, si cette maladie est induite par ce processus, il est nécessaire de contrecarrer cette irritation par l'utilisation d'antiphlogistiques ou de contre-irritants dont les plus « efficaces » restent les sangsues et la saignée. De cette façon, ils contestent l'usage du mercure dans le traitement de ces maladies. Cependant, Broussais et ses élèves ne rejettent pas l'utilisation du mercure selon les cas mais en imposent la limitation dans le traitement des maladies syphilitiques.⁷⁸³

Dans ce contexte flou relatif au traitement des maladies syphilitiques, les théories de Philippe Ricord émergent à travers la publication de son *Traité pratique des maladies vénériennes*⁷⁸⁴

⁷⁸⁰ Jacqué, Léon et Craps, Maurice, « La dermatologie et la syphiligraphie en Belgique pendant un siècle », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, p.211

⁷⁸¹ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.286

⁷⁸² Dracoby, Alex, « Theoretical Change and Therapeutic Innovation in the Treatment of Syphilis in Mid-Nineteenth-Century France », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 2004, vol. 59, n°4, p.522

⁷⁸³ *Ibid.*, pp.530-532

⁷⁸⁴ Ricord, Philippe, *Traité pratique des maladies vénériennes, ou recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies, suivies d'un résumé thérapeutique et d'un formulaire spécial*, Paris, J. Rouvier et E. Le Bouvier, 1838

(1838) où il effectue une distinction claire entre la blennorrhagie et la syphilis.⁷⁸⁵ Il va plus loin que la distinction entre la blennorrhagie et la syphilis, mettant en évidence les principales caractéristiques du chancre premier. Ainsi, il identifie trois stades de la maladie : le primaire, le secondaire et le tertiaire. Le premier stade de la maladie se caractérise par l'apparition de chancre. Le second stade engendre une douleur généralisée qui s'accompagne de fièvre et d'éruptions cutanées. Le dernier stade se déclare quant à lui dès l'apparition de lésions syphilitiques dans le foie, les artères, les organes apparentés, voire encore dans le système nerveux.⁷⁸⁶

Au niveau thérapeutique, Philippe Ricord propose aux médecins, par le biais d'un véritable guide de traitement, un outil et un mode de lecture permettant le diagnostic de la syphilis et de la blennorrhagie.⁷⁸⁷ Il proscrit l'usage du mercure pour les blennorrhagies et pour le premier stade de la syphilis mais en permet l'usage lors du second stade. De plus, il introduit l'usage de l'iode de potassium dans le stade tertiaire de la syphilis.⁷⁸⁸

Dans ce contexte thérapeutique, à la fin des années 1840, une clinique des maladies syphilitiques est installée à l'Université de Bruxelles et plus ou moins simultanément dans les autres universités. Par maladies cutanées, il faut y entrevoir ce qui constituera la future spécialité dermatologique. En effet, durant la première moitié du XIX^{ème} siècle, ne sont connues de la syphilis que les manifestations cutanées. Il faudra donc attendre le développement de la sérologie, de la méthode clinique ainsi que l'usage de la ponction lombaire pour découvrir que la maladie ronge les viscères également et que les éruptions cutanées ne sont finalement que des manifestations secondaires dans les maladies syphilitiques.⁷⁸⁹ Par le constat du nombre important d'enfants infectés dès la naissance et l'exclusion des infections intra-utérines, il est reconnu dans le même temps le caractère héréditaire de la syphilis.⁷⁹⁰

Au second semestre de l'année académique 1848 – 1849, il est porté au programme une clinique des maladies syphilitiques et cutanées avec Jean Thiry comme titulaire. Il est important de revenir quelque peu sur le parcours de ce médecin, formé à l'Université mais ne

⁷⁸⁵ Dracobly, « Treatment of Syphilis », p.538

⁷⁸⁶ *Ibid.*, pp.526-527

⁷⁸⁷ *Ibid.*, p.543

⁷⁸⁸ *Ibid.*, p.546

⁷⁸⁹ Jacqué et Craps, « Dermatologie et la syphiligraphie », p.253

⁷⁹⁰ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.286

disposant pas encore de thèse d'agrégation qui demeure de plus en plus la voie normale vers l'enseignement. Il se voit inscrit au programme des cours grâce aux demandes insistantes du Conseil des hospices. Avant de nous pencher sur la pratique même et l'organisation d'un cours de traitement des maladies syphilitiques, deux points essentiels sont à aborder. Premièrement, l'organisation d'un tel enseignement s'effectue sous l'insistance du Conseil des hospices, lui-même en pleine discussion interne sur la question de la réorganisation des services hospitaliers. Deuxièmement, le choix qui se pose sur Jean Thiry est le fruit de polémiques administratives (entre le Conseil des hospices et la Faculté) et scientifiques sur la conception des maladies syphilitiques et de leurs traitements.⁷⁹¹

En 1834, Jean Thiry débute ses études supérieures à l'Université de Liège où il passe, en 1835, l'examen de candidat en sciences et se rend ensuite à l'Université Libre de Bruxelles nouvellement créée. Il y passe l'examen de candidat en médecine devant le jury central et devient, en 1838, interne à l'Hôpital Saint-Jean et à Saint-Pierre ensuite, en 1839. L'année suivante, il se présente devant le jury central et obtient une bourse de voyage de la part du gouvernement pour se rendre à Paris où il suit les leçons de Philippe Ricord. De retour à Bruxelles, il continue de fréquenter les leçons de Louis Seutin qu'il avait suivies au cours de ses études. En 1843, ce dernier l'attache en tant qu'adjoint au service des maladies vénériennes et cutanées.⁷⁹² En 1850, Jean Thiry est consacré à la direction du service autonome de dermato-vénérologie, créé la même année lors de la réorganisation des hôpitaux. Ce service spécifique est composé de 78 lits. De plus, 44 lits sont encore destinés aux maladies vénériennes au sein du service de chirurgie.⁷⁹³

Son cours est une tribune pour les théories de Ricord qu'il développe allègrement et sur lesquelles il base tant son enseignement que le traitement des vénériens. L'importation des théories de Philippe Ricord après un séjour dans son service est un phénomène habituel. Sa clinique est réputée et réunit les théories les plus spécialisées en la matière dans le paysage parisien. Dès lors, elle est particulièrement prisée des étudiants étrangers.

Si Jean Thiry est formé aux théories à caractère d'unicité développées par Philippe Ricord, il développe toutefois une vision plus dualiste des maladies syphilitiques. Il voit dans le virus chancreux un élément de contagion. Le chancre, considéré comme une affection, peut évoluer

⁷⁹¹ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1848 – 1849 ; A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 31 juillet, 30 septembre, 2 novembre et 28 décembre 1848

⁷⁹² Crocq, Jean, « Notice sur la vie et les travaux de Jean-Hubert Thiry », *Université Libre de Bruxelles. Rapport de l'année académique 1896-1897*, Bruxelles, 1897, p.75

⁷⁹³ Dickstein-Bernard, « Les hôpitaux de Bruxelles au XIX^{ème} siècle », pp.13-14

de deux manières distinctes ; soit il ne s'indure pas et n'est donc pas une affection constitutionnelle, soit il se durcit et, dans ce cas seulement, entraîne tous les accidents constitutionnels, dont la syphilis. Cette conception personnelle domine dans le traitement et l'enseignement relatifs à cette maladie durant toute son activité clinique.⁷⁹⁴

A posteriori, il est aisé d'enfermer un médecin comme disciple ou partisan d'un maître en suivant aveuglément la doxa. A travers la lecture des transformations de la conception des maladies syphilitiques chez Jean Thiry – et même s'il est pleinement nourri aux théories de Ricord – il développe son analyse et s'oppose de la sorte à son « maître » sur certains points. Pour ne citer qu'un seul exemple, en 1845, il répond à une lettre publiée par Ricord sur la curabilité de la syphilis et reprise dans *L'Abeille médicale* de septembre 1845. Ricord y soutient une forme d'incurabilité de la syphilis et assure que, même soignée en apparence, elle peut se réenclencher à tout moment. A la suite de cette lettre, Jean Thiry publie *De la syphilis et de son traitement : généralités et critique*⁷⁹⁵.

Finalement, le cas de la création d'une clinique des maladies syphilitiques est intéressant tant il permet de découvrir l'influence du Conseil des hospices sur l'enseignement et le programme des cours. En plus d'imposer Jean Thiry à l'Université, il prescrit l'organisation de cliniques spécialisées officielles. En tout état de cause, du point de vue scientifique, il permet de montrer la diversité des approches existantes sur une telle matière. Dans le cas présent, ce ne sont pas les théories de François Broussais, de Jean Asturc ou de John Hunter qui sont privilégiées mais bien celles d'un médecin contemporain français encore en activité, Philippe Ricord. Bien qu'une étude particulière de la perception de Jean Thiry permette d'en établir un éloignement avec les théories de Ricord, elle a de bénéfique d'exposer une pensée et une pratique qui évoluent dans le temps.

4.4. Continuité des pratiques pédagogiques cliniques

Les proto-spécialités émergent timidement à partir des années 1850 au rythme du processus de la médicalisation hospitalière. Cependant, les spécialités s'imposent réellement dans les hôpitaux bruxellois dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle mais elles ne trouvent pas un

⁷⁹⁴ Jacqué et Craps, « Dermatologie et la syphiligraphie », p.213

⁷⁹⁵ Thiry, Jean, *De la syphilis et son traitement : généralités et critiques*, Bruxelles, 1845

corolaire pédagogique significatif au sein de l'Université. La perspective universitaire pour l'enseignement clinique favorise une politique unitariste centrée sur les cliniques internes et externes.

A travers les souvenirs du Docteur Armand Colard, interne à l'Hôpital Saint-Pierre, nous disposons d'une vue intéressante de la situation de cet enseignement au début du XXème siècle. Sa première rencontre avec la clinique se déroule en 1910 et se constitue d'une initiation magistrale sur une jeune patiente exposée nue dans l'amphithéâtre.⁷⁹⁶ A la lecture de ce passage, nous constatons une continuité avec les méthodologies définies par Louis Deroubaix durant la période précédente.

Je n'oublierai jamais le jour pluvieux d'octobre 1910 où je pris contact avec la clinique médicale. Nous étions massés très nombreux dans l'auditoire du deuxième étage pour cette première confrontation avec la maladie d'autrui. Devant nous, immobile sur le chariot, une toute jeune fille grelotte sous la mince couverture. Entre le Professeur Stiénon. [...] D'un geste d'automate, le Maître impassible découvre la malade et dans le silence total la leçon se déroule, réglée par une inflexible méthode. Questions brèves et sèches visant à toucher l'essentiel, inspection lente de la peau, des muqueuses, faite avec minutie, notant toute tâche suspecte, attaché à la plus légère altération du teint, à l'affût de toute dépression sus ou sous claviculaire, de toute modification de l'ampliation thoracique. Palpation sans douceur, mais qu'on n'omet rien ; percussion sans finesse qui jamais n'hésite et ne se reprend. Un trait au crayon dermatographique pour marquer la pointe du cœur, un autre pour la limite du cœur droit, d'autres encore pour les limites des bords supérieur et inférieur du foie et en arrière, pour la limite inférieure des poumons. Auscultation enfin au stéthoscope de Laënnec, avec qualification des bruits entendus, nette et sommaire. Le discours est sobre, avare de digressions, la voix monotone et claire. L'examen somatique terminé, la malade restant nue, le diagnostic est posé. Le diagnostic différentiel et le pronostic sont discutés, d'une façon fouillée sans bavures. On a l'impression d'avoir beaucoup appris, en cette heure qui a passé si vite. Trop vite pour que la question du traitement ait été effleurée. Ce sera pour une autre fois. Puis la petite malade – une tuberculeuse au début – est ramenée au lit.⁷⁹⁷

Dans la même veine, Armand Colard laisse entrevoir dans ses souvenirs, le phénomène de transition à l'aube du XXème siècle. Il dépeint le tableau d'une médecine coincée entre des générations attachées à des techniques révolues et des praticiens plus jeunes, nourris aux nouvelles conceptions. Il arrivait à ces derniers d'être confrontés à des professeurs enseignant des doctrines diamétralement opposées pour le traitement de certaines affections.⁷⁹⁸ Par exemple, Colard expose l'attitude des internes de l'Hôpital Saint-Pierre vis-à-vis des deux

⁷⁹⁶ Colard, Armand, *Souvenir du vieux Saint-Pierre*, Bruxelles, Ed. Arsacia, 1952

⁷⁹⁷ Colard, *vieux Saint-Pierre*, pp.20-30

⁷⁹⁸ *Ibid.*, pp.27-28

services de chirurgie, ceux des Professeurs Jules Thiriar et Joseph Van Engelen. Lors d'une admission à l'hôpital, les internes orientent les malades dans les salles à leur arrivée. Les cas graves et intéressants étaient automatiquement dirigés vers le service du Professeur Van Engelen et les cas de petite chirurgie, d'hernie, variocèle, hydrocèle, etc., étaient affectés au service de Jules Thiriar. Ce dernier était resté dans une chirurgie « ancienne », héritée de ses années de formation et devenue désuète depuis lors. Pour illustrer cette obsolescence théorique et pratique, pour une cure d'hernie, Thiriar l'effectue encore à l'aide d'un morceau d'os décalcifié.⁷⁹⁹

A l'opposé, durant la même période, les hôpitaux travaillent à l'actualisation de leurs structures et introduisent des modifications tant structurelles que pratiques telles que l'introduction du laboratoire, de l'anesthésie, de l'asepsie mais surtout l'émergence des spécialités en médecine et chirurgie.

Ce processus suit la logique de l'industrialisation dans cette nouvelle division du corps médical. Les spécialités médicales s'associent pour le développement et l'exploitation de nouveaux produits issus de la chimie, de la physique et de la recherche biologique appliquée aux soins de santé. Ce changement s'illustre dans le champ des techniques par des instruments tels que l'électrocardiogramme, le sphygmomanomètre et les rayons X.⁸⁰⁰ En revanche, du point de vue de l'enseignement clinique, il serait surfait de parler d'une profonde transformation. Les spécialisations entrent au programme essentiellement sous le statut des cours libres et ne donnent pas lieu à des examens. Ces formations restent l'apanage d'une petite minorité d'étudiants.⁸⁰¹ Par conséquent, le visage de cet apprentissage ne connaît pas un changement radical dans les faits. La continuité constitue la norme avec une forme « traditionnelle » d'enseignement clinique. La spécialisation médicale est timide du point de vue de l'apprentissage qui privilégie toujours une perspective de bloc unitaire.⁸⁰²

Si de nombreuses « proto-spécialités » émergent dans le giron hospitalier durant la première moitié du XIX^{ème} siècle, la première spécialisation à prendre corps dans cet espace est celle de la médecine et de la chirurgie infantile en 1850. Cette première séparation s'effectue pour des raisons organisationnelles bien plus que médicales.⁸⁰³ De même, les premières spécialités à s'ancrer dans l'enseignement sont l'ophtalmologie, les maladies syphilitiques (qui

⁷⁹⁹ *Ibid.*, pp.39-40

⁸⁰⁰ Rüegg, *A History of the University*, p.575

⁸⁰¹ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1880 – 1881 à 1890 – 1891

⁸⁰² *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de médecine en Belgique, Bruxelles, 1931

⁸⁰³ Dickstein-Bernard, « services spéciaux », p.59

comprennent la dermatologie) ainsi que la psychiatrie qui devient, à partir de 1877, une clinique obligatoire. Quant à l'enseignement ophtalmologique, il peine toujours à s'imposer en tant que tel, encore considéré en 1881 comme une branche du cours de pathologie chirurgicale et monopolisé par Jean Thiry dans le cadre de son enseignement clinique.⁸⁰⁴

En 1883, l'odontologie tente de s'élever au niveau universitaire. Une première incursion est réalisée par le Professeur Edouard Vanden Corput qui en propose l'instauration. Cette proposition trouve d'abord un écho favorable auprès du Conseil d'administration. Cependant, la Faculté reste inquiète face à l'introduction de pratiques considérées comme peu « nobles ». Elle consent à l'organisation d'un tel enseignement mais uniquement pour des médecins et chirurgiens diplômés. Dans ces conditions, le projet perd son intérêt et est mis de côté.⁸⁰⁵ Trois ans plus tard, en 1886, Vanden Corput revient vers le Conseil d'administration pour l'organisation d'un cours et d'un institut spécialisé mais l'aspect financier élude rapidement cette proposition.⁸⁰⁶ En parallèle, cette question est reprise par les universités d'Etat qui, par l'intermédiaire d'Evariste Warlomont (1820 – 1891), déposeront le dossier sur la table de l'Académie de médecine. Dans ce contexte de débat national, la Faculté de médecine de Bruxelles modifie sa position et déclare désormais l'urgence d'organiser un enseignement clinique d'odontologie. Toutefois, des questions financières empêchent son introduction avant la Première Guerre Mondiale.⁸⁰⁷

Du point de vue de l'affirmation des spécialités, l'initiative privée et les trajectoires personnelles sont le socle de l'organisation de la profession et de son enseignement. A Bruxelles, par exemple, l'O.R.L. est intimement lié à la famille Delstanche. Félix Delstanche (1804 – 1889) avait créé un dispensaire, au sein de son propre domicile, pour le traitement des maladies oto-rhino-laryngologiques.⁸⁰⁸ De plus, tout comme l'ophtalmologie, ce développement est étroitement lié au perfectionnement technologique d'instruments tels que le laryngoscope ou le rhinoscope.⁸⁰⁹ Enfin, la popularisation de spécialités telles que l'ophtalmologie ou l'O.R.L. s'est réalisée en concordance avec la technique de l'anesthésie locale. Grâce au recours à la cocaïne dès 1884 pour endormir localement, le spécialiste

⁸⁰⁴ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 4 aout 1881

⁸⁰⁵ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 4 décembre 1883 et 5 mars 1884

⁸⁰⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 31 juillet 1886

⁸⁰⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 23 décembre 1886 et 12 mars 1887

⁸⁰⁸ A.C.P.A.S.B., Dossier administratif de Charles Delstanche

⁸⁰⁹ Weisz, Georges, *Divide and Conquer : A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press, 2006, p. 212

dispose d'un outil puissant pour améliorer sa thérapeutique.⁸¹⁰

Cependant, dépourvu de toute formation au maniement de ces nouveaux instruments, dès 1892, des réclamations se font jour pour l'instauration de cours voués au maniement des instruments en complément des cliniques spécialisées.⁸¹¹ Dans cette dynamique relationnelle hospitalo-universitaire relative à l'affirmation des spécialités, les deux institutions s'influencent mutuellement et parfois se neutralisent donnant forme à une certaine inaction en la matière.

La promotion « assumée » d'un enseignement clinique spécialisé à Bruxelles se réalise du côté de l'initiative privée et plus particulièrement auprès de la Polyclinique de Bruxelles. Elle est fondée en 1881 par le Docteur Emile Dubois-Havenith, agrégé de la Faculté de médecine, accompagné du Docteur Dieudonné Hicquet (1828 – 1895). Le premier s'est spécialisé dans la dermato-syphiligraphie et le second dans l'oto-rhino-laryngologie. Leur polyclinique s'installe d'abord dans un entresol de la rue Grétry et se compose de trois pièces rudimentaires. Ils déménageront à de nombreuses reprises au rythme des agrandissements jusqu'à se fixer à la rue des Eperonniers où l'espace comprend des salles de soins, un institut médico-chirurgical et des laboratoires. Leur objectif premier est d'acquérir une maîtrise pratique de leur spécialisation et d'affirmer leur profession dans le but de l'imposer en tant que telle. Pour ce faire, ils créent une consultation gratuite qui leur permet d'attirer un nombre de cas suffisant que pour affiner leur expérience. De ce fait, ils empiètent sur les prérogatives des hôpitaux et de l'Université.⁸¹²

Dans un premier temps, l'Université se montre indifférente. Au cours des années 1890, elle prend conscience de l'avantage que peut constituer la policlinique pour son offre d'enseignement. Dans la catégorie des cours libres, diverses cliniques de jeunes agrégés sont inscrites au programme. En l'occurrence, nous pouvons citer les cliniques du même Emile Dubois-Havenith relatives aux maladies de la peau, celle d'Emile Gallemaerts dans le champ de l'ophtalmoscopie et enfin celle de René Vrehoogen sur les maladies des voies urinaires.⁸¹³

Au regard de la situation dans les universités françaises et allemandes, l'Universités bruxelloise et ses semblables belges se situent dans une dynamique européenne. Comme vérifié dans le cas bruxellois, les premières spécialités cliniques s'effectuent dans le champ de l'obstétrique, de l'ophtalmologie dans le courant des années 1860 – 1870 et enfin de la psychiatrie dans les années 1870. Par la suite, les deux grandes spécialités cliniques à

⁸¹⁰ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.267

⁸¹¹ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 1 octobre 1892

⁸¹² N.c., « La policlinique de Bruxelles de 1881 à 1901 », *La policlinique*, 15 décembre 1901, pp.377-387

⁸¹³ *Ibidem*.

s'affirmer dans l'espace universitaire sont la pédiatrie et la dermatologie. Au regard de l'étude de Christian Bonah consacrée à l'analyse comparée de l'instruction dans les universités allemandes et françaises, Bruxelles s'inscrit dans les mêmes perspectives du point de vue des premières spécialités enseignées. Les cliniques d'O.R.L., de la gynécologie ou de la neurologie sont, par exemple, à inclure dans ce cas d'espèce.⁸¹⁴

⁸¹⁴ Bonah, Christian, *Instruire, guérir, servir. Formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIXe siècle*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2000, pp.114 – 116

Conclusion

De la création de la Belgique aux années 1870, l'Université et la Faculté de médecine connaissent des transformations structurelles, conceptuelles et pédagogiques à tous les niveaux d'apprentissage de la médecine. Nous avons tâché de mettre en perspective une période méconnue de l'institution universitaire, habituellement assimilée à une vision politique et militante particulière. La constitution et le développement de l'Université dans les premières décennies sont marqués du sceau de l'absence de logiques administratives et de gestion de l'enseignement.

Dans ce point de vue, la Faculté de médecine est dans une situation bien plus confortable au regard de ses homologues. Elle dispose d'une expérience d'enseignement avec des programmes constitués, des logiques hiérarchiques déterminées et un « corps » professoral bien installé. Cet avantage est le fruit de l'élévation de l'Ecole pratique de Saint-Pierre en Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles. Ce bénéfice notoire pour l'enseignement médical n'est pas exploité par la nouvelle institution facultaire qui en oublie d'élever les exigences de formation. Bien qu'étant initialement destiné à la formation des officiers de la santé (et non des médecins ou chirurgiens), le remaniement dans le programme de cours et du corps professoral reste mineur. De plus, les instances centrales de l'Université n'ont guère les moyens de se saisir de cette question avant une décennie.

La préoccupation majeure demeure la survie financière de l'Université. Dans un premier temps, les professeurs adoptent une attitude de désinvolture qui s'explique par leur ancrage hospitalier, tant pour les tâches d'enseignement que pour les logiques de constitution du corps professoral. L'hôpital est le lieu de référence pour l'apprentissage, l'exercice de la profession, la constitution d'une carrière et de la réputation. Cette implantation place la formation et les logiques de reproduction de ce schéma de « l'élite » médicale dans un parcours strictement hospitalier. Dès lors, les cours théoriques sont loin de constituer le point fort des professeurs issus de l'Ecole pratique. Nous l'avons vu à travers la nomination d'un nouveau titulaire pour la chaire de physiologie (1838), le recours à des professeurs étrangers (en l'occurrence allemands) est une réalité dans la plupart des universités belges. A ce moment, à Bruxelles, la physiologie est perçue comme étant théorique et n'est pas encore assimilable à une science expérimentale ou à un champ ouvert. Les professeurs bruxellois sont essentiellement intéressés par des chaires pratiques et non théoriques. Cette prépondérance est le reflet de leur bagage scientifique.

L'une des principales tâches du Conseil d'administration durant la première moitié du XIX^{ème} siècle sera de faire adhérer le corps professoral aux structures d'enseignement qu'il aura érigées. L'enjeu est l'organisation et la professionnalisation de l'enseignement à travers ses structures, ses professeurs et la création d'une réserve – celle des agrégés –, formée à la recherche dans le cadre de la thèse. Dans les faits, le renouvellement des professeurs a constitué la solution adéquate pour la professionnalisation du corps professoral. Aux nouvelles recrues, l'Université impose un engagement actif dans la vie de l'institution. Dans la plupart des cas, les postes universitaires ne sont, pour leurs vacataires, qu'un aspect parmi d'autres de leurs fonctions dans la société. Bien qu'étant mal rémunérés, ces postes leur permettent d'asseoir une réputation, de pénétrer la sphère médicale et, enfin, de créer autour d'eux une clientèle privée qui sera à la base de leurs revenus.

Par ce biais, la logique de filière s'impose rapidement même si, dans les premières années, le principe de méritocratie est adopté au regard du système français des concours. L'expérience de cette dernière méthodologie est un échec et amène le Conseil à s'en écarter pour se reposer uniquement sur un système de filière. Cette entente sur la formation des carrières est à inscrire dans la continuité des liens institutionnels qui lient la Ville, l'Université et les hôpitaux entre eux. Durant cette période, nous pouvons affirmer qu'un système autarcique s'installe entre les institutions bruxelloises.

La première étape de cette hiérarchie professionnelle se situe au cœur des relations hospitalo-universitaires et débute par l'internat et l'externat. Tant du point de vue institutionnel que pédagogique, ces fonctions sont le fondement de la formation médicale bruxelloise au XIX^{ème} siècle. Toutefois, le succès est aléatoire, au point de sanctionner régulièrement l'Université dans son rôle de réservoir pour les hôpitaux de l'assistance publique. Les internes et externes, eux, sont au centre de l'apprentissage médical effectué dans une vision « hospitalo-centriste ». Ces modèles sont des résultantes de la période française, dont la première génération de professeurs puise les savoirs et expériences tels que chez Louis Seutin, Pierre Graux ou Jean-Baptiste Uytterhoeven grâce aux séjours dans les milieux médicaux et militaires français.

L'idée d'une influence française envisagée tel un courant ou un bloc unitaire est une perception erronée. Nombreux sont les courants à se superposer ou à s'opposer. C'est dans ce contexte compliqué que se définissent et se positionnent les savoirs considérés comme

orthodoxes et hétérodoxes. Nous l'avons vu à travers le cas des conceptions théoriques de François Magendie et de Jean Müller par exemple qui sont incorporées aux théories de François Broussais ou Philippe Pinel, etc. déjà enseignées. Ce propos, nous l'avons également illustré lorsqu'il s'agissait d'introduire des théories non reconnues comme le magnétisme animal ou l'homéopathie.

Finalement, dans ces premières décennies d'existence de la Faculté de médecine, le corps professoral, formé à une médecine pratique, dispose de bases théoriques insuffisantes et comporte essentiellement des praticiens plus que de véritables scientifiques ou chercheurs. L'arrivée de Gottlieb Gluge après un apprentissage auprès des deux spécialistes en médecine expérimentale de son époque, Jean Müller et François Magendie, contraste nettement avec le profil de ses homologues bruxellois. Il peut être considéré comme le moteur d'une alternative à la formation d'une médecine pratique créant de « bons praticiens ». Néanmoins, les conceptions de Gottlieb Gluge sur l'unité de l'enseignement et de la recherche ne s'imposent pas dans l'immédiat et se heurtent au manque d'enthousiasme de l'Université et de ses étudiants. Cela ne l'empêche pas d'imposer de nouvelles technologies et réflexes dans l'apprentissage tels que l'utilisation du microscope et le recours aux expériences devant les étudiants pour illustrer une pensée théorique. Il contribue à introduire et à soutenir des matières qui deviendront ensuite les bases de la médecine. Parmi celles-ci, l'anatomie-pathologique et la physiologie expérimentale sont à citer. Il effectue ces changements dans un contexte socio-intellectuel peu propice au point de n'influencer que certains cas isolés, dont Paul Héger est un exemple.

Durant cette période, la primauté revient à l'enseignement clinique qui demeure l'espace privilégié pour l'apprentissage d'une médecine hospitalière. Loin devant l'Université, cet espace détient les savoirs recherchés. Contrairement à l'Université, l'hôpital est en pleine transformation et connaît un phénomène de professionnalisation de ses structures par l'introduction d'une nouvelle gestion et rationalisation administrative sur son personnel, de son l'espace et ses patients. Ces modifications impactent directement sur le processus d'amélioration des soins dispensés. Finalement, l'hôpital est l'espace d'acquisition d'une pratique, le lieu de formation de l'élite et de la profession médicale. En conséquence, il devient incontournable dans le processus de normalisation et de reconnaissance des savoirs à côté de l'Université.

Partie III : Université et scientificité, du débat à la pratique (1870-1914)

Introduction

Le foisonnement idéologique, politique, économique et scientifique du dernier tiers du XIX^{ème} siècle met en étroite interaction les secteurs publics et privés de la société. Dans ce contexte, le monde universitaire belge et le secteur industriel s'interconnectent à de nombreux niveaux.⁸¹⁵ En raison de ces liens étroits avec le milieu industriel et au vu de l'extension du mécénat scientifique, l'enseignement de la médecine n'échappe pas aux logiques en action dans le monde universitaire. Empruntant à Kenneth Bertrams la formule des « chemins de la science »⁸¹⁶, nous y voyons le symbole des actions menées par une génération désireuse de provoquer une « révolution » académique. Cet engagement est issu de deux éléments majeurs dont, premièrement, l'intégration au sein de l'Université ou dans sa périphérie d'un enseignement technique supérieur et, deuxièmement, l'émergence d'une volonté d'affirmer la recherche expérimentale et scientifique. Ce mouvement étudié sous l'angle de la médecine aurait pu l'être également dans d'autres domaines comme ce fut le cas pour la création de l'Ecole polytechnique de l'Université, inaugurée le 13 octobre 1873.⁸¹⁷

De cette manière, nous nous attachons à déterminer l'enseignement et les structures développées qui répondent à cette revendication. Dans quelle mesure cet appel est-il entendu au sein de l'Université et quelles ont été les méthodes utilisées pour pallier ces transformations dans le champ de l'apprentissage médical ?

Pour dissiper tout malentendu, nous souhaitons insister sur la distance que nous prenons sur le lien parfois établi entre l'émergence de la médecine de laboratoire et l'avènement de la médecine scientifique. La médecine des deux premiers tiers du XIX^{ème} siècle est déjà scientifique dans la conception des médecins contemporains.⁸¹⁸ Cette partie se focalise sur l'affirmation d'un discours faisant la part belle aux sciences expérimentales dans

⁸¹⁵ Bertrams, Kenneth, *Universités et entreprises. Milieux académiques et industriels en Belgique, 1880 – 1970*, Bruxelles, Le Cri, 2006

⁸¹⁶ *Ibid.*, p.25

⁸¹⁷ *Ibid.*, p.36

⁸¹⁸ Warner, John H., « The Fall and Rise of Professional Mystery. Epistemology, Authority and the Emergence of Laboratory Medicine in Nineteenth Century America », Cunningham, Andrew et Williams, Perry, *The Laboratory Revolution in Medicine*, New-York, Cambridge University Press, 1992, p.112

l'enseignement mais il ne s'agit, en aucune mesure selon notre lecture, de la « naissance » de la médecine scientifique.

Chapitre I : Entre théorie et pratique, les fondements du cursus médical

1. Les cours pratiques au cœur des débats

1.1. La loi de 1876

Sous l'impulsion de Walthère Frère-Orban (1812 – 1896), la loi-cadre sur l'Enseignement supérieur du 20 mai 1876 confère aux universités disposant des quatre facultés traditionnelles l'opportunité de délivrer les grades académiques tout en gardant la maîtrise des matières soumises à examen. Cette liberté laissée aux universités donne lieu à des craintes de laxisme du point de vue de la délivrance des diplômes. Cette appréhension est d'autant plus réelle dans le cas des universités libres qui ne bénéficiaient ni de subsides étatiques ni du statut de personnalité juridique et pour lesquelles l'équilibre budgétaire restait un impératif périlleux.⁸¹⁹

Outre les modifications fondamentales imposées par la nouvelle législation, l'élément clef pour notre propos est l'introduction, dans un dispositif législatif, d'études scientifiques qui ne limitaient plus la philosophie d'apprentissage à une formation professionnelle.⁸²⁰ Cette nouvelle tendance répond aux revendications d'un groupe qui milite pour l'obtention de structures adéquates à l'introduction d'un enseignement scientifique pratique. Par le caractère non-contraignant, les modifications induites par les nouvelles mesures législatives s'attacheront à des transformations mineures, sans jamais impacter sur le cursus visible de la formation. Par exemple, à Bruxelles, depuis 1873, des travaux pratiques en micrographie sont déjà bien établis et la loi de 1876 ne fait que renforcer cette tendance. Dès la rentrée 1878 – 1879, des leçons à l'Institut d'anatomie-pathologique sont instaurées dans les hôpitaux. Il faut cependant attendre les années 1880 pour qu'un enseignement pratique assumé soit ancré dans le programme de cours.⁸²¹

⁸¹⁹ Bertrams, *Universités et entreprises*, p.29

⁸²⁰ Dhondt, *Un double compromis*, pp.361-362

⁸²¹ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1872 – 1873 à 1886 – 1887

Au regard de la situation bruxelloise, cette législation a surtout le mérite de consacrer une politique d'assouplissement des conditions d'accès à l'Enseignement supérieur et d'augmenter considérablement le nombre d'inscriptions dans les universités belges.⁸²²

Avant la réforme en 1875, le taux de la population universitaire est de 50 pour 100.000 habitants et passe à 78 pour 100.000 dès 1879 pour culminer à 102 en 1909. Dans les universités libres, le taux d'inscrits double entre 1875 et 1880 et quadruple dans les facultés de médecine en l'espace de vingt ans.⁸²³ Envisagée sur une quinzaine d'années, cette législation a un effet particulièrement dopant pour les universités libres et plus spécifiquement pour la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles, la plus peuplée.

	<i>Bruxelles</i>	<i>Gand</i>	<i>Liège</i>	<i>Louvain</i>
<i>1870 – 1871</i>	141	71	117	227
<i>1871 – 1872</i>	188	70	108	245
<i>1872 – 1873</i>	191	73	142	255
<i>1873 – 1874</i>	188	81	129	277
<i>1874 – 1875</i>	210	76	149	282
<i>1875 – 1876</i>	242	86	153	290
<i>1876 – 1877</i>	281	84	163	304
<i>1877 – 1878</i>	283	89	156	271
<i>1878 – 1879</i>	296	98	161	275
<i>1879 – 1880</i>	290	98	171	307
<i>1880 – 1881</i>	317	97	194	340
<i>1881 – 1882</i>	390	104	196	380
<i>1882 – 1883</i>	396	128	203	400
<i>1883 – 1884</i>	484	137	237	414
<i>1884 – 1885</i>	505	152	245	435
<i>1885 – 1886</i>	499	177	228	450
<i>1886 – 1887</i>	521	193	252	449
<i>1887 – 1888</i>	568	193	255	468
<i>1888 – 1889</i>	586	181	271	450
<i>1889 – 1890</i>	577	177	265	428

⁸²² Voir annexe II : Tableaux et graphiques, *Inscriptions en médecine dans les facultés de médecine en Belgique*

⁸²³ Bertrams, *Universités et entreprises*, p.32

⁸²⁴ Voir annexe II : Tableaux et graphiques, *Inscriptions en médecine dans les Facultés de médecine en Belgique*

Dans la foulée, la fréquentation par les étudiants étrangers continue, elle aussi, d'augmenter dans des proportions similaires. Dans la partie précédente, nous étions en mesure de fournir un nombre total d'inscrits dans les universités mais dans l'incapacité de comptabiliser avec méticulosité ceux provenant de pays étrangers. Par l'introduction de la loi de 1876, le contrôle administratif étatique se modifie et le pouvoir central adapte sa politique à l'encontre des universités libres. A travers les *Rapports triennaux sur la situation de l'Enseignement supérieur*, des chiffres précis sur le nombre d'étudiants étrangers ont pu être dégagés. Cette attitude n'est pas anodine et témoigne de la nécessité pour l'État de « surveiller » l'Enseignement supérieur dans son ensemble, tenant compte de la sanction de l'État pour la délivrance des grades académiques.

Population étrangère dans les universités belges ⁸²⁵						
	Bruxelles	Gand	Liège	Louvain	Total	Total population universitaire
1876 – 1877	129	96	121	184	530	/
1877 – 1878	127	95	102	124	448	/
1878 – 1879	113	70	94	119	396	/
1879 – 1880	121	53	96	88	358	4324
1880 – 1881	134	61	98	100	393	4572
1881 – 1882	152	71	98	116	437	4880
1882 – 1883	162	87	101	107	457	5230
1883 – 1884	169	86	133	91	479	5576
1884 – 1885	187	88	135	97	507	5691
1885 – 1886	161	75	153	87	476	5768
1886 – 1887	165	78	150	106	499	5957
1887 – 1888	183	86	129	112	510	5860
1888 – 1889	196	92	144	116	548	5837
1889 – 1890	200	85	128	146	559	6234
1890 – 1891	196	85	143	151	575	5664
1891 – 1892	195	112	157	153	617	5236
1892 – 1893	163	123	145	125	556	4937
1893 – 1894	156	140	181	134	601	4886
1894 – 1895	181	136	212	120	649	4849
1895 – 1896	168	131	213	111	623	5031

⁸²⁵ *Situation de l'Enseignement supérieur donné aux frais de l'Etat. Rapport présenté aux chambres législatives*, Bruxelles, voir les volumes de 1876 à 1914

1896 – 1897	148	113	253	96	610	4723
1897 – 1898	146	111	275	96	628	4951
1898 – 1899	140	120	309	168	737	5113
1899 – 1900	169	110	343	171	793	5265
1900 – 1901	164	117	366	179	826	5389
1901 – 1902	132	92	389	200	813	5459
1902 – 1903	154	93	435	220	902	5708
1903 – 1904	180	97	481	248	1006	5899
1904 – 1905	182	102	575	264	1123	6131
1905 – 1906	203	142	794	258	1397	6436
1906 – 1907	223	199	1094	260	1774	6687
1907 – 1908	222	246	1165	252	1882	7010
1908 – 1909	241	248	1295	251	2019	7342
1909 – 1910	232	262	1383	310	2187	7661
1910 – 1911	236	273	1432	298	2239	7915
1911 – 1912	261	287	1503	295	2346	8157
1912 – 1913	252	298	1448	335	2332	8438
1913 – 1914	275	365	1533	332	2525	8675

A l'exception de Liège qui attire une masse importante d'étudiants étrangers venus suivre des cours à l'École des mines, les proportions sont relativement similaires dans les universités belges. Bruxelles, bien qu'au carrefour de l'Europe, ne rivalise pas avec les autres centres européens et s'assimile davantage à un centre périphérique plutôt qu'à un pôle central. En guise de comparaison, Leipzig, ville particulièrement attractive en Europe à la même époque, accueille 1084 étudiants entre les années 1870 et 1898, issus uniquement des actuels Etats-Unis.⁸²⁶

La problématique des voyages scientifiques vers Bruxelles est sommairement abordée dans nos recherches et même une étude sommaire permettrait de cibler le rôle joué par de plus petites universités en périphérie des grands centres. Indubitablement, elles participent à ce mouvement général de circulation des individus et des savoirs. En parallèle, Bruxelles acquiert un véritable statut de capitale d'une nation jeune et attractive, laquelle s'urbanise selon les standards de luxe en vigueur. Cela se caractérise par la construction de grands

⁸²⁶ Werner, Anja, *The Transatlantic World of Higher Education. Americans and German Universities, 1776 – 1914*, New-York, Berghahn, 2013, p.54

boulevards, de promenades sophistiquées et de majestueux bâtiments.⁸²⁷ Si Bruxelles reste attrayante dans de nombreux domaines, son Enseignement supérieur reste largement à parfaire et se caractérise par une insuffisance des infrastructures en regard d'autres régions d'Europe.

A l'inverse, nous ne pouvons livrer de données exactes sur le départ d'étudiants et jeunes médecins bruxellois vers l'étranger. Ce mouvement est l'illustration d'une réalité belge qui s'insère dans une échelle macro-historique, positionnant les étudiants bruxellois à l'interconnexion de grands mouvements d'étudiants orientés vers Paris, Berlin, Vienne, Londres, etc. Dès lors, ce phénomène est appréhendé par le biais des parcours individuels bien connus au sein de la Faculté de médecine et non représentatif de la masse des étudiants.⁸²⁸ Cette mobilité est l'apanage d'une classe socio-économique et scientifique bien déterminée, migrant pour de courtes ou longues durées dans les universités européennes. Il s'agit de l'élite par excellence, en pleine construction, qui acquiert et affirme le savoir nouveau.⁸²⁹

Les voyages ont un impact réel sur les étudiants, leur travail et sur les structures développées dès leur retour en Belgique. En effet, les universités sont un instrument de diffusion de politiques culturelles et scientifiques qui, en propageant leurs propres modèles d'État-nation, de savoirs et d'enseignement, participent pleinement à la création d'une idéologie ou d'une représentation.⁸³⁰

1.2. Incursion de l'enseignement pratique dans le programme

L'interrogation centrale de cette dernière partie vise à déterminer l'émergence de nouvelles structures, en concordance avec un enseignement voué à la sensibilisation de la médecine de laboratoire. A travers ces structures, l'objectif est de dépasser la simple production de « bons » praticiens. L'écho de ces revendications est faible mais ce mouvement s'inscrit dans une dynamique plus large au début des années 1870, marquée par des revendications fortes dans les champs médicaux et scientifiques en général. Dans le contexte bruxellois, ce

⁸²⁷ Kenny, Nicolas, *The Feel of the City. Experiences of Urban Transformation*, Toronto, Toronto University Press, 2014, p.29

⁸²⁸ Charle, Christophe, Schriewer, Jürgen et Wagner, Peter, *Transnational Intellectual Networks. Forms of Academic Knowledge and the Search for Cultural Identities*, Francfort, Campus Verlag, 2005, pp.333-334

⁸²⁹ Fox, Robert, *The Savant and The State. Science and Cultural Politics in Nineteenth-Century France*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2012, pp.274-275

⁸³⁰ Charle, Schriewer, et Wagner, *Transnational Intellectual Networks*, p.349

mouvement est en grande partie porté par la « deuxième génération » des professeurs dont Guillaume Rommelaere, Louis Deroubaix et Paul Héger. A Liège, Léon Frédéricq (1851 – 1935) tient les rênes de cette orientation. A Gand, le chirurgien Richard Boddaert (1834 – 1909) incarne cette tendance. Par exemple, ce dernier insistait sur l’acquisition de compétences nécessaires à l’utilisation des nouvelles technologies telles que : le microscope, le miroir oculaire, le laryngoscope ou encore le sphygmographe⁸³¹. Lors du discours de la rentrée académique 1869 – 1870, il affirmait l’urgence de complètement orienter l’enseignement vers la recherche en laboratoire. Son discours provoqua diverses discussions au sein de l’Université gantoise. L’objectif n’était aucunement de s’opposer au principe d’intégration de l’étude de laboratoire dans la formation mais de déterminer la manière dont il fallait l’insérer ; le but étant de l’ériger en pratique à part entière.⁸³² A l’Université de Liège, ce débat était aussi d’actualité, avec des perceptions toutefois différentes au niveau de l’intégration. Là où Gand choisit d’en faire un enseignement pratique à part entière, Liège décide de l’incorporer à l’enseignement théorique. A Liège, c’est Constant Vanlair (1839 – 1914) qui s’en fait le porte-voix, suivi par Edouard Van Beneden (1846 – 1910) et Voltaire Masius (1836 – 1912). Ces trois derniers sont à la base d’une véritable effervescence, fruit d’une « école » formant de nombreux étudiants et professeurs dont l’impact sur les universités belges ne peut être occulté. A Louvain, ce mouvement est plus lent et se rassemble autour de la personne de Gustave Verriest (1843 – 1918).⁸³³

Ces débats émergent dans le contexte général de l’après guerre Franco-prussienne qui voit la victoire allemande et à contrario, la défaite du modèle scientifique français. D’ailleurs l’influence et l’attrait de la médecine parisienne sont en forte régression dans les années qui suivent la fin de la guerre. Cette période marque une certaine forme de triomphalisme du modèle scientifique issu des régions allemandes.⁸³⁴

A Bruxelles, la méfiance se cristallise autour de Jean Crocq. Il reconnaît la nécessité de faire évoluer le cursus et d’adjoindre l’acquisition de capacités issues du laboratoire mais elle doit rester minime. La voie à suivre est celle du renforcement de la clinique. Dans sa conception, l’Université est dans l’incapacité financière et matérielle d’assurer le développement de

⁸³¹ Instrument destiné à mesurer la pression artérielle des artères, ancêtre du tensiomètre. Voir : Bud, Robert et Warner, Deborah, *Instruments of Sciences. An Historical Encyclopedia*, Londres, Garland, 1998, pp.570-572

⁸³² Dhondt, *Un double compromis*, p.362

⁸³³ *Ibid.*, pp. 363-364

⁸³⁴ Bynum, *Western Medical Tradition*, pp.47-48

laboratoires de recherche sans entraver les investissements nécessaires au reste du cursus.⁸³⁵ En conséquence, il se fait le partisan de la scission entre un apprentissage d'une médecine professionnelle dispensée par l'Université et d'une médecine scientifique dispensée à l'extérieur dans un institut central des hautes études.⁸³⁶

En Belgique, le développement de la clinique reste tributaire des débats relatifs au contenu des cours, aux orientations et renforcement des praticiens, à la production de scientifiques, voire même à laisser l'ankylose dont souffre l'enseignement médical intacte. Au carrefour de ces multiples directions potentielles, l'Allemagne restera, pour Bruxelles, un modèle d'inspiration omniprésent.

La fascination allemande traverse une bonne partie de la Faculté au début des années 1870. Par exemple, dans la foulée des discussions sur le sujet, Jean-Hubert Thiry, Pro-Recteur pour l'année académique 1873 – 1874, réaffirme cette position dans son discours de rentrée centré sur la liberté d'enseignement. Dans son plaidoyer, il souligne la supériorité scientifique de l'Allemagne et la position privilégiée accordée aux chercheurs et professeurs de ce pays sans omettre la liberté d'enseignement en Belgique qui fonde sa véritable spécificité.⁸³⁷

*La Belgique ne possède pas les ressources de l'Allemagne ; elle n'encourage pas, comme ce dernier pays, ses savants et ses travailleurs ; mais, en revanche, elle est fière de sa liberté d'enseignement et de son indépendance scientifique ; aussi, la liberté d'enseignement et l'indépendance de la science sont-elles pour nous un patrimoine que nous n'aliénerons jamais, quels que soient les efforts que l'on fasse pour nous le ravir ; dans ma manière de voir, elles constituent une puissance supérieure aux plus riches dotations.*⁸³⁸

En Allemagne, cette orientation s'exprime à travers les politiques de constitution des laboratoires qui allient recherche et enseignement. L'introduction de cours dans cet espace est le fruit d'un long travail et de modifications en amont. Cela s'est traduit par le passage d'un courant favorisant un grand nombre de cours théoriques mêlant peu de pratique vers un système axé sur les cours pratiques, l'apprentissage au lit du malade et le travail en laboratoire. Ce changement de paradigme pédagogique s'est illustré par une plus grande autonomie accordée aux étudiants, les poussant à réfléchir par eux-mêmes sur les cas étudiés.

⁸³⁵ *Ibid.*, p.368

⁸³⁶ Hymans, Louis, « Le complément de l'Enseignement supérieur en Belgique », *Revue internationale de l'Enseignement*, 1881, vol.1, p.252

⁸³⁷ *Rapport sur l'année académique 1873-1874. Discours d'ouverture prononcé en séance publique le 12 octobre 1874*, Bruxelles, 1874, p.25

⁸³⁸ *Ibidem.*

Ce revirement a eu pour conséquence, d'une part, l'apparition d'une nouvelle génération habile dans l'utilisation du microscope et formée à l'étude en laboratoire et, d'autre part, la valorisation d'un « esprit scientifique » plus autonome.⁸³⁹

Par exemple, dès la moitié du XIX^{ème} siècle, des cours impliquant la maîtrise technique du microscope sont dispensés dans la majorité des écoles allemandes. En l'occurrence, ces cours concernaient la physiologie du métabolisme et du sang (Heidelberg), les examens microscopiques des tissus (Münich), les cours d'histologie, de physiologie comparée et l'étude expérimentale des effets des drogues sur les animaux (Berlin).⁸⁴⁰ Dans le cas bruxellois, cette pénétration est lente et s'institutionnalise en marge de l'enseignement officiel. Outre le cours de micrographie (dès 1869 et inscrit au programme en 1873) dispensé par Guillaume Rommelaere et l'enseignement à l'Institut d'anatomie pathologique (1878) par Jean Wehenkel, des exercices pratiques de physiologie (1880) sont dispensés par Paul Héger en première candidature.⁸⁴¹

A partir de la rentrée 1887 – 1888 et bien que ces cours aient été prodigués officieusement, une véritable promotion de cette nouvelle conception apparaît dans le programme bruxellois. En 1887 – 1888, un cours libre de chimie biologique est dispensé par Jean-Baptiste Depaire et un autre d'analyse chimique et microscopique des denrées alimentaires et boissons est porté par Achille Herlant. Enfin, un cours de travaux de laboratoire est attribué à Joseph Van Engelen.⁸⁴²

Ces matières enracinent définitivement l'utilisation du microscope comme outil incontournable pour l'apprentissage de la médecine.⁸⁴³ De cette manière, ils introduisent un regard nouveau tout en proposant une méthode d'apprentissage inédite. L'utilisation de cette technologie par les étudiants modifie l'approche de la médecine. En éloignant quelque peu le médecin et l'étudiant du lit du patient, c'est une nouvelle réflexion qui est proposée sur le sujet malade. Le changement fondamental ne se situe pas uniquement au niveau de l'introduction du laboratoire en tant que tel mais dans la modification des mentalités au

⁸³⁹ Bonner Neville, Thomas, *Becoming a Physician. Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*, Londres, John Hopkins University Press, 2000, p.221

⁸⁴⁰ *Ibidem*.

⁸⁴¹ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1872 – 1873 à 1880 – 1881

⁸⁴² A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1887 – 1888

⁸⁴³ Rommelaere, Guillaume, *Mesures proposées par la faculté de médecine en vue du perfectionnement de son enseignement. Rapport approuvé en séance du 6 mars 1873*, Bruxelles, Manceaux, 1874

niveau de l'éducation lorsqu'il est estimé que tous les étudiants doivent être formés à l'étude en laboratoire. Ainsi, cette conception éducative n'est plus destinée à une seule classe restreinte de médecins mais s'adresse à la masse des étudiants en médecine.⁸⁴⁴ Un premier pas significatif, par ailleurs assimilé lors du discours de rentrée de l'année 1870 – 1871 à une transformation fondamentale, est réalisé par l'Université lorsqu'elle met le microscope à la disposition de tous les étudiants grâce au cours d'exercices micrographiques.

*Nous avons introduit, pendant l'année académique, des changements importants dans notre enseignement ; je n'en citerai qu'un seul. Le microscope est devenu, pour le médecin et le naturaliste, un instrument aussi nécessaire que le télescope pour l'astronome ; il faut apprendre à s'en servir ; un grand nombre de microscopes a été mis à la disposition de nos élèves, un cours pratique a été donné avec beaucoup de zèle par un jeune professeur, M. Rommelaere.*⁸⁴⁵

1.3. Hégémonie allemande ou émulation internationale ?

Dans quelle mesure pouvons-nous parler d'un courant allemand à l'Université Libre de Bruxelles ? Il serait tentant d'en affirmer l'influence tant l'orientation prise par l'enseignement et l'importance des séjours dans la formation de nombreux professeurs est indéniable. Cependant, le propos est à nuancer de par la forte présence d'une génération plus ancienne, composée de Jean Crocq et Eugène Sacré, qui perdure dans un fonctionnement normal. Il est plus opportun de parler d'une superposition et cohabitation des différentes perspectives d'enseignement plutôt qu'une hégémonie de l'une sur l'autre. Cette influence « allemande » est un phénomène international qui s'inscrit dans des mouvements transnationaux de la science. Cela est à mettre en corrélation avec de nouveaux développements techniques dans les communications (chemin de fer, télégraphes, ...). Durant la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, la communication entre les scientifiques à l'échelle européenne enregistre de notables améliorations. Plus fluide et fréquente, elle est à la base du développement de sociétés, clubs et académies aux multiples spécialisations. Rapidement, ces institutions se caractérisent majoritairement, dans leurs publications et relations réciproques, par la dimension internationale.⁸⁴⁶

⁸⁴⁴ Bonner Neville, *Becoming a Physician*, p.221

⁸⁴⁵ Gluge, Gottlieb, *La liberté d'enseigner et la liberté d'ignorer. Discours prononcé en séance publique, à la réouverture des cours, le 10 octobre 1870*, Bruxelles, Mayolez, 1870, p.10

⁸⁴⁶ Ellis, Heather et Kirchberger, Ulrike, *Anglo-German Scholarly Networks in the Long Nineteenth Century*, Leiden, Brill, 2014, p.69

A Bruxelles, ils sont nombreux à s'inscrire dans ce réseau avec Paul Héger pour figure emblématique. Son passage dans les laboratoires allemands, et plus spécialement auprès de Karl Ludwig, a une influence déterminante dans l'orientation qu'il insuffle à son retour dans le microcosme scientifique, médical et intellectuel bruxellois. Comme il le souligne lui-même dans une leçon consacrée à Karl Ludwig, ils étaient nombreux à Bruxelles à s'être attachés au maître allemand.

*Ludwig aussi vous le connaissez, vous qui avez suivi mes leçons et qui savez que j'aime à parler de lui souvent ; nous sommes plusieurs à l'Université de Bruxelles qui gardons pour Ludwig un souvenir particulièrement affectueux : Rommelaere a été son élève à l'époque où il professait à Vienne ; je fus admis dans son laboratoire à Leipzig en 1872 ; Stiénon, Kufferath, De Boeck, Slosse, Depage y travaillèrent plus tard ; le nom de Ludwig vous rappelle les premières applications de la méthode graphique à l'étude de la circulation du sang, l'invention du kymographe, la découverte des nerfs vasomoteurs et cette série d'expériences qui démontra l'influence de la pression du sang et celle des nerfs sur la sécrétion rénale et sur la sécrétion salivaire ; la construction de la pompe à gaz qui a permis, par l'analyse des gaz du sang, tant d'investigations approfondies sur la nutrition, la méthode des circulations artificielles qui divise les actions vitales et recherche la survie des organes isolés entretenus par un courant de sang défibriné ; enfin, et en dernier lieu, la méthode que Slosse a utilisée dans l'étude des fonctions du foie, ce sont là autant de services mémorables qui méritent à Ludwig toute notre reconnaissance.*⁸⁴⁷

Pour ne citer qu'un autre exemple de ce phénomène international dans les années 1870 et dans le champ de la physiologie expérimentale, les relations scientifiques anglo-allemandes enregistrent également une augmentation de la demande émanant de scientifiques anglais pour le perfectionnement de ce champ d'étude. Dans ce mouvement d'émulation, l'historien Rob Boddice soulignait deux éléments déterminants à prendre en compte dans l'étude du cas anglais. Le premier est la nomination de Michael Foster (1836 – 1907) en tant que pré-lecteur en physiologie au *Trinity College* de Cambridge en 1870, lequel a promu et développé ce courant. Le second, quant à lui, concerne la promotion du développement de la physiologie expérimentale – malgré les craintes à l'époque autour de la vivisection – dans l'ouvrage de John Burdon-Sanderson (1828 – 1905) intitulé *Handbook for the Physiological Laboratory*⁸⁴⁸ et publié en 1873.⁸⁴⁹ Dans le cas bruxellois, il serait intéressant d'établir le parallèle entre la nomination de Paul Héger à la tête de l'enseignement physiologique à l'Université bruxelloise et la publication d'un rapport en 1872 faisant, lui aussi, la promotion de la

⁸⁴⁷ Héger, Paul, « Emil Du Bois Reymond », *Revue de l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, vol. II, 1896-1897, p.8

⁸⁴⁸ Burdon-Sanderson (ed.), *Handbook for the Physiological Laboratory*, Londres, 1873

⁸⁴⁹ Ellis et Kirchberger, *Anglo-German Scholarly*, p.84

physiologie expérimentale. Dans un cas comme dans l'autre, ce mouvement réussit à s'imposer grâce, notamment, au retour des étudiants partis se former dans les instituts allemands.

2. Exprimer les revendications

2.1. Le rapport de 1872

Dans ce contexte post guerre franco-prussienne, la dominance du modèle scientifique issu des régions allemandes est répandue à travers l'Europe. Néanmoins, cette influence ne pourrait exister sans « terreau » favorable en Belgique et plus particulièrement au sein de l'Université bruxelloise.⁸⁵⁰ Comme indiqué, depuis les premières années d'existence de l'université, une niche grandissante de professeurs se sont tournés vers les conceptions issues de ces universités.

Le rapport intitulé *Mesures proposées par la Faculté de médecine en vue du perfectionnement de son enseignement*⁸⁵¹, rédigé par Guillaume Rommelaere au nom de la Faculté de médecine, est la face visible de nombreuses discussions internes à la Faculté dès le début des années 1870 et qui se prolongeront durant les décennies suivantes.⁸⁵²

Cette publication, consécutive à une longue discussion dans le cénacle facultaire en date du 19 novembre 1872, faisait écho à deux demandes distinctes. La première était un mémoire adressé à la Faculté et signé par le Professeur Eugène Mahaux⁸⁵³ (thèse en 1869) et deux jeunes futurs agrégés de la Faculté, Paul Héger (1873) et Charles Delstanche (1872). Si l'original du manuscrit n'a pu être retrouvé, celui-ci militait pour la création d'instituts accordant une orientation plus scientifique à l'enseignement.⁸⁵⁴ L'implication d'Eugène Mahaux demeure obscure dans l'état actuel de nos recherches tant son parcours professionnel n'a laissé qu'une timide empreinte. En contrepartie, l'engagement militant de Paul Héger et Charles Delstanche est à mettre au crédit de leurs expériences internationales à travers les voyages dans les principaux centres européens.⁸⁵⁵

La deuxième composante à la base du rapport est issue de demandes formulées par Louis Deroubaix. Celui-ci réclamait la révision de la structure d'encadrement de l'enseignement

⁸⁵⁰ Bynum, *Western Medical Tradition*, pp.47-48

⁸⁵¹ Rommelaere, *Mesures proposées par la faculté de médecine*

⁸⁵² A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 16 avril 1873

⁸⁵³ Mahaux, Eugène (1839 – 1881). Voir annexe biographique

⁸⁵⁴ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 19 novembre 1872

⁸⁵⁵ Voir annexe biographique d'Eugène Mahaux, Paul Héger et Guillaume Rommelaere

pratique et de la politique de l'Université à l'égard des agrégés. Il formulait le vœu de voir nommer des adjoints dans tous les cours comprenant des démonstrations sur cadavres, des vivisections, des exercices sur microscope et tout autre instrument pour les cours d'anatomie et de physiologie. De plus, il en appelait à la création d'un service des autopsies dont la fonction correspondrait à celle d'un laboratoire pour l'anatomie pathologique. Son discours englobe la situation qui pesait sur les étudiants, chercheurs et professeurs de l'Université, privés des outils nécessaires à l'enseignement et à la recherche.⁸⁵⁶ Les requêtes de Louis Deroubaix sur l'accroissement du personnel enseignant sont à mettre en parallèle avec la nouvelle organisation des hôpitaux déjà actifs dans ce processus de diversification du personnel.

*M. Deroubaix a la plus haute estime pour les travaux des Belges, aussi n'a-t-il voulu déprécier ni les travaux de ses compatriotes, ni l'enseignement universitaire donné en Belgique, pour vanter outre mesure ce qui se fait à l'étranger. Il a simplement constaté que les auteurs belges sont peu cités et que notre enseignement offre des lacunes, spécialement au point de vue des cours pratiques. Les professeurs chargés à la fois des cours théoriques et pratiques ne peuvent pas toujours donner à ces derniers toute l'étendue qu'ils comportent. Or, pour l'organisation de ces cours, nous pouvons profiter de l'expérience des autres, sans que nous puissions être accusés d'imiter servilement l'étranger.*⁸⁵⁷

La volonté d'aboutir à une application pratique n'est pas singulière au corps professoral médical mais s'étend à de nombreuses sciences, dont la physique, et se vérifie sur l'ensemble du territoire national.⁸⁵⁸

Dans le rapport rédigé au nom de la Faculté, la question du service des autopsies est passée sous silence dans la mesure où elle impliquerait directement le Conseil des hospices et qu'il aurait été inopportun de porter atteinte à ladite institution de quelque manière que ce soit. L'argumentaire écrit se focalise donc sur deux objectifs qui concernent, d'une part, l'organisation complète du service des agrégés de manière à en constituer une sorte de pépinière professorale et, d'autre part, la création d'institutions scientifiques parfaitement abouties.⁸⁵⁹

⁸⁵⁶ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 19 novembre 1872

⁸⁵⁷ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, du 18 décembre 1872

⁸⁵⁸ Bertrams, *Université et entreprises*, p.57

⁸⁵⁹ Rommelaere, *Mesures proposées par la Faculté de médecine*, p.5

En tout état de cause, le rapport dont il est question milite pour l'introduction d'une médecine pratique scientifique. Il est la « feuille de route » de la Faculté pour les décennies à venir. Communiqué au Conseil d'administration de l'Université, il est le support tangible sur lequel reposent toutes les pressions et revendications. Outre la position des agrégés dans l'Université, le rapport profile la Faculté sur le chemin de la recherche scientifique en commençant par proposer la création d'instituts universitaires. Ces derniers incarnent le symbole d'un enseignement médical moderne. Le constat de ce rapport est manifeste : l'enseignement médical, tel qu'il est dispensé jusque-là à Bruxelles, ne permet la formation que de praticiens et non de scientifiques.⁸⁶⁰

Dans cette optique, deux volontés de l'Université issues de l'influence des centres européens émergent et traduisent l'envie de doter l'enseignement d'une nouvelle orientation. Premièrement, afin d'approfondir les inspirations issues de l'étranger, l'Université renforce l'aide aux séjours en octroyant des crédits spécifiques jusqu'à faire de la mobilité un critère de sélection pour les carrières professorales. Dans un second temps, la pratique et maîtrise des langues anglaise et allemande deviendront un impératif dans la sélection et le recrutement du personnel universitaire. Enfin, la création d'une publication scientifique sera mise en place pour parfaire au manque de rayonnement international et de visibilité des chercheurs belges.⁸⁶¹

Malgré les retombées positives promises par cette impulsion nouvelle au bénéfice de l'enseignement et de la recherche médicale, aucune issue favorable ne pourra être trouvée avant 1878. A cette date, la Faculté revient à la charge auprès du Conseil pour infléchir son inaction.⁸⁶² A travers cette nouvelle interpellation, elle formule ses revendications d'origine et en appelle, entre autres, à imposer une charge de suppléant de trois ans à tous les jeunes agrégés, à édifier des instituts scientifiques, à développer des mécanismes favorisant les missions scientifiques à l'étranger, à organiser un service d'autopsies et, enfin, à rendre la publication des *Annales de l'Université* effective.⁸⁶³

⁸⁶⁰ *Ibid.*, pp.25-29

⁸⁶¹ *Ibid.*, pp.35-37

⁸⁶² A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 9 mars 1878

⁸⁶³ *Ibidem.* ; *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1880, vol. I, p.I

2.2. Publier dans les *Annales*

L'opportunité de créer une publication unique pour l'ensemble des facultés de l'Université achoppe en raison de l'opposition des facultés de droit, de philosophie et des sciences. Cependant, la persévérance de la Faculté de médecine poussera le Conseil à concéder et à soutenir financièrement, mais sur le court terme seulement, le lancement de la revue.⁸⁶⁴

En 1880, un accord intervient pour la publication des *Annales de l'Université* qui, dans les faits, reste celle de la Faculté de médecine.⁸⁶⁵ L'autonomie financière imposée par le Conseil d'administration n'est toujours pas acquise dans les premières années d'existence de la revue. Trois ans après son lancement, en 1883, elle reste dans l'incapacité d'assurer sa survie financière.⁸⁶⁶

Les difficultés d'autonomie d'une telle publication sont aisément compréhensibles en Belgique. Elles s'expliquent essentiellement par la nature limitée et spécialisée de ses lecteurs. Se greffe à cet obstacle la dimension strictement internationale des publications et de leur trop haut niveau de scientificité pour la majorité du monde médical belge, formé de praticiens pour la plupart.⁸⁶⁷

A contrario, il est observé un phénomène de popularisation de l'« autre presse médicale » à la fin du XIX^{ème} siècle, laquelle finira par atteindre un public plus étendu. L'accession à une meilleure instruction et connaissance, dans un premier temps formulée par la sphère médicale, est ensuite exigée par de multiples autres acteurs. Si le phénomène n'est plus spécifique à la médecine ou aux sciences en général et s'étend rapidement à d'autres domaines, le cas des *Annales* ne s'inscrit pas dans la même logique.⁸⁶⁸ Destinées à un public plus que restreint, elles continuent à revendiquer l'objectif d'une circulation des savoirs vers l'étranger.

Au regard des scientifiques qui investissent les *Annales*, il s'agit essentiellement de cette nouvelle génération qui a œuvré à la réorientation de l'enseignement depuis le début des années 1870. Par exemple, les deux premiers volumes sont consacrés aux publications de :

⁸⁶⁴ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 5 avril 1879

⁸⁶⁵ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 17 juillet 1880 et 26 février 1881

⁸⁶⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 17 février 1883

⁸⁶⁷ Vandendriessche, *Arbiters of Science*, pp.190-191

⁸⁶⁸ Ellis et Kirchberger, *Anglo-German*, p.66

Paul Héger, Louis Deroubaix, Guillaume Rommelaere, Jean-Baptiste Depaire⁸⁶⁹, Jules Dallemagne⁸⁷⁰ et Léon Stiénon⁸⁷¹.

Les recherches communiquées sont l'occasion de diffuser un champ de spécialisation dans lequel un chercheur confirmé continue son processus d'affirmation. Paul Héger, dans le premier volume, publie une étude intitulée *Recherches sur la circulation du sang dans les poumons*⁸⁷² et s'inscrit dans la poursuite de ses recherches de thèse. De même, Louis Deroubaix monopolise une importante partie des quatre premiers volumes, réalisant une synthèse de ses cliniques à l'Hôpital Saint-Jean.⁸⁷³

Par ailleurs, les *Annales* sont un tremplin pour de nouvelles disciplines en voie de consécration ou en pleine émergence. Ainsi, c'est le cas de l'anthropologie. Paul Héger et Jules Dallemagne y publient une recherche intitulée *Etudes sur les caractères craniologiques d'une série d'assassins exécutés en Belgique*, dans laquelle ils élaborent une étude comparative des crânes d'assassins bruxellois, liégeois, gantois et autres.⁸⁷⁴ Par la suite, en 1882, Victor Jacques publie une recherche intitulée *Sur l'ethnologie de la Belgique. Les crânes du cimetière du Sablon à Bruxelles*.⁸⁷⁵

Bien que cette publication se veuille au-dessus des polémiques belges souvent liées à la profession médicale, elle ne dénigre pas cet exercice scientifique à l'échelle internationale. Ainsi, pour illustrer ce propos, il peut être cité l'étude de Paul Héger qui se trouve dans la continuité de ses travaux de thèse intitulée *Recherches sur la circulation du sang dans les poumons*⁸⁷⁶, suivie de celle de Guillaume Rommelaere intitulée *De l'atelectasie pulmonaire*⁸⁷⁷ et se terminant avec celle de Lucien Wilmart *Critique expérimentale du théorème physique de MM. Funke et Latschenberger*⁸⁷⁸. Ces trois publications, visant à démanteler le théorème

⁸⁶⁹ Depaire, Jean-Baptiste (1824 – 1910). Voir annexe biographique

⁸⁷⁰ Dallemagne, Jules (1858 – 1923). Voir annexe biographique

⁸⁷¹ *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1880 – 1881, Vol. I et II

⁸⁷² Héger, Paul, « Recherches sur la circulation du sang dans les poumons », *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1880, vol. I, pp.117-146

⁸⁷³ *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1880 – 1884, Vol. I à IV

⁸⁷⁴ Héger, Paul et Dallemagne, Jules, « Études sur les caractères craniologiques d'une série d'assassins exécutés en Belgique », *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1881, Vol. II, pp.155-214

⁸⁷⁵ Jacques, Victor, « Sur l'ethnologie de la Belgique. Les crânes du cimetière du Sablon à Bruxelles », *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1882, vol. III, pp.29-128

⁸⁷⁶ Héger, Paul, « Recherches sur la circulation du sang dans les poumons », *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1880, vol. I, pp.117-146

⁸⁷⁷ Rommelaere, Guillaume, « De l'atelectasie pulmonaire », *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1881, vol. II, pp.225-316

⁸⁷⁸ Wilmart, Lucien, « Critique expérimentale du théorème physique de MM. Funke et Latschenberger »,

physique de Funke et de Johann Latschenberger (1847 – 1905), soutenaient que le poumon distendu par l’inspiration contenait moins de sang que lors de l’expiration. Les auteurs démontraient que les vaisseaux pulmonaires devaient obligatoirement se rétrécir lors de l’inspiration. A l’opposé, Paul Héger soutenait à travers ses expériences que, dans le cadre d’une respiration naturelle, plus le poumon contenait d’air, plus il contenait de sang.⁸⁷⁹

Par ces publications et à travers la pratique de la polémique scientifique, c’est la reconnaissance à l’échelon international qui est visée. Les trois études belges mettent en avant un processus habituel de dévalorisation scientifique des travaux de Funke et Latschenberger. La théorie est d’abord remise en question par Paul Héger via une étude exclusivement menée en laboratoire sur des circulations artificielles du sang. Ensuite, le postulat émis par Paul Héger est repris par Guillaume Rommelaere dans une étude sur la question de la circulation pulmonaire tant sous l’angle clinique qu’expérimental. Finalement, la contestation ou la validation des recherches bruxelloises sont clôturées par des expériences dans le champ de la physique par Lucien Wilmart.⁸⁸⁰

Malgré cette émulation dans le champ de l’édition scientifique, pour des raisons probablement financières, la publication s’interrompt au bout du quatrième volume en 1883. Privée de ce moyen de rayonnement, la Faculté de médecine reprend la diffusion de ses travaux de recherche au travers de revues locales. Il est à souligner que cette initiative est aussi imitée par la Faculté de philosophie, laquelle publie ses propres *Annales* de 1899 à 1893.⁸⁸¹ Finalement, à partir de 1896, l’Université se dote d’une publication commune à toutes les Facultés, *La Revue de l’Université de Bruxelles*. Destinée à faire la promotion des recherches issues de l’Université, elle contribue à la circulation des informations et événements inhérents à la vie de l’Université mais ne revêt plus des critères exclusivement scientifiques et internationaux.⁸⁸²

Annales de l’Université de Bruxelles – Faculté de médecine, 1882, vol. III, pp.13-28

⁸⁷⁹ *Ibidem*.

⁸⁸⁰ *Ibid.*, pp.13-14

⁸⁸¹ *Annales de la Faculté de philosophie et lettres de l’Université Libre de Bruxelles*, Bruxelles, vol. I à IV, 1889 – 1893

⁸⁸² N.c., « A nos lecteurs », *Revue de l’Université de Bruxelles*, 1896, vol. I, pp.1-3

3. Diversification du personnel

La période 1870 – 1914 voit émerger de nombreuses institutions universitaires en Europe. Celles existantes vivent une période d'expansion avec la création de nouvelles structures : laboratoires, bibliothèques, bâtiments, etc. Ces développements visaient un double objectif : répondre à l'augmentation du nombre d'étudiants et à la nécessité d'élargir l'offre d'enseignement par la création de nouvelles chaires. Ces innovations durant cette période sont souvent le fruit d'une spécialisation et de diversification du cursus d'enseignement, imposant des professeurs qui disposent de la maîtrise d'une matière en voie de reconnaissance. En guise d'exemples, nous pouvons citer l'oto-rhino-laryngologie, la neurologie, la psychiatrie, etc. Cette diversification de l'enseignement n'a pas amoindri le poids ni l'importance des bases de l'enseignement, pas plus que le nombre de professeurs de chaires ordinaires. Logiquement, à mesure que le processus de spécialisation s'impose, les leaders des chaires « historiques » s'imposent, eux aussi, comme des experts dans leur domaine.⁸⁸³

A l'Université bruxelloise, l'accroissement du personnel enseignant se développe sans toutefois correspondre à l'expansion de la population estudiantine. Le contingent passe de 53 professeurs en 1880 à 73 en 1900. Afin d'assurer un encadrement minimum au regard de l'augmentation du nombre d'étudiants et de l'extension prise par des cours pratiques, les universités ont recours à des statuts intermédiaires tels que des agrégés, des répétiteurs, des adjoints et des internes pour l'enseignement dans les hôpitaux. Cette multiplicité des statuts permet d'assurer l'enseignement et la survie financière de l'institution. Cette tendance est générale dans les universités européennes qui ont entamé, dans les années 1870 et à des degrés divers, des réformes dans leurs cursus et méthodologies d'enseignement.⁸⁸⁴

Concrètement, l'analyse des programmes publiés fournit un indice non négligeable sur la montée en puissance des agrégés dans le corps enseignant de la Faculté. L'examen de ces données exige une certaine circonspection sur l'inadéquation des informations reprises dans les programmes et les réalités de l'enseignement. Par exemple, alors que Gottlieb Gluge est

⁸⁸³ Rüegg, *A History of the University*, pp.128-129

⁸⁸⁴ Bertrams, *Universités et entreprises*, pp.32-33

déjà retraité lors de l'année académique 1889 – 1890, son nom apparaît toujours en tant que titulaire du cours de démonstration anatomique.

Le pouvoir décisionnel reste sous le contrôle des professeurs ordinaires restés en nombre depuis l'expansion de l'offre d'enseignement. Officieusement, ce sont les agrégés (officiellement désignés sous le vocable d'agrégé ou d'agrégé suppléant dans les programmes) qui seront le véritable pilier de l'enseignement compte tenu de leur multiplication et des fonctions endossées. S'ils ne sont que trois inscrits au programme d'enseignement en 1870, leur nombre culmine à 28 en 1908, faisant d'eux la section la plus importante du corps professoral. Bien entendu, ils sont contenus dans un enseignement « secondaire » ; les principaux cours théoriques et cliniques étant réservés aux professeurs ordinaires ou extraordinaires.⁸⁸⁵

Grâce au recours au personnel subalterne, la Faculté de médecine garde sa diversification d'offres d'enseignement. Pour les facultés de droit et de philosophie et lettres par exemple, seul un agrégé est recensé dans le programme de cours de 1907 – 1908. Pour la même année académique, la Faculté des sciences comptabilise six agrégés dans son corps professoral.⁸⁸⁶

Considérant ce qui précède, un certain recul doit être maintenu. Ce schéma ne fait que refléter une tendance parmi tant d'autres.⁸⁸⁷ D'autres aides et soutiens à l'enseignement existent entre ces lignes tels que les jeunes docteurs sur la voie de l'agrégation et ceux attachés à un maître perpétuant la tradition informelle de la circulation des savoirs. A ce titre, les aides, adjoints et internes des hôpitaux sont aussi des vecteurs de savoirs et d'enseignements qui ne peuvent être ignorés.

3.1. La relève : un biographie collective

Comme procédé pour les générations précédentes, une étude croisée des trajectoires respectives de Guillaume Rommelaere, Paul Héger et Joseph Sacré s'impose pour dessiner les contours de la génération au pouvoir dans le troisième tiers du XIX^{ème} siècle. Héritiers de l'enseignement de la première vague, Rommelaere, Héger et Sacré s'inscrivent dans une perspective pédagogique et scientifique bien différente en raison de l'évolution de la

⁸⁸⁵ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1908 – 1909

⁸⁸⁶ *Annuaire pour l'année académique 1907 – 1908. Rapport sur l'année 1906 – 1907, statuts organiques de l'Université, renseignements divers*, Bruxelles, Bruylant, 1907, pp.62-63

⁸⁸⁷ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1870 – 1871, 1882 – 1883, 1889 – 1890, 1907 – 1908

discipline. Comme pour leurs prédécesseurs, notre choix s'est porté sur des personnes significatives au sein de l'enseignement et de la société médicale bruxelloise et dont l'activité universitaire a traversé l'ensemble de la période.

Nés respectivement en 1836, 1846 et 1829, Rommelaere, Héger et Sacré sont issus de la génération qui a vu éclore la jeune Belgique. Le premier réalise ses études médicales entre 1854 et 1861 à l'Université de Gand, ville dont il est originaire. Héger, quant à lui, intègre l'Université de Bruxelles en 1864 et en sort diplômé en 1871. Joseph Sacré, le plus âgé, débute ses études en 1850 à l'Université Libre de Bruxelles dans laquelle il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1857.⁸⁸⁸

Guillaume Rommelaere et Paul Héger incarnent le courant d'une médecine nourrie à la recherche expérimentale. Par leurs séjours dans les centres internationaux d'excellence, tous deux participent au mouvement de « tour scientifique européen ». Joseph Sacré, quant à lui, connaît un parcours davantage belgo-centré. Les informations récoltées sur ses études et ses premières années en tant que jeune docteur sont maigres et ne laissent entrevoir aucune intégration dans un quelconque réseau européen. Son profil, similaire à celui de Louis Deroubaix vingt-cinq ans plus tôt, est à concevoir au travers des pratiques hospitalière et anatomique.

Tous les trois ont un parcours qui débute par une fonction d'interne dans leurs hôpitaux respectifs. Guillaume Rommelaere occupera par exemple la fonction entre 1858 et 1860 auprès du Professeur Adolphe Burggrave à Gand. Paul Héger deviendra interne des hôpitaux de Bruxelles au moment du déclenchement de la guerre franco-prussienne en 1870. Le 5 août de la même année, ce dernier s'engage dans l'armée et réalise son service militaire jusqu'en avril 1871. Quatre mois après son retour, il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements avec la Plus Grande Distinction. Son grade obtenu, il démarre sa carrière hospitalo-universitaire en tant qu'aide clinique auprès de Louis Deroubaix pour lequel il rédige les comptes rendus cliniques.⁸⁸⁹ Il s'agit de la seule fonction remplie dans les hôpitaux. Contrairement à Guillaume Rommelaere et Joseph Sacré, Paul Héger ne s'adonnera à aucun

⁸⁸⁸ A.U.L.B., Dossiers administratifs de Paul Héger, Guillaume Rommelaere et Joseph Sacré

⁸⁸⁹ Héger, Paul, « Hôpital Saint-Jean. Clinique de M. le Professeur De Roubaix du 1er janvier au 1er avril 1872 », *Revue trimestrielle*, 1872 ; « Hôpital Saint-Jean. Clinique de M. le Professeur De Roubaix 1er avril 1872 au 1er juillet 1872 », *Revue trimestrielle*, 1872 ; « Hôpital Saint-Jean. Clinique de M. le Professeur De Roubaix du 1er octobre au 31 décembre 1872 », *Revue trimestrielle*, 1872 ; « Hôpital Saint-Jean. Clinique de M. le Professeur De Roubaix du 1er juillet au 1er octobre 1873 », *Revue trimestrielle*, 1873

moment à la médecine des pauvres.⁸⁹⁰

Du point de vue de la mobilité internationale, à l'opposé de Sacré, Rommelaere et Héger s'inscrivent dans la logique des parcours d'« excellence » rythmés par de nombreux voyages scientifiques dans les universités européennes. Rommelaere réalise ce tour grâce à la contribution financière⁸⁹¹ de la direction de l'usine où est employé son père.⁸⁹² Grâce à cet octroi et dès l'obtention de son diplôme, il se rend à Londres et dans les grandes villes d'Angleterre et d'Ecosse pour y approfondir, durant deux années, sa formation. Par la suite, il se rend en Allemagne où il suit les leçons de Friedrich von Frerichs (1819 – 1885), de Ludwig Traube (1818 – 1876) et celles de Rudolf Virchow (1821 – 1902). D'Allemagne, il part à Vienne et s'attache au laboratoire de Karl Ludwig (1816 – 1895). Ces deux étapes s'étalent sur deux ans. Avant de regagner la Belgique en 1866, il termine son périple par le passage d'une année à Paris qui demeure une étape indispensable au tour scientifique classique. A son retour en Belgique, il publie un important travail de synthèse sur son expérience anglaise intitulé *Des institutions médicales et hospitalières en Angleterre*⁸⁹³.

Issu d'une famille aisée, Paul Héger dispose de ramifications familiales dans toutes les hautes sphères de la société. Il est marié à la petite-fille de Jean-Baptiste Van Mons, il entretient des liens étroits avec Emile Verhaeren, sa sœur est mariée au frère de Edmond Picard (1836 – 1924) et la fille issue de ce mariage, mariée à Antoine Depage.⁸⁹⁴ Intégré dans les hautes sphères de la société, Paul Héger effectue différents voyages scientifiques à travers l'Europe mais d'une ampleur moindre au regard du périple de Rommelaere. La première expérience d'importance réalisée par Paul Héger s'effectue lors de son internat à l'Hôpital Saint-Jean. Il lui est accordé un premier congé de deux mois, du 1^{er} avril au 1^{er} juin 1869, et prolongé de deux mois ensuite. Durant cette période, il se rend à Vienne et, visitant l'ensemble des

⁸⁹⁰ Colard, Armand, « Rommelaere, Guillaume,-Antoine-Victor », *Biographie nationale*, vol. XXXVII, pp.688-689 ; Colard, Armand, « Héger, Paul-Marie-François-Xavier », *Biographie nationale*, vol. XXXVII, p.423

⁸⁹¹ Colard, Armand, « Rommelaere, Guillaume,-Antoine-Victor », *Biographie nationale*, vol. XXXVII, pp.689

⁸⁹² Madame Claes – De Cock, patronne d'une industrie chimique de Gand dans laquelle le père de Guillaume Rommelaere est employé. Madame Claes, à sa mort, lègue une grande partie de sa fortune à la Famille Rommelaere. En effet, elle lègue l'usine ainsi que d'autres biens au père de Guillaume Rommelaere. A la sœur de ce dernier, elle lègue la somme de 100.000 fr ainsi qu'une bibliothèque et des meubles. Guillaume Rommelaere et son frère, quant à eux, reçoivent chacun la somme de 50.000 fr. Voir : A.U.L.B., Papier Rommelaere, 085PP, *Extrait du testament de Madame Claes-De Cock*

⁸⁹³ Rommelaere, Guillaume, *Institutions médicales et hospitalières en Angleterre*, Bruxelles, Bols-Wittouck, 1866

⁸⁹⁴ Héger, Paul, *Héger 1700 – 2000. De Charlotte Brönte à l'ULB et à la Communauté Européenne*, Bruxelles, Racine, 2003, pp.73-98 ; N.c., « Paul Héger. Sa rencontre avec Antoine Depage, mariage d'Antoine Depage et Marie Picard », *L'Edelweiss*, n°2, 1956, pp.14-15

hôpitaux, s'initie aux recherches cytologiques auprès de Salomon Stricker (1834 – 1898).⁸⁹⁵ A ce stade, Paul Héger est un jeune étudiant en médecine parmi bien d'autres dans la même ville. Afin d'être introduit dans la société médicale viennoise, il se dote de deux lettres de recommandation, l'une de Théodore Schwan destinée à Salomon Stricker et une seconde d'Ernest Brücke (1819 – 1892). Malgré ces faveurs, l'accueil à son égard semble avoir été froid et distant.⁸⁹⁶

Dès son obtention du grade de Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1872 et après son expérience pratique acquise durant la guerre franco-prussienne, Héger retrouve à nouveau l'univers viennois et rejoint le laboratoire de Karl Ludwig (1816 – 1895). Cet élément marque un moment fondateur dans son orientation professionnelle et dans ses recherches futures. A son arrivée dans ce laboratoire, Ludwig lui propose une série de sujets à étudier. Parmi ceux-ci, Paul Héger se concentre sur l'empoisonnement des parois des vaisseaux, des organes isolés et séparés du corps. Ce travail physiologique s'effectue dans le champ de la recherche expérimentale et donne lieu à la réalisation de sa thèse d'agrégation, défendue devant la Faculté de médecine de Bruxelles en 1873 et intitulée *Expérience sur la circulation du sang dans des organes isolés. Introduction à une étude sur les effets des substances toxiques par la méthode de la circulation artificielle*⁸⁹⁷. En conclusion de ses travaux, il démontre que les organes ne sont pas passifs dans le processus du courant sanguin.⁸⁹⁸

Sur ce point, un parallèle pertinent peut être établi avec l'élaboration de la thèse de Rommelaere. De retour en Belgique en 1866, ce dernier se fixe à Bruxelles lors de l'épidémie de choléra qui sévit dans la ville. Rejoignant la médecine des pauvres de la Ville de Bruxelles, il se consacre au traitement des malades. L'année suivante, en 1867 et sur les conseils de Pierre Tallois⁸⁹⁹, Président de l'Académie de médecine, il participe au concours annuel de cette institution qui porte sur la vie et les écrits de Jean-Baptiste Van Helmont

⁸⁹⁵ A.C.P.A.S.B., *Dossier administratif de Paul Héger*

⁸⁹⁶ N.c., *La vie de Paul Héger*, pp. 33-35. Ce manuscrit conservé à la Bibliothèque royale Albert Ier est une source inédite pour l'histoire de Paul Héger. Actuellement, nous ne sommes pas en mesure d'identifier l'auteur. Cependant, selon le type de papier utilisé, il semble être réalisé peu après la mort de Paul Héger durant l'entre-deux-guerres. Après analyse, ce texte ne semble pas écrit par l'un de ses élèves. L'auteur a eu accès à des archives familiales et notamment entre Paul Héger et son père. Après avoir recoupé et analysé cette source, nous la considérons comme fiable.

⁸⁹⁷ Héger, Paul, *Expériences sur la circulation du sang dans des organes isolés. Introduction à une étude sur les effets des substances toxiques par la méthode de la circulation artificielle*, Bruxelles, 1873

⁸⁹⁸ Slosse, Auguste, *Paul Héger, 1846 – 1925*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1928, pp.10-12 ; Collard, Armand, « Héger, Paul-Marie-François-Xavier », *Biographie nationale*, vol. XXXVII, p.424

⁸⁹⁹ Tallois, Pierre (1798 – 1874). Voir annexe biographique

(1579 – 1644). Accueilli favorablement, son manuscrit est couronné par l'Académie.⁹⁰⁰ Dans la foulée, il réalise une thèse intitulée *Pathogénie des symptômes urémiques*, à mi-chemin entre l'observation clinique et l'expérimentation physiologique. Dans une période où les laboratoires des milieux hospitaliers et universitaires sont encore loin d'atteindre l'excellence des centres européens visités, Rommelaere trouve refuge à l'École vétérinaire de Cureghem pour y poursuivre ses expérimentations. Il y effectue ses recherches en collaboration avec le Professeur Théodore Thiernesse et profite d'un réseau anciennement constitué par Gottlieb Gluge pour les expérimentations physiologiques. Dans la continuité de sa thèse, il collabore avec Jean-Baptiste Francqui (1835 – 1871), Professeur de chimie à l'Université bruxelloise, pour des analyses de sang. Pour les travaux effectués dans le cadre de cette recherche, il est reçu Docteur avec La Plus Grande Distinction en 1867.⁹⁰¹

Joseph Sacré, on l'a dit, s'inscrit dans une dynamique plus classique, axée sur la méritocratie locale tributaire du paysage hospitalo-universitaire bruxellois.⁹⁰² En 1857, il obtient le grade de Docteur en médecine, chirurgie et accouchements et entame le parcours traditionnel pour intégrer la carrière hospitalière. Durant les années 1858 à 1862, il se consacre à la médecine des pauvres.⁹⁰³ En 1868, il entre en tant que chirurgien à l'hospice de l'Infirmierie et y conserve son poste sans interruption jusqu'en 1885.⁹⁰⁴ Simultanément, il occupe la fonction de médecin des chemins de fer de 1860 à 1874. Contrairement à Héger et Rommelaere qui sont retournés à l'Université pour y achever une thèse d'agrégation, Sacré endosse, auprès de l'institution, la fonction de prosecteur qu'il assurera pendant quatre ans à partir de 1865. De 1867 à 1873, il devient responsable des collections anatomiques des hôpitaux de Bruxelles et bibliothécaire de la Faculté de médecine. En 1869, alors qu'il quitte sa fonction de prosecteur, il est nommé Professeur d'anatomie descriptive aux côtés de Louis Deroubaix. Par la suite, il reprendra l'ensemble des fonctions universitaires et hospitalières de ce dernier.⁹⁰⁵

⁹⁰⁰ Héger, Paul, « Notice sur la vie et les œuvres de Willem Rommelaere », *Université Libre de Bruxelles. Annuaire pour les années administratives 1914 à 1918*, Bruxelles, Bruylant, 1919, pp.42-43

⁹⁰¹ Rommelaere, Guillaume, *Pathogénie des symptômes urémiques*, Bruxelles, 1867 ; Héger, Paul, « Notice sur la vie et les œuvres de Willem Rommelaere », *Université Libre de Bruxelles. Annuaire pour les années administratives 1914 à 1918*, Bruxelles, Bruylant, 1919, p.44

⁹⁰² A.U.L.B., *Dossier administratif de Joseph-Guillaume Sacré* ; Willems, Edouard, « Eloge du Professeur Sacré », *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1926, 5^{ème} série, VI, pp.522-531

⁹⁰³ Dombrecht, Catherine, *Les médecins et les chirurgiens des pauvres à Bruxelles de 1807 à 1879*, Bruxelles, Mémoire de licence à l'ULB, 1978, p.278 (Non publié)

⁹⁰⁴ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 63, *Avis de la Faculté de médecine et des chefs de service*, non daté

⁹⁰⁵ A.U.L.B., *Dossier administratif de Joseph-Guillaume Sacré* ; Willems, « Eloges du Professeur Sacré », pp.522-531

Il est intéressant de noter que Deroubaix et ses successeurs demeurent dans les mêmes trajectoires professionnelles, celles de praticiens tant de leurs instructions que de leurs formations. Deroubaix et Sacré remplissent des fonctions similaires et se démarquent largement de l'ensemble des professeurs de la Faculté sur un point précis : l'absence de défense d'une thèse devant la Faculté de médecine. Si ce critère ne constituait pas encore une condition fondamentale à la carrière professorale au temps de Deroubaix, il s'impose naturellement dans le cas de Sacré dès les années 1870. Toutefois, les principes du mérite et des services rendus sont encore présents durant tout le XIX^{ème} siècle et reconnus au sein de l'Université et des hospices. Par conséquent, au vu de son parcours et des responsabilités assurées auquel s'ajoute le soutien de Louis Deroubaix, il lui est accordé de contourner ce critère devenu indispensable. De la sorte, il est nommé Docteur agrégé de la Faculté de médecine par décision du Conseil d'administration le 9 juillet 1868.⁹⁰⁶

En conclusion, tous les trois embrassent la carrière professorale au même moment et selon des parcours divers. Si Sacré incarne un parcours hospitalo-universitaire bruxellois caractérisé par un dur labeur et de services rendus, Héger et Rommelaere incarnent une orientation scientifique et internationale. Paul Héger, désigné successeur de Gottlieb Gluge lui-même, intègre le programme des cours en 1873 alors que Rommelaere, bénéficiant d'un large réseau dans les sphères belges, aura intégré le cursus quatre années avant lui, en 1869.⁹⁰⁷

3.2. Agrégés et jeunes médecins

Les agrégés et docteurs spéciaux (dénomination utilisée à partir de 1891), constituent un groupe d'influence non négligeable dans le courant du XIX^{ème} siècle qui s'amplifie au cours des années 1870. Là où nous dénombrons 26 thèses soutenues devant la Faculté pour la période 1834 – 1875, 77 seront défendues entre 1876 et 1914.⁹⁰⁸ Créés pour former un vivier destiné à renouveler le corps enseignant, d'aucun dirait à alimenter une armée de réserve, ils bousculent les cadres normatifs en matière de savoirs, d'enseignement et d'institution. Bien que l'éclosion de cette nouvelle catégorie de professionnels est lente en raison du manque de perspectives professionnelles, elle demeure une nouvelle source d'émulations scientifiques au sein de l'Université. Leur entrée au programme des cours s'effectue par l'intermédiaire de

⁹⁰⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 9 juillet 1868

⁹⁰⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 7 juin 1873 ; A.U.L.B., Dossiers administratifs de Paul Héger, Guillaume Rommelaere et Joseph Sacré

⁹⁰⁸ Voir Annexe I : thèses défendues devant la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles

fonctions subalternes ou de cours libres. De cette manière, ils acquièrent l'indispensable légitimité qui leur permettra de gravir les échelons d'une carrière académique. Cependant, les agrégés (ou docteurs spéciaux) qui parviennent à se positionner au sein de la Faculté sont une minorité. Dans la majorité des cas, leur carrière s'inscrit dans la médecine hospitalière ou la médecine privée.

Dans ce processus de reconnaissance institutionnelle, un premier pas est franchi en mars 1870 lorsque Louis Deroubaix introduit une demande officielle visant à admettre des adjoints. Dans sa conception, en plus de remplacer les chefs de service, ces adjoints auraient le devoir de publier les observations intéressantes réalisées dans le cadre de leurs fonctions. Cette conception s'inscrit dans le développement des professions médico-universitaires, marqueur de la professionnalisation tant du métier que des structures de soins et d'enseignement. En effet, les fonctions liées à ce statut ne sont pas nouvelles, les internes remplissent ces tâches depuis longtemps. Cependant, cette proposition ne rencontre pas l'assentiment général et est écartée avant de revenir sur le devant de la scène en 1872 et d'aboutir, un an plus tard, à la publication du rapport.⁹⁰⁹

Le lobbying pour l'émergence des agrégés dans la Faculté, et plus largement au sein de l'Université, n'est pas un phénomène nouveau. Cette institution peine réellement à s'imposer comme le bassin de recrutement des professeurs. Il est vrai qu'avant l'extension du programme et la multiplication des cours libres, l'accès au professorat se faisait uniquement à la suite de la démission ou du décès d'un titulaire ou pour un remplacement temporaire.

L'Université peine à accepter la création d'un statut de véritable adjoint au professeur. En 1866, elle effectue un geste en ce sens par l'introduction du grade d'agrégé spécial qui permet d'ouvrir la voie vers un poste permanent. Elle introduit également la fonction de suppléant qui permet la vacation d'un remplacement temporaire.⁹¹⁰

Cette distinction ne modifie pas la situation mais crée une nouvelle hiérarchisation des fonctions. Tout en offrant l'opportunité à certains jeunes de s'imposer dans le milieu, elle évite de générer des tensions au sein des facultés.⁹¹¹ Par exemple, en avril 1869, Guillaume Rommelaere intègre le programme d'enseignement en tant que suppléant du Professeur Henri Lebeau.

⁹⁰⁹ Rommelaere, Guillaume, *Rapport 1872*, pp.5-7

⁹¹⁰ *Ibid.*, pp.10-11

⁹¹¹ *Ibid.*, pp.15-16

Ces mesures n'offrent aucune garantie au système des agrégés et elles ne les placent pas dans une situation scientifique ou professorale confortable. Tous restent dans une perspective précaire et dans l'expectative du remplacement d'un titulaire de cours.⁹¹² Avec le système proposé en 1872 par Héger, Deroubaix et Rommelaere, la volonté d'un changement plus radical est opéré. Ils souhaitent que les agrégés travaillent au minimum un an pour l'Université après l'obtention de leur thèse et qu'il leur soit accordé la possibilité d'enseigner de nouveaux cours. De cette manière, en plus de participer à la spécialisation des enseignements dispensés, ils honoraient, pour l'Université, des fonctions subalternes comme celles des encadrements d'exercices. Ce système est timidement mis en application à partir de 1880 et s'affirme à la rentrée académique 1886 – 1887. Au vu de la précarité des agrégés dans l'Université à cette période, il y a fortement lieu de douter de la performance réelle d'un tel dispositif. La période 1886 – 1890 constitue des années fastes pour les cours libres qui enregistrent une hausse importante. Tous les jeunes agrégés ne profitent pas de ce droit d'investir l'enseignement avec des matières nouvelles. En effet, deux obstacles se dressent devant les cours libres. Le premier est l'éventuel empiètement sur l'enseignement d'un titulaire et le second est le faible nombre d'étudiants désireux de s'engager dans cette voie.⁹¹³ Quoiqu'il en soit, comme le montre le tableau ci-dessous, la « prolifération » des cours libres prend forme à partir de 1886.

Cours libres inscrits au programme des cours pour l'année académique 1886 - 1887⁹¹⁴	
Cours libres	
Intitulés de cours	Professeurs
Bandages et appareils	Jules Thiriart
Exploration clinique et diagnostic médical	Emile Spehl
Interventions chirurgicales dans les affections rénales	Léo Warnots
Eléments de chimie biologique	Jean-Baptiste Depaire
Toxicologie approfondie	Jean-Baptiste Depaire
Etude chimique et microscopique des denrées alimentaires et des boissons	Achille Herlant
Recherches des altérations et falsifications des denrées alimentaires et des boissons	Achille Herlant
Travaux de laboratoire (volet chimique)	Joseph Van Engelen

⁹¹² *Ibid.*, p.17

⁹¹³ Dhondt, *Un double compromis*, p.317

⁹¹⁴ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1886 – 1887

Cliniques facultatives	
Intitulés de cours	Professeurs
Clinique interne à l'Hôpital de Molenbeek-Saint-Jean	Jean Crocq
Laboratoire d'anatomie-pathologique	Jean Wehenkel
Pratique des accouchements (maternité)	Eugène De Saint-Moulin

La position des agrégés demeure précaire et devient l'objet de nombreux débats à l'échelon national. A travers le système décrit, l'Université bruxelloise est la première à avoir assuré sa « survie » professorale. A l'opposé, les universités d'Etat perdurent dans leur constante recherche d'un système suffisamment efficace pour qu'elles soient en mesure d'assurer la production de professeurs. Aucune homogénéité dans les systèmes de production à l'échelon national ne peut être observée. Une des principales alternatives à l'échelle nationale pour pallier ce manque est la constitution d'un Institut central des hautes études.⁹¹⁵

La question est âprement débattue à partir de 1880 et s'inscrit dans le débat autour de l'intégration de cours pratiques dans le cursus. Le constat est simple : les étudiants, ne cherchant qu'à accéder à la profession médicale par l'obtention du diplôme, sont peu nombreux à vouloir se destiner à la carrière scientifique.⁹¹⁶ Aucun consensus national ne peut être trouvé, laissant chaque université devant ses responsabilités.⁹¹⁷

4. Paul Héger : promoteur des cours libres ?

Dans ce processus de liberté et de diversification de l'enseignement, nous avons montré le rôle de lobbying joué par une nouvelle génération dont Paul Héger constitue une figure emblématique. Ce système ayant été consacré à Bruxelles, près de vingt ans après les premières revendications, il est nécessaire d'interroger les polémiques susceptibles d'être liées à l'introduction de nouveaux enseignements. Pour ce faire, face à la multiplicité des savoirs et acteurs, il nous semble judicieux de centrer notre étude sur Paul Héger, homme fort de cette politique et seul cadre de l'Université à n'occuper aucune fonction dans les hôpitaux et donc à s'impliquer intégralement dans la vie de la Faculté.

⁹¹⁵ Dhondt, *Un double compromis*, p.291

⁹¹⁶ Hymans, Louis, « Le complément de l'Enseignement supérieur en Belgique », *Revue internationale de l'enseignement*, 1881, vol. 1, p.250

⁹¹⁷ Van Recklinghausen, Friedrich, « L'enseignement de la médecine, son histoire, ses conditions et son but », *Revue internationale de l'enseignement*, 1884, vol. 7, pp.136-137

En marge du programme officiel, une multitude de cours spécialisés apparaissent dans l'offre d'enseignement et sont destinés à y perdurer. Si nous nous penchons sur la période 1890 – 1900, nous constatons une prolifération des cours libres et, par conséquent, de l'offre d'enseignement.⁹¹⁸

Cours libres dispensés à la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles de 1890 à 1900⁹¹⁹		
Bandages et appareils (Molenbeek)	Jules Thiriar	1890 – 1893
Explorations cliniques et diagnostic médical	Emile Spehl	1890 – 1893
Neurologie	Joseph Marique	1890 – 1892
Anthropologie	Emile Houzé	1890 – 1900
Syphiligraphie	Adrien Bayet	1895 – 1896
Oto-laryngologie	Victor Cheval	1895 – 1896
Les frontières de la folie	Jean De Boeck	1895 – 1896
Physiologie et pathologie de la cellule	Jean Demoor	1895 – 1900
Pathologie chirurgicale ; inflammations	Antoine Depage	1895 – 1899
Conférences préparatoires à la clinique des maladies de la peau	Emile Dubois-Havenith	1895 – 1896
Ophthalmoscopie	Emile Gallemaerts	1895 – 1900
Histologie	Emile Gallemaerts	1895 – 1899
Embryologie (Démonstrations pratiques)	Emile Gallemaerts	1895 – 1899
Pathologie externe	Charles Gallet	1895 – 1898
Anatomie	Gustave Gevaert	1895 – 1896
Gynécologie	Edmond Rouffart	1895 – 1900
Pathologie de la grossesse	Gustave Tournay	1895 – 1900
Conférences sur les voies urinaires	René Verhoogen	1895 – 1897
Syphilis du système nerveux	Adrien Bayet	1896 – 1900
La voix et l'ouïe (physiologie, pathologie)	Victor Cheval	1896 – 1898
Orthopédie infantile	Gustave Gevaert	1896 – 1900
Conférences sur l'obstétrique préparatoire au concours de l'internat	Valère Cocq	1896 – 1897
Manœuvres obstétricales et démonstration des instruments employés en obstétrique	Valère Cocq	1896 – 1897

⁹¹⁸ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1890 – 1900

⁹¹⁹ *Ibidem*.

Névrologie-hypnologie	Jean Crocq	1896 – 1898
Les indications du traitement mécanique	Frédéric Le Marinel	1896 – 1898
Principes de mécanique appliquée à l'obstétrique	Valère Cocq	1897 – 1898
Exercices pratiques d'obstétrique (Manœuvres, instruments)	Valère Cocq	1897 – 1898
Bactériologie	Maurice Funck	1897 – 1900
Etiologie et diagnostic histologique des tumeurs malignes	Paul Vandervelde	1897 – 1898
Laryngologie et rhinologie pratique	Alphonse Capart	1898 – 1900
Otologie et laryngologie théorique	Victor Cheval	1898 – 1899
Conférences obstétricales préparatoires au concours de l'internat	Valère Cocq	1898 – 1900
Exercices pratiques sur les manœuvres obstétricales	Valère Cocq	1898 – 1900
Neuropathologie	Jean Crocq	1898 – 1900
Ophthalmoscopie et ophthalmométrie	Henri Coppez	1898 – 1899
Massage	Frédéric Le Marinel	1898 – 1899
La voix et l'ouïe (Institut de physiologie)	Victor Cheval	1899 – 1900
Maladie des yeux dans leurs rapports avec la pathologie générale	Henri Coppez	1899 – 1900
Cours théorique et pratique de massage	Frédéric Le Marinel	1899 – 1900
Autopsie (Amphithéâtre Saint-Jean)	Paul Vandervelde	1899 – 1900
Sémiologie et diagnostic des maladies nerveuses	René Verhoogen	1899 – 1900
Exercices pratiques de physiologie	Paul Héger	1895 – 1899
Exercices pratiques de physiologie	Emile Spehl	1895 – 1900
Exercices pratiques de physique médicale	Léon Gérard	1895 – 1899
Exercices pratiques de chimie physiologique	Auguste Slosse	1895 – 1900
Démonstrations de physiologie	Paul Héger	1899 – 1900

La multiplicité des cours libres marque, timidement, un pas supplémentaire vers le système allemand du *Lernfreiheit*⁹²⁰, même si l'entrée au programme ne peut être considérée comme un droit. Le tableau traduit l'affirmation, sous les aspects théoriques et pratiques, de nombreuses spécialités et reflète fidèlement l'enseignement médical de l'après Première Guerre mondiale. Au surplus, toutes ces introductions répondent à des stratégies professionnelles et trajectoires individuelles différentes. L'entrée au programme est une étape essentielle vers la reconnaissance des spécialisations en médecine qui correspond à des choix

⁹²⁰ Voir *Supra*, pp.211-219

individuels et des trajectoires professionnelles au sein d'un espace professionnel plus global.⁹²¹

Pour ne citer qu'un seul exemple, entre 1897 et 1900, Maurice Funk dispense un cours de bactériologie après avoir soutenu une thèse intitulée *La sérothérapie de la fièvre typhoïde. Etude expérimentale*⁹²². Formé dans le laboratoire de Koch en 1893 durant une année, Maurice Funk deviendra l'un des principaux promoteurs de la discipline dès son retour en Belgique : « Grâce à des circonstances extraordinairement favorables et bien que la porte soit habituellement fermée aux étrangers, le Dr. Funck a pendant un an travaillé à l'Institut impérial sous les ordres de MM. Behring, Ehrlich et Wassermann »⁹²³. A son retour, il se lie à Edmond Destrée, futur Directeur du laboratoire de bactériologie de l'Université. A l'ouverture de celui-ci, Maurice Funk, en même temps qu'il réalise sa thèse, a la charge des questions de sérothérapie et de la production du sérum antidiphthérique. Dans ce cadre et avant d'élever son champ d'étude au même rang que d'autres disciplines, il rentre au programme académique.⁹²⁴

L'étude des trajectoires individuelles dans le processus d'affirmation des spécialisations est fondamentale pour comprendre le phénomène macro-historique de constitution d'un corps médical spécialisé, fruit d'apports technologiques et théoriques nouveaux, d'institutions, d'organes de communication et de recherches spécifiques.⁹²⁵ De ce point de vue, l'entrée au programme d'un jeune agrégé et l'apport de son savoir spécifique participent de manière substantielle au processus de reconnaissance et d'affirmation des savoirs et des carrières. Cela étant, nous nous limiterons à l'étude de deux parcours et savoirs théoriques qui prennent naissance dans le système des cours libres à la fin du XIXème siècle : l'anthropologie et l'embryologie. Ce choix arbitraire est aussi l'occasion de se pencher sur l'attitude de Paul Héger comme éventuel moteur d'émulation dans la propagation de nouveaux cours et savoirs.

⁹²¹ Weisz, *Divide and Conquer*, p.227

⁹²² Funk, Maurice, *La sérothérapie de la fièvre typhoïde. Etude expérimentale*, Bruxelles, 1896

⁹²³ A.C.P.A.S., Dossier administratif de Maurice Funk, *Lettre de Monsieur Destrée à l'attention du Conseil des hospices*, datée du 28 décembre 1894

⁹²⁴ *Ibidem*.

⁹²⁵ Weisz, *Divide and Conquer*, p.228

4.1. Le cas de l'anthropologie

En mai 1881, par l'intermédiaire de Léon Vanderkindere (1842 – 1906), Paul Héger demande au Conseil d'administration d'instaurer un cours libre d'anthropologie à destination de l'ensemble des étudiants de l'Université. Ce cours, dispensé par Paul Héger lui-même, ne sera finalement prodigué qu'au sein de la Faculté des sciences.⁹²⁶ Deux ans plus tard, en juillet 1883, le Docteur Houzé est désigné pour cet enseignement en Faculté de médecine⁹²⁷ bien qu'il ne soit pas inscrit au programme officiel d'enseignement.⁹²⁸

Dans ce contexte, tout comme ce fut le cas avec *la Société d'anatomie pathologique*, Paul Héger et Léon Vanderkindere fondent la *Société d'anthropologie de Bruxelles* qui a pour ambition d'étudier les populations en Belgique sous le prisme anthropologique. De la sorte, ils se dotent d'un outil essentiel pour la circulation, la reconnaissance et l'institutionnalisation de cette nouvelle discipline. Cette société est une émanation directe de l'Université avec Léon Vanderkindere pour Président. Si cette matière apparaît à Bruxelles dans les facultés de sciences et de médecine, la discipline est à inscrire dans une approche multidisciplinaire. Par la nature générale et transversale de l'objet d'étude, les facultés de droit et de philosophie peuvent également y trouver un intérêt pour leurs enseignements.⁹²⁹ Les théories évolutionnistes en Belgique et l'institutionnalisation de l'anthropologie dans les universités ont largement été portées par des physiologistes, dont Paul Héger qui contribue à une importante émulation dans le domaine à travers la *Société d'anthropologie*.⁹³⁰

Les débats autour de l'anthropologie font aussi émerger, en parallèle, un important clivage idéologique au sein de l'Université. Par exemple, en 1864, Jean-Joseph Hannon (1822 – 1870), Recteur de l'Université, affirme lors de son discours inaugural son attachement aux théories darwiniennes et à l'existence de l'homme fossile. A l'opposé, Guillaume Tiberghien, homme fort de l'Université et de la Faculté de philosophie, rejette cette théorie. En 1880,

⁹²⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 12 mai et 2 juillet 1881

⁹²⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 14 juillet 1883

⁹²⁸ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 15 mars 1890 et 11 juillet 1895

⁹²⁹ *Bulletin de la Société d'anthropologie de Bruxelles*, Bruxelles, Tome I, 1883, pp.II-XII

⁹³⁰ De Bont, Raf, *Darwins kleinkinderen. De evolutietheorie in België, 1865 - 1945*, Nimègue, Uitgeverij Vantilt, 2008, pp.166-167

dans son *Introduction à la philosophie*⁹³¹, l'idée que se fait Guillaume Tiberghien fait transparaître des opinions inchangées.⁹³²

Sous le rectorat de Léon Vanderkindere, l'anthropologie s'insère immédiatement dans un champ de production transnationale et est inscrite comme branche médicale à part entière grâce à un ancrage reconnu de la discipline dans les sciences anatomiques et physiologiques.⁹³³ Toujours suivant ce schéma d'institutionnalisation et de reconnaissance internationale, la question de créer un musée pour abriter les collections⁹³⁴ se pose rapidement afin d'offrir une vitrine internationale à leur travail, à la société et, plus largement, à Bruxelles.⁹³⁵

Le rôle joué par Paul Héger et Léon Vanderkindere pour l'institutionnalisation de cette discipline dans les diverses facultés bruxelloises est indéniable. Ils jouent de leurs poids et de leurs notoriétés grandissantes pour imposer cet enseignement. Même s'ils ne se chargent pas directement de ce cours en médecine, ils y placent l'un des protégés de Paul Héger, Emile Houzé.

4.2. Le cas de l'embryologie

A Bruxelles, l'enseignement de l'embryologie est intégré à la physiologie humaine. En 1893, il devient un enseignement à part entière dispensé par Paul Héger.⁹³⁶ Les leçons d'embryologie données à l'Université avant la création d'une chaire distincte peuvent être retracées à travers l'étude des notes recueillies par Victor Jacques et publiées en 1883.⁹³⁷ A cette époque, il s'agit de quelques leçons additionnelles au cours de physiologie avec, pour objectif, de présenter les rudiments par lesquels la cellule, base de tous les organismes vivants, est formée. Cette discipline, concentrée sur la question de l'évolution des espèces, ne

⁹³¹ Tiberghien, Guillaume, *Introduction à la philosophie et préparation à la métaphysique : étude analytique sur les objets fondamentaux de la science : critique du positivisme*, Bruxelles, Mayolet, 1868

⁹³² Daled, *Spiritualisme et matérialisme*, pp.142-152 ; Voir aussi le mémoire Dubar, Simon, *Le concept de race dans l'œuvre du médecin belge Emile Houzé de 1882 à 1921*, Bruxelles, Mémoire de Master en histoire contemporaine, 2013-2014, (Non publié)

⁹³³ Tollebeek, Jo, Vanpaemel, Geert et Wils, Kaat (dir.), *Degeneratie in België 1860-1940. Een geschiedenis van ideeën en praktijken*, Louvain, Presses universitaires de Louvain, 2003, p.45 ; Dubar, *Le concept de race*, pp.30-32

⁹³⁴ Actuellement, une partie de ces collections se trouve toujours dans les locaux de l'Université, gardée sur le site du Solbosch. Sur toutes les questions muséales à Bruxelles et en Belgique pendant le XIXème siècle, voir : Nys, Liesbet, *De Intrede van het Publiek. Museumbezoek in België, 1830-1914*, Louvain, Presses universitaires de Louvain, 2012

⁹³⁵ Héger, Paul, « Création d'un Musée anthropologique à Bruxelles », *Bulletin de la Société d'anthropologie de Bruxelles*, Bruxelles, Tome VII, 1888-1889, pp.284-286

⁹³⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 16 juin 1877

⁹³⁷ Jacques, Victor, *Eléments d'embryologie. Leçons recueillies à l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, Manceau, 1883

constitue qu'un chapitre très secondaire du cours de physiologie. La première partie des leçons concerne essentiellement les questions de fécondation et la deuxième expose les transformations subies par l'ovule fécondé ainsi que celles subies par l'utérus. Enfin, la dernière partie dresse un tableau chronologique du développement humain et de la formation des systèmes et organes.⁹³⁸

Si l'affirmation de la discipline est plus lente à Bruxelles, il faudra attendre la loi sur l'Enseignement supérieur de 1890 pour que la gynécologie soit élevée au statut de discipline à part entière dans l'offre d'enseignement. Une fois la discipline installée et les considérations théoriques dépassées, d'autres débats relatifs aux carrières professionnelles apparaissent. Ceux-là joueront un rôle non négligeable dans la définition de la spécialité, à mi-chemin entre la science et la médecine.

En novembre 1888, Polydore Francotte, Docteur en sciences de l'Université de Liège, demande l'autorisation de présenter une thèse d'agrégation devant la Faculté de médecine portant sur une question d'embryologie intitulée *Recherches sur le développement de l'épiphyse*⁹³⁹. Ce type de « micro-événement » témoigne, en plus des problèmes organisationnels à l'intérieur de l'institution, de l'interconnexion grandissante des sciences biologiques et de la médecine.⁹⁴⁰

Cette question échoit au Conseil d'administration dans lequel siègent Louis Deroubaix et Paul Héger. Lors des débats qui animent le Conseil, Louis Deroubaix et Paul Héger défendent l'idée selon laquelle cette thèse doit être présentée devant la Faculté de médecine, seule capable de juger les recherches dans le champ de l'embryologie. Toutefois, du point de vue institutionnel se pose une question déterminante : « un docteur peut-il devenir agrégé d'une faculté par le fait de sa présentation et de la défense d'une thèse sans avoir, à Bruxelles ou dans un autre établissement d'instruction supérieure, obtenu au préalable le diplôme de docteur de la même faculté? »⁹⁴¹. Cette question est résolue par la négative et la thèse de Polydore Francotte est envoyée devant la Faculté des sciences.

Lors de la séance suivante du Conseil d'administration (22 nov. 1888), la Faculté des sciences déclare que, en raison de la matière traitée, la Faculté de médecine serait davantage habilitée à accueillir cette défense de thèse. Un dilemme se pose à l'Université entre, d'une

⁹³⁸ Jacques, *Eléments d'embryologie*

⁹³⁹ Francotte, Polydore, *Recherches sur le développement de l'épiphyse*, Bruxelles, 1888

⁹⁴⁰ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 10 novembre 1888

⁹⁴¹ *Ibidem*.

part, le maintien d'une logique institutionnelle et administrative et, d'autre part, la volonté d'encourager les carrières scientifiques sans plus se cantonner à la simple production de praticiens. L'élément essentiel qui ressort de cette discussion est la nécessité de favoriser les personnes qui se livrent à l'étude scientifique pure. Finalement, devant cet imbroglio administratif, le Conseil révisé sa décision première et renvoie l'examen de cette thèse devant les facultés de médecine et de sciences réunies.⁹⁴² En 1888, Polydore Francotte devient agrégé de l'Université de Bruxelles. Deux ans après sa soutenance, il est chargé, au sein de la Faculté des sciences, de l'enseignement de l'embryologie et est promu Professeur extraordinaire avant de devenir Professeur ordinaire en 1897.

Le rapprochement institutionnel entre les facultés de sciences et de médecine perdue au-delà de la soutenance de cette thèse. En février 1891, Francotte demande la réunion des cours d'embryologie dispensés en sciences et médecine sous un seul et même cours. En Faculté de médecine, ce cours, bien qu'officieusement dispensé par Emile Spehl, est à la charge de Paul Héger. Cette demande donne lieu à une discussion au sein du Conseil d'administration. Polydore Francotte reçoit le soutien de Jean Crocq au motif que, dans la plupart des universités, l'embryologie est dispensée par un autre titulaire que celui de physiologie et, le plus souvent, par le titulaire de la chaire de zoologie ou d'anatomie. Quoiqu'il en soit, Emile Spehl ne peut être déchargé purement et simplement de son enseignement et il est décidé de renvoyer cette question devant la Faculté qui ne modifie pas la situation.⁹⁴³

A bien des égards, le Professeur Francotte dispose d'une importante maîtrise de la microscopie et demeure l'un des plus brillants embryologistes de l'Université. Sa pratique de la microscopie est l'objet d'une majeure partie de ses publications. Dans ce domaine, il a publié un ouvrage essentiel adressé aux étudiants et à toute personne désireuse de s'employer à la maîtrise du microscope en sciences naturelles et en médecine.⁹⁴⁴ Conçu comme un véritable guide, il y expose les élémentaires techniques d'utilisation de l'appareil et initie à l'exécution d'expériences telles que dans l'étude de l'embryologie : l'examen d'embryons de poulet, de bactériens et d'invertébrés. Dans le champ histologique, il initie à la préparation des divers tissus (cartilagineux, conjonctifs, musculaires, osseux, etc.) et à l'étude

⁹⁴² A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 22 novembre 1888

⁹⁴³ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 27 juillet 1892

⁹⁴⁴ Francotte, Polydor, *Manuel de technique microscopique applicable à l'histologie, l'anatomie comparée, l'embryologie et la botanique*, Bruxelles, 1886

histologique de nombreux organes.⁹⁴⁵ Durant toute sa carrière, il réalise de nombreuses publications sur les avancées techniques liées à la microscopie, faisant de lui un œil affûté et un expérimentateur de nouvelles technologies en la matière telles que les premières applications de microphotographie.⁹⁴⁶

En juillet 1893, alors que le Conseil d'administration se saisit à nouveau de la question pour résoudre la complexité, Polydore Francotte réclame toujours un cours officiellement détenu par Paul Héger. Le projet de la Faculté de médecine est de nommer Emile Gallemaerts en tant que préparateur et d'en faire le prochain titulaire. Dans cette hypothèse et en réponse aux desseins de la Faculté, Polydore Francotte revendique la chaire au vu de ce qui se fait dans la majorité des universités. La notoriété de Paul Héger contraint le Conseil à s'abstenir et à le dessaisir de cette charge de cours.⁹⁴⁷

Ce conflit perdure et donne lieu à des campagnes de dénigrement. Par une stratégie de discrédit scientifique, les rumeurs à l'encontre des qualités scientifiques de Polydore Francotte forcent le Conseil d'administration à trancher la question.

*Monsieur le Recteur tient à déclarer hautement que la légende qui veut faire passer M. le Professeur Francotte comme n'étant pas à la hauteur de sa mission scientifique est dénuée de tout fondement. Pour s'éclairer sur cette question il a cru devoir, ainsi que plusieurs de ses collègues plus compétents que lui, assister aux cours donnés par Monsieur le Professeur Francotte et il en est sorti convaincu que le cours donné par ce professeur était un cours savant, approfondi et préparé comme peu de professeurs peuvent le faire.*⁹⁴⁸

A la sortie de cette discussion, il est décidé de maintenir la situation et de laisser cet enseignement au nom du Professeur Héger.⁹⁴⁹ A travers cette polémique scientifico-institutionnelle, nous souhaitons insister sur l'importance de l'entrée au programme dans les

⁹⁴⁵ *Ibidem.*

⁹⁴⁶ Par exemple : Francotte, Polydor, « Mesures dans les recherches microscopiques et détermination de la distance focale des objectifs », *Bulletin de la Société belge de microscopie*, 1897, vol. XXI, pp.33-39. ; « Résumé d'une conférence sur la microphotographie appliquée à l'histologie, l'anatomie comparée et l'embryologie », *Bulletin de la Société belge de microscopie*, vol. XIII, 1886, pp.42-56 ; « Description des différentes méthodes employées pour ranger les coupes et les diatomées en séries sur le porte-objet », *Bulletin de la Société belge de microscopie*, 1884, vol. X, pp.43-48 ; « Nouveaux réactifs colorants », *Bulletin de la Société belge de microscopie*, 1884, vol. X, pp.75-76 ; « Théorie de la formation des images microscopiques, d'après Abbe », *Bulletin de la Société belge de microscopie*, 1885, vol. XI, pp.132-136 ; « Description d'instruments construits par M. Reichert de Vienne », *Bulletin de la Société belge de microscopie*, Bruxelles, 1885, , vol. XI, pp.140-145

⁹⁴⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 21 juillet 1893

⁹⁴⁸ *Ibidem.*

⁹⁴⁹ *Ibidem.*

stratégies professionnelles. De plus, il nous permet de nuancer l'attitude de Paul Héger par rapport à la liberté et à l'encouragement des carrières scientifiques.⁹⁵⁰

⁹⁵⁰ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 28 février 1895

Chapitre II : La mutation des relations hospitalo-universitaires

1. L'hôpital comme pilier de la société bruxelloise

L'enseignement clinique s'est irrévocablement ancré au sein des hôpitaux au milieu du XIX^{ème} siècle et participe à la continuité du processus de médicalisation hospitalière qui se symbolise par trois facteurs : l'affirmation des spécialisations, la diversification du personnel médical et l'émergence des laboratoires.⁹⁵¹

Du point de vue de l'enseignement clinique, aucune différence essentielle n'est observée au regard des méthodologies et perceptions précédemment développées. Si l'offre tend à se diversifier, la continuité reste présente. Comparativement aux autres universités, lesquelles ne diversifient leur offre qu'à travers l'ajout de cliniques infantiles et gériatriques, cette situation de « croissance maîtrisée » est propre à Bruxelles. Par exemple, des cliniques en psychiatrie, en otologie et pour les affections internes sont rapidement instaurées.⁹⁵²

Ces modifications dans le cursus sont le reflet de l'affirmation des spécialisations intrinsèques à la médicalisation des hôpitaux. Celles-ci sont introduites en réponse aux revendications des étudiants qui appellent régulièrement à réorganiser l'enseignement clinique et de créer des opportunités nouvelles tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du cadre imposé par le cursus d'enseignement.⁹⁵³

En parallèle, les préoccupations premières des hôpitaux et de la Faculté se situent dans le champ de la maîtrise de l'outil institutionnel exercé à travers un contrôle de la population étudiante et du corps professoral. L'étude des relations hospitalo-universitaires nous permet de mettre en perspective la prise de pouvoir de la pratique, les régimes de production des carrières et l'évolution de l'institution.⁹⁵⁴ Au sein de la structure hospitalière, on assiste à l'essor de nouveaux espaces offrant d'autres perspectives scientifiques et professionnelles ; il

⁹⁵¹ Bonner Neville, *Becoming a Physician*, pp.346-348

⁹⁵² A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1878 – 1879 à 1888 – 1889

⁹⁵³ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 5 juin 1869 et 9 novembre 1871

⁹⁵⁴ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1912, *Rapport de la Faculté de médecine sur l'enseignement clinique à Bruxelles*, n.d. ; *Rapport soumis à la Faculté de médecine par MM. Brachet, Demoor, Depage, Jacques et Stiénon, relativement à l'organisation d'un hôpital universitaire*, n.d. ; Spehl, Emile, *Rapport présenté au Conseil d'administration de l'Université Libre, en réponse au Rapport de la Faculté de médecine sur l'enseignement clinique à Bruxelles*, n.d.

s'agit d'une multitude de petites structures relativement précaires, des proto-laboratoires positionnés dans le sillage de la clinique. D'un point de vue pédagogique, aucun rôle fondamental n'est reconnu à ces structures. Elles ne font que participer à l'argumentaire central des discours qui militent pour leur création.⁹⁵⁵ Ce chapitre se limite à aborder les transformations des relations hospitalo-universitaires et la continuité de l'enseignement clinique, tout en réservant au chapitre suivant une étude approfondie de l'émergence des laboratoires.

Durant la période 1870 – 1914, partout en Europe, les hôpitaux enregistrent dans leur structure de nombreuses modifications conceptuelles, scientifiques et architecturales censées participer au processus continu de la médicalisation. Avant tout, c'est le personnel médical qui prend une nouvelle ampleur en occupant un rôle majeur dans le processus de professionnalisation de la structure hospitalière. Par exemple, outre l'accroissement du nombre de médecins et chirurgiens, on assiste au remplacement graduel des sœurs hospitalières par des infirmières laïques. Antoine Depage est le premier à entamer cette complète transformation dans son service de chirurgie en 1910.⁹⁵⁶

Au sein de cette transformation institutionnelle et relationnelle, l'Université et la Faculté se positionnent à l'intersection de la charité publique, de la philanthropie et de la gestion des pauvres. La charge des indigents est une tâche absente des missions universitaires mais l'interdépendance entre les hôpitaux et l'Université – en termes de main d'œuvre essentiellement – fait de la gestion des pauvres une tâche incontournable pour l'Université. Étonnamment, la littérature actuelle sur la gestion de la population pauvre en Europe confère un rôle insignifiant aux universités. L'organisation des systèmes bruxellois et belge fait pourtant apparaître une connexion étroite entre l'université, l'internat et l'externat, la médecine des pauvres et les hôpitaux de l'assistance publique. L'apprentissage médical est à la fois moteur et acteur à part entière de la charité et de l'assistance publique. Cet enchevêtrement offre divers avantages à l'Université : la possibilité d'un développement, l'assurance d'affecter une partie des salaires des professeurs à l'administration publique, l'opportunité d'obtenir des dons en espèces et en matériels de la part de l'assistance publique

⁹⁵⁵ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 2, Analyses faites pour compte de docteurs étrangers à l'Administration, *Note pour le Conseil*, datées du 17 juin 1893

⁹⁵⁶ Antoine Depage (1862 – 1925). Voir annexe biographique ; Cocriamont, Marie, « Soigner les corps et les âmes. Les sœurs Augustines des hôpitaux Saint-Jean et Saint-Pierre à Bruxelles au XIX^e siècle », *Sextant*, 1995, 3, pp.34-36

et, enfin, l'occasion de remplir une mission centrale de l'administration locale.⁹⁵⁷

Toutefois, la charité et l'assistance aux pauvres ne sont pas uniquement l'apanage des pouvoirs publics. Les secours privés sont, eux aussi, un pilier prépondérant dans les sociétés urbaines et rurales au XIX^e siècle. La philanthropie et la charité privée investissent le terrain là où les pouvoirs locaux ne l'occupent pas. Conséquemment, la Belgique est l'un des pays qui compte le plus grand nombre d'œuvres charitables et de secours au regard du nombre de sa population.⁹⁵⁸ Dans une ville telle que Bruxelles, la relation université – hôpitaux publics est véritablement le premier pilier de soins et d'aides aux pauvres du point de vue thérapeutique.

2. Le cœur des conflits hospitalo-universitaires : la maîtrise du personnel

2.1. Maîtrise de l'enseignement clinique

Les relations hospitalo-universitaires enregistrent des modifications importantes au début des années 1870 et sont le fruit de deux résolutions du Conseil des hospices des 3 et 29 janvier 1871. La première accorde la possibilité à tous les chefs de service de dispenser un enseignement clinique. La deuxième instaure les fonctions d'adjoints et d'aide-cliniques, nommés pour des mandats de deux ans avec une possibilité de renouvellement. Ce mouvement s'accroît rapidement avec la résolution du 7 juillet 1874 qui crée des places d'aide-chirurgiens désignés pour trois ans (délai rapidement réduit à deux ans).⁹⁵⁹

La première résolution (3 janvier 1871) renforce substantiellement le pouvoir des chefs de service mais constitue une véritable pomme de discorde dans les relations hospitalo-universitaires. Elle ouvre une opportunité d'enseignement sur laquelle l'Université n'a pas

⁹⁵⁷ Bec, Colette, Duprat, Catherine, Luc, Jean-Noël, Petit, Jacques-Guy (dir.), *Philanthropies et politiques sociales en Europe (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, Anthropos, 1994 ; Brandes, Inga et Marx-Jaskulski, Katrin (dir.), *Poor Relief and Charity. Rural Societies in Europe, 1850-1930*, Francfort, Peter Lang, 2008 ; Hurren, Elizabeth, Gestrich, Andreas et King, Steven (dir.), *Poverty and Sickness in Modern Europe. Narratives of the Sick Poor, 1780-1938*, Londres, Continuum, 2012 ; Cunningham, Andrew, Grell Peter, Ole et Jütte, Robert (dir.), *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe*, Londres, Ashgate, 2012 ; Fuchs, Rachel, *Gender and Poverty in Nineteenth-Century Europe*, Cambridge, Cambridge University Press, 2005

⁹⁵⁸ Brandes et Marx-Jaskulski (dir.), *Poor Relief and Charity*, pp.93-123.

⁹⁵⁹ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 63, Avis de la Faculté de médecine et des chefs de service, *Rapport du Conseil des hospices à l'attention du Collège des bourgmestres*, daté du 8 décembre 1882

d'emprise et se met en porte-à-faux avec l'enseignement officiel.⁹⁶⁰

L'attitude de la Faculté de médecine face à cette situation inédite pour l'enseignement clinique à Bruxelles est équivoque. Elle affirme d'une part l'excellence de ses activités d'enseignement tout en maintenant, d'autre part, les insuffisances de l'enseignement clinique principalement dues au manque d'heures de cours dispensés dans les hôpitaux. Dès lors, la Faculté ne souhaite pas freiner l'extension de l'enseignement clinique ; elle souhaite avant tout en conserver la maîtrise.

*L'Université de Bruxelles, plus que toute autre en Belgique, a le privilège d'avoir de nombreuses sources d'instruction clinique. Sous ce rapport, elle est richement dotée, je dirai plus, elle sait utiliser sa richesse. Son enseignement clinique est complet, tant du point de vue des maladies générales que des maladies spéciales. Ses élèves prouvent par les épreuves qu'ils subissent avant de se lancer dans la pratique, que cet enseignement tel qu'il est donné aujourd'hui est excellent. [...] Plusieurs d'entre vous ont fait des réclamations dans ce sens au sein d'une réunion provoquée par l'administration des hospices de Bruxelles, ils ont notamment insisté sur le nombre trop restreint de leçons cliniques que chaque professeur est appelé à donner et ils ont démontré que la rareté de ces leçons rendait pour ainsi dire l'enseignement clinique illusoire. En effet, Messieurs, quelles notions pratiques les élèves même les plus zélés et les plus assidus peuvent-ils retenir des malades qu'ils ne peuvent voir que deux fois par semaine? Les effets des moyens thérapeutiques peuvent-ils être constatés? Les inductions scientifiques du professeur ont-elles une fonction? Évidemment non, une telle manière de faire, jusqu'à un certain point, pourrait satisfaire au professeur qui ne se préoccuperait que de sa réputation, mais ne saurait être acceptée par celui qui, pénétré de sa haute mission, veut avant tout former des hommes instruits et d'habiles praticiens.*⁹⁶¹

Confronté à une multitude de possibilités engendrées par la médicalisation des hôpitaux, l'Université est en proie à de nombreuses difficultés pour organiser et assurer un enseignement aussi large. En conférant à tous les chefs de clinique l'autorisation de dispenser un cours lié à leurs fonctions, la résolution de 1871 entraîne un statut de professorat non reconnu par l'Université et se heurte à ses prérogatives. La difficulté est d'augmenter la fréquence des cliniques tout en gardant la « qualité » des titres, privilèges et fonctions académiques intacte.⁹⁶²

Ne pouvant s'opposer à une décision du Conseil des hospices, la Faculté et l'Université entérinent un processus intermédiaire. Seuls sont reconnus par l'Université les certificats délivrés à l'issue d'un enseignement clinique dispensé par les professeurs titulaires de

⁹⁶⁰ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 9 novembre 1871

⁹⁶¹ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 20 décembre 1871

⁹⁶² *Ibidem.*

l'Université. La mesure a pour effet de rendre les cliniques libres superflues ; elle témoigne également de la volonté de cliniciens non-universitaires d' enrôler des élèves, de remplir des missions d' enseignement et de faire circuler leurs savoirs.⁹⁶³

Pour garder la maîtrise de l' enseignement dans les hôpitaux, la Faculté propose d' organiser quotidiennement les leçons cliniques (contre deux jours/semaine auparavant) et de répartir les étudiants dans les hôpitaux selon le niveau d' études. La première année de doctorat est consacrée aux cliniques médicales et chirurgicales de l' Hôpital Saint-Jean et la seconde à celles de l' Hôpital Saint-Pierre. Les étudiants de la troisième année ont la possibilité de suivre les différentes cliniques dans l' établissement de leur choix, en fonction de leurs projets de spécialisation.⁹⁶⁴ Cette proposition est une tentative manifeste de garder les pleins pouvoirs en matière d' enseignement clinique et de mobiliser les étudiants dans les cours reconnus par l' Université. Cela étant, le Conseil des hospices n' entend pas augmenter l' offre clinique dans une telle proportion. Il se limite donc à étendre le nombre de cliniques de deux à trois jours par semaine et se plie à la nouvelle répartition selon l' année d' études.⁹⁶⁵ Les rapports de force entre les deux institutions sont complexes et invalident l' image d' une union idyllique selon laquelle les hôpitaux resteraient à la disposition de l' Université. Leurs dynamiques relationnelles donnent lieu à de nombreux affrontements autour du contrôle de l' enseignement, des professeurs et des étudiants dans la sphère hospitalière.

Malgré la voie clinique empruntée tant par l' administration hospitalière que par l' Université, l' élargissement de l' offre ne rencontre pas tous les succès escomptés. Comme ce fut déjà le cas, l' assiduité des étudiants aux cliniques officielles est remise en question. La clinique étant intimement liée à la médecine hospitalière, l' intérêt peut en effet paraître limité pour les étudiants qui ne souhaitent pas se destiner à la carrière hospitalière. Les motifs de cette désaffection sont divers et variés.⁹⁶⁶ Pointons aussi l' impossibilité des étudiants internes et externes de suivre cet enseignement ; leurs tâches dans les hôpitaux sont multiples. Ces dysfonctionnements débouchent régulièrement sur une remise en question de l' organisation de l' enseignement clinique au sein de la Faculté de médecine et du Conseil d' administration. Sans jamais parvenir à une refonte du système, seules de nombreuses discussions stériles

⁹⁶³ *Ibidem.*

⁹⁶⁴ *Ibidem.*

⁹⁶⁵ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 28 février 1872

⁹⁶⁶ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 13 janvier 1877

auront émergé.⁹⁶⁷ Durant cette période, malgré les jeux de pouvoir entre les deux administrations, l'une et l'autre prennent le chemin d'un renforcement de cet enseignement.

2.2. La maîtrise du personnel hospitalier

Dans la foulée de la circulaire du Conseil des hospices sur la liberté des chefs de service d'enseigner, une seconde décision est prise l'année suivante et renforce la discorde déjà prégnante. En 1871, les hospices effectuent une extension importante du personnel médical par la nomination de médecins-adjoints, d'aide-cliniques, d'aide-médecins et d'aide-chirurgiens. Le choix des nominations est opéré unilatéralement, sans concertation possible avec l'Université ou la Faculté. Par cet acte, la voie à un certain métissage du personnel hospitalier est tracée et l'initiative en revient au Conseil des hospices.⁹⁶⁸ La diversification des statuts et du personnel hospitalier a un impact direct sur l'un des piliers du système hospitalier, à savoir l'internat.

Au regard de ces modifications essentielles que traverse le secteur hospitalier à la fin des années 1880, les internes perdent la majeure partie de leur utilité et sont relégués au second plan. Leur statut, leurs avantages et leurs fonctions sont remises en question au sein des hôpitaux. L'idée principale était de supprimer l'interne et de le remplacer par un externe qui aurait l'obligation d'assurer des gardes alternées. De la sorte, les frais inhérents à l'accueil des internes sont réduits, tout comme le sera l'écart entre externes et internes : « Placés entre les externes, dont ils ne diffèrent guère par le service, et les adjoints, dont ils ne sont même pas les auxiliaires, les internes n'ont plus aucune raison d'être, et l'on peut dire que l'internat est devenu une véritable stupéfaction »⁹⁶⁹. A la suite de cette refonte, l'espace qui servait à loger les internes (17 chambres sur les deux hôpitaux) est réaffecté au service des malades payants.⁹⁷⁰

Dans la nouvelle hiérarchisation, les adjoints et aides remplissent les interstices professionnels qui se trouvent entre l'interne et le chef de service. Par ce biais, ils comblent tous les espaces anciens et nouveaux relatifs au processus continu de la médicalisation hospitalière. Comme l'indique leur dénomination, ils ont pour mission d'assister les médecins

⁹⁶⁷ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 13 janvier 1877 et 10 février 1877 ; A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 14 juillet 1883

⁹⁶⁸ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 18 nov. 1885

⁹⁶⁹ *Bulletin du Conseil communal de la Ville de Bruxelles*, 1882, vol. I, p.76

⁹⁷⁰ *Ibidem*, p.552

et chirurgiens en chef dans toutes les tâches thérapeutiques et d'enseignement. Ainsi, pour les nominations, l'avis des chefs de service reste prédominant afin d'assurer un degré substantif de confiance et d'entente.⁹⁷¹

*Le chef de service et son adjoint doivent vivre l'un à côté de l'autre ; il faut que le chef de service ait confiance en son aide chargé du rôle important de recueillir les matériaux scientifiques ; les observations médicales. L'adjoint est l'alter ego de son chef de service, il doit entrer dans ses vues, s'initier à sa pratique et cela dans l'intérêt du malade et du service. Lorsque les hasards du concours auront mis l'un à côté de l'autre deux hommes dont les caractères ne sympathisent pas, lorsqu'ils auront imposé à un chef de service un adjoint qui ne possède pas sa confiance, le chef de service n'aura qu'un mauvais aide, la marche du service sera entravée et l'intérêt des malades sera compromis. Cette vérité est si bien comprise en Allemagne et en Autriche que, dans ces pays, c'est le chef de service qui choisit lui-même son adjoint et nous avons même vu des professeurs de clinique, venant prendre possession d'une nouvelle chaire, amener avec eux les adjoints qui les avaient aidés dans la position qu'ils occupaient antérieurement dans une autre ville.*⁹⁷²

Parmi ces nouveaux mandats, la fonction d'aide-chirurgien est un exemple concret de la procédure de remplacement de tâches auparavant remplies par les internes. Cette nouvelle fonction se situe entre le renforcement du personnel hospitalier et la formation continue. Alors qu'auparavant les internes effectuaient régulièrement des opérations interdites avec l'accord tacite du chef de service, cette liberté revient désormais aux chirurgiens diplômés en voie d'acquisition de la maîtrise d'une pratique. De par leur formation universitaire, les jeunes chirurgiens se sont formés, en théorie, uniquement sur des cadavres. De la sorte, durant les deux années d'aide-chirurgien, ils se forment concrètement à la médecine opératoire.⁹⁷³

Au niveau de la médecine interne, la logique ne diffère guère. Les aide-cliniques reprennent des fonctions anciennement endossées par les internes telles que celles d'assister et d'aider à la préparation des cliniques ou à l'encadrement des étudiants.⁹⁷⁴ Par exemple, ils préparent les malades présentés dans la clinique, prennent connaissance de l'anamnèse du patient, des différentes thérapeutiques administrées et réalisent les recherches nécessaires en laboratoire. Ils constituent avant toute chose le relais entre les étudiants et le professeur et restent les

⁹⁷¹ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 63, Avis de la Faculté de médecine et des chefs de service, *Rapport du Conseil des hospices à l'attention du Collège des bourgmestres*, 8 décembre 1882

⁹⁷² *Ibidem*.

⁹⁷³ *Ibidem*.

⁹⁷⁴ Cocq, Valère et Vandervelde, Paul, « Les assistants de clinique », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1897, pp.7-8

interlocuteurs privilégiés des étudiants. En bref, ils assurent le complément indispensable d'un enseignement brut dispensé par le professeur de clinique.⁹⁷⁵ Dans cette perspective, ces postes concernent directement la qualité de l'enseignement dispensé dans les cliniques universitaires et donc la réputation de l'institution.

En conséquence, les hospices nomment un personnel dont les prérogatives sont tant hospitalières qu'universitaires. Pour ces nominations, l'administration hospitalière n'utilise pas la méthode du concours mais se limite à la constitution d'un dossier administratif. Dans le même temps, la Faculté propose d'installer, pour les cliniques inscrites au programme, des assistants issus de l'Université sur avis de la Faculté. En effet, elle se considère comme la seule entité légitime pour juger des qualités pédagogiques et scientifiques des attachés aux cliniques.⁹⁷⁶ Cette volonté n'est pas érigée au rang de règle mais d'entente tacite et donc donne lieu à des luttes de pouvoir pour certaines nominations.

2.3. Quelle pérennité pour le système de filière ?

Comme évoqué, les nominations sont au centre des préoccupations et se sont globalement caractérisées par un système d'entente cordiale entre toutes les parties. Cette jurisprudence du consensus entre la Faculté, le Conseil des hospices et les chefs de service maintient un équilibre général. De la sorte, les trois parties ont la possibilité de contrôler le régime de production des cadres « dirigeants » à tous les échelons. Le processus de médicalisation mettant à mal cette harmonie, une complexification du système de filières est engendrée pour arriver au poste tant convoité de chef de service. Dans le cas des universités de Liège et de Gand, cette décision appartenait à l'État tandis qu'à Louvain, cet arbitrage revenait à l'archevêque de Malines.⁹⁷⁷

Concrètement, la première entrée dans la filière des hôpitaux bruxellois s'effectue sur base d'un concours pour les places d'externes et d'internes. L'étape suivante de ce parcours est celle de la médecine des pauvres qui s'adresse aux élèves internes qui ont acquis leur diplôme de médecine, chirurgie et accouchements. Pour cette nomination, le Conseil est attentif tant aux grades obtenus qu'aux services rendus à l'administration hospitalière durant toute la

⁹⁷⁵ *Ibid.*, p.8

⁹⁷⁶ *Ibid.*, pp.7-8

⁹⁷⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 18 novembre 1885

période de l'internat et externat.⁹⁷⁸

Après quelques années (généralement 3 ans) consacrées à la médecine des pauvres, le candidat remplit les conditions pré-requises pour briguer les places d'adjoints, d'aide-cliniques ou d'aide-chirurgiens. Outre ces conditions préalables, le Conseil prend en considération, conformément au droit coutumier, les services rendus à l'administration dans les fonctions précédentes, les travaux publiés par les candidats et le « mérite » général qui l'entoure. Un autre élément déterminant à charge du Conseil est de s'assurer que le candidat ne soit pas « antipathique » au chef de service. Enfin, le titre de Docteur agrégé après la défense d'une thèse devient aussi distinctif au sein de ce système.⁹⁷⁹ Le franchissement de tous ces obstacles permet d'accéder au Graal professionnel incarné par les fonctions de chef de service.

Bien entendu, ce type de trajectoire est théorique et ne s'applique pas de manière rectiligne. Comme dans toutes structures administratives, les détours et contournements sont légion. L'exemple de Rémy Lavisé (1848 – 1899), un cas parmi d'autres, illustre bien ces aléas professionnels. Après l'obtention en 1873 du diplôme de Docteur en médecine, chirurgie et accouchements, il réalise un premier mandat de deux ans d'aide-clinique et passe ensuite à la médecine des pauvres durant deux ans. Cette expérience acquise, il est engagé pour deux mandats successifs d'aide-clinique avant d'endosser les fonctions d'adjoint à partir de janvier 1881.⁹⁸⁰ Les places de chef sont rares et les candidats sont nombreux à stagner dans les échelons inférieurs, condamnés aux allers retours entre différents postes.

Les modes d'accès à la carrière hospitalière et les mécanismes de reproduction de cette élite s'effectuent en cercle fermé selon de nombreuses variables, dont les plus importantes sont l'aval et le soutien du chef de service. Cette manière de procéder amène des contestations qui plaident pour une plus grande transparence. Par exemple, en 1882, le Conseiller communal et agrégé de la Faculté de médecine Florimond Kops se plaint du mode de recrutement « fermé » à partir duquel ces places sont attribuées. Il appelle le Conseil des hospices à fonctionner avec le système de concours à l'image des hôpitaux parisiens. En réaction, une « union sacrée » comprenant le Conseil des hospices, la Faculté de médecine et tous les chefs de service est réalisée. Comme souvent, la situation des hôpitaux étrangers est analysée, et

⁹⁷⁸ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 63, Avis de la Faculté de médecine et des chefs de service, *Rapport du Conseil des hospices à l'attention du Collège des bourgmestres*, daté du 8 décembre 1882

⁹⁷⁹ *Ibidem*.

⁹⁸⁰ *Ibidem*.

plus particulièrement Vienne et Berlin dont l'influence sur Bruxelles est de plus en plus manifeste.⁹⁸¹

L'ouverture vers un système plus démocratique est unanimement rejeté par les divers partenaires. Ceux-ci considèrent le système de filières comme un concours leur assurant un contrôle sur la fiabilité, les capacités et les connaissances des futurs chefs durant toutes les étapes du processus.

Les acteurs se rejoignent et forment un front contre les remises en question et menaces formulées en externe. La Faculté et la majorité des médecins et professeurs contestent, eux aussi, la trop forte mainmise du Conseil des hospices sur les carrières médicales. Comme relaté, la médicalisation grandissante des hôpitaux a introduit une certaine diversité au sein du personnel hospitalier. Dès lors que l'Université Libre de Bruxelles n'est plus le seul pourvoyeur de praticiens, les relations et collaborations entre les deux administrations vont, au fil du temps, se détériorer.⁹⁸²

Nous nous bornerons donc à une statistique globale qui démontre péremptoirement la proportion rapidement décroissante des universitaires employés par les Hospices de Bruxelles ; ils étaient 24 en 1906 ; ils sont devenus vingt en 1908 ; il en reste encore 17 en 1911. Dans ce chiffre de 17 médecins universitaires, on compte 12 médecins dont la nomination est antérieure à 1906 ; cinq dont la nomination est postérieure à 1906. Depuis 1906, les Hospices n'ont nommé adjoints que trois universitaires qui, seuls, représentent donc notre enseignement dans les grades inférieurs de la hiérarchie ; de ces trois adjoints, un seul est attaché à un service clinique. Les deux autres sont occupés dans des services auxiliaires (autopsies et laboratoires). Il n'y a pas un seul médecin des pauvres qui ait des attaches avec l'Université.⁹⁸³

Ces modifications institutionnelles et la perte d'un lien unique avec la Faculté de médecine incitent de jeunes étudiants et médecins à sortir de la filière de la Ville de Bruxelles au profit des cliniques privées. Si l'Université et la Faculté continuent de s'accorder sur les nominations des chefs de service, tel ne sera pas le cas pour les échelons inférieurs qui concernent les cliniques complémentaires libres et les diverses fonctions d'adjoints en médecine et chirurgie.⁹⁸⁴

⁹⁸¹ *Ibidem.*

⁹⁸² A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1912, *Rapport de la Faculté de médecine sur l'enseignement clinique à Bruxelles*, n.d.

⁹⁸³ *Ibidem.*

⁹⁸⁴ *Ibidem.*

2.3.1. Le *Turn-over* de 1886 ou la succession de générations

Au cœur des rapports de force entre le Conseil des hospices et la Faculté, la principale pierre d'achoppement se situe autour de la fonction de chef de service car ils sont, dans la grande majorité, membres de la Faculté. De ce fait, sans refaire l'historique de la situation, nous nous limiterons à l'étude du plus important renouvellement du personnel médical dirigeant en 1886. Cet « événement » marque une rupture générationnelle en mettant brutalement un terme à de longues carrières. Le Conseil des hospices impose un renouvellement de l'élite médicale et en assure la maîtrise. La polémique autour de ce *turn-over* met en interaction tous les acteurs décisionnels : la Faculté de médecine, le Conseil d'administration de l'Université, le Conseil des hospices, le Conseil des Bourgmestre et échevins, les professeurs et les étudiants en tant que groupe de pression.⁹⁸⁵

Ce renouvellement fait suite à une résolution du Conseil des hospices entérinée par le Conseil communal par décision du 18 février 1881. Par celle-ci, la durée du service des médecins dans les hôpitaux est limitée à vingt années. Le 1er janvier 1886, le mandat de plusieurs professeurs de clinique arrive à échéance et leurs remplacements donnent lieu à un important rapport de force ; la Faculté souhaitant peser sur le choix des remplaçants.⁹⁸⁶

A la suite de ce qui est ressenti par d'aucuns comme une oukase, sept professeurs quittent leur service : Jean Crocq et Louis Deroubaix pour les cliniques de Saint-Jean, Tobie Van Volxem pour la clinique externe de Saint-Pierre, Arsène Pigeolet pour la clinique des accouchements, Jean Thiry pour la clinique ophtalmologique et la clinique des maladies syphilitiques et cutanées, Isidore Henriette pour la clinique des maladies des enfants et enfin Joseph Sacré pour la clinique externe des maladies des vieillards.⁹⁸⁷

Cette transformation profonde génère de nouvelles opportunités pour de nombreuses personnes qui stagnent dans les échelons inférieurs depuis de longues années. De plus, cela génère aussi des modifications au niveau de l'offre formelle d'enseignement. Sans pouvoir déterminer le lien de cause à effet, l'ensemble des cours libres est introduit au programme après ce grand remplacement.⁹⁸⁸

⁹⁸⁵ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 18 novembre 1885

⁹⁸⁶ *Ibidem.*

⁹⁸⁷ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Année académique 1887 – 1888

⁹⁸⁸ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1884 – 1885 à 1887 – 1888

Bien évidemment, un tel nombre de professeurs « évincés » provoque des réactions de défense carriériste. Dans ce contexte, deux professeurs témoignent d'une attitude antagoniste. La première est celle de Louis Deroubaix : « Qu'on ne doit pas s'attendre à des récriminations de sa part. Il remercie les hospices de tout ce qu'ils ont fait pour lui. Personnellement, il leur doit la réputation qu'il a pu acquérir pendant une carrière déjà longue »⁹⁸⁹. Par contre, Jean Crocq n'admet pas son éviction et entend faire jouer sa notoriété pour imposer son maintien. Par la voix des étudiants, un groupe de pression militant en sa faveur réclame son maintien dans ses fonctions.⁹⁹⁰ De prime abord, le conservatisme des étudiants est étonnant ; nous aurions eu tendance à les imaginer favorables à l'arrivée d'une nouvelle génération nourrie aux nouvelles techniques et théories. Par exemple, en 1886, Jean Thiry demeure dans la continuité des théories de Philippe Ricord pour le traitement des maladies syphilitiques, bien qu'elles soient dépassées. Nous restons indécis car, outre les compétences professorales de leur ancien professeur, il y a lieu de s'interroger sur ce soutien. Est-ce en lien avec la puissance de réseau dont dispose Jean Crocq ?

*Le Conseil d'administration de l'Université tout comme l'administration des hospices savent à quoi s'en tenir sur le véritable mobile qui a fait agir M.M. les étudiants dans l'envoi de leurs pétitions. Il se plaint de voir la liberté de discussion bafouée au sein du Conseil. Nous délibérons, dit-il, sous le coup de menaces de toutes espèces : menaces de la part de M.M. les étudiants, menaces de la part de M. Crocq. Et cependant l'administration des hospices s'est depuis longtemps préoccupée de la position qui allait être faite à M. Crocq par suite de l'exécution du règlement. C'est dans ce but que l'offre d'une clinique des autopsies lui a été faite. Il a accepté cette position d'abord, puis l'a refusée ensuite. L'administration des hospices ne peut pas faire davantage ; elle a aussi sa dignité à sauvegarder.*⁹⁹¹

Au 1er janvier 1886, ce *turn-over* est réalisé selon les modalités habituelles, à savoir une entente officieuse entre les deux conseils avec une proposition émanant de la Faculté.⁹⁹²

⁹⁸⁹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 18 novembre 1885 ; *Bulletin du Conseil communal de la Ville de Bruxelles*, séance du 25 décembre 1885, 1885, vol. II, p. 1079

⁹⁹⁰ *Ibid.*, p. 1080

⁹⁹¹ *Ibidem.*

⁹⁹² A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, Années académiques 1884-1885 à 1887-1888

Turn-over du corps professoral pour les cliniques dans les hospices de la Ville de Bruxelles (1er janvier 1886) ⁹⁹³		
Cours	Ancien titulaire	Nouveau titulaire
Clinique interne de Saint-Jean	Jean-Joseph Crocq	Victor De Smeth
Clinique externe de Saint-Jean	Louis Deroubaix	Joseph Sacré
Clinique externe de Saint-Pierre	Tobie Van Volxem	Sébastien Thirifahy
Clinique de pratique des accouchements	Arsène Pigeolet	Edouard Kufferath
Clinique ophtalmologique, maladies syphilitiques et cutanées	Jean Thiry	Edouard De Smet
Clinique des maladies des enfants	Isidore Henriette	Eugène Charon (externe) et Tordeus Edouard (interne)
Clinique externe des maladies des vieillards	Joseph Sacré	Joseph Sacré

Évincé de sa fonction de chef de clinique interne à l'Hôpital Saint-Jean, Jean Crocq n'abandonne pas les armes face à sa mise au ban du paysage médico-universitaire bruxellois. Il dispose d'un pouvoir de persuasion important sur les membres de la Faculté qui consentent à l'inscrire au programme des cours sous la rubrique d'une clinique externe facultative à l'Hôpital de Molenbeek-Saint-Jean. Il s'est fait engager à vie dans cet hôpital selon les anciens systèmes de nomination. Par cette stratégie, son ambition est de faire reconnaître cette clinique dans l'enseignement officiel et de pouvoir délivrer des certificats de fréquentation. Ironiquement, par le passé, il avait combattu l'intégration des cliniques extérieures à celles de Saint-Pierre et de Saint-Jean.⁹⁹⁴

Ce « micro-événement » trouve indiscutablement des échos dans de nombreuses institutions actuelles. La question qui sous-tend cette situation reste toujours ouverte : la renommée d'un médecin est-elle liée à l'institution à laquelle il est rattaché ou, au contraire, est-ce les capacités et compétences des médecins qui font l'institution ? Pour le XIX^{ème} siècle, il est indéniable que le passage par le système de filières (internes, adjoints, médecins des hospices et professeurs) ouvre de nouvelles portes et permet aux médecins d'attirer une clientèle aisée au sein de la consultation privée.⁹⁹⁵

⁹⁹³ *Ibidem.*

⁹⁹⁴ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 15 mars, 10 juillet, 31 juillet 1886 et 9 juillet 1887

⁹⁹⁵ A la suite de ce conflit, un règlement daté de 1890 est instauré pour régir les rapports entre le Conseil des hospices et celui de l'Université et grâce auquel les hospices conservent la prépondérance dans le choix des professeurs de clinique et des chefs de service. Ce grand changement dans le personnel est aussi celui du passage à une chirurgie plus moderne ; celle des membres de la future *Société belge de chirurgie*, créée en 1893. Cependant, la nomination d'Antoine Depage comme chef de service en 1895 accélère le

3. Sur la voie de l'indépendance institutionnelle

Au fil de l'évolution des relations hospitalo-universitaires, les jeux de pouvoir se font de plus en plus au détriment des enseignants et membres de la Faculté. Dans ce contexte, l'idée s'impose aux professeurs de la Faculté d'établir leur propre institution hospitalière où ils seraient maîtres du fonctionnement et du recrutement. Cette idée fut déjà évoquée par Edouard Vanden Corput lors du grand *turn-over* de 1886.⁹⁹⁶ L'idée reste dans les limbes de la Faculté car sa mise en œuvre s'oppose aux intérêts financiers universitaires et altère la relation entre les hôpitaux et le Conseil communal, protecteur de l'Université. Ce projet d'indépendance perdure dans l'esprit des médecins et, au début des années 1910, une seconde tentative est opérée par les professeurs de la Faculté pour la construction d'un hôpital universitaire dont ils peuvent diriger l'ensemble des questions scientifiques et administratives.⁹⁹⁷ De plus, il faut souligner que, depuis 1895 et la création de la Cité scientifique du Parc Léopold, certains professeurs fonctionnent avec une large autonomie sans l'intervention du monde profane. Des points de vue clinique et hospitalier, ce mouvement d'indépendance est également observé dans le secteur privé.

Sans faire un long inventaire, nous pouvons citer la collaboration étroite qui s'instaure entre l'architecte bruxellois Jean Baptiste Dewin (1873 – 1948) et de nombreux médecins. Parmi les multiples réalisations dans ce champ d'activité, il fonde l'Institut médico-chirurgical d'Antoine Depage en 1903 (futur Institut de la Croix-Rouge). En 1907, il réalise un institut chirurgical pour le Docteur Jean Verhoogen ainsi qu'un institut ophtalmologique pour le Docteur Henri Coppez en 1912. Devenu expert en architecture hospitalière, la Ville de Bruxelles et le Conseil des hospices lui confient l'élaboration du nouvel hôpital universitaire de Saint-Pierre dont la réalisation s'étend de 1925 à 1935.⁹⁹⁸

Les années 1910 – 1914 donnent lieu à de nombreux échanges et rapports sur l'organisation des services hospitaliers ainsi que sur la place de l'enseignement et du corps professoral dans cet espace. Pour une grande partie de la Faculté, le but de ces discussions est de parvenir à

mouvement de transformation de la chirurgie dans les hôpitaux et du personnel accompagnant. Voir : Dickstein-Bernard, Claire, « Les hôpitaux de Bruxelles au XIXème siècle », *Sextant*, 1995, 3, III, p.16

⁹⁹⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 3 février 1886

⁹⁹⁷ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1912, *Rapport de la Faculté de médecine sur l'enseignement clinique à Bruxelles*, n.d.

⁹⁹⁸ Chapelle, Carlo, « Quelques aspects de l'homme Jean-Baptiste Dewin », *Bruxelles Patrimoine*, 2014, n°10, p.10

une plus grande indépendance et à inverser le rapport de force.⁹⁹⁹ Il est nécessaire de souligner qu'au même moment, les discussions autour de la construction du futur hôpital Brugmann animent le Conseil des hospices.¹⁰⁰⁰

Dans ce contexte déjà chargé, deux rapports animent les débats. Le premier, issu de la Faculté, porte sur l'enseignement clinique tandis que le second, signé par Jean Demoor, Albert Brachet, Antoine Depage, Victor Jacques et Léon Stiénon, a pour objet l'organisation d'un hôpital universitaire. Dans ce second document, texte militant pour la création d'une institution privée, deux options sont envisagées ; la prise en charge par l'Université d'un hôpital préexistant ou la création d'un tout nouvel établissement, qu'ils définissent en ces termes :

Un hôpital universitaire diffère essentiellement d'un « hôpital civil ordinaire » : le personnel tout entier, les chefs de service, les assistants, les préparateurs ont pour mission, non seulement de soigner les malades, mais encore d'enseigner, c'est-à-dire de consacrer leur temps à initier les étudiants aux recherches scientifiques intéressant la clinique ; ce personnel doit être capable de diriger les travaux pratiques des élèves, de leur démontrer tout ce qu'ils doivent apprendre en s'aidant de tous les moyens dont ne disposent que les hôpitaux considérés à l'enseignement. Semblable mission n'appartient pas nécessairement aux chefs de service d'un hôpital civil. S'il est certain que les étudiants peuvent trouver dans de tels établissements de sérieux moyens de parfaire leur instruction, il n'en est pas moins vrai qu'ils ne sont pas assurés d'y rencontrer l'enseignement régulier dont ils ne sauraient se passer.¹⁰⁰¹

Selon leurs vues, l'enseignement occupe une place secondaire dans la gestion des hôpitaux bruxellois. Au regard des développements des sciences médicales, les auteurs considèrent l'enseignement actuel comme insuffisant. A terme, d'après les rapporteurs, l'instruction médicale bruxelloise sera dépassée sous peu. Pour pallier ces lacunes, ils exhortent le Conseil de favoriser l'enseignement clinique et la médecine de laboratoire à travers la création

⁹⁹⁹ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1912, *Rapport de la Faculté de médecine sur l'enseignement clinique à Bruxelles*, n.d. ; *Rapport soumis à la Faculté de médecine par MM. Brachet, Demoor, Depage, Jacques et Stiénon, relativement à l'organisation d'un hôpital universitaire*, n.d. ; Spehl, Emile, *Rapport présenté au Conseil d'administration de l'Université Libre, en réponse au Rapport de la Faculté de médecine sur l'enseignement clinique à Bruxelles*, n.d.

¹⁰⁰⁰ La décision est prise par le Conseil communal en séance du 27 juillet 1906 et l'affaire est confiée à l'architecte Victor Horta (1861 – 1947). Il est inauguré en 1923. Sur ce sujet voir : Désir, Daniel, *Du côté de Brugmann. Un hôpital dans son siècle*, Bruxelles, Ercée, 2006

¹⁰⁰¹ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1912, *Rapport soumis à la Faculté de médecine par MM. Brachet, Demoor, Depage, Jacques et Stiénon, relativement à l'organisation d'un hôpital universitaire*, n.d.

d'instituts séparés.¹⁰⁰²

Pour étayer leurs propos, les professeurs s'inspireront longuement d'un rapport amené à devenir la base des réformes du système médical américain après la Première Guerre mondiale. Il s'agit d'une étude d'Abraham Flexner (1866 – 1959) mandaté par la *Carnegie Foundation*.¹⁰⁰³ Les professeurs reprennent à leur compte la conclusion du rapport qui affirme que, du point de vue de l'enseignement, l'hôpital et l'école de médecine doivent être une seule et unique institution.¹⁰⁰⁴

Dans le projet de Demoor et consorts, deux solutions concrètes semblent émerger pour établir un hôpital universitaire. La première, issue d'un accord entre l'Université et l'Administration des hospices, concerne la transformation de l'Hôpital Saint-Pierre en un hôpital universitaire. La seconde, quant à elle, concerne la construction, de bout en bout et portée par l'Université, d'un établissement nouveau. Conscients de la situation financière délicate de l'Université, ils conçoivent la première option comme la seule réalisable.

*Tant que le Conseil des hospices maintiendra en principe qu'il a le droit d'intervenir dans notre enseignement, non pas seulement en vue de lui venir en aide, mais en le dirigeant selon les vues, en nous obligeant à désigner nos professeurs parmi les chefs de service choisis et nommés par lui, en ne nous permettant pas même de désigner à son choix des hommes que leur mérite signale comme étant susceptibles de se préparer dans les postes d'adjoints, d'aides, de chefs de laboratoire, à un avenir universitaire, en s'arrogeant le pouvoir d'établir dans notre faculté des règlements concernant le travail de nos élèves dans les hôpitaux, jamais l'entente ne sera possible.*¹⁰⁰⁵

Ce rapport, issu des membres de la Faculté, témoigne de l'hostilité grimpeuse des relations entre la Faculté et le Conseil des hospices. Pour contrer le ressentiment de frange de plus en plus large au sein de la Faculté, le Conseil décide de s'en référer au Docteur Emile Spehl, alors Professeur de pathologie générale et Délégué des hospices auprès du Conseil d'administration de l'Université. Il établit un rapport militant pour la poursuite des logiques relationnelles.¹⁰⁰⁶

Face à la détermination de la Faculté qui juge la situation intenable pour l'avenir de

¹⁰⁰² *Ibidem*.

¹⁰⁰³ Flexner, Abraham, *Medical Education in Europe*, New-York, 1912

¹⁰⁰⁴ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1912, *Rapport soumis à la Faculté de médecine par MM. Brachet, Demoor, Depage, Jacques et Stiénon, relativement à l'organisation d'un hôpital universitaire*, n.d.

¹⁰⁰⁵ *Ibidem*.

¹⁰⁰⁶ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1912, Spehl, Emile, *Rapport présenté au Conseil d'administration de l'Université Libre, en réponse au Rapport de la Faculté de médecine sur l'enseignement clinique à Bruxelles*, n.d.

l'enseignement, le Conseil des hospices finit par céder. Par dépêche du 1^{er} juin 1912, le Conseil des hospices confie le choix des professeurs des cliniques légales à l'Université. Ce choix s'opère parmi les chefs de service des hôpitaux et, lorsque cela s'avère nécessaire, parmi des candidats externes. Dans ce dernier cas, le candidat externe doit avoir effectué le cursus hospitalier bruxellois habituel (médecine des pauvres, adjoint, etc.) ou doit disposer d'une expérience hospitalière similaire et équivalente à une pratique de douze années dans un hôpital civil belge. Cette concession, à l'égard de l'Université, est importante mais n'intervient que dans le dernier échelon décisionnel.¹⁰⁰⁷

¹⁰⁰⁷ A.U.L.B., Archives de la Faculté de médecine, 1FD616, Problème de la réorganisation des études de doctorat, *Note interne relative à la nomination des chefs de clinique*, n.d.

Chapitre III : Spécialisation de l'enseignement et naissance des laboratoires « privés »

Dans la médecine actuelle, le laboratoire constitue le lieu de réponse à de multiples interrogations médicales. Débutant dès la rencontre avec le médecin tant dans les hôpitaux qu'auprès d'un généraliste, le recours aux examens de laboratoire est devenu monnaie courante. Il s'agit là de l'introduction du troisième pilier de la pratique dans la médecine occidentale. L'entretien oral précède l'examen physique complet du patient à la suite duquel un recours aux examens de laboratoire est éventuellement effectué.¹⁰⁰⁸

Reconnu indispensable à la pratique médicale, cet espace fut d'abord peu privilégié à Bruxelles et au sein de son Université.¹⁰⁰⁹ L'attrait pour ces nouvelles structures se fit entendre grâce à une nouvelle génération, ancrée dans une perspective européenne. Il est primordial de se pencher sur l'émulation provoquée par cette nouvelle structure et ce qu'elle a impliqué pour le monde médico-universitaire. A ce moment précis, cet espace, compris tant dans l'enseignement, la recherche et la pratique médicale participe pleinement au renouvellement de l'enseignement de la médecine et par conséquent de sa pratique.

1. Emergence et théories des laboratoires

A Bruxelles, l'émergence des laboratoires s'effectue conformément selon les logiques usitées en Allemagne. Le laboratoire s'installe comme le lieu de référence où les professeurs bruxellois puisaient les racines des transformations imposées à la sphère universitaire belge. Le développement des premières structures en Belgique correspond dans le temps à la seconde vague de construction des laboratoires et instituts médicaux en Allemagne. Ce courant d'influence est particulièrement prégnant dans le champ de la physiologie expérimentale.¹⁰¹⁰ Néanmoins, malgré la faiblesse de ce champ d'activités à Bruxelles, certaines logiques de sensibilisation furent insufflées au sein de la Faculté de médecine, impliquant la présence d'un faible terreau favorable à ces principes. Si la première vague allemande peut être illustrée par Jean Müller, ce dernier a engendré de nombreux émules à travers toute l'Europe et notamment à Bruxelles avec Gottlieb Gluge. Dans cette perspective,

¹⁰⁰⁸ *Ibid.*, p.176

¹⁰⁰⁹ Voir *Supra*, pp.159-173

¹⁰¹⁰ Cunningham, Andrew et Williams, Perry, *The Laboratory Revolution in Medicine*, New-York, Cambridge University Press, 1992, pp.5-7

un rôle central dans le processus d'initiation auprès d'élèves peu nombreux – dont Paul Héger – peut lui être attribué.¹⁰¹¹ Gottlieb Gluge est la figure montante de la recherche à Bruxelles dans les deux premiers tiers du XIX^{ème} siècle. Il s'inscrit sur une scène internationale en pleine effervescence et travaille au développement d'une médecine fondée sur la physiologie. De ce point de vue, les protagonistes allemands sont nombreux dans le domaine mais il s'agit d'un mouvement global et européen. Par exemple, en France, ce mouvement se place sous la férule de Claude Bernard (1813 – 1878). Tous se rejoignent sur l'idée simple qui veut que la formation du médecin doit se réaliser en grande partie dans des laboratoires spécialisés.¹⁰¹²

*Je considère l'hôpital seulement comme le vestibule de la médecine scientifique ; c'est le premier champ d'observation dans lequel doit entrer le médecin, mais c'est le laboratoire qui est le vrai sanctuaire de la science médicale ; c'est là seulement qu'il cherche les explications de la vie à l'état normal et pathologique au moyen de l'analyse expérimentale.*¹⁰¹³

Cette parole, véritable aphorisme pour une nouvelle génération demeure de l'ordre du fantasme pour les bruxellois arrimés à la Faculté de médecine au début des années 1870. Cette tentation et débats autour des instituts ne sont pas un phénomène nouveau au sein du cénacle universitaire. La problématique date et est à mettre en corrélation, selon notre lecture des événements, avec trois éléments fondamentaux. Le premier, général et visible dans la plupart des pays européens et aux Etats-Unis, s'articule autour de la « victoire » du « modèle allemand ». Cette conception éducative allie étroitement la recherche à l'enseignement, dans les structures universitaires. Le deuxième élément est la prise en compte de l'influence de la génération des agrégés (ou docteurs spéciaux). Ils réalisent une thèse et profitent de cette période pour voyager et s'instruire dans les grands centres européens (plus particulièrement en Allemagne) dans lesquels ils pourront tisser un réseau international. Le troisième élément, véritable atavisme, est l'émergence de structures issues de l'initiative privée lorsque l'Université n'est pas capable de fournir les conditions nécessaires au bon développement de l'enseignement.

Dans le cas des écoles de médecine allemandes, l'ouverture et le développement des premiers laboratoires furent justifiés par l'amélioration des outils et leur impact sur les compétences pratiques des étudiants. Cet argumentaire est similaire dans les cas belge et bruxellois :

¹⁰¹¹ *Ibid.*, p.15

¹⁰¹² Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.87

¹⁰¹³ Bernard, Claude, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, J.B. Baillière, 1865, p.135

*La Belgique, Messieurs, placée au milieu des nations les plus populeuses et plus éclairées de l'Europe, sillonnée de chemins de fer; obligée de posséder les langues des peuples avec lesquels elle est incessamment en relation, la Belgique, dis-je, constitue un centre intellectuel important.*¹⁰¹⁴

Les structures fondées en Belgique au début des années 1870 correspondent aux structures allemandes des années 1830 – 1840 (premières vagues). D'emblée, le besoin d'inclure ce type d'apprentissage dans les cursus de formation médicale, ici en médecine, chirurgie et accouchements, rencontre peu d'oppositions de principe mais n'engendre pas un soutien naturel.¹⁰¹⁵ Ces questions sont généralement balayées du revers de la main pour des questions financières mais il ne s'agit pas d'une farouche opposition.

Il est essentiel de ne pas mettre en concurrence la médecine clinique et de laboratoire. Thomas Bonner Neville, dans son étude transversale sur l'enseignement médical en Europe et aux Etats-Unis, souligne l'avantage du succès reconnu de l'enseignement clinique pour l'introduction d'un enseignement en laboratoire. Il le place à côté de la médecine clinique et théorique comme un atout supplémentaire, un approfondissement des connaissances pratiques de l'étudiant.¹⁰¹⁶ La clinique et la médecine de laboratoire émergent à travers l'Europe en toute discordance, sans aucune homogénéité selon les aires géographiques. En France, par exemple, cette tendance pour la recherche en laboratoire ne se cantonne pas aux grands centres parisiens. Un développement hors des murs de Paris est apparu, notamment à Strasbourg ou Lille. Toutefois, avec une différence notable au regard de la situation allemande, les laboratoires sont dépourvus de connexions avec l'enseignement de la médecine. En effet, tous les grands noms de la médecine française dans le domaine de la recherche en laboratoire tels que François Magendie, Claude Bernard ou Louis Pasteur n'étaient pas directement liés aux facultés de médecine. Ceci pose de manière accrue l'examen du lien entre enseignement et recherche en laboratoire.¹⁰¹⁷

Cette question s'impose pour Bruxelles et plus largement en Belgique où les universités sont en prise avec des relations hospitalo-universitaires complexes faites d'équilibres afin de

¹⁰¹⁴ Thiry, Jean, « Discours de rentrée académique », *Rapport sur l'année académique 1873 – 1874*, Bruxelles, Mayolez, 1874, p.21

¹⁰¹⁵ Cunningham, *Laboratory Revolution*, p.17

¹⁰¹⁶ Bonner Neville, *Becoming a Physician*, p.236

¹⁰¹⁷ *Ibid.*, p.241

répondre au mieux aux desideratas de chacun. A la vue de ces relations liant les conseils, la Faculté, les cliniciens et les chefs de service, comment s'introduit un nouvel acteur focalisé majoritairement sur la recherche et subsidiairement, dans la perception générale, sur le traitement des pauvres ? Comme l'a montré Lyvia Dierker dans ses recherches, les liens entre l'Etat belge et la recherche de laboratoire s'imposent dans les années 1870 et constituent un nouveau type d'instrument politique. Néanmoins, les laboratoires dépendant du gouvernement belge ne peuvent être assimilés aux laboratoires universitaires dont l'activité est parfois similaire mais les buts poursuivis différents.¹⁰¹⁸

Concrètement, dans quelle mesure le laboratoire intervient-il dans l'enseignement médical ? Par exemple, à côté des cours d'anatomie ou de botanique médicale, la compréhension et la maîtrise de la composition chimique des fluides corporels de base et l'action des substances médicamenteuses sur l'organisme humain sont reconnus indispensables. Dans ce cas, les laboratoires s'imposent comme des cours pratiques essentiels. D'ailleurs, la justification de la construction des premiers instituts tels que ceux de Breslau, Berlin et Bonn a pour vocation première l'enseignement de la physiologie et non la recherche.¹⁰¹⁹ La plupart des jeunes médecins bruxellois arrivent dans ces instituts dans les années 1870, lorsque ce modèle a déjà fait ses preuves ailleurs. De ce fait, l'enseignement est un point central mais l'aspect recherche est pleinement affirmé lors des visites des médecins belges. Comme nous allons le voir à travers la rencontre de Paul Héger et Ernest Solvay, l'impératif de recherche expérimentale semble primer sur l'enseignement. Ou serait-ce, plus simplement, les étudiants qui se désintéressent de cette médecine ?¹⁰²⁰

Cette situation et l'influence allemande sont parfaitement symbolisées par la figure de Paul Héger. Contrairement à la règle en vigueur, la carrière de celui-ci s'est déroulée en-dehors de l'univers hospitalier et davantage au sein de l'Université, des laboratoires et de sa clientèle privée. Son premier véritable contact avec les universités allemandes s'effectue en 1872 auprès de celui qu'il considéra comme son maître, Karl Ludwig. Directement intégré dans la structure pour une durée de 8 mois et franchissant le statut de simple visiteur, la reconnaissance de ses capacités est, par ce biais, élevée à un rang supérieur. Selon une

¹⁰¹⁸ Dierker, Lyvia, *Ambtenaren in witte jas. Laboratoriumwetenschap in het Belgisch overheidsbeleid (1870 – 1940)*, KULeuven, 2013, p.439 [Thèse réalisée pour l'obtention du grade de Docteur en philosophie et lettres]. (Non publiée)

¹⁰¹⁹ *Ibid.*, p.236

¹⁰²⁰ N.c., *La vie de Paul Héger*

pratique répandue, lorsqu'un étudiant montre des capacités scientifiques et techniques supérieures en expérimentation, il est écarté du groupe et il lui est proposé de travailler sur les travaux personnels du chef de laboratoire.¹⁰²¹

Son intégration au sein de cet institut est facilitée par Guillaume Rommelaere qui fut l'élève de Ludwig quelques années auparavant. Arrivé à Leipzig, Héger est reçu par Carl Ludwig qui l'incorpore dans son laboratoire. Signe de respect et de reconnaissance scientifique, il lui propose plusieurs sujets de recherche l'intéressant. Parmi ceux-ci, il décide de se pencher sur les *Recherches sur l'empoisonnement des parois des vaisseaux sur des organes isolés ou séparés du corps*.¹⁰²² Ce travail est la base de la thèse qu'il défend en 1873 devant la Faculté de médecine, intitulée *Expériences sur la circulation du sang dans les organes isolés*. A travers ce travail, Paul Héger fait connaître les différentes méthodologies de travail du laboratoire de Carl Ludwig, dont celle de la méthode des circulations artificielles, peu répandue au début des années 1870 à Bruxelles.¹⁰²³

Ce séjour est aussi l'occasion de tisser des liens avec de nombreux médecins du monde entier. Dès ses premières années de carrière, il crée un réseau scientifique international et noue des amitiés, notamment avec Léopold Kronecker (1823 – 1891), qu'il gardera à vie.¹⁰²⁴ De même, Héger conserve d'excellentes relations avec Carl Ludwig. Cela lui a permis d'envoyer de nombreux étudiants dans son laboratoire pour travailler et parfaire leur formation. C'est le cas de Léon Stiénon qui se rend en décembre 1876 à Leipzig. Sur place, il retrouve une connaissance, le Docteur Von Lesser, qui travaille au laboratoire et qu'il a connu à Bruxelles par le passé. C'est ce dernier qui l'introduit auprès de Ludwig avec le soutien de Paul Héger. Grâce à ces réseaux, il est autorisé à travailler dans le laboratoire de Ludwig et il entre en contact avec une communauté scientifique internationale. Comme Léon Stiénon l'explique, il travaille avec des médecins de Zürich, New-York, Dublin, Strasbourg, Berlin et, selon ses propres mots, de nombreux autres collègues de nationalités inconnues.¹⁰²⁵

¹⁰²¹ N.c., *Vie de Héger*, n.d., pp.55-57

¹⁰²² *Ibidem*.

¹⁰²³ Héger, Paul, *Expériences sur la circulation du sang dans des organes isolés*, Bruxelles, Manceaux, 1873, p.4

¹⁰²⁴ N.c., *Vie de Héger*, pp.55-57

¹⁰²⁵ Mayer, Charles, *La médecine à la « Belle Epoque »*. Léon Stiénon, 1850 – 1945, Bruxelles, 1961, p.14

2. L'expansion de la physiologie expérimentale

2.1. Emergence du laboratoire universitaire de physiologie-

Influencée par les développements de la physique et de la chimie et intégrant la méthode expérimentale dans son étude des fonctions vitales, la physiologie prend ses distances avec l'anatomie au cours du XIX^{ème} siècle. Dès les années 1850, le champ de la physiologie s'intensifie grâce aux observations, dissections et mesurages en tous genres. Ce travail est réalisé dans le laboratoire qui est, dans un premier temps, une sphère essentiellement privée avant de se transformer en véritable institut. Ce souffle nouveau contribue à élever la physiologie à un tout autre statut tout en influençant la société européenne dans son ensemble.¹⁰²⁶

Dans le cas bruxellois, les laboratoires se développent dans l'ombre de l'Université et, dans certains cas, dans les hôpitaux. Ils sont initiés par de jeunes agrégés dont la formation a intégré cette pratique lors de séjours à l'étranger. Cependant, ils demeurent minoritaires au regard de la Faculté ou de la société médicale bruxelloise. Cette méconnaissance de l'espace et de la pratique de laboratoire se ressent chez de nombreux médecins et étudiants.

*Beaucoup de personnes ignorent quel est le but des laboratoires de physiologie ; à part quelques privilégiés qui ont visité les instituts étrangers et y ont travaillé parfois une année ou deux, la masse du public ne sait pas ce qui s'y passe ou ne s'en fait qu'une idée fausse. Bien mieux, quelques-uns s'imaginent que nous y perdons notre temps à expérimenter sur des pauvres grenouilles.*¹⁰²⁷

Par ce propos, Paul Héger témoigne du processus d'introduction d'une expérience engrangée à l'étranger et dans le cas présent, dans les universités allemandes. Dès lors, comment l'émergence d'une pratique de recherche scientifique en laboratoire au sein de la culture médicale universitaire a-t-elle pu s'imposer ? Dans quelle mesure, selon le concept de relation entre savoirs et pouvoirs, les initiateurs de ce mouvement ont-ils retiré un pouvoir et un prestige de cette introduction ?¹⁰²⁸

¹⁰²⁶ Dierig, Sven, « Engines for Experiment. Laboratory Revolution and Industrial Labor in the Nineteenth-Century City », *Osiris*, vol.18, 2003, pp.118-119

¹⁰²⁷ Héger, Paul, *Le programme de l'Institut Solvay. Conférence donnée à l'Université de Bruxelles le 11 mars 1891*, Bruxelles, Lamertin, 1891, p.7

¹⁰²⁸ Cunningham, *Laboratory Revolution*, pp.110-111

A Bruxelles, il est difficile de résoudre la question de l'émergence des premiers laboratoires au sein de l'Université. Leur introduction est le résultat d'une individualité, tapie dans l'ombre, traduisant plus une pratique nouvelle qu'un espace innovant. Nous l'avons évoqué dans le premier chapitre, au début des années 1870, un mouvement se revendique dans ce sens par le biais de plusieurs rapports. Dans la foulée, en 1874, le Conseil d'administration concède un effort financier annuel pour la subsistance de laboratoires annexés aux cours d'histologie de Guillaume Rommelaere et de physiologie de Paul Héger. L'argent récolté annuellement permet alors d'engager durablement un garçon de laboratoire et d'acheter les animaux nécessaires au bon fonctionnement de ces nouvelles structures.¹⁰²⁹ Aucune information ne subsiste à propos du laboratoire d'histologie. Dès lors, il est utile de se représenter le premier laboratoire où Paul Héger préparait ses expériences de cours et ses recherches. Le local initial était situé rue de l'Impératrice, à proximité de l'Université, au-dessus de la librairie Mayolez. Il s'agissait d'une pièce de quatre mètres sur six dont l'éclairage était assuré par un bec papillon. Les lieux étaient munis d'un robinet pour l'eau et d'un autre pour le gaz auquel se fixait un bec bunsen. A cette technologie rudimentaire, une table pour les préparations et une étagère de livres agrémentaient l'espace de travail. Dans les premières années de sa carrière, il était relativement seul et n'avait pas à sa disposition une batterie de chercheurs, de jeunes médecins réalisant une thèse ou un personnel de laboratoire spécialisé. Comme souvent dans ce type de situation, c'est parmi les étudiants les plus motivés et désireux de s'attacher à un maître qu'est comblé le manque de personnel. Deux futurs professeurs, alors étudiants en médecine, Léon Stiénon et Edouard Kufferath¹⁰³⁰, s'associent à lui.¹⁰³¹ Ce premier laboratoire sert aux travaux de Paul Héger ainsi qu'aux futurs agrégés qui se sont engagés auprès de lui. Cependant, dans la perspective de l'administration universitaire, la première destination du laboratoire est la préparation des expériences exposées au cours de physiologie. Dans sa conception pédagogique, pour ses leçons, il s'impose la correspondance des énoncés théoriques à l'expérience sous les yeux des étudiants, entraînant un large recours à la pratique de la vivisection. Dans le cadre de son cours général de physiologie, sur l'ensemble de l'année, il passe en revue la digestion, la circulation, les sécrétions, la chaleur animale, la nutrition, les muscles, le système nerveux, les nerfs périphériques et les organes des sens. Cette pratique pédagogique innovante au sein

¹⁰²⁹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 26 novembre 1874

¹⁰³⁰ Kufferath, Edouard (1853 – 1909). Voir annexe biographique

¹⁰³¹ N.c., *Vie de Héger*, p.80

de la Faculté permet à Paul Héger d'imposer son enseignement dans le champ de la médecine expérimentale à un niveau jamais atteint au sein de l'Université.¹⁰³²

Au regard de ce premier laboratoire de fortune, il est important de souligner que l'emplacement devait se situer dans des endroits aisés ou dans des zones industrielles qui bénéficiaient des avantages technologiques telle que la distribution du gaz de ville. L'introduction de dispositifs fonctionnant au gaz distribué par la ville a permis d'introduire, dans le laboratoire de physiologie, des technologies similaires à celles exploitées dans les usines.¹⁰³³

Le parallèle avec l'industrie ne se limite pas à la distribution énergétique. Au début de l'émergence de la physiologie comme pratique de laboratoire, le travail s'effectue dans des endroits exigus sans grandes équipes de travail. A titre d'exemple, Emil du Bois-Reymond (1818 – 1896) travaillait dans son propre appartement entre 1845 et 1853 et, par la suite, dans un laboratoire de fortune à l'Université de Berlin jusque dans les années 1870 avant la création d'un institut conçu à cet effet. Entre 1870 et 1890, seize instituts sont construits dans les villes allemandes. Dans la conception de du Bois-Reymond, le fonctionnement est défini comme similaire à l'usine, concrétisé par une division du travail par département et incarné par la présence de superviseurs, d'assistants de laboratoire et autres subalternes. Par cette approche, il introduit de véritables différenciations dans l'espace et dans le personnel selon le type et la destination de travail. L'organisation interne répond à un système de travail probant à l'époque ; celui de la division des tâches. Paul Héger s'est intégré dans un système organisationnel similaire lors de son expérience auprès de Carl Ludwig, lequel avait ouvert (1869) l'institut de physiologie de Leipzig, le plus réputé au XIX^{ème} siècle.¹⁰³⁴ En comparaison, Bruxelles et Paul Héger sont, dans les années 1870, au stade embryonnaire de ce développement. Pourtant, une ville telle que Bruxelles offre toutes les caractéristiques nécessaires pour favoriser cette éclosion. Quoiqu'il en soit, la dynamique est lancée par Paul Héger et Guillaume Rommelaere. Leur ténacité est entendue par l'Administrateur-Inspecteur de l'Université, Joseph Van Schoor (1806 – 1895) qui souligne l'exiguïté du laboratoire de physiologie et décide, en 1876, de lui annexer le deuxième étage de la librairie Mayolez de Bruxelles.¹⁰³⁵

¹⁰³² *Ibid.*, pp.78-80

¹⁰³³ Dierig, « Engines for Experiment », p.122

¹⁰³⁴ *Ibid.*, pp.121-122

¹⁰³⁵ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 6 octobre 1876

Ces discussions renvoient à un problème récurrent de l'Université, l'exiguïté et la carence de locaux. Cet embarras s'intensifie après 1876 et l'augmentation importante du nombre d'étudiants suite à la réforme de l'Enseignement supérieur. La croissance de la population universitaire n'est pas seulement liée à la réforme de l'Enseignement. Elle est aussi le produit d'un processus de massification de l'Université, visible également dans divers pays européens tels que la France et l'Allemagne.¹⁰³⁶ En 1870 – 1871, la Faculté de médecine compte 141 inscriptions. Ce chiffre passe à 281 pour l'année académique 1876 – 1877 et culmine à 600 en 1895 – 1896 avant d'amorcer une période décroissante.¹⁰³⁷

Dans ce contexte, des efforts financiers de la part du Conseil des hospices et du Conseil communal de la Ville de Bruxelles, elle-même en difficulté financière, sont réalisés. En 1876, la Ville vote un premier crédit de 100.000 francs pour l'agrandissement des locaux de l'Université. Cet effort, bien qu'important, ne permettra la création que de deux ou trois salles supplémentaires.¹⁰³⁸ Malgré la bonne volonté de l'administration communale, les complications administratives voient le jour et tout agrandissement de l'Université est mis entre parenthèses au profit d'autres projets à réaliser dans le quartier et pouvant apporter de nouvelles solutions. Par exemple, il est proposé une extension au sein de la bibliothèque populaire qui devait être déménagée.¹⁰³⁹ La lenteur de la machine administrative, en corrélation avec l'augmentation du nombre d'étudiants et le besoin d'assurer un enseignement laissaient craindre le risque de devoir refuser des élèves.¹⁰⁴⁰

Face à une écoute malgré tout bienveillante mais inefficace, les revendications s'amplifient au fil de la décennie. A la fin de l'année académique 1876 – 1877, Guillaume Rommelaere sollicite un nouveau local pour les exercices micrographiques dispensés en candidature et pour la pratique d'anatomie pathologique du premier doctorat. De même, une demande est formulée pour que dix nouveaux microscopes viennent s'ajouter aux sept déjà mis à la disposition des élèves. En terme de communication, l'utilisation du terme *laboratoire* devient de plus en plus récurrente et amène une certaine confusion. Dans le cas de Guillaume Rommelaere, la structure correspond davantage à une pratique d'enseignement et de travail qu'à un espace de recherche expérimentale. Dans sa demande d'extension des locaux, il définit son local comme le laboratoire d'histologie et d'anatomie-pathologique. Cela doit se

¹⁰³⁶ Bonah, *Instruire, guérir, servir*, p.219

¹⁰³⁷ Voir annexe II : Tableaux et graphiques. Inscriptions à la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles (1834 - 1914)

¹⁰³⁸ *Bulletin du Conseil communal de la Ville de Bruxelles*, 1876, vol. II, pp.367-368

¹⁰³⁹ *Ibid.*, p.526

¹⁰⁴⁰ *Ibid.*, pp.583-584

comprendre comme la salle des exercices microscopiques. La terminologie évoluant au regard des buts et pratiques, le processus participe également à professionnaliser l'espace.¹⁰⁴¹

En mars 1878, la Faculté de médecine réaffirme au Conseil d'administration son ambition de mettre son enseignement en adéquation avec l'état des sciences médicales. Le développement d'instituts est totalement enrayé par le manque de subsides et d'espace.¹⁰⁴² A travers les plaintes et pressions constantes, un véritable renversement par rapport aux générations précédentes est constaté. En 1844, le Conseil d'administration cherchait à soumettre ses professeurs aux strictes tâches d'enseignement pour lesquelles ces derniers affichaient un mépris généralisé. Trente ans plus tard, le Conseil fait face à un groupe formé aux nouveaux parcours d'excellence scientifique qui prend ses charges d'enseignement pleinement au sérieux. Dans ce nouveau rapport de force, ces enseignants réclament au Conseil les moyens adéquats pour assumer leurs tâches.¹⁰⁴³

Dans ce contexte défavorable, il y a une forme de stagnation et de continuité du laboratoire universitaire de physiologie. Paul Héger poursuit ses activités et le développement des instruments mais l'opportunité de créer un véritable institut sur le modèle allemand reste de l'ordre de l'impossible. Il n'abandonne toutefois pas sa politique de lobbying et les demandes de financement auprès du Conseil continuent d'affluer. Par exemple, en 1886, il introduit une nouvelle demande de crédit (10.000 frs) pour compléter les nouvelles installations du laboratoire de physiologie. Cette requête étant trop lourde pour le Conseil, il est demandé à Paul Héger de se limiter aux appareils indispensables à l'enseignement de la physiologie. A ce moment, il est déjà dans une relation intellectuelle intense avec Ernest Solvay.¹⁰⁴⁴

2.2. Collaboration Solvay-Héger : Laboratoire d'électrophysiologie

La première période florissante pour l'enseignement et la recherche fondamentale en physiologie est liée aux premiers rapports entre Paul Héger et Ernest Solvay. Comme évoqué, le premier laboratoire universitaire constitué pour l'enseignement et la recherche est étriqué

¹⁰⁴¹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 9 mai 1877

¹⁰⁴² A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 9 mars 1878

¹⁰⁴³ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 2 juillet 1878

¹⁰⁴⁴ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 3 février 1886

et ne permet pas l'élaboration de recherches ambitieuses.¹⁰⁴⁵ Les premières rencontres entre Ernest Solvay et Paul Héger datent de 1884 pour des raisons médicales. A la suite de ces rencontres, à partir de 1885, ils échangent une correspondance sur des réflexions à la croisée de la physiologie, de la chimie et de la physique.¹⁰⁴⁶ Entre les premiers échanges et l'élaboration d'une réelle collaboration scientifique, une relation intellectuelle se construit, centrée sur les possibilités d'incursions de la physique dans la physiologie. Au fil des échanges, Paul Héger met en relation (1887) un nouvel interlocuteur: Edmond Destrée. Ce dernier est, d'ailleurs, à la base de l'organisation du futur Institut d'hygiène et de thérapeutique dont il occupe la direction lors de son édification en 1895.¹⁰⁴⁷

La proximité dont jouit Héger avec l'industriel n'aurait pu être concevable avec n'importe quel médecin belge. C'est dans son séjour à Leipzig que nous trouvons les fondements de la formation de Paul Héger, qui lui permettront de s'adapter au fonctionnement de l'industriel. Par exemple, Carl Ludwig lui a imposé l'étude du calcul différentiel et intégral. Paul Héger, comme tous médecins belges, n'a pas immédiatement compris l'intérêt de cet apprentissage. Durant son séjour, il prit conscience que des matières telles que la chimie ou la microscopie ne sont qu'une étape. La maîtrise de la physique et une connaissance approfondie des mathématiques sont désormais indispensables pour tous les physiologistes.¹⁰⁴⁸

En 1887, Ernest Solvay fait un premier don de 5.000 frs au laboratoire de physiologie de Paul Héger pour des recherches sur l'électrophysiologie. En 1888, il en effectue un second de 25.000 frs pour la poursuite des travaux et l'acquisition du matériel. Ces relations aboutissent à la réalisation d'une première convention entre les deux hommes. Par cet accord, l'Université met à leur disposition un espace de travail annexé au laboratoire de physiologie de Paul Héger et Ernest Solvay finance l'outillage requis pour l'électrophysiologie.¹⁰⁴⁹ Ne disposant pas de la personnalité juridique, l'Université se tourne vers le Conseil communal pour l'extension du laboratoire. Soulignant le haut intérêt scientifique de ce projet, le Conseil prend en location le rez-de-chaussée du bâtiment, en partie occupé par le laboratoire de Paul Héger et loué au libraire bruxellois Mayolez.¹⁰⁵⁰ Cet espace devient alors le nouveau

¹⁰⁴⁵ Héger, *Le programme de l'Institut Solvay*, pp.5-6

¹⁰⁴⁶ Despy-Meyer, Andrée, Devriese, Didier et Sirjacobs, Isabelle, « *Ernest Solvay et Paul Héger. De la théorie à la pratique de la physiologie* », Andrée et Devriese, Didier (dir.), *Ernest Solvay et son temps*, Bruxelles, Archives de l'Université Libre de Bruxelles, 1997, pp.202-203

¹⁰⁴⁷ N.c., *La vie de Paul Héger*, pp.54-71

¹⁰⁴⁸ N.c., *La vie de Paul Héger*, pp.54-71

¹⁰⁴⁹ Despy-Meyer, Devriese, et Sirjacobs, « *Ernest Solvay et Paul Héger* », pp.202-203

¹⁰⁵⁰ *Bulletin du Conseil communal de la Ville de Bruxelles*, séance du 13 août 1889, 1889, vol.II, p.205

laboratoire d'électrophysiologie, annexé au laboratoire de physiologie déjà existant. Il permet à Ernest Solvay de s'insérer dans le monde de la recherche expérimentale universitaire.

L'un et l'autre font de l'expérience la pierre angulaire de toutes les études et hypothèses. Par ce principe érigé en règle, ils se rejoignent pleinement dans cette conception de la science. Lors d'une conférence présentant les travaux réalisés à l'Institut Solvay, Paul Héger met en exergue la nouveauté que constitue cette collaboration dans le champ scientifique, mettant en interaction, dans un même processus, le travail d'un ingénieur et d'un médecin associant deux structures : le laboratoire de physique et celui de physiologie :

*Le premier (l'ingénieur) apporte la clarté et la fermeté de ses connaissances physiques, l'autre la notion de la complexité et de la mobilité des phénomènes de la vie. Ensemble, ils peuvent fournir une somme de travail utile que séparément ils ne réaliseraient jamais.*¹⁰⁵¹

Cette entente a aussi des retombées du point de vue de l'enseignement puisqu'ils instaurent des cours alliant ces deux disciplines. Durant cette période, entre 1889 et 1891, des enseignements en électrotechnique, en physique approfondie et en morphologie sont dispensés à « l'Institut Solvay » par des ingénieurs à destination d'étudiants en médecine.¹⁰⁵² Bien entendu, s'agissant de conférences et de cours non-obligatoires, il nous est impossible de mesurer tant la fréquentation que l'impact sur la masse des étudiants.

Les relations scientifiques naissantes permettent à Ernest Solvay de vérifier l'une de ses premières théories expérimentales qu'il définit comme la *Conception de la pile physiologique animale avec son réseau de circuits électriques parcourus par le courant résultant de l'action chimique*.¹⁰⁵³ Elle est mise à l'épreuve à travers les recherches effectuées par le tout jeune diplômé (1888) Jean De Boeck¹⁰⁵⁴ sur la composition des nerfs. Ce questionnement témoigne de l'attractivité et d'interrogations alimentant tant l'ingénieur que le médecin. A ce moment, Ernest Solvay réfléchit à la comparaison entre le système nerveux et la distribution téléphonique ou télégraphique avec, pour point de convergence, un bureau central équivalent au cerveau ou à la moëlle, les nerfs représentant les fils de transmission. Partant de ce raisonnement, il se demande quel est le nombre de filaments nerveux composant le nerf. A la

¹⁰⁵¹ Héger, *Le programme de l'Institut Solvay*, p.25

¹⁰⁵² *Ibidem*.

¹⁰⁵³ N.c., *La vie de Paul Héger*, p.108

¹⁰⁵⁴ De Boeck, Jean (1863 – 1913). Voir annexe biographique

suite des recherches de Jean De Boeck¹⁰⁵⁵, il établit que trente et une paires de nerfs prennent naissance dans la moëlle épinière et se constituent de 807.738 fibres qui mettent en contact la moëlle avec les autres organes. Ce processus de communication est similaire pour le cerveau. L'intérêt pour l'industriel est probant. Il affirme l'idée d'un réseau électro-nerveux au sein duquel chacun des nerfs correspond à une transmission déterminée.¹⁰⁵⁶

Dans cette collaboration scientifique, Ernest Solvay calque son fonctionnement sur celui de son industrie. En tant que *Self Made Man*, il ne peut se targuer d'avoir le statut d'expert et il a besoin d'un aval ou d'un regard sur ses conceptions ou théories. Par ce biais, il est constamment amené à travailler dans un réseau scientifique et applique cette méthodologie dans tous ses domaines d'activités.¹⁰⁵⁷

Cette logique, il la tient d'un séjour (1881) à Berlin dans les instituts de physiologie du Professeur Dubois-Reymond. A ce moment, il constate la nécessité de doter Bruxelles d'un tel institut pour la vérification de ses idées, validées par des recherches expérimentales.¹⁰⁵⁸ Cette influence de la visite de l'institut de Dubois-Reymond sur les industriels n'est pas exclusive à Ernest Solvay. Emil Dubois-Reymond a contribué à faire circuler une idée en plein essor parmi les milieux industriels, académiques et politiques de son époque. Il s'agit de la nécessité pour un État d'occuper la place de leader en termes de production de savoirs scientifiques afin d'assurer, à l'État et ses entreprises, une prospérité économique et politique.¹⁰⁵⁹ En ce point, leurs conceptions sont identiques. D'ailleurs, la pensée d'Ernest Solvay se résume en un message clair : l'unité des sciences doit être acquise dans une optique de rationalité radicale. Son approche réunit dans le même mouvement tant la physique qu'un discours socio-politique ou économique. Ernest Solvay est marqué du sceau du positivisme envisageant la science, l'industrie et l'ordre social comme contribuant au bien-être de l'humanité.¹⁰⁶⁰

¹⁰⁵⁵ De Boeck, Jean, *Contribution à l'étude de la physiologie du nerf*, Bruxelles, Lamertin, 1893

¹⁰⁵⁶ Héger, *Le programme de l'Institut Solvay*, pp.25-26

¹⁰⁵⁷ Bertrams, Kenneth, *Une entreprise au cœur de l'Histoire : Solvay, 1863 – 2013*, Cambridge, Cambridge University Press, 2013, pp.18-19

¹⁰⁵⁸ Viré, Liliane, « La « Cité Scientifique » du Parc Léopold à Bruxelles, 1890 – 1920 », *Cahiers bruxellois*, 1974, vol. XIX, p.101

¹⁰⁵⁹ Lenoir, Timothy, *Instituting Science. The Cultural Production of Scientific Disciplines*, Stanford, Stanford University Press, 1997, pp.96-97

¹⁰⁶⁰ Stengers, Isabelle, « La pensée d'Ernest Solvay et la science de son temps », Despy-Meyer, Andrée et Devriese, Didier (dir.), *Ernest Solvay et son temps*, Bruxelles, Archives de l'Université Libre de Bruxelles, 1997, pp. 149-150

Ceci étant, une distance demeure entre les perspectives de développement du duo Héger – Solvay au début des années 1890 et les discours et concepts de Dubois-Reymond et de ses acolytes allemands. Nous constatons un écart de 20 à 30 ans au regard de l'Allemagne dans ce domaine alliant recherche, laboratoires et discours politiques et industriels. Les premières structures instaurées à l'intérieur ou connexes à l'Université correspondent davantage aux laboratoires allemands des années 1840.¹⁰⁶¹ Au vu de la situation allemande et française, le facteur de non-ingérence de l'État dans les affaires financières et politiques de l'Université est un élément crucial à souligner.¹⁰⁶² Dès lors, seul l'apport financier d'Ernest Solvay permet de rattraper rapidement l'écart. Dans le cas bruxellois, le tandem Héger-Solvay ne peut se reposer sur des structures primaires qui ont évolué au gré des décennies et qui disposent d'une expérience ancienne de fonctionnement. Seule est disponible une première structure précaire, initiée par Paul Héger, et dont les perspectives de développement restent limitées.

Cette collaboration industrie – Université n'est en rien unique à l'échelle européenne. Elle est au contraire, à intégrer dans une dynamique générale. De la sorte, des entrepreneurs ont eu l'occasion de s'immiscer dans le monde médical, donnant lieu à une importante émulation d'un monde extérieur à l'Université. Il s'agit d'une nouvelle forme de collaboration entre les professions médicales et le capital, offrant de nouvelles perspectives tant à cette profession qu'à l'entrepreneuriat.¹⁰⁶³ Robert Fox, dans ses études sur le développement des laboratoires d'électricité, souligne parfaitement la mise en avant des laboratoires par un triple processus à la fin du XIX^{ème} siècle. Ce processus implique l'acquisition d'un équipement spécifique de pointe, un système interne centré sur la pédagogie et la recherche en tant que processus inhérent à l'éducation supérieure.¹⁰⁶⁴ Les milieux industriel et académique s'influencent mutuellement dans le développement de leurs structures et par le matériel utilisé. Ces relations s'intègrent rapidement dans les stratégies de développement des établissements, leur permettant de répondre à des demandes issues du monde industriel.¹⁰⁶⁵

¹⁰⁶¹ Lenoir, *Instituting Science*, pp.96-99

¹⁰⁶² Bonah, *Instruire, guérir, servir*, pp.220-221

¹⁰⁶³ Ueyama, Takahiro, *Health in the Marketplace. Professionalism, Therapeutic Desires and Medical Commodification in Late-Victorian London*, Palo Alto, The Society for the Promotion of Science and Scholarship, 2010, p.180

¹⁰⁶⁴ Fox, Robert et Guagnini, Anna, *Laboratories, Workshops and Sites. Concepts and Practices of Research in Industrial Europe, 1800 – 1914*, Berkeley, 1999, p.191

¹⁰⁶⁵ *Ibid.*, p.192

L'extension du laboratoire de physiologie d'Héger ouvre de nouvelles perspectives. Dès le départ, le travail de laboratoire s'accompagne de cours et conférences pour diffuser leurs travaux et créer une émulation autour de ce nouvel outil de travail. A ce moment, l'activité, le fonctionnement et les logiques de ces structures nouvelles sont nébuleux pour le grand public et l'Université¹⁰⁶⁶ bien que, dès le début de ces collaborations, l'objectif était déjà bien ciblé et assumé.

Notre but, Messieurs, vous le savez maintenant, c'est la constitution d'un grand institut consacré à la biophysique ; car l'idée première de M. Solvay n'est pas limitée à la physiologie humaine : elle embrasse toute cette grande physique à laquelle nous devons la révélation du monde tel qu'il est ; cette physique qui a fait l'astronomie et donné aux chercheurs le maximum de certitudes ; c'est à elle qu'il demande aujourd'hui d'infuser de plus en plus ses méthodes à la biologie. Notre ambition qui donnera, je l'espère, naissance à une œuvre originale, grande et forte, appropriée à notre temps, œuvre de lumière et de progrès à laquelle je suis heureux de m'être désormais complètement dévoué !¹⁰⁶⁷

Paul Héger impose clairement ses plans et affirme l'ambition devenue réaliste d'édifier un institut de physiologie attaché à l'Université. Cet édifice scientifique profiterait à l'enseignement, à la recherche et à l'étude des conceptions d'Ernest Solvay de telle manière que : « Les phénomènes de la vie peuvent et doivent s'expliquer par le jeu des seules forces physiques qui régissent l'Univers, et que, parmi ces forces, l'électricité joue un rôle prédominant ».¹⁰⁶⁸

L'intégration au sein de l'Université du duo Héger – Solvay s'amplifie de manière formelle par la nomination de ce dernier au sein du Conseil d'administration en tant que membre permanent, favorisant les plans de Paul Héger en particulier et de la Faculté de médecine en général.¹⁰⁶⁹

¹⁰⁶⁶ Héger, *Le programme de l'Institut Solvay*, pp.5-6

¹⁰⁶⁷ *Ibid.*, pp.32-33

¹⁰⁶⁸ Solvay, Ernest, *Notes, lettres et discours d'Ernest Solvay. Gravitique et physiologie*, Bruxelles, Lamertin, 1929, p.130

¹⁰⁶⁹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 12 mars 1891 ; Cette décision intervient dans un contexte de réforme de la gouvernance au sein de l'Université et entraîne une tension relative à la représentation du corps enseignant au sein du Conseil. Au moment de la nomination d'Ernest Solvay, le Conseil d'administration ne se composait plus que de 18 membres au lieu des vingt-et-un. Dès lors, dans les discussions liées aux futures nominations, une question fondamentale, déterminante dans l'orientation donnée à l'Université, est soulevée : quelle représentation accorder au corps professoral au sein du Conseil d'administration ? Ils sont alors au nombre de 11 mais ne peuvent avoir accès aux fonctions de membres permanents. La question de l'autogestion par les professeurs se pose de manière accrue. Voir : *Université Libre de Bruxelles, Rapport sur l'année académique 1890 – 1891*, Bruxelles, E. Bruylant, 1892, p.6

2.3. L'introduction de nouvelles technologies : le Kymographe

Outre l'acquisition d'un espace de travail adéquat, les instruments de recherche constituent le véritable enjeu et sont la voie vers de nouvelles perspectives. Le recours à l'approche expérimentale et aux méthodologies de la physique et de la chimie implique l'investissement et l'utilisation d'instruments scientifiques. Le matériel doit être régulièrement renouvelé et permet d'établir un parallèle avec la modernisation technologique dans le monde industriel sans cesse en évolution.¹⁰⁷⁰ La place majeure prise par les instruments de laboratoire a engendré un changement non négligeable dans la structure sociale et intellectuelle des sciences médicales au tournant des XIX^{ème} et XX^{ème} siècles. L'introduction croissante de technologies et instruments nouveaux a ouvert d'autres perspectives d'investigation en médecine tout en renforçant la culture matérielle dans ce champ d'étude. De même, cela a aussi introduit de nouvelles approches telles que les sciences quantitatives.¹⁰⁷¹ Au final, peu de choses sont connues sur la composition technologique du laboratoire « primitif » de Paul Héger. A tout le moins, pouvons-nous affirmer l'existence d'un kymographe dans son laboratoire dès le début des années 1880, un appareil qu'il avait acheté auprès de son inventeur, Karl Ludwig.¹⁰⁷²

Le kymographe est le point de départ de la composition de nombreux autres outils de mesure tels que le sphygmographe (pouls) ou le cardiographe. Ces appareils ouvrent la voie à la généralisation de la prise et l'enregistrement des mesures des phénomènes physiologiques divers. Dans sa réalisation originelle, le kymographe de Ludwig comportait un tube et une canule qui connectaient le manomètre à l'artère. L'ensemble, relié à un stylet et un mécanisme d'horlogerie, permettait l'enregistrement de la mesure. Ce processus primitif est rapidement perfectionné grâce à la collaboration d'un fabricant d'instruments de Leipzig, la maison Baltzar.¹⁰⁷³ Il est par ailleurs fort probable que le kymographe de Paul Héger provienne de ce même fabricant.

La conception et l'utilisation du kymographe datent de la fin des années 1840 à l'occasion des recherches que Karl Ludwig mène sur la circulation rénale afin de mesurer et comparer

¹⁰⁷⁰ Dierig, Sven, « Engines for Experiment », pp.118-119

¹⁰⁷¹ Borell, Merriley, « Instrumentation and the Rise of Modern Physiology », *Science & Technology Studies*, vol.5, n°2, 1987, p.53

¹⁰⁷² N.c., *Vie de Héger*, p.81

¹⁰⁷³ Dierig, Sven, « Engines for Experiment », pp.118-119; Bud, Robert et Warner, Deborah, *Instruments of Science. An Historical Encyclopedia*, Londres, Garland Publishing, 1998, pp.343-344

les variations de pression dans les branches de l'aorte.¹⁰⁷⁴ L'introduction du kymographe de Ludwig et plus largement l'idée d'appareil enregistreur en physiologie ont permis d'étudier une multitude de phénomènes physiologiques au point de faire de cet instrument un outil indispensable dans ce champ d'étude.¹⁰⁷⁵ Plus généralement, le premier kymographe (1846 – 1847) développé par Carl Ludwig, revêt une avancée importante dans le domaine des relations entre médecine, sciences et techniques. Néanmoins, c'est véritablement au cours du XX^{ème} siècle, et plus particulièrement après la Seconde Guerre Mondiale que l'interaction entre ces trois domaines s'accélère.¹⁰⁷⁶

C'est aussi auprès de Carl Ludwig que Paul Héger s'est initié à la méthode graphique appliquée à l'étude de la circulation du sang.¹⁰⁷⁷ D'ailleurs, il a réalisé sa thèse dans ce laboratoire sur cette thématique : *Expériences sur la circulation du sang dans des organes isolés. Introduction à une étude sur les effets des substances toxiques par la méthode des circulations artificielles*.¹⁰⁷⁸ Il est indéniable que l'étude de la pression sanguine par la méthode graphique a permis aux physiologistes d'accéder à une nouvelle place d'autorité dans le champ de la médecine. Les instruments d'enregistrement permettaient de proposer des réponses « objectives » basées sur une analyse quantitative engendrant un graphique qui constituait un instrument nouveau pour le diagnostic.¹⁰⁷⁹ Si cette application n'est pas instantanée dans le cas bruxellois, elle n'en demeure pas moins un atout de poids dans le discours.

De même, pour son enseignement ex-cathedra, Paul Héger avait ramené d'Allemagne une lanterne à projection dont il se servait pour exposer, par exemple, le développement embryonnaire du poumon.¹⁰⁸⁰ Le premier kymographe mis à disposition de l'Université – comme ce fut le cas pour l'introduction du microscope – n'a pas été acquis par l'Université elle-même ni par le Conseil des hospices. Importé de Leipzig, il est acheté sur les propres deniers de Paul Héger pour son premier laboratoire.¹⁰⁸¹

¹⁰⁷⁴ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.81

¹⁰⁷⁵ Borell, « Rise of Modern Physiology », p.53

¹⁰⁷⁶ Waquet, Françoise, *L'ordre matériel du savoir. Comment les savants travaillent, XVIe-XXIe siècle*, Paris, CNRS éditions, 2015, p.51

¹⁰⁷⁷ N.c., *Vie de Héger*, p.59

¹⁰⁷⁸ Héger, Paul, *Expériences sur la circulation du sang dans des organes isolés. Introduction à une étude sur les effets des substances toxiques par la méthode des circulations artificielles*, Bruxelles, 1873

¹⁰⁷⁹ Borell, Merriley, « Instrumentation Modern Physiology », p.53

¹⁰⁸⁰ N.c., *Vie de Héger*, p.81

¹⁰⁸¹ *Ibidem*.

3. L'anatomie : fondement d'un apprentissage

Comme exposé, l'apprentissage et la recherche en laboratoire s'implantent timidement dans le monde universitaire dans le courant des années 1870. L'amplification du phénomène franchit une seconde étape dans les années 1880 par la rencontre du monde industriel et universitaire, favorisant la naissance de la recherche orientée à des fins industrielles. Ce constat se vérifie pour les branches physiologiques mais il en est autrement pour la « base traditionnelle » des branches de l'anatomie.

Depuis le tournant des années 1860 – 1870, les revendications d'une structure pour l'étude et la pratique des branches de l'anatomie se font entendre au sein de l'Université. Rapidement, dans les discours, le terme de laboratoire est de plus en plus utilisé et peut se comprendre au regard des demandes dans le champ de la physiologie. Néanmoins, il n'est pas réclamé un espace de recherche expérimentale mais une solution à l'encombrement des amphithéâtres et des salles de cours pratiques dans le domaine de l'anatomie. La perspective universitaire reste « professionnalisante » et l'anatomie son pilier. D'ailleurs, dans ce changement de rapports de forces dans les savoirs, les branches de la physiologie expérimentale prennent doucement leur autonomie au sein de l'Université. Bien que « la nécessité d'acquérir une pratique professionnalisante » est la norme, la physiologie prend son envol. Dès lors, selon les perspectives thérapeutique et d'acquisition d'un savoir pratique, le laboratoire d'anatomie-pathologique ou d'anatomie expérimentale aurait dû occuper une place de premier choix au vu des conceptions bruxelloises, l'anatomie-pathologique devenant un outil de recherche et de détermination important dans le diagnostic.¹⁰⁸²

Seulement, les faibles moyens de l'Université rendaient cela inenvisageable et l'apprentissage « traditionnel » des branches de l'anatomie restait la seule option possible. De même, elle plaçait l'histologie principalement au service du diagnostic médical dans la continuité de la clinique.¹⁰⁸³ Cette structure, au service de la clinique, témoigne de la prédominance de cet enseignement et de la conception de la médecine à Bruxelles dans les années 1870 – 1880.

¹⁰⁸² Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.173

¹⁰⁸³ Bonah, *Instruire, guérir, servir*, p.474

3.1. Du laboratoire d'anatomie-pathologique au service des autopsies

Les revendications formulées en 1872 constituent les fondements des revendications et des changements de l'enseignement anatomique à Bruxelles.¹⁰⁸⁴ Comme pour la physiologie, l'opportunité de doter les branches anatomiques de nouvelles structures revient de manière lancinante. D'emblée, elles sont envisagées comme un outil pour l'enseignement et la recherche expérimentale. Outre les demandes originelles, en 1876, Jean Wehenkel – alors titulaire du cours d'anatomie-pathologique depuis 1874 – réintroduit une demande auprès du Conseil d'administration pour la construction d'un laboratoire mais sa requête est noyée dans les rouages administratifs.¹⁰⁸⁵

En mars 1878, une nouvelle demande est formulée auprès du Conseil et transmise aux hospices, seuls en mesure d'assurer cette extension à l'enseignement. Les receveurs de la demande acceptent de créer un laboratoire d'anatomie-pathologique pour l'Université qui deviendra, dans les faits, le service des autopsies pour les hôpitaux.¹⁰⁸⁶ Par décision du 22 juillet 1878, le Collège approuve la nomination de Jean Wehenkel en tant que chef de service des autopsies avec Henri Huart comme adjoint.¹⁰⁸⁷ En préambule, il est utile de faire la distinction entre l'autopsie et l'autopsie judiciaire, trop souvent confondues. Cette dernière est réalisée à la demande d'un juge ou magistrat pour fournir des réponses à des questions sortant de leur champ d'activité et faisant pleinement entrer le médecin comme expert dans de nombreuses affaires criminelles.¹⁰⁸⁸

Un tel service, même s'il est profitable à l'ensemble des praticiens, est réalisé pour satisfaire la volonté de l'Université. Au cours de la réunion du Conseil communal sur le sujet, il est décidé d'entériner cette décision dans les plus brefs délais afin de permettre à la Faculté de mentionner ce cours au programme dès la rentrée académique 1878 – 1879.¹⁰⁸⁹ A cette date et jusqu'en 1890, ce cours, toujours facultatif, entre au programme d'enseignement avec Jean

¹⁰⁸⁴ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 6 novembre 1872

¹⁰⁸⁵ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 27 juin 1876 et 16 avril 1873

¹⁰⁸⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 9 mars 1878

¹⁰⁸⁷ Zylberszac, « Une affiche insolite : création à l'Université de Bruxelles d'un laboratoire complet d'anatomie pathologique (1881) », *Revue médicale de Bruxelles*, 1975, 31, pp.165-167

¹⁰⁸⁸ Menenteau, Sandra, *L'autopsie judiciaire. Histoire d'une pratique ordinaire au XIXe siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, p.25

¹⁰⁸⁹ *Bulletin du Conseil communal de la Ville de Bruxelles*, séance du 3 juin 1878, 1878, vol.I, p.366

Wehenkel comme titulaire sous la catégorie *Institut d'anatomie pathologique*.¹⁰⁹⁰ Reconnu pour ses connaissances exceptionnelles des centres étrangers, et celui de Vienne en particulier, c'est logiquement que cette nouvelle charge lui est attribuée.¹⁰⁹¹ Parallèlement à ses nouvelles attributions, Jean Wehenkel poursuit son enseignement et sa participation au développement de l'Ecole vétérinaire de Cureghem. De la sorte, il perpétue une tradition ancienne pour les professeurs d'anatomie de la Faculté de médecine.¹⁰⁹²

Lorsque la constitution d'un tel service est sérieusement envisagée par le Conseil des hospices, une enquête sur les méthodologies utilisées dans les autres villes est diligentée. Jean Wehenkel y voit l'opportunité de présenter les laboratoires de Leipzig, Gand, Berlin, Bonn, Göttingen, Strasbourg, Liège, Munich, Paris, Prague ainsi que celui de Vienne.¹⁰⁹³ A la lecture des descriptions des divers instituts sur lesquels l'administration s'est renseignée, Vienne fait manifestement office de modèle dans l'organisation et le développement du laboratoire d'anatomie-pathologique bruxellois. La description du laboratoire de Carl Rokitansky est, nous le supposons, issue d'un extrait du rapport rédigé conjointement par Paul Héger, Charles Delstanche et Eugène Mahaux. Présenté à la Faculté de médecine en 1872, le rapport préfigure les demandes futures de la Faculté. Extrêmement détaillé, il ne laisse planer aucun doute sur l'influence exercée sur le Conseil des hospices. Cet attrait est manifesté, non pas du point de vue des bâtiments ni des moyens mis à la disposition du service, mais dans sa conception générale. Nous nous permettons d'en extraire un long passage qui exprime bien le ton et la détermination plus vivaces que dans le rapport général publié au nom de la Faculté.

Rokitansky est parti du principe que l'autopsie ne doit pas être pratiquée par le médecin traitant parce que celui-ci peut échapper à l'influence de l'idée préconçue, et en conséquence il a institué à Vienne un service spécial des autopsies. C'est là, nous en avons la conviction, ce qui a transformé en peu d'années l'Ecole de médecine de Vienne, ce qui lui a donné son incontestable supériorité. Pour le prouver, nous allons esquisser brièvement l'œuvre de Rokitansky. [...] Chez nous et surtout en France, l'autopsie est l'exception, à Vienne et presque partout en Allemagne, l'autopsie est la règle : en 1868, l'Hôpital général de Vienne a fourni à l'autopsie 1271 cadavres sur 2332 morts ; en 1870, 1485 cadavres sur 2869 morts. Ces chiffres ne comprennent pas les autopsies médico-légales dont le nombre est considérable. Pour fonder l'anatomie pathologique, Rokitansky n'a pas hésité à

¹⁰⁹⁰ A.U.L.B., *Programme des cours de l'Université Libre de Bruxelles*, année académique 1878-1879

¹⁰⁹¹ Zylberszac, « Affiche insolite », pp.165-167

¹⁰⁹² Pastoret, Paul, Mees, Georges et Mannerickx, Marc, (dir.) *De l'art à la science ou 150 ans de médecine vétérinaire à Cureghem*, Bruxelles, Ed. des annales de médecine vétérinaire, 1986, p.36

¹⁰⁹³ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Autopsies 107, Dossier 11, Organisation du service des autopsies dans diverses villes du pays et de l'étranger

*accaparer les deux milles cadavres qui constituent le tribut annuel de l'Hôpital général de Vienne. On les lui livre sans qu'il sache ni le service auquel ils ont appartenu, ni le diagnostic, ni le traitement ; il les interroge publiquement et n'interroge qu'eux ; il ne demande rien qu'à son scalpel et dicte, séance tenante, le résultat de ses recherches. Puis il livre à l'enseignement les pièces recueillies, il les adresse à une société savante où les médecins et les étudiants peuvent s'instruire par leur examen. Pour centraliser les autopsies, pour vaincre les préjugés et abréger les formalités qui les entravent, Rokitansky a créé l'Institut d'anatomopathologie.*¹⁰⁹⁴

Le service des autopsies tel qu'il est conçu dans le rapport est un complément qui s'impose rapidement. En plus de devenir indispensable, il est une aide pour les chefs de service dans l'étude du diagnostic. Dès lors, que représente-t-il exactement pour l'Université qui le réclame depuis plusieurs années ?

D'emblée, les aspects cliniques et pédagogiques dominent et laissent peu de place au processus de recherche expérimentale. En 1878, si des voix (Héger, Rommelaere, etc.) réclament une orientation plus marquée vers la recherche, elles se heurtent intégralement à l'administration hospitalière. En effet, ce principe ne rentre pas dans leurs prérogatives. Il est opportun de souligner que l'introduction d'un tel laboratoire, éminemment intéressant du point de vue scientifique, est un élément de discorde parmi le personnel médical. Auparavant, le médecin ou chirurgien se livrait lui-même à l'étude post-mortem de ses patients. A présent, il s'agit d'un service spécial, validant ou invalidant le diagnostic d'un confrère. Enfin, pour ne froisser aucun égo, il est décidé de ne jamais renseigner le service. Seule la cause doit être évoquée comme il l'est de coutume de le faire à Vienne.¹⁰⁹⁵

3.1.1. Quel enseignement pour quel institut ?

Institué sous l'appellation *Institut d'anatomie-pathologie*, l'enseignement est assimilé aux cliniques libres et réservé aux étudiants des doctorats pour lesquels aucune évaluation du taux de fréquentation ne peut être observée. Par contre, durant la première année d'activité, d'octobre 1878 à la même période de l'année suivante, de nombreux élèves se sont attachés au service pour des périodes plus ou moins courtes, allant de deux à six mois. Sous le statut d'élèves attachés, nous recensons quatorze étudiants ayant effectué un « stage » auprès de

¹⁰⁹⁴ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Autopsies 107, Dossier 11, Organisation du service des autopsies dans diverses villes du pays et de l'étranger, *Lettre de Paul Héger, Eugène Mahaux et Charles Delstanche*, datée du 18 octobre 1872

¹⁰⁹⁵ Zylberszac, « Affiche insolite », p.161

Jean Wehenkel. Pour les étudiants, il y a une différence et un attrait notoires par rapport aux cours d'anatomie pathologique : les altérations sont présentées aux élèves sur des pièces fraîches et non sur des pièces déjà travaillées et remplies d'agents conservateurs.¹⁰⁹⁶

Durant l'année 1878 – 1879, le service est partagé entre l'Hôpital Saint-Pierre et l'Hôpital Saint-Jean. Dans ce dernier, Wehenkel et son équipe (son adjoint et les élèves assistants) ont pratiqué 580 autopsies. Les cadavres proviennent de l'Hôpital Saint-Jean, de l'infirmerie, de la maternité et de l'hospice des enfants assistés. Les corps de ces institutions sont centralisés au dépôt mortuaire de Saint-Jean. En guise de comparaison, celui-ci a accueilli 1.116 cadavres sur l'ensemble de la période.¹⁰⁹⁷

A l'Hôpital Saint-Pierre, pour la même période, 714 personnes sont décédées, dont 457 ont été autopsiées. Dès lors, Jean Wehenkel et son « équipe » ont pratiqué 1.037 autopsies dans les hôpitaux bruxellois durant l'année 1878 – 1879.¹⁰⁹⁸ On le voit, l'amphithéâtre continue d'être un lieu d'émulation, de recherche et d'enseignement de premier plan. Si sa structure n'est plus tout à fait la même, elle se complexifie et évolue vers une structure de laboratoire, y mêlant d'autres recherches et ne se limitant pas à une recherche macro-anatomique même si celle-ci reste prédominante dans l'approche mise en place. Finalement, les amphithéâtres de Saint-Pierre et de Saint-Jean se diversifient en accueillant ce qui est appelé le service des autopsies pour les hôpitaux et le laboratoire d'anatomie-pathologie de l'Université. Sa double destination, hospitalière et universitaire, est représentative de l'aspect inachevé et semi-structuré d'une forme entre laboratoire et amphithéâtre.

L'instauration d'un tel service a provoqué une émulation et ouvert de nombreuses possibilités, tant pour l'Université que pour tout autre structure d'enseignement ou de « formation continue ». Par exemple, toujours durant cette première année d'activité, une petite centaine de pièces recueillies lors des autopsies ont été présentées à la Société d'anatomie-pathologie, entraînant de larges discussions. De plus, parmi celles-ci, les pièces les plus rares ont été intégrées aux collections de l'Administration des hospices, gérées par la Société d'anatomie-pathologie et transférées à l'Université de Bruxelles. Ces pièces ayant été incorporées aux collections universitaires, il y a lieu de considérer le bénéfice que cela a

¹⁰⁹⁶ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Autopsies 107, Dossier 8, *Rapport de M. Wehenkel sur le fonctionnement du service des autopsies à l'attention du Conseil général des hospices*, daté du 28 décembre 1879

¹⁰⁹⁷ Répartition institutionnelle : 709 de l'Hôpital Saint-Jean, 59 provenant de la ville ; 82 de la maternité, 88 de l'infirmerie et 178 de l'hospice des enfants assistés. Voir : A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Autopsies 107, Dossier 8, *Rapport de M. Wehenkel sur le fonctionnement du service des autopsies à l'attention du Conseil général des hospices*, daté du 28 décembre 1879

¹⁰⁹⁸ *Ibidem*.

pu représenter pour l'enseignement dans son ensemble par l'apport constant de pièces fraîches pour les divers cours d'anatomie à l'Université.¹⁰⁹⁹

De même, ce nouveau service est utile à bien d'autres institutions. Par exemple, il procure les pièces nécessaires aux professeurs d'anatomie dispensant des cours au personnel enseignant des écoles normales. Aussi, c'est à cet endroit que le Professeur Thiernesse, Directeur de l'Ecole vétérinaire, se procurait les pièces destinées à son cours d'anatomie comparée. Enfin, pour citer un dernier exemple, c'est dans ce service que le Docteur Coppez récupérait les pièces intéressantes pour se livrer aux recherches ophtalmologiques.¹¹⁰⁰

L'intérêt provoqué par le service des autopsies engendre une émulation au sein de la sphère hospitalo-universitaire et ouvre la voie à la commercialisation de ce service. Le laboratoire connaît une extension vers l'extérieur (1881) par l'ouverture de ce service à toutes personnes étrangères au monde médical. A l'initiative du Bourgmestre Charles Buls (1837 – 1914), le laboratoire propose la pratique d'autopsies à la demande de particuliers mais il semble que cette dernière fut peu répandue.¹¹⁰¹ Cette volonté, dont le Bourgmestre se fait le relais, laisse supposer qu'il s'agissait de réclamations de médecins généralistes. Ils peuvent chercher à comprendre les raisons de la mort de leur patient lorsqu'elle est difficilement explicable. L'ouverture sur le monde médical bruxellois traduit la nécessité de doter l'ensemble de la profession médicale d'outils de compréhension actuellement réservés à la médecine hospitalière. Jean Wehenkel, un an après l'ouverture du service, soulignait déjà l'utilité pour les praticiens privés de leur donner la possibilité d'infirmer ou de confirmer leur diagnostic sur des patients suivis pendant toute une vie.¹¹⁰²

3.2. Laboratoires de pathologie clinique à Bruxelles

Avec le service des autopsies, le laboratoire s'introduit dans la structure hospitalière, dans la continuité de l'enseignement clinique. Cette impulsion émane des professeurs de la Faculté mais concrétise cette ambition en dehors de l'espace universitaire. C'est dans la sphère hospitalière où ils occupent « la direction » médicale que ces professeurs se révèlent.

¹⁰⁹⁹ *Ibidem.* ; Sur l'histoire des collections anatomiques universitaires, voir : Knoeff, Rina et Zwijnenberg, Robert, *The Fate of Anatomical Collections*, Surrey, Ashgate, 2015

¹¹⁰⁰ *Ibidem.*

¹¹⁰¹ Zylberszac, « Une affiche insolite », p.160

¹¹⁰² A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Autopsies 107, Dossier 8, *Rapport de M. Wehenkel sur le fonctionnement du service des autopsies à l'attention du Conseil général des hospices*, daté du 28 décembre 1879

Il est à noter que les laboratoires universitaires qui donnent naissance aux instituts du Parc Léopold sont tenus par des médecins dépourvus de fonctions hospitalières. Cet élément, qui prend corps au sein de l'Université, constitue une différenciation fondamentale dans le corps médical. D'une certaine manière, les hôpitaux sont confrontés à une nouvelle concurrence en termes d'infrastructures ; pour garder la main sur le secteur médical bruxellois, ils doivent développer ces structures.¹¹⁰³

Des demandes issues de médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux apparaissent pour hâter la construction de ces nouveaux sites dans leurs services respectifs ou dans les hôpitaux. En 1889, un « manifeste » à l'attention du Conseil des hospices est signé par Eugène Sacré, Victor Desmeth, Emile Houzé, Eugène Carpentier, Sébastien Thirifahy, Jules Thiriar, Emile Dubois, Jean-Baptiste Coppez, Léon Stiénon, Eugène Charon, Edouard Tordeus et Edouard Desmeth ainsi que par Guillaume Rommelaere. Tous sont agrégés de la Faculté de médecine. Leur requête repose sur le « retard » scientifique accumulé par les hôpitaux bruxellois en comparaison à ce qui existe déjà à l'étranger.¹¹⁰⁴

*A l'étranger, la plupart des professeurs de clinique ont plusieurs assistants rétribués et un laboratoire exclusivement consacré, dans l'hôpital même, aux recherches à faire sur les malades : l'analyse des urines, l'analyse des crachats et des matières provenant soit du lavage d'estomac, soit d'autres cavités organiques ; l'examen microscopique des tumeurs, du pus, du sang, des matières fécales, la culture de microbes, etc., constituent une série d'opérations que ces assistants pratiquent journellement et dont les résultats guident le clinicien avec toute l'exactitude désirable.*¹¹⁰⁵

Cette décision ambitionne d'ancrer le laboratoire dans le paysage hospitalier bruxellois. Elle traduit la volonté d'utiliser des méthodes et outils issus de la recherche expérimentale et de les insérer dans les structures hospitalières. Par voie de conséquence, ce processus aurait rendu tout laboratoire indispensable. De la sorte, il marque l'introduction d'une nouvelle « catégorie » de praticiens dans l'hôpital, spécialisée dans la médecine de laboratoire et dans le maniement d'outils et méthodes que de nombreux cliniciens ne maîtrisent pas.¹¹⁰⁶

¹¹⁰³ *Bulletin du Conseil communal de la Ville de Bruxelles*, séance du 25 février 1889, 1889, vol.I, p.141

¹¹⁰⁴ *Ibidem*.

¹¹⁰⁵ *Ibidem*.

¹¹⁰⁶ *Ibid.*, pp.137-138

Par décision du Conseil communal du 25 février 1889, il est décidé de créer un laboratoire de pathologie clinique à Saint-Jean et à Saint-Pierre par la suite. Deux assistants sont attachés à cette nouvelle structure et sont subordonnés des chefs de service et de la clinique.¹¹⁰⁷ Pour l'administration hospitalière, le laboratoire de pathologie clinique se justifie par un double but : améliorer le traitement des indigents et favoriser la science. Cet argument est habituel dans toute volonté de transformation ou d'introduction d'un savoir ou d'une pratique nouvelle. Ces nouveaux espaces ont l'obligation de participer au processus de recherche fondamentale réalisé par les professeurs et jeunes médecins. En plus de participer à élever Bruxelles dans le paysage scientifique européen, ils ont l'opportunité de valoriser les expériences à travers leur enseignement avec l'espoir de réaliser des découvertes majeures dans le champ médical.¹¹⁰⁸

Pour le fonctionnement quotidien, deux assistants sont nommés : Edmond Destrée pour la médecine et Antoine Depage pour la chirurgie.¹¹⁰⁹ Le choix des assistants, dont la mission est de créer de toute pièce le laboratoire, ne peut être réalisé de manière hasardeuse tant les compétences requises sont spécifiques. A ce moment précis, Edmond Destrée est agrégé de la Faculté de médecine après la soutenance de sa thèse intitulée *Contribution à la thérapeutique des maladies de l'estomac. De l'emploi du lavage* défendue devant la Faculté de médecine en 1885.¹¹¹⁰ En 1889, il est en contact avec Ernest Solvay et Paul Héger pour le développement du laboratoire d'électrophysiologie auprès de l'Université.¹¹¹¹ Antoine Depage est, lui aussi, agrégé de la Faculté de médecine après avoir soutenu une thèse intitulée *Contribution à l'étude de la tuberculose osseuse*.¹¹¹² De plus, il revient d'un voyage à l'étranger de cinq mois au laboratoire de chimie biologique de Leipzig (1887 – 1888), d'un semestre au laboratoire d'anatomie-pathologie du Professeur Hans Kundrat (1843 – 1893) à Vienne et enfin de quatre mois à Prague.¹¹¹³

Edmond Destrée est sollicité pour l'élaboration de la nouvelle structure. Bien que jeune médecin, le Conseil des hospices lui accorde sa confiance. Cet acte de bienveillance à son

¹¹⁰⁷ *Ibidem*.

¹¹⁰⁸ *Ibid.*, p.138

¹¹⁰⁹ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 1, Laboratoire de pathologie clinique, *Lettre des chefs de service des hôpitaux à l'attention des membres du Conseil des hospices de Bruxelles*, 5 janvier 1889

¹¹¹⁰ Destrée, Edmond, *Contribution à la thérapeutique des maladies de l'estomac. De l'emploi du lavage*, Bruxelles, 1885.

¹¹¹¹ N.c., *La vie de Paul Héger*, pp.55-57

¹¹¹² Depage, Antoine, *Contribution à l'étude de la tuberculose osseuse*, Bruxelles, 1890

¹¹¹³ A.C.P.A.S.B., Dossier administratif d'Antoine Depage, *Lettre d'Antoine Depage à l'attention du Conseil des hospices de Bruxelles*, 23 octobre 1888

égard est à mettre en relation avec un important rapport qu'il a adressé au Conseil à la suite d'un séjour effectué au Laboratoire du Professeur Ludwig Lichtheim (1845 – 1928) à Berne. Durant ce séjour, il évalue l'organisation spatiale et technique des installations nouvelles devant être liées à la clinique.¹¹¹⁴

*L'amphithéâtre de clinique est entouré d'une série de salles extrêmement confortables et en même temps rigoureusement disposées pour pouvoir travailler dans toutes les directions scientifiques nouvelles. Il y a là à portée de la main un cabinet pour la laryngologie et l'ophtalmoscopie, un laboratoire de bactériologie, un laboratoire de chimie appliquée à la clinique, des appareils électrothérapeutiques, etc. L'ensemble de ces installations faites avec un certain luxe représentent la réunion de tous les perfectionnements modernes apportés aux méthodes de recherches cliniques.*¹¹¹⁵

L'introduction du laboratoire de pathologie clinique ne signifie pas la naissance de recherches et examens de laboratoire dans la sphère hospitalière. Il en existait déjà selon l'engagement des chefs de service et souvent le fruit de jeunes médecins. Il est rare de trouver des traces de ce travail autonome car non institutionnalisé dans l'exercice quotidien d'un service médical. En effet, de temps à autre, dans le cas de protestations, cette pratique officieuse est mentionnée. Par exemple, avant l'installation du laboratoire, Antoine Depage effectuait des recherches dans une chambre abandonnée par le Conseil des hospices.¹¹¹⁶ De même, Léon Stiénon fonctionnait, lui aussi, entre les lignes organisationnelles pour ses recherches bactériologiques avant l'élaboration de cette structure à Saint-Pierre.¹¹¹⁷

*Il est de première nécessité qu'un laboratoire de recherches chimiques et bactériologiques soit annexé à une clinique médicale. Comme le professeur de clinique de l'Hôpital Saint-Jean n'a à sa disposition aucun laboratoire de l'espèce, je me suis efforcé jusqu'ici de faire les recherches dont question, dans une petite chambre attenante à la consultation de mon service, chambre mal éclairée où manquent toutes les installations nécessaires à ce genre de travail.*¹¹¹⁸

¹¹¹⁴ A.C.P.A.S.B., Dossier administratif d'Edmond Destrée, *Rapport sur le service de clinique médicale du Professeur Lichtheim à Berne*

¹¹¹⁵ *Ibidem.*

¹¹¹⁶ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 1, Laboratoire de pathologie clinique, *Lettre du Conseil des hospices à l'attention du Directeur de l'Hôpital Saint-Jean*, datée du 26 mars 1889

¹¹¹⁷ Mayer, Charles, *La médecine à la « Belle Epoque »*. Léon Stiénon, 1850 – 1945, Bruxelles, 1961, pp.9-15

¹¹¹⁸ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 14, réorganisation du laboratoire de pathologie clinique, *Lettre de Léon Stiénon à l'attention du Conseil des hospices*, datée du 12 décembre 1893

Dans un premier temps, l'étude de la constitution du laboratoire à travers le matériel qui le compose rend compte d'un équipement simple pour son installation. Outre les microscopes à disposition dans les hôpitaux, il s'agit essentiellement de verreries, de becs bunsen, de ballons, de lampes à alcool, etc. Dans la foulée de cette organisation sommaire, les demandes de matériel sont de plus en plus sophistiquées et concernent des microtomes, des balances de précision, des microscopes dernier cri, des autoclaves de Chamberland, une platine chauffante, un appareil à gélatine, etc.¹¹¹⁹

En règle générale, le développement des laboratoires en milieu hospitalier est révélateur de plusieurs tendances. Premièrement, la médecine hospitalière, dans sa pratique, se calque instantanément sur les développements de l'enseignement médical et l'introduction de nouvelles technologies dans le giron universitaire. Cet élément est visible au regard de la stimulation scientifique provoquée par les collaborations Héger – Solvay et les « instituts universitaires ». Deuxièmement, les personnes que nous voyons graviter dans et autour des laboratoires hospitaliers sont essentiellement des jeunes agrégés de l'Université. Dans la majorité des cas, ils ont complété leur formation dans des instituts étrangers tels qu'Edmond Destrée, Octave Laurent¹¹²⁰, Antoine Depage, Adrien Bayet, Jules Bordet, etc. Ceux-ci sont aidés et soutenus dans les hôpitaux par des pairs ayant milité pour ce type de développement et qui jouissent d'une plus large renommée. Parmi ceux-ci, citons Guillaume Rommelaere, Léon Stiénon et Jules Thiriar. Troisièmement, il paraît clair qu'une forme ancienne d'enseignement y perdure. Véritable atavisme, s'attacher à un maître pour l'apprentissage et la stratégie professionnelle ne se dément pas. Ils sont nombreux à être passés par cette méthodologie lors de leurs séjours à l'étranger. Finalement, de retour en Belgique, ils répètent un modèle éprouvé ailleurs. Par exemple, dès 1890, Edmond Destrée et Antoine Depage informent, avec l'autorisation du Conseil, qu'ils dispensent des répétitions d'exercices en laboratoire aux étudiants désireux d'approfondir leurs connaissances en la matière.¹¹²¹

A côté de l'aspect thérapeutique et clinique, ces laboratoires remplissent une dernière mission fondamentale ; celle de la recherche. En effet, dans les hôpitaux, une génération nourrie aux

¹¹¹⁹ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 1, Laboratoire de pathologie clinique, *Lettre d'Edmond Destrée à l'attention du Conseil des hospices*, datée du 20 août 1889

¹¹²⁰ Laurent, Octave (1860 – 1928). Voir annexe biographique

¹¹²¹ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 7, autorisation de répétitions aux élèves, *Lettre d'Antoine Depage et Edmond Destrée à l'attention du Conseil des hospices*, datée du 26 janvier 1890

instituts étrangers pratique la médecine expérimentale avant de disposer de cette opportunité au sein de l'Université.¹¹²² Néanmoins, la plupart des opérations de laboratoire sont liées à la clinique et sont répétitives. Par exemple, l'activité générale pour l'année 1892 du laboratoire de Saint-Jean rend compte de 900 examens d'urines (recherches chimiques et microscopiques confondues), 750 examens de liquides et produits divers relatifs au sang, crachats, liquides intestinaux, etc. 255 recherches de tumeurs ont été effectuées ainsi que 1100 tubes de bouillons de cultures à l'usage des laboratoires et services.¹¹²³

3.3. L'explosion des « sous-structures »

Conformément aux discussions initiales et au vu de la réussite du laboratoire installé à Saint-Jean, un second établissement est construit à l'Hôpital Saint-Pierre sous les mêmes logiques organisationnelles et avec Adrien Bayet en tant qu'assistant spécial.¹¹²⁴ Nous n'épiloguerons pas sur la constitution de ce second laboratoire officiel dans les hospices. En revanche, il est utile de souligner que la pratique du laboratoire se répand dans de nombreux services et le recours aux analyses s'accroît de manière bien trop onéreuse pour le Conseil des hospices. Cette explosion s'explique, entre autres, par des analyses réalisées pour des patients extérieurs aux hôpitaux. De nombreux médecins et chefs de service y ont recours pour leurs clientèles privées. Ce propos illustre l'inévitable appel à la médecine de laboratoire dans l'affinement du diagnostic clinique et son affirmation dans la pratique. Face à cette situation, l'idée de commercialiser les analyses externes s'impose aux hospices tout comme c'était le cas pour les autopsies.¹¹²⁵ Quoiqu'il en soit, le laboratoire s'affirme dans toutes les strates hospitalières. Le tableau dépeint par Armand Colard dans ses souvenirs de ses années passées à l'Hôpital Saint-Pierre est éloquent à ce niveau.

Chaque service était pourvu d'un petit laboratoire où s'effectuaient les analyses

¹¹²² De manière anecdotique et concernant les expériences nécessitant des pièces animales, les hôpitaux avaient conclu un accord avec l'Inspecteur en chef de l'abattoir afin que soient remis aux institutions les chiens saisis sur la voie publique et non réclamés dans les délais légaux de deux jours. Voir : A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 13, chiens saisis sur la voie publique, *Séance du Conseil général des hospices*, 28 mars 1893

¹¹²³ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 12, demande de M. l'Administrateur Doucet de savoir ce qui se fait dans le service de pathologie clinique, *Lettre du Docteur Laurent à l'attention du Conseil des hospices*, datée du 12 février 1893

¹¹²⁴ A.U.L.B., Dossier administratif de Adrien Bayet

¹¹²⁵ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 2, analyses faites pour le compte de docteurs étrangers à l'Administration, *Note pour le Conseil*, datée du 17 juin 1893.

*chimiques courantes. Quant au grand laboratoire central, chargé des examens plus compliqués, il souffrait chroniquement du manque de personnel, surtout de personnel qualifié, le mandat d'adjoind au laboratoire n'étant alors qu'un tremplin d'attente pour des places dans un service de médecine, de chirurgie, voire d'obstétrique. On peut penser que son rendement était médiocre. De même, le service de radiographie, du moins pour ce qui concerne les viscères, n'apportait guère de secours au clinicien. C'était le parent pauvre, rarement consulté par le médecin sauf pour les lésions osseuses. Il avait la triste réputation d'infliger des radiodermites à tous ceux qui le fréquentaient.*¹¹²⁶

A côté du laboratoire central de pathologie clinique de Saint-Pierre, de Saint-Jean et du service des autopsies, un quatrième laboratoire voit le jour ; celui de la radiographie. C'est un cas intéressant car il s'agit d'une technologie qui fait rapidement son apparition dans les hospices. Wilhelm Roentgen (1845 – 1923), de l'Université de Wurtzbourg, fait état de ses recherches sur ce qu'il nomme les rayons X en 1895. Les travaux de ce dernier connaissent un écho immédiat en Belgique et à Bruxelles, habituellement reconnue pour sa lenteur dans la réception des nouvelles technologies. Les premières demandes enregistrées pour l'établissement d'un service de radiographie sont réalisées dès l'année suivante, en 1896. Les premières expériences sont exécutées dans les hôpitaux bruxellois sans que le Conseil ne conçoive la nécessité de créer un service à part entière.¹¹²⁷ Dès janvier 1897, une nouvelle demande est formulée et est favorablement accueillie par le Conseil des hospices. L'affaire est alors confiée au Docteur Adolphe Mafféi, alors assistant au laboratoire d'électrophysiologie de l'Institut Solvay au sein duquel il a appris à manier la technologie des rayons X. L'année suivante, un service est installé tant à Saint-Pierre qu'à Saint-Jean.¹¹²⁸

Outre ce service officiellement reconnu, une multitude de sous-structures officieuses, tolérées par le Conseil des hospices, émergent dans la plupart des services. Si nous nous projetons dans le temps, au début des années 1910, en plus des laboratoires officiellement organisés, nous pouvons proposer un tableau sommaire des structures officieuses.

¹¹²⁶ Colard, *Vieux Saint-Pierre*, pp.34-35

¹¹²⁷ Bonenfant-Feytmans, Anne-Marie, « La création des services médicaux de radiographie dans les hôpitaux de Bruxelles », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1964, II, pp.64-66

¹¹²⁸ *Ibid.*, p.67

Laboratoires officiels des hôpitaux et hospices bruxellois¹¹²⁹		
Institution	Chef de service	Service
Saint-Pierre	Adrien Bayet	Dermatologie
Saint-Pierre	Jules Thiriar	Chirurgie
Saint-Pierre	Victor Jacques	Médecin des enfants
Saint-Pierre	Jules Lorthioir	Chirurgie des enfants
Saint-Pierre	Léon Stiénon	Médecine
Saint-Pierre	René Verhoogen	Médecine
Maternité	Edouard Kufferath ¹¹³⁰	Section des élèves médecins
Saint-Jean	Emile Gallemaerts	Ophthalmologie
Saint-Jean	Edmond Rouffart	Gynécologie
Saint-Jean	Jean De Boeck	Psychiatrie
Saint-Jean	Frans Thoelen	Médecine
Saint-Jean	Paul Vandervelde	Médecine

Enfin, en marge du laboratoire central d'analyses cliniques institué dans chaque hôpital et du service d'autopsie et de radiographie, une multitude de laboratoires, installés de manière précaire, ont éclos dans des services. Tolérés par l'administration hospitalière, ils préfigurent le devenir des hôpitaux. Cependant, une double crainte anime le Conseil des hospices concernant ces structures tapies dans l'ombre. La première concerne l'absence d'inventorisation du matériel qui s'y trouve ; la seconde repose, quant à elle, sur l'utilisation des laboratoires à des fins privées par les chefs de service. Par ce procédé, ils font reposer sur la bienfaisance les analyses de leur clientèle privée et aisée.¹¹³¹

Cette étape dans la médicalisation des structures hospitalières ouvre un nouveau champ de possibilités pour les étudiants qui gravitent autour des hôpitaux sous divers statuts. Construits officieusement, ces laboratoires ne disposent pas d'un personnel formé ni spécifiquement désigné pour les analyses. Seul le personnel régulier du service clinique est disponible. L'assistance publique ne peut assumer le poids financier d'un personnel spécialisé. Ce flou organisationnel offre, en termes d'apprentissage et de carrière, de nombreuses opportunités pour les externes, les jeunes adjoints et les étudiants ayant accès aux cliniques. Enfin, à mesure de la médicalisation des hôpitaux, les internes et externes perdent une importante

¹¹²⁹ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 21, La demande de M. le Dr. Kufferath de voir créer dans son service une place d'assistant spécial de laboratoire ; Dossier 24, Les laboratoires particuliers existant dans les hôpitaux et instruments s'y trouvant

¹¹³⁰ Décédé en 1909, il est remplacé par Cocq Valère

¹¹³¹ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 21, La demande de M. le Dr. Kufferath de voir créer dans son service une place d'assistant spécial de laboratoire ; Dossier 24, Les laboratoires particuliers existant dans les hôpitaux et instruments s'y trouvant

partie du rôle décisionnel qui leur était autrefois dévolu mais ils trouvent de nouveaux débouchés face à la multiplication des tâches.¹¹³²

¹¹³² *Ibidem.*

Chapitre IV : Les instituts scientifiques du Parc Léopold

Le partenariat Héger – Solvay est fructueux pour l'Université et s'impose largement au sein de l'Université. Le premier laboratoire Solvay peut s'assimiler à un test pour évaluer l'émulation scientifique des étudiants, chercheurs et médecins belges. Selon cette logique, à la demande de l'industriel, il est mis au concours une série de questions scientifiques auprès de la *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles* en janvier 1889. Un an plus tard, aucune réponse sur ces questions n'est déposée, reflet d'un faible terreau scientifique.¹¹³³

Malgré ce manque « d'enthousiasme », Ernest Solvay informe l'Administrateur-Inspecteur de l'Université de son désir d'effectuer un don de 200.000 frs. pour l'installation d'un institut de physiologie et pour le perfectionnement des instruments utilisés dans ce laboratoire. Dès le départ, l'idée est d'élever le prestige des laboratoires actuels de physiologie en les érigeant en instituts.¹¹³⁴ Ratifié par le Conseil communal du 27 juin 1892, ce projet entérine le principe de deux instituts distincts, les différenciant dans leurs statuts.¹¹³⁵

L'accord entre le duo Héger-Solvay est ratifié par l'industriel, l'Université et la ville et il signifie le point de départ de nouvelles opportunités scientifiques pour ces trois acteurs. D'ailleurs, le Conseil d'administration de l'Université et le Conseil communal se mettent bien plus à la disposition de l'industriel que l'inverse. Au sein de ce triptyque, l'absence de la Faculté et des hôpitaux marque un tournant institutionnel.

En dépit de l'effervescence scientifique et du foisonnement institutionnel qui l'accompagne et en résulte, la clinique demeure le pilier de l'enseignement durant le troisième tiers du XIX^{ème} siècle. Dans une perspective plus large (le long XIX^{ème} siècle), les instituts scientifiques représentent le nouveau symbole du « pouvoir » de la médecine et de la Faculté. Ils incarnent la primauté de la recherche universitaire ainsi que celle de l'apprentissage de la médecine expérimentale et l'introduction d'un troisième pilier institutionnel. Trois éléments sont ici à souligner. Premièrement, l'émergence d'un nouveau lieu de savoirs au sein de la structure d'enseignement est entérinée. Fruit du « militantisme » d'une nouvelle génération avide de recherches, cet espace conçoit les développements futurs de la médecine comme

¹¹³³ Viré, Liliane, « La « Cité scientifique » du Parc Léopold à Bruxelles, 1890 – 1920 », *Cahiers bruxellois*, 1974, vol. XIX, p. 102-103

¹¹³⁴ *Ibidem*.

¹¹³⁵ *Ibid.* p. 105-106

étant indissociables de l'apprentissage en laboratoire. Le deuxième élément est l'internationalisation des sciences en œuvre et qui confère une place aux jeunes étudiants et professeurs sur l'échiquier médico-institutionnel. Le troisième élément s'apparente à l'apparition d'un modèle nouveau pour l'Université bruxelloise ; celui de la collaboration entre, d'une part, les milieux industriels et financiers et, d'autre part, l'Université. Au cœur de cette relation bilatérale, la Ville se positionne comme un soutien à la coopération nouvelle dont elle peut en retirer un pouvoir symbolique important. Cette convention est le point référant des logiques qui vont amener à la construction de trois instituts dans la première moitié du XIX^{ème} siècle (physiologie, thérapeutique et anatomie).

Initialement, dans le sillage des travaux pionniers de Bruno Latour¹¹³⁶, nous avons cherché à reconstituer la « vie de laboratoire » des instituts. D'emblée, nous nous sommes heurtés à une impossibilité méthodologique qui nous empêchait de saisir la réalité quotidienne et les fonctionnements internes. Si le récit du financement et les étapes de la construction ont donné lieu à de nombreuses publications¹¹³⁷, il n'en est rien du point de vue de cette « vie de laboratoire ». Outre l'absence d'une documentation adéquate, ce constat s'explique aussi par l'indépendance du projet par rapport à la Faculté, la Ville et les hôpitaux. Dans un premier temps, il s'agit avant tout d'une question d'hommes et non d'institutions. D'ailleurs, la Faculté n'est pas conviée aux discussions et son attitude s'exprime, dans un premier temps, par la méfiance :

¹¹³⁶ Latour, Bruno et Woolgar, Steve, *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques*, Paris, La Découverte, 1996

¹¹³⁷ A ce sujet voir : Bartier John, *Université Libre de Bruxelles, 1834 – 1959*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1959 ; Bernard, Nadine, « Les instituts d'enseignement et de recherche », Uytendaele, André et Despy-Meyer, Andrée, *Cent cinquante ans de l'Université Libre de Bruxelles*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1984, pp. 321-327 ; Brauman, Annick et Demanet, Marie, *Le Parc Léopold 1850 – 1950. Le zoo, la cité scientifique et la ville*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1998 ; Brauman, Annick, *Solvay : Une cité 1892 – 1913*, Bruxelles, Archives d'architecture moderne, 1981 ; Des Marez, Guillaume, *L'Université Libre de Bruxelles : son origine, son développement et son activité*, Bruxelles, Bulens, 1930 ; Gobelet d'Alviella, Eugène, *L'Université de Bruxelles pendant son troisième quart de siècle 1884 – 1909*, Bruxelles, Weissenbruch, 1909 ; Kurgan-Van Hentenryk, Ginette, *Les laboratoires et réseaux de diffusion des idées en Belgique (XIX^e – XX^e siècles)*, Bruxelles, 1994 ; La Barre, Jean, « La Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles, depuis sa fondation jusqu'à nos jours », *Médecine de France*, 1958, vol. XC, pp. 3-7 ; Jacqmot, Raymond, « La vie universitaire d'hier... et même d'avant-hier : 1895 l'Institut de physiologie Solvay a 60 ans », *Bulletin de l'UAE. Bulletin de l'Union des anciens étudiants de l'Université*, 1955, VII, n°231, pp. 9-19 ; Louryan, Stéphane et Vanmuylder, Nathalie, « L'Institut d'anatomie Raoul Warocqué de l'ULB (1893 – 1928) », *New Yperman*, 2006, 7, pp. 52-54 ; Sondervorst, François-André, *Histoire de la médecine belge*, Zaventem, Séquoia, 1981 ; Van Kalken, Frans, *L'Université de Bruxelles, 1909 – 1934*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1953 ; Viré, Liliane, « La « Cité scientifique » du Parc Léopold à Bruxelles, 1890 – 1920 », *Cahiers bruxellois*, 1974, vol. XIX, pp. 86-180

*L'administrateur-inspecteur rappelle les termes des propositions de la Faculté de médecine. La Faculté demande de ne pas intervenir dans le choix de la nomination du personnel de l'Institut. Elle désire se borner à proposer le titulaire de la chaire de physiologie de l'Université. Elle propose de donner à l'Institut de physiologie une organisation indépendante de la Faculté. Ces propositions de la Faculté de médecine sont admises par le Conseil. L'Institut de physiologie sera indépendant de cette Faculté et figurera comme tel au programme. Les titulaires des cours donnés à cet Institut ne feront pas, à ce titre, partie de la Faculté de médecine.*¹¹³⁸

Cette dimension d'indépendance institutionnelle à l'égard de la Faculté et de sa branche « hospitalo-centriste » est, de notre point de vue, la traduction de l'expression « l'exclusion du monde profane ». En effet, la Faculté ne dicte pas le fonctionnement et les logiques internes. Ce rôle revient à des individualités marquées par le sceau de la recherche. Initialement mise sur le côté, la Faculté se met volontairement en retrait et ne cherche pas à prendre le pouvoir des nouvelles institutions représentées comme semi-privées.

Cette situation constitue une rupture dans les logiques administratives d'ententes cordiales qui, jusque là, étaient érigées en une règle tacite. Ces décennies, jusqu'à la Première Guerre mondiale, sont celles de la *Belle Époque*, symbolisées par des années fructueuses. Cette période, dont le duo Héger-Solvay est un excellent cas d'étude, est marquée par la montée de dynamiques internationales facilitées par les échanges et l'accroissement des transports et moyens de communication. D'ailleurs, au sein de la société bruxelloise, ils sont loin d'être le seul à se placer dans cette perspective. Le foisonnement de cet internationalisme intellectuel fait de Bruxelles un centre de rencontres qu'il est nécessaire d'investir.¹¹³⁹

1. Le renouveau institutionnel de la Faculté ?

1.1. Entre ambitions et instabilités

La *Belle Époque* est également marquée par de nombreux conflits idéologiques au sein de l'Université et mettent l'institution en prise aux divisions. En se cantonnant aux plus retentissants, ces premiers troubles débutent avec l'Affaire Dwelshauvers qui débouche sur un mouvement de contestation étudiantin soutenu, en partie, par le corps professoral. Dans la foulée, en 1893, l'invitation par le Conseil du géographe et anarchiste Elisée Reclus (1830 – 1905) pour dispenser une série de cours de géographie comparée est suspendue. Dans ce

¹¹³⁸ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 21 octobre 1892

¹¹³⁹ Verbruggen, Christophe, Laqua, Daniel et Deneckere, Gita « Belgium on the Move. Transnational History and the Belle Epoque », *Revue belge de philologie et d'histoire*, 2012, 90, 4, pp.1218-1219

contexte des plus tendus, Guillaume Rommelaere devient Recteur de l'Université en 1894 avec pour mission d'apaiser les tensions internes. Même si certaines tensions se dissipent, ce dernier ne parvient pas à contrer la création de l'Université Nouvelle en 1894.¹¹⁴⁰

Ce contexte d'instabilité intervient au plus mauvais moment pour la collaboration naissante entre l'Université et l'industrie. Cette discorde pousse Ernest Solvay à interpeller le Conseil par la voix du Recteur. Dans une longue lettre en séance et suivant un argumentaire limpide, il rappelle le devoir des autorités universitaires d'endiguer la division universitaire. L'Université doit être forte et unie pour assurer la promotion des ambitions nouvelles de la Faculté de médecine, de l'Université et de la Ville.¹¹⁴¹ Cette attitude témoigne du rapport de forces qui s'installe, séance tenante, entre le monde industriel et les autorités universitaires.

La construction et l'inauguration des nouveaux instituts interviennent dans un contexte particulier pour l'Université. La crise interne qui la traverse est l'une des plus graves depuis sa création.¹¹⁴² La lettre ouverte d'Ernest Solvay, de plus de dix pages, aborde plusieurs points et contient un message limpide ; les instituts doivent prendre une place prépondérante au sein de l'Université. En outre, du point de vue politique, il se positionne par rapport à la place du libéralisme au sein de l'Université et l'attitude de celle-ci dans la promotion de la recherche scientifique. Sa position s'exprime clairement :

La tendance libérale actuelle de notre Université doit donc être de proclamer fièrement l'illimitation du pouvoir d'application des principes physiques, l'illimitation d'action de la mesure et du calcul. L'enseignement libérale actuelle de notre Université doit être : Science sans limite. Son enseignement doit être tel qu'il puisse y avoir un au-delà extra-physique, tel que le reproche qu'il laisserait soupçonner

¹¹⁴⁰ C'est dans ce contexte, à la suite de ces divers débats, qu'une nouvelle institution au sein de l'Université, le Conseil académique, est créée. Le Conseil académique regroupe l'ensemble des facultés et vise à coordonner l'orientation de l'enseignement dans une perspective globale au regard des besoins nouveaux du point de vue pédagogique et d'être une sorte de cénacle professoral où les questions doctrinaires d'enseignement se règlent, permettant de se prémunir contre des situations telles que celles de Dewelshauwers. Bien entendu, cette nouvelle institution reste sous la dominance du Conseil d'administration et n'a pas de pouvoir décisionnaire direct. Sorte de machine à codifier et standardiser l'enseignement, son travail se traduit régulièrement par la production de règlements. D'ailleurs, dès son installation en 1891, elle produit une série de règlements sur des questions qui étaient auparavant débattues au sein du Conseil d'administration, à savoir : règlement sur le doctorat spécial et l'agrégation (10 juillet 1891) ; règlement sur la collation des grades académiques (4 juillet 1891) et règlement sur la délivrance des diplômes scientifiques (16 juillet 1891). Voir : *Université Libre de Bruxelles, Rapport sur l'année académique 1890 – 1891*, Bruxelles, E. Bruylant, 1892, pp.25-27 ; Daled, *Spiritualisme et matérialisme*, pp. 29-307 ; Van Rooy, Wim, « L'agitation étudiante et la fondation de l'Université Nouvelle en 1894 », *Revue belge d'histoire contemporaine*, VII, 1976, 1-2, pp.198-200 ; Noël, Francine, *1894 : l'Université Libre de Bruxelles en crise*, Bruxelles, 1988, pp.13-27

¹¹⁴¹ A.U.L.B., Papiers Rommelaere, Correspondance avec Ernest Solvay, 085(b)PP, *Lettre d'Ernest Solvay datée du 15 novembre 1895* (lue à la séance du Conseil d'administration du 28 novembre 1894)

¹¹⁴² Noël, 1894, pp.8-11

*aux élèves qu'une seule chose dans la nature puisse échapper au déterminisme universel ne puit lui être adressé ; tel qu'il leur fasse voir au contraire que l'indéterminisme constitue la négation de la Science par la limitation du champ de l'investigation.*¹¹⁴³

Ce contexte de troubles est néfaste pour tous les acteurs (les industriels, la Ville et l'Université) car une concurrence entre les institutions d'enseignement supérieur existe dans cette transformation des structures pédagogiques. En effet, Bruxelles n'est pas isolée et ce mouvement est en action dans toutes les universités. Dans ce contexte, une rivalité existe pour décrocher la place de l'université belge de pointe dans ce domaine en Europe. Sans épiloguer sur la situation dans les autres universités, celle de Louvain entame ce virage avec, en collaboration avec le secteur industriel, la constitution de laboratoires en médecine et sciences appliquées. De même, en 1890 à Louvain, on assiste à la fondation de l'Institut Jean-Baptiste Carnoy.¹¹⁴⁴

Néanmoins, la concurrence la plus virulente est à observer entre les universités de Liège et de Bruxelles et se polarise autour d'individus tels que Léon Frédéricq et Paul Héger. Il s'agit davantage d'un conflit personnel et individuel qu'institutionnel. Cependant, il témoigne de la concurrence entre les universités belges. Le point de départ du conflit entre ces deux protagonistes est lié à une affirmation de Paul Héger (en 1891) qui déclarait qu'aucun institut ne pouvait rivaliser avec ce qu'il se fait à l'étranger. Dans ce cadre de concurrences national et international, ce propos déclenche inévitablement des débats institutionnels. Au début des années 1890, du point de vue universitaire, il y a d'un côté les instituts fondés par l'initiative privée tels que l'institut Montefiore (1883), l'institut Errera (1892) et l'Institut Solvay. A l'opposé, les universités d'état jouissent d'une situation matérielle confortable en la matière. Entre 1879 et 1893, l'Etat a consacré près de dix millions pour l'édification d'instituts et de laboratoires à Liège et Gand selon les modalités des pays voisins. Ce financement donne lieu, par exemple, à la création d'instituts biologiques de Liège et Gand et surtout, l'Institut de physiologie de Liège, dirigé par Léon Frédéricq. En Belgique, cet établissement constitue le plus imposant au début des années 1890.¹¹⁴⁵

¹¹⁴³ A.U.L.B., Papiers Rommelaere, Correspondance avec Ernest Solvay, 085(b)PP, *Lettre d'Ernest Solvay datée du 15 novembre 1895* (lue à la séance du Conseil d'administration du 28 novembre 1894)

¹¹⁴⁴ Vanpaemel, Geert, Derez, Mark et Tollebeek, Jo (dir.), *Album van een wetenschappelijke wereld. De Leuvense universiteit omstreeks 1900*, Louvain, Lipsius Leuven, 2012, p.35

¹¹⁴⁵ Héger, Paul, *Réponse à Mr. Léon Frédéricq*, Bruxelles, Hayez, 1891, pp.2-3 ; Frédéricq, Léon, *Paul Héger et les Instituts Universitaires de Gand et Liège*, Liège, Vaillant-Carmanne, 1891

Nous le comprenons, dans ce contexte concurrentiel, les projets du duo Industrie – Université ne peut pâtir d'un climat si défavorable. Il n'est d'ailleurs pas étonnant de voir Guillaume Rommelaere et Paul Héger monter au créneau pour essayer de clore les différents conflits qui enrayent l'euphorie institutionnelle.

1.2. Un projet « global » ?

La Faculté est à un tournant décisif du point de vue de ses structures d'enseignement et de recherche. Elle est dans une modification profonde de ses relations par l'introduction d'un nouvel acteur qui remet en question l'équilibre habituel des relations hospitalo-universitaires. Entre 1892 et 1894, nous assistons à la création de deux instituts : l'un en physiologie et l'autre en hygiène, bactériologie et thérapeutique. Dans la foulée, un troisième institut est dédié à l'anatomie et l'histologie. Celui de physiologie est le seul à avoir, officiellement, une double destination : universitaire et privée. Divisé en deux structures, la première est à la disposition de l'Université pour son enseignement alors que la seconde revient à Ernest Solvay pour l'exécution de recherches expérimentales dans ses champs d'intérêts. Les instituts ne sont pas la propriété de l'Université qui ne dispose pas de la personnalité juridique nécessaire. Il s'agit de fondations réalisées par des particuliers et remises à la Ville de Bruxelles qui reste le propriétaire du domaine et des bâtiments.¹¹⁴⁶

Ernest Solvay et le Conseil d'administration étant d'accord sur le cadre de la construction de l'Institut de physiologie, la Ville en informe la Faculté de médecine ainsi que les termes posés par l'industriel. Outre diverses recommandations organisationnelles, l'industriel émet le vœu, d'une part, que le personnel dirigeant et enseignant soit, autant que faire se peut, identique dans les deux structures et souhaite, d'autre part, organiser des cours pratiques de chimie physiologique et de physique médicale, en ce compris l'électrophysiologie. Ernest Solvay insiste, quant à lui, sur la nécessité de rendre ces cours obligatoires et de soumettre les étudiants à des examens. L'objectif visé est de former des chercheurs en mesure de se livrer, de manière approfondie, à la recherche en laboratoire au sein de l'Institut de physiologie Solvay.¹¹⁴⁷ Bien que se heurtant à la désapprobation de la Faculté de médecine – laquelle entend continuer à imposer comme matières d'examen celles prévues par la loi uniquement –, le Conseil d'administration accueille favorablement la requête et consent à tous les désirs de

¹¹⁴⁶ Viré, « La Cité scientifique », p.102-103

¹¹⁴⁷ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 28 mai 1892

l'industriel. Ainsi, les cours de chimie physiologique et de physique médicale restent des cours libres. Il est à noter que la Faculté, bien qu'encourageant l'initiative, reste en retrait. Considérant l'Institut comme autonome, la Faculté ne souhaite qu'intervenir dans le choix des professeurs et se distancie de toutes les autres questions relatives au fonctionnement interne et quotidien. L'euphorie devenant générale auprès des autorités de la Ville et de l'Université en plus de l'emballement autour de ce mécénat scientifique et des opportunités ouvertes, la Faculté finit par se rallier au projet. Les autorités bruxelloises y voient essentiellement un moyen de développer Bruxelles et de pallier aux difficultés financières.¹¹⁴⁸

*Nous avons enfin l'espoir que la généreuse initiative prise par M. Solvay trouvera des imitateurs, que l'exemple trop rare dans notre pays d'une munificence intelligente, à laquelle la Suisse, la Grèce, les États-Unis et l'Angleterre doivent d'admirables instituts scientifiques, excitera l'émulation de nos concitoyens favorisés de la fortune et nous permettra de grouper d'autres instituts autour de l'Institut Solvay ; nous pourrions ainsi créer au Parc Léopold une admirable cité scientifique, qui, avec le Musée auquel les recherches de son savant Directeur, M. Dupont, sur notre faune préhistorique, ont donné une réputation universelle, constitueraient, au milieu des beaux ombrages du parc, un ensemble unique en Europe.*¹¹⁴⁹

Cette déclaration du Conseil communal est édifiante sur les modalités de constitution d'une cité scientifique et sur les bienfaits que Bruxelles pourrait retirer du point de vue de sa visibilité internationale. Ni la Ville ni l'Université ou la Faculté ne disposent des capacités financières suffisantes pour bâtir et concrétiser un projet sans recourir à l'initiative privée qui est, elle aussi, un moteur et acteur dans la création d'instituts.

Dans la foulée de ce premier accord, par effet d'entraînement, la fondation d'un institut d'hygiène et thérapeutique, déclarée comme urgente et indispensable depuis longtemps, devient envisageable grâce aux dons privés des secteurs industriel et financier. En décembre 1892, Alfred Solvay, Fernand Jamar, Georges Brugmann et Léon Lambert déclaraient à l'administration communale leur intention de financer la création d'un institut universitaire dédié à ces matières. Calqué sur la même philosophie que pour la physiologie, cet institut aurait pour ambition d'allier la recherche à l'enseignement.¹¹⁵⁰ Pour les modalités de conception du second institut, la Faculté, à nouveau mise à l'écart, tait son hostilité. C'est

¹¹⁴⁸ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 7 octobre 1892

¹¹⁴⁹ « Extrait du compte-rendu de la séance du Conseil Communal (27 juin 1892) : Instituts d'enseignement supérieur du Parc Léopold », Solvay, Ernest, *Du rôle de l'électricité dans les phénomènes de la vie animale suivi de documents officiels relatifs à la fondation de l'Institut Solvay*, Bruxelles, 1894, pp.69-70

¹¹⁵⁰ Viré, « Cité scientifique », p.109

sous la houlette de Paul Héger, accompagné d'Edmond Destrée, que les plans et logiques de ce second établissement sont élaborés.¹¹⁵¹ En marge de ces nouvelles dynamiques en mouvement et dans une approche globale de la médecine, la question sur la place à donner à l'anatomie perdure. Bien avant la physiologie, l'hygiène et la thérapeutique, l'enseignement médical a besoin d'un espace dédié à l'enseignement et la recherche des branches de l'anatomie qui concernent le plus grand nombre d'étudiants. Dès lors, le Conseil d'administration et le Conseil communal de Bruxelles se saisissent de la question, conscients de l'atout que représente et qu'a représenté la discipline pour le rayonnement de la capitale.¹¹⁵²

Conséquemment, l'Université, représentée par Paul Héger, se tourne une fois de plus vers le monde industriel pour la réalisation de ses ambitions en tablant sur un « effet d'entraînement » à la suite des largesses d'Ernest Solvay. Paul Héger propose au jeune héritier Raoul Warocqué de visiter l'amphithéâtre de Saint-Jean afin de le confronter à l'insalubrité et aux conditions déplorables dans lesquelles les étudiants pratiquent les autopsies et dissections. Il s'en suit un accord liant Raoul Warocqué et la Ville de Bruxelles pour la construction de ce troisième institut.¹¹⁵³

Dans ce cas précis, Paul Héger joue essentiellement un rôle mondain pour nouer un premier contact avec Raoul Warocqué. Il n'est aucunement à la manœuvre pour l'élaboration de l'Institut d'anatomie.

*Monsieur Héger désire faire remarquer que les trois instituts du Parc Léopold n'ont pas été construits tous les trois dans les mêmes conditions. Les instituts de physiologie et d'hygiène ont été construits sous sa responsabilité et remis à la Ville de Bruxelles lorsque leur construction était complètement terminée, en 1895. Au contraire l'Institut d'anatomie a été construit par la Ville et Monsieur Héger est resté dès le début complètement étranger à la confection de ses plans aussi bien qu'à leurs réalisations.*¹¹⁵⁴

De toute évidence, la constitution d'une cité scientifique à Bruxelles n'est pas le fruit d'une politique scientifique globale mais bien le résultat d'une construction par étapes et au gré des différentes opportunités que les secteurs financier et industriel avaient à offrir. De même, bien qu'alliant recherche et enseignement, la Faculté de médecine est, dans un premier temps,

¹¹⁵¹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 30 décembre 1892

¹¹⁵² A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 30 décembre 1892

¹¹⁵³ Viré, « Cité scientifique », pp. 116-117 ; Pour toutes informations relatives au financement et à l'historique de la construction des instituts, voir l'article de : Louryan, Kinnaert et Meuris (dir.), *Le Pôle Santé de l'ULB*, 2006 ; Viré, « Cité scientifique », pp.86-180

¹¹⁵⁴ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 12 février 1898

spectateur de son tournant scientifique et institutionnel.

2. Une « Cité scientifique » et des instituts à usages multiples

Les instituts nouvellement créés sont situés dans le Parc Léopold qui abritait auparavant le Jardin zoologique de Bruxelles. Les bâtiments sont l'œuvre de la collaboration entre l'architecte Jules Van Ysendyck (1836 – 1901) et l'ingénieur Léon Gérard (1855 – 1927). L'Institut de physiologie et celui de bactériologie et thérapeutique sont construits entre 1892 et 1894. L'édifice consacré à l'anatomie connaît de plus grandes difficultés dans son aboutissement (1897) dues aux rouages administratifs et difficultés financières de la Ville de Bruxelles. Quoiqu'il en soit, les 28, 29 et 30 octobre 1895 se déroule l'inauguration officielle des instituts « universitaires » du Parc Léopold.¹¹⁵⁵ Cette cérémonie, organisée avec faste, est l'occasion pour l'Université de laisser en marge, en l'espace d'une journée, les tensions internes qui continuent de la bousculer. Elle affiche son plus important tournant institutionnel depuis sa création et le présente sous l'égide d'un projet global même si il n'en est rien. Du point de vue de la Faculté, elle est devenue partie prenante et se range sous la nouvelle bannière arborée par l'Université ; celle d'une université à la pointe qui parvient à allier l'enseignement, la pratique et la recherche. La prédominance d'une formation « professionnalisante » ne peut être occultée et continue d'être un attrait important dans le cursus d'enseignement. Si l'équilibre hospitalo-universitaire dans l'enseignement de la médecine pendant la majeure partie du XIX^{ème} siècle est bouleversé, la relation hospitalo-universitaire n'en demeure pas moins le premier pilier pour l'enseignement. D'ailleurs, imaginer les instituts comme totalement indépendants des hôpitaux serait une erreur tant ils restent tributaires de ces derniers pour l'approvisionnement en cadavres¹¹⁵⁶. Cet élément est central et revient en qualité d'atout ferme dans toutes discussions avec les autorités universitaires. Par exemple, lors de discussions entre la Ville, les hospices et l'Université pour l'édification de nouveaux hôpitaux, cette dépendance est parfaitement assumée par Paul

¹¹⁵⁵ *Note sur l'exposition universitaire en 1897*, Bruxelles, 1897, p. 53 ; Brauman, Annick et Demanet, Marie, *Le Parc Léopold 1850 – 1950. Le zoo, la cité scientifique et la ville*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1998, pp.43-54

¹¹⁵⁶ Pour ne citer qu'un exemple de cet important besoin, entre le 4 octobre 1907 et 31 décembre 1913, la Faculté a reçu 1030 corps des hospices bruxellois, représentant approximativement 10 % des personnes décédées dans les hôpitaux de l'Assistance publique bruxelloise pour la même période. Pour plus d'informations voir : A.C.P.A.S.B., *Comptes moraux du Conseil général des hospices et secours de la Ville de Bruxelles*, 1870 à 1914 ; Archives du Laboratoire d'anatomie, biomécanique et organogénèse de l'Université Libre de Bruxelles, *Registre des corps issus des hôpitaux et hospices de Bruxelles transférés à la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles*, 1907 – 1966

Héger. Aussi, la proximité doit être maintenue entre les deux institutions puisque la clinique, en tant que base de l'apprentissage, continue de primer pour les étudiants.¹¹⁵⁷

Les nouveaux instituts deviennent instantanément les parangons du savoir et du pouvoir des professeurs et chercheurs qui y occupent leurs fonctions. Ils sont un centre d'attractions et d'émulations à l'échelle bruxelloise pour les institutions universitaires, hospitalières et privées. Plus spécifiquement, ils incarnent une vitrine pour Bruxelles et octroient un pouvoir symbolique et scientifique important à la Faculté de médecine.

*La création des instituts universitaires est, à coup sûr, le plus puissant élément de progrès dans l'histoire de notre Université, et c'est en même temps, pour le renom de ses professeurs et de la science qui s'y enseigne, une fière et glorieuse consécration. L'initiative privée dont la libéralité s'est manifestée, ces derniers temps, par de larges donations, a su réaliser l'un des plus urgents desiderata que réclamaient, depuis longtemps, les savants de notre corps scientifique ; et l'abandon désintéressé de fortunes utiles, au nom de la science libre, ne peut qu'inspirer à ceux qui useront désormais une gratitude sincère pour les différents fondateurs des instituts d'expérimentation.*¹¹⁵⁸

On le voit, le Parc Léopold devient le nouvel étendard de l'Université au point qu'il est fréquemment question de transférer la Faculté de médecine ainsi que l'Université au cœur de cette cité scientifique. En conséquence, cela aurait eu pour effet de matérialiser physiquement l'association entre d'une part les instituts et de l'autre, l'Université et ses Facultés.¹¹⁵⁹ Jusqu'à la Première Guerre mondiale, il est régulièrement envisagé de déplacer l'ensemble de la Faculté de médecine sur le site du Parc Léopold. Bien que le déménagement institutionnel ne prenne pas effet, une large partie de l'enseignement est transférée. Par exemple, dès 1898, l'ensemble des cours de doctorat en médecine est transféré sur le site du Parc Léopold et, au fur et à mesure, est étendu aux cours des candidatures.¹¹⁶⁰

Présenté comme un ensemble homogène d'enseignement et de recherche, chaque institut se profile différemment au regard de ces deux missions. Dans son fonctionnement, chaque institut est fortement marqué par l'empreinte donnée par son directeur. En ce sens, il est nécessaire de souligner que la marche à suivre est bien plus imposée par ces derniers que par

¹¹⁵⁷ A.U.L.B., Premier secrétariat, 01BC1912, *Rapport de la Faculté de médecine sur l'enseignement clinique à Bruxelles*, n.d.

¹¹⁵⁸ Lameere, Eugène et Le Boeuf, Henri, *L'Université Libre de Bruxelles 1884 – 1894*, Bruxelles, 1895, p.36

¹¹⁵⁹ Viré, « Cité scientifique », p.125

¹¹⁶⁰ A.U.L.B., PV deu CA de l'U.L.B., 11 juin 1898

la Faculté de médecine, disloquée entre un centre administratif à la rue des Sols, les hôpitaux universitaires et le Parc Léopold.

2.1. L'Institut de physiologie

De par l'autorité scientifique qu'inspire cette matière et de par ses destinations privées et universitaires, l'Institut de physiologie demeure le véritable fleuron de ce triptyque institutionnel. Cette position est renforcée par la personne de Paul Héger qui occupe la direction conjointe des deux instituts de physiologie. Bien entendu, Ernest Solvay jouit de toutes les libertés en tant que financier. Dans cette dynamique relationnelle, Ernest Solvay bénéficie d'un important profit scientifique tiré de sa collaboration avec l'ingénieur Léon Gérard. Agrégé en tant qu'ingénieur électricien de l'Université, Léon Gérard dispense auprès de l'Université le cours de physique médicale. Au moment où s'ouvre l'Institut universitaire, en 1894, celui-ci travaille dans le champ de l'électrophysiologie depuis cinq ans dans le premier laboratoire Solvay et s'intéresse à la construction d'appareils d'exploration clinique.¹¹⁶¹ La collaboration entre les deux hommes aboutit à la publication par Ernest Solvay des recherches *Du rôle de l'électricité dans les phénomènes de la vie animale* et publie ensuite, en 1896, *Sur le rôle du circuit électro-neuro-musculaire*. En 1898, c'est le *Rôle de l'électricité dans les phénomènes de la vie* qui est édité. A travers celles-ci, il affirme la primauté qu'il attribue à l'électricité dans les phénomènes de la vie.¹¹⁶²

Dans le but de fidèlement représenter l'attrait de cet institut pour l'Université et des logiques d'interactions entre les milieux privés et universitaires, une rapide description de l'édifice s'impose tant la conception de l'aménagement diffère de la perception de séparation.

Le bâtiment est centré autour d'un large vestibule et d'un escalier central qui le divise en deux ailes distinctes. La première, de gauche, est consacrée à l'Institut universitaire alors que la seconde, à droite, abrite l'Institut Solvay. Les sous-sols sont aménagés pour accueillir : les logements du personnel, la salle pour le chauffage à vapeur et le système de ventilation, une chambre d'observation des animaux, une chambre noire, une chambre optique et laboratoire de photographie, une salle contenant les accumulateurs et, enfin, une dernière pièce servant à l'analyse des gaz. L'entresol accueille, entre autres, la bibliothèque, quatre laboratoires

¹¹⁶¹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 27 juillet 1892 et 12 juillet 1894

¹¹⁶² Solvay, Ernest, *Notes, lettres et discours de Ernest Solvay*, Bruxelles, Lamertin, 1929

spécifiquement destinés à l'accueil de chercheurs pour leurs travaux, les étuves servant à la stérilisation et un espace pour les préparations d'embryologie.¹¹⁶³ Cet espace, commun aux deux instituts, ne comprend aucune démarcation nette qui puisse permettre de distinguer ce qui appartient au privé ou à l'ensemble universitaire. Dans ce cas de figure, les besoins, l'espace et le matériel sont communs. Si ces lieux sont juridiquement et spatialement distincts, il y a lieu de les aborder dans leurs fonctionnements quotidiens comme un ensemble.

Le rez-de-chaussée est essentiellement dévolu aux matières de physique médicale. L'aile droite du bâtiment – la partie privée – contient le laboratoire d'électricité. Le centre, partie commune des deux instituts, comporte un auditoire d'une centaine de places orientées vers une table d'opération d'électrophysiologie comprenant un galvanomètre de précision avec lunette. Passés dans l'aile – universitaire – gauche, les étudiants peuvent s'initier aux exercices pratiques au sein du laboratoire de physique médicale. Là, ils s'exercent à la pratique de la radiographie, au maniement des appareils électriques ainsi qu'aux divers appareils magnétiques utilisés en chirurgie pour la recherche des corps étrangers.¹¹⁶⁴ La partie universitaire est composée d'un laboratoire pour les assistants et d'une salle pour les exercices pratiques en physiologie et l'apprentissage des méthodes graphiques.¹¹⁶⁵

En grim pant d'un étage, c'est la chimie physiologique qui est mise en avant avec deux laboratoires dans les parties universitaires et privées. De plus, une large salle d'exercices pratiques de chimie physiologique est créée. Celle-ci contient trente-deux établis spécifiques avec les réactifs nécessaires pour chaque étudiant.¹¹⁶⁶ Les deux parties sont pensées comme un ensemble où sont mis en interaction, de par leur proximité, les étudiants, chercheurs et professeurs. Chaque partie privée centrée sur la recherche a, dans la mesure du possible, en vis-à-vis, l'espace dédié à l'apprentissage. Si nous sommes incapables de déterminer la « vie de laboratoire » qui s'y dessine, il n'en reste pas moins que les logiques organisationnelles sont similaires à celles constatées par Bruno Latour. A l'étude de l'infrastructure et des publications des instituts de physiologie, tous utilisent les mêmes appareillages (bien que plus techniques dans le cas de Solvay), les mêmes sources d'énergie, les mêmes animaux de laboratoire, les mêmes produits, etc.¹¹⁶⁷ Les inscripteurs, c'est-à-dire les appareillages

¹¹⁶³ *Note sur l'exposition*, pp. 54-55 ; Viré, « Cité scientifique », p.30

¹¹⁶⁴ *Ibidem*.

¹¹⁶⁵ *Note sur l'exposition*, pp.56-57

¹¹⁶⁶ *Ibid.*, pp.56-58

¹¹⁶⁷ Latour et Woolgar, *La vie de laboratoire*, p.148

nouveaux sans lesquels certains savoirs ne pourraient être produits et dont l'existence serait totalement dépendante, sont le point focal du développement de ces laboratoires. La recherche et l'enseignement incorporent une production technologique de pointe à laquelle doit se greffer un personnel capable de la manipuler et mettant des nouveaux acteurs dans cet espace.¹¹⁶⁸

Du point de vue de l'enseignement quotidien, l'Institut universitaire accueille les exercices pratiques de physiologie pour les élèves en candidature. Un cours de chimie médicale est instauré et, bien qu'étant particulièrement destiné aux étudiants de doctorat, il demeure accessible à tous les étudiants inscrits en médecine. Dans ce cours, outre les applications théoriques de la physique à la physiologie et à la médecine, les notions de thermométrie, de spectroscopie, de mécanique applicable à la médecine, les questions de la réfraction appliquée à l'optique et, plus spécifiquement l'utilisation de l'électricité dans ses applications à la médecine et à la chirurgie, sont enseignés. Dans la continuité de cette nouvelle conception pédagogique, l'apprentissage de ces matières passe par la théorie et davantage par la manipulation des instruments de physique utilisés en médecine. Pour la première fois, la Faculté dispose des moyens, de l'espace et de l'outillage nécessaires pour des cours pratiques. Enfin, en marge de ces exercices pratiques et de la physique dans le champ de la physiologie, un cours pratique de chimie physiologique est instauré selon les desiderata d'Ernest Solvay.¹¹⁶⁹

La physiologie est à un niveau d'instruction et de recherche inégalé au sein de l'Université bruxelloise. Cet ensemble, sous la houlette de Paul Héger, fonctionne au quotidien avec homogénéité bien que représenté comme séparé. La logique institutionnelle veut que les échanges s'effectuent après l'obtention du diplôme, permettant aux meilleurs lauréats d'intégrer le laboratoire de physiologie après leurs études.¹¹⁷⁰ Au surplus de ce postulat réglementaire déjà malmené, le livret des directives quotidiennes laissé par Paul Héger témoigne d'une interconnexion relationnelle constante entre les instituts. Certains élèves nouent, au sein de l'Institut Solvay, des relations à partir desquelles leur apprentissage scientifique peut s'épanouir. Ceux-là remplissent généralement des fonctions de petites mains

¹¹⁶⁸ *Ibid.*, pp.58-59

¹¹⁶⁹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 27 juillet 1892 et 12 juillet 1894

¹¹⁷⁰ Viré, « Cité scientifique », pp.107-108

pour des professeurs ou chercheurs.¹¹⁷¹ Cette circulation des savoirs doit se comprendre au regard du concept des savoirs tacites comme base conceptuelle des relations scientifiques et d'instruction quotidienne dans cet institut. Tout comme ce fut le cas dans les hôpitaux, les modalités d'apprentissage ne se limitent pas aux amphithéâtres et laboratoires d'exercices pratiques pour les étudiants. Cette structure se trouve, elle aussi, investie par cet apprentissage officieux.¹¹⁷²

Cette proximité institutionnelle est perceptible à travers la publication des travaux de l'Institut de physiologie. Comme pour l'Institut de thérapeutique, il n'existe pas de publications aux périodicités bien déterminées. Toutes les recherches qui émanent de ces laboratoires sont systématiquement mentionnées et compilées dans une publication appelée *Travaux du laboratoire de physiologie Solvay*, mêlant et confondant les structures et acteurs issus de la partie privée et de la partie universitaire. Nous retrouvons des publications de recherches sous cette appellation jusque durant la Deuxième Guerre mondiale (1942).¹¹⁷³

Même si un système de collaboration étroit existe entre les deux instituts, il ne s'agit en aucun cas d'un système autarcique tel qu'il l'a été observé dans le cas du « système de filières » des hôpitaux bruxellois. Les instituts, et tout particulièrement l'Institut Solvay, sont marqués par le sceau de l'internationalisme. Tous les dirigeants de ces structures ont travaillé dans les laboratoires étrangers durant leurs parcours professionnels et cette logique se vérifie à Bruxelles. Pour ne citer qu'un exemple, le cas d'Iosefa Ioteyko (1866 – 1928), de surcroît femme autour d'hommes particulièrement réticents à leur incorporation dans la sphère médicale, est probant. Formée à Varsovie, Bruxelles et Paris, elle intègre le laboratoire Solvay en 1898 en tant qu'attachée. En parallèle, elle intègre le laboratoire de psychophysiologie d'Hector Denis (1842 – 1913) dont elle devient directrice cinq ans plus tard. Elle travailla, avec des succès relatifs, à faire pénétrer la pédologie au sein de l'Université. Son parcours en Belgique rencontre de nombreux succès sans jamais toutefois atteindre la stabilité financière et professionnelle.¹¹⁷⁴ Cependant, la dynamique internationale

¹¹⁷¹ A.U.L.B., *Registre des avis internes de l'Institut physiologique Solvay*, 1895 – 1922

¹¹⁷² Sternberg, Robert et Horvath, Joseph, *Tacit Knowledge in Professional Practice, Researcher and Practitioner Perspectives*, Londres, Lawrence Erlbaum Associates, 1999, pp.75-76 ; Collins, Harry, *Tacit and Explicit Knowledge*, Chicago, University Press of Chicago pp.11-12 ; Ruzsits Jha, Stefania, *Reconsidering Michael Polanyi's Philosophy*, Pittsburgh, University Press of Pittsburgh, 2010, pp.53-64

¹¹⁷³ Nous avons été en mesure de ne retrouver qu'une seule série complète de ces travaux. Bien qu'inexistante dans le catalogue, la Bibliothèque royale Albert Ier possède l'ensemble des publications sous la côte B.7614

¹¹⁷⁴ Wils, Kaat, « La carrière belge de la physiologiste et pédologue Iosefa Ioteyko », Carroy, Jacqueline,

au sein des instituts constitue l'une de ses marques de fabrique. Par ce biais, ils offrent à l'Université la possibilité de se rendre à nouveau attractive sur le marché international auprès d'étudiants et jeunes médecins étrangers. En effet, depuis la baisse de l'attrait de l'anatomie pour les voyages scientifiques, la Faculté bruxelloise avait perdu l'un de ses atouts auprès des étudiants étrangers.

2.2. L'Institut de bactériologie et de sérothérapie

Dans l'historiographie universitaire, l'Institut d'hygiène et de bactériologie reste effacé en comparaison au laboratoire de physiologie (fertile en publications de travaux de recherche) ainsi qu'à celui d'anatomie qui fut, jusqu'en 1938, le centre de toutes les études dans ce domaine à Bruxelles.¹¹⁷⁵ Bien que, comme les autres instituts, l'institut d'hygiène et de thérapeutique accueille une partie de l'enseignement dans le cadre progressif du transfert des cours vers les instituts, il lui est d'emblée assigné une mission thérapeutique au sein de la société bruxelloise.

Les questions d'hygiène et de bactériologie ont un impact large sur la société belge au tournant des XIX^{ème} et XX^{ème} siècles. Elles permettent au laboratoire de jouer un rôle immédiat sur la thérapeutique médicale à Bruxelles et de légitimer son assistance. D'ailleurs, l'objectif des donateurs illustre cette volonté de « favoriser les recherches bactériologiques afférentes à l'hygiène et à la thérapeutique et donner aux élèves les moyens d'avoir un enseignement pratique et complet »¹¹⁷⁶. A partir des années 1880, la bactériologie occupe une position privilégiée dans les sciences médicales et trouve des applications pratiques directes aux savoirs développés dans le laboratoire.¹¹⁷⁷

Le noyau central pour la gestion de l'Institut est composé du Directeur Edmond Destrée, titulaire de la thérapeutique, d'Edouard Demoor¹¹⁷⁸ pour les matières d'hygiène et de

Edelman, Nicole, Ohayon, Annick et Richard, Nathalie (dir.), *Les femmes dans les sciences de l'homme (XIXe-XXe siècles) – Inspiratrices, collaboratrices ou créatrices ?*, Paris, Seli Arslan, 2005, pp.49-67

¹¹⁷⁵ Louryan, Kinnaert et Meuris, *Le Pôle Santé de l'ULB. Histoire de lieux, de personnages et de découvertes*, Bruxelles, Editions de l'Université, 2006, pp.107-123

¹¹⁷⁶ *La Clinique*, n°43, 24 octobre 1895, p. 685

¹¹⁷⁷ Ongheana, Sofie, « Altruïstisch ambtenaar of heroïsch genie ? Het gepropageerde beeld van provinciale en academische directeurs van bacteriologische laboratoria in België (ca. 1900 – 1940) », *Studium*, 2009, vol. 2, n°4, pp.191-210

¹¹⁷⁸ Jean Demoor (1867 – 1941). Voir annexe biographique

bactériologie ainsi que d'Adrien Bayet¹¹⁷⁹ en tant qu'agrégé et chef du laboratoire de bactériologie.¹¹⁸⁰ L'Institut d'hygiène se répartit sur trois étages. Le premier est composé du laboratoire de thérapeutique d'Edmond Destrée, le laboratoire d'hygiène d'Edouard De Smet, d'un auditoire de cours muni d'un appareil de projection et auquel est attenante une salle de préparation. Le second étage se compose d'une large salle pour les cours pratiques de bactériologie et de deux laboratoires, plus modestes. Le premier laboratoire est attribué à Adrien Bayet et le second à Maurice Funck pour ses recherches en sérothérapie.¹¹⁸¹ La dynamique est quelque peu différente par rapport à celle de l'Institut de physiologie. Si les pans recherche et enseignement sont systématiquement identifiés dans chacun des espaces de l'établissement, celui qui est alloué à l'enseignement reste à peine suffisant. Cet espace est essentiellement pensé pour répondre aux recherches appliquées auxquelles des étudiants sont adjoints. La frontière peut sembler mince mais la dynamique est toute autre et se structure autour d'individualités. L'objectif de cette institution est de répondre à un besoin public général dans la lutte contre les maladies contagieuses et infectieuses telles que la diphtérie, le choléra, le tétanos, la tuberculose, la fièvre typhoïde, etc.¹¹⁸² De la sorte, le laboratoire de bactériologie, attaché à l'Université, effectue des examens chimiques et bactériologiques des eaux et autres produits à la demande des autorités provinciales du Brabant et grâce auxquelles un subside annuel est perçu.¹¹⁸³

Selon cette logique, cet institut est nettement plus ouvert sur la société et a la possibilité de répondre efficacement aux difficultés médicales que rencontre la population bruxelloise. Par conséquent, tout comme l'Institut de physiologie, la publication et la promotion des travaux de recherche de l'Institut de thérapeutique sont fondamentales. Contrairement aux *Annales de l'Institut de physiologie*, financées par Ernest Solvay, l'Institut de thérapeutique ne peut se targuer de fonder une revue qui impliquerait une périodicité. L'expérience passée avec les *Annales de la Faculté de médecine* rappelle les difficultés financières pour le soutien et la promotion d'une telle entreprise. Dans les faits, l'Université publie le premier volume de l'Institut thérapeutique en 1897 – 1898 et le second deux ans plus tard. De plus, tous les articles publiés ne sont pas forcément inédits. Dans de nombreux cas, il s'agit de la réimpression d'articles parus dans les revues médicales belges. Jusqu'en 1965 et toujours

¹¹⁷⁹ Bayet, Adrien (1863 – 1935). Voir annexe biographique

¹¹⁸⁰ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 12 juillet 1894

¹¹⁸¹ *La Clinique*, n°43, 24 octobre 1895, p. 685

¹¹⁸² Viré, « Cité scientifique », pp.109-115

¹¹⁸³ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 25 octobre 1896

suivant une périodicité plus que bancaire, quarante-trois volumes sont édités sous l'appellation *Travaux de l'Institut thérapeutique de l'Université Libre de Bruxelles*.¹¹⁸⁴

Quoi qu'il en soit, l'enseignement est secondaire. L'attrait de l'Institut se situe avant tout dans la recherche appliquée et dans les solutions concrètes qu'il a à éventuellement offrir aux pouvoirs publics bruxellois. Dans ce cadre, dès sa création, l'Institut a l'opportunité de remplir cet objectif grâce à l'émergence d'une nouvelle épidémie de diphtérie.

2.2.1. Entre Paris et Berlin, le laboratoire antidiphtérique

L'attraction générale pour les laboratoires de bactériologie en Belgique et à Bruxelles nous permet de positionner le cas bruxellois à mi-chemin entre les deux villes pionnières en la matière, Paris et Berlin.¹¹⁸⁵

En 1880, Robert Koch (1843 – 1910) est nommé à la tête du laboratoire de bactériologie de la Direction impériale de la santé qui vient d'être créé à Berlin. Il devient la référence dans le monde allemand en matière d'hygiène et de bactériologie. En 1891, Robert Koch prend la direction du nouvel institut d'hygiène de l'Université de Berlin, concurrent allemand direct de l'Institut Pasteur. Robert Koch et son équipe proposent, en reproduisant des maladies dans le laboratoire, un modèle expérimental neuf qui s'impose et devient un classique dans le champ de la recherche bactériologique. Ce procédé est rendu possible grâce à l'utilisation d'une production d'agents microbiens spécifiques à la maladie étudiée. Grâce à l'exploitation de cette nouvelle méthodologie expérimentale, Koch est capable de certifier sa théorie selon laquelle à chaque maladie correspondrait une bactérie bien définie. Par ces nouveaux procédés, il détermine la cause de deux maladies qui font des ravages au XIX^{ème} siècle, à savoir le bacille de la tuberculose (1882) et le vibrion du choléra (1884). Dans la foulée, plusieurs de ses collaborateurs vont identifier les causes d'autres maladies. C'est le cas de Frédéric Loeffler (1851 – 1915) qui isole l'agent de la diphtérie ainsi que de Shibasaburo Kitasato (1852 – 1931) dans son étude sur le tétanos. Du point de vue de l'enseignement,

¹¹⁸⁴ *Travaux de l'Institut thérapeutique de l'Université Libre de Bruxelles*, Bruxelles, vol. I – XLII, 1899 – 1963

¹¹⁸⁵ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p. 124 ; Bruyere, Christine, *L'initiative privée et la lutte contre la tuberculose en Belgique : 1886 – 1914*, (Mémoire de licence ULB, Année académique 1993 – 1994) / [Non publié]

c'est en 1884 que Koch installe son cours de bactériologie.¹¹⁸⁶

Dans ce champ de recherche, l'émulation et l'attraction générale produites par Paris et Berlin se sont constamment influencées dans l'élaboration théorique et pratique des sciences microbiologiques et dans la production de vaccins. Ils ont mutuellement contribué à la multiplication et à la spécialisation des outils et techniques dans le domaine. Par exemple, au sein du laboratoire de Pasteur, il y a une spécialisation des autoclaves pour la stérilisation. Charles Chamberland crée un filtre en céramique destiné à isoler les bactéries des milieux liquides.¹¹⁸⁷ Parallèlement, en Allemagne et pour la production du sérum antidiphtérique, une autre caractéristique de la médecine « moderne » apparaît. Celle-ci concerne l'apparition d'un processus étatique d'évaluation et de standardisation pour le contrôle et la production du produit. Loin d'être généralisée pour toutes les maladies, l'application de ce processus pour la diphtérie – de même que l'utilisation de sérums pour le tétanos et l'érysipèle par exemple – fait figure d'exception avant 1903. En réalité, si les contrôles sur les sérums apparaissent dès 1896 pour le tétanos et dès 1899 pour l'érysipèle et la tuberculose, la mise en place d'un processus standardisé prendra plusieurs années.¹¹⁸⁸

Dans le cas bruxellois, les avancées sont encore loin d'aboutir à un contrôle étatique standardisé tel qu'il existe en France ou en Allemagne. Toutefois, au vu de l'ampleur sociale que prend la diphtérie et de ses ravages en Belgique, de nouvelles opportunités se créent pour les chercheurs du laboratoire de sérothérapie de l'Institut de bactériologie. En effet, l'organisation et le but premier de l'Institut de bactériologie sont en partie orientés vers l'étude de la sérothérapie. En 1894, une nouvelle épidémie de diphtérie se répand en Belgique. Au moment précis où éclate l'épidémie, les tests de sérothérapie appliqués dans les hôpitaux bruxellois amènent des résultats plus qu'encourageants. En 1894, les premiers tests sur le sérum antitoxine pour le traitement de la diphtérie sont réalisés à l'Hôpital Saint-Pierre par Jules Bordet. Ce sérum, à administrer par des injections sous-cutanées, avait été confié par Emile Roux de l'Institut Pasteur à Jules Bordet.¹¹⁸⁹ Ce traitement est appliqué à treize cas et rencontre un franc succès au point de pouvoir affirmer que : « Grâce à la sérothérapie appliquée à la diphtérie, je le répète, on peut légitimement entrevoir pour l'avenir une

¹¹⁸⁶ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, p.130-131 ; Dubos, René, *Louis Pasteur, Franc-tireur de la science*, Paris, La Découverte, 1995, p.263

¹¹⁸⁷ Grmek, *Du romantisme à la science moderne*, pp.129-134

¹¹⁸⁸ Gradmann, Christoph et Simon, Jonathan (dir.), *Evaluating and Standardizing Therapeutic Agents, 1890 – 1950*, Hampshire, Palgrave, 2010, p.52

¹¹⁸⁹ Onghena, « Altruistisch ambtenaar of heroïsch genie ? », pp.191-210

diminution considérable dans la létalité des enfants atteints de l'affection pseudoembraneuse »¹¹⁹⁰.

A la lumière de ces premières réussites, une souscription publique est ouverte en vue d'acheter et de distribuer des vaccins antidiphtériques. Cette nouvelle épidémie est un point positif pour le développement de l'Institut. A peine créé, il a la faculté de manifester son utilité, son savoir-faire, son importance scientifique et son utilité publique. C'est une fenêtre promotionnelle inespérée pour l'époque. Dans ce contexte, en plus de cette souscription publique, un subside de 5000 frs et les écuries et poneys du Jardin zoologique sont attribués à l'Institut pour la production de sérums. Il est alors décidé de distribuer gratuitement le vaccin.¹¹⁹¹ La production du sérum antidiphtérique constitue la base d'une nouvelle méthodologie scientifique de production d'un agent thérapeutique et dont les premières pratiques datent de 1892 à 1894.¹¹⁹²

Après un an d'existence, du 1 janvier au 31 décembre 1895, la réussite de cette entreprise est manifeste. Toute cette année durant, l'Institut s'est vu distribuer pas moins de 1378 flacons de sérum, dont 502 aux hôpitaux et bureaux de bienfaisance et 876 aux médecins du pays. Au fur et à mesure, l'Institut diversifie ses actions en offrant aux médecins un diagnostic bactériologique de la diphtérie.¹¹⁹³ A Bruxelles, Maurice Funck, chef de laboratoire de bactériologie, utilise le sérum de Berlin pour ses premières productions sur les équidés mis à sa disposition. D'emblée, l'idée est de développer un sérum « bruxellois » qui viendrait concurrencer les experts internationaux dans le domaine. Après un an d'essais, le sérum « bruxellois » est reconnu comparable et assimilable à ceux produits à Paris ou Berlin. Il vise à légitimer la qualité de la production grâce à un langage standardisé permettant une comparaison qualitative des agents thérapeutiques à l'échelle internationale.¹¹⁹⁴

Cependant, les activités du laboratoire – bien que bénéfiques pour Bruxelles – entrent en contradiction avec l'ambition de l'Université, laquelle accueillait mal l'idée d'un laboratoire essentiellement tourné vers la production et la distribution de sérothérapie. Finalement, le Conseil d'administration opte pour la totale indépendance du laboratoire antidiphtérique vis-

¹¹⁹⁰ Charon, Eugène, *Du traitement de la diphtérie par le sérum d'antitoxine*, Bruxelles, 1894, p.22

¹¹⁹¹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 22 novembre 1894

¹¹⁹² Gradmann et Simon (dir.), *Evaluating and Standardizing*, p.3

¹¹⁹³ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 19 mars 1896

¹¹⁹⁴ *Ibidem*.

à-vis de l'Université. Dès ce moment, les responsabilités relatives à la fabrication et à la vente du produit sont attribuées à Maurice Funck, responsable du service. L'Université se contente, quant à elle, de mettre à disposition les locaux de l'Institut de bactériologie.¹¹⁹⁵

Ce cas témoigne parfaitement de l'ambivalence dans laquelle se trouve cet institut. Il est le plus détaché de l'enseignement et donc de l'autorité de la Faculté de médecine. Le constat est simple ; d'emblée l'Institut se positionne dans la société bruxelloise bien plus qu'au sein de l'Université.

2.3. L'Institut d'anatomie

L'Institut d'anatomie, en bordure du Parc Léopold, est l'institution centrale d'enseignement et dont les liens avec la Faculté et l'Université sont les plus ancrés. De par son activité de formation à l'anatomie sous les perspectives micro et macro, il implique une importante masse d'élèves que les divers amphithéâtres bruxellois n'étaient plus en mesure d'accueillir dans des conditions optimales.

La constitution d'un espace adéquat destiné à la pratique de l'anatomie était réclamée depuis longtemps par la Faculté de médecine. Tout au long de cette thèse, nous avons pu prendre la mesure de l'enjeu fondamental qu'a représenté cette revendication pour l'enseignement. Contrairement aux autres instituts, la Faculté est associée et impliquée dans la conception matérielle de l'espace. D'ailleurs, c'est lorsque cet édifice est érigé que le transfert de la Faculté vers le Parc Léopold s'impose dans les débats. Au moment de la création de l'institut, l'enseignement anatomique est à la « dérive » depuis plusieurs années de par la multiplication des intervenants, les relations compliquées avec les hôpitaux et l'âge des ténors de cette branche à l'Université.¹¹⁹⁶ Même si l'enseignement de l'anatomie fonde la base de l'enseignement, cette matière a perdu de son attractivité tant elle a généré des savoirs nouveaux et modifié la perception du corps, de la médecine et de la chirurgie dans les deux premiers tiers du XIX^{ème} siècle.¹¹⁹⁷

Entre 1873 et 1904, en raison de la désorganisation institutionnelle et d'un effectif bien plus attaché aux hôpitaux qu'à la Faculté, l'enseignement anatomique s'engouffre. En effet, une

¹¹⁹⁵ *Ibidem.*

¹¹⁹⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 19 décembre 1891

¹¹⁹⁷ Bonner Neville, *Becoming a Physician*, pp.223-224

bonne partie de cet enseignement se déroulait toujours dans les amphithéâtres de Saint-Pierre et Saint-Jean. Par la construction de l'Institut anatomique, la Faculté a l'opportunité de reprendre la maîtrise complète de cet enseignement fondamental. Afin de comprendre l'intérêt de la réorganisation de l'enseignement en 1904, un état des lieux rapide sur cette situation doit être dressé.

Durant cette période, un important remaniement est opéré dans les branches et postes liés à l'enseignement anatomique. Depuis la mort de Pierre Graux, les professeurs sont nombreux à embrasser l'enseignement de l'anatomie dont : Alexandre Wilmart¹¹⁹⁸, Lucien Wilmart¹¹⁹⁹, Théodore Hauben¹²⁰⁰ et Edmond Rouffart¹²⁰¹. Pour remédier à cette situation confuse et contre-productive, le Conseil crée la fonction spéciale de chef des travaux anatomiques, lequel est aidé d'un prosecteur spécial. Par cet acte, le Conseil initie une première rationalisation de l'enseignement et des responsabilités. Dans cette perspective, Alexandre Wilmart est désigné.¹²⁰² Cette situation de désordre s'accroît avec la démission de Louis Deroubaix (81 ans) en 1894 alors que la construction de l'Institut a déjà débuté. A cette occasion, le Conseil manifeste son désir de voir tous les cours d'anatomie centralisés entre les mains d'un seul titulaire, aidé d'adjoints. Pourtant, aucun consensus n'est dégagé avec la Faculté et l'enseignement anatomique reste divisé entre Joseph Sacré, Théodore Hauben et Lucien Wilmart.¹²⁰³

Les locaux d'anatomie du Parc Léopold sont investis en 1897. Par cet acte, c'est la majeure partie de l'enseignement qui est transférée. À peine l'Institut occupé, l'arrivée d'un nouveau directeur en 1904, Albert Brachet, s'accompagne de nouvelles exigences scientifiques en la matière et une réorganisation de l'Institut anatomique est entamée sous la houlette du duo Brachet – Warocqué.¹²⁰⁴ Quoi qu'il en soit, le point d'orgue est la transformation de l'amphithéâtre et des salles de dissection. Nous le comprenons, l'ensemble de la structure est tourné vers la pratique et peu vers la sensibilisation à la recherche expérimentale auprès des étudiants. Dans cette logique, l'Institut d'anatomie est le plus important en terme d'espace et

¹¹⁹⁸ Wilmart, Alexandre (1845 – 1895). Voir annexe biographique

¹¹⁹⁹ Wilmart, Lucien (1850 – 1922). Voir annexe biographique

¹²⁰⁰ Hauben, Théodore (1835 – 1921). Voir annexe biographique

¹²⁰¹ Rouffart, Edmond (1855 – 1927). Voir annexe biographique

¹²⁰² A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 27 juillet 1892

¹²⁰³ U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 9 août 1894 ; A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 30 juin 1896

¹²⁰⁴ N.c., « Les nouveaux locaux des services anatomiques du Parc Léopold », *L'Echo des étudiants*, N°288, 29, novembre 1906

le plus investi par l'Université.¹²⁰⁵

Cette ambition de rationaliser l'enseignement anatomique entre les mains d'un seul professeur se réalise en 1904 dans des conditions obscures. Cette centralisation débouche sur la démission conjointe des professeurs Joseph Sacré, Théodore Hauben et Lucien Wilmart.¹²⁰⁶ Ces démissions simultanées sont, en réalité, le résultat d'une pression émise par le Conseil d'administration.¹²⁰⁷

Cette situation crée l'opportunité tant attendue de regrouper ces chaires entre les mains d'un seul spécialiste et de disposer d'une personnalité similaire à Paul Héger dans le champ de l'anatomie ; c'est-à-dire, un organisateur et un émulateur scientifique. Cela implique d'attirer un anatomiste expert dont la renommée est internationale ou, à tout le moins, en voie de l'être. Grâce à l'Institut anatomique, l'Université parvient à réunir les conditions nécessaires pour s'attacher un anatomiste réputé et recréer un mouvement d'émulation dans le domaine à la hauteur de l'Institut édifié. Logiquement, les volontés du Conseil vont à l'encontre du principe de défense du corps professoral de la Faculté de médecine. Cette dernière souhaite rester dans les dynamiques habituelles de recrutement et propose des titulaires pour chacune des chaires. Nonobstant ce fait, sur l'avis de l'Administrateur-Inspecteur, il est proposé au Conseil de nommer pour la fonction le Docteur Albert Brachet¹²⁰⁸, chef des travaux anatomiques de l'Université de Liège. Cette proposition est adoptée à l'unanimité par le Conseil.¹²⁰⁹

Représentant de la Faculté de médecine au Conseil, Guillaume Rommelaere a, lui aussi, appuyé la nomination d'Albert Brachet tout en essayant d'imposer son protégé, Hermann Joris¹²¹⁰. Il propose ce dernier – dont il loue les qualités scientifiques – pour les cours d'anatomie des régions et d'anatomie topographique, en vain.¹²¹¹

Le Conseil n'entend pas la Faculté et « désavoue » le système des agrégés, pensé pour être le

¹²⁰⁵ *Ibidem.*

¹²⁰⁶ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 1 décembre 1904

¹²⁰⁷ Picard, Edmond, *Théodore Hauben, médecin – Une vie belge au XIXe siècle – Récit d'un ami*, Bruxelles, 1913, pp.206-207

¹²⁰⁸ Brachet, Albert (1869 – 1930). Voir annexe biographique

¹²⁰⁹ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 1 décembre 1904

¹²¹⁰ *Ibidem.* ; Joris, Hermann (1875 – 1910). Voir annexe biographique

¹²¹¹ *Ibidem.*

réservoir de professeurs. En la personne d'Hermann Joris, en 1904, l'Université dispose d'un profil similaire à celui d'Albert Brachet¹²¹². L'un comme l'autre ont pleinement délaissé la pratique privée et la clinique et se tournent vers la recherche expérimentale et l'enseignement. Au regard de la position d'Hermann Joris au sein de la Faculté, il est manifeste que le parcours scientifique international reste le gage de prestige par excellence. Pourtant, l'absence d'ancrage clinique demeure une difficulté dans le positionnement professionnel à long terme. Docteur en médecine avec La Plus Grande Distinction (1900) et Docteur spécial en sciences anatomo-pathologiques de la Faculté de médecine de l'U.L.B. (1904) après la soutenance d'une thèse intitulée *Circulation générale, circulation dérivative et circulation fonctionnelle. Technique des injections*¹²¹³, Joris débute véritablement sa carrière professorale en 1905 en tant qu'assistant du cours d'histologie sous la direction de Guillaume Rommelaere. Celui-ci lui confie la direction effective du laboratoire d'histologie de l'Université, situé au Parc Léopold.¹²¹⁴ Hermann Joris a occupé très peu de fonctions au sein de l'administration des hospices. Emblématique d'une nouvelle génération, tout comme Albert Brachet, sa carrière est davantage inscrite dans le domaine de la recherche scientifique plutôt que dans la pratique.¹²¹⁵ Au début de sa carrière, il se rend à Mayence au laboratoire de radiographie, à Lille au laboratoire du Professeur Calmette de l'Institut Pasteur et visite les universités de Vienne, Cluj et Berlin.¹²¹⁶ Par exemple, il étudie et parfait ses connaissances en anatomie-pathologique sous la direction des professeurs Anton Weichselbaum (1845 – 1920), Heinrich Albrecht (1866 – 1922), Emil Zuckerkandle (1849 – 1910) et Etienne Von Apathy

¹²¹² Albert Brachet est un élève d'Edouard Van Beneden (1846 – 1910). Dès 1890, lors de sa formation à l'Université de Liège, il remplissait déjà la tâche de préparateur du cours d'histologie et avait à son actif quelques publications. En 1894, il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements et obtient une bourse de voyage du gouvernement. Jamais il ne se prêtera à la pratique de la médecine. Dans un premier temps, il se rend à l'Université de Breslau puis à Edimbourg pour compléter ses études anatomiques et effectue des dissections dans cette ville. Après une année de voyage, il revient à Liège où il est nommé assistant d'anatomie et se consacre à la recherche scientifique, négligeant la pratique de la clientèle privée. Durant son assistanat à Liège, il poursuit ses publications en Belgique et à l'étranger, ce qui lui confère une visibilité internationale plus accrue que celle de ses collègues. Selon cette logique, il fréquente les réunions et congrès internationaux au point de pénétrer une sphère scientifique qui dépasse de loin les frontières belges. Voir : Winiwarter de, Hans, *Albert Brachet. Liège 1^{er} janvier 1869 – Bruxelles, 27 décembre 1930*, Liège, Vaillant – Carmanne, pp.4-9

¹²¹³ Joris, Hermann, *Circulation générale, circulation dérivative et circulation fonctionnelle. Technique des injections*, Bruxelles, 1904

¹²¹⁴ N.c., « Chronique universitaire : Hermann Joris », *Revue de l'Université*, Bruxelles, 1901, p.782 ; A.U.L.B., Dossier administratif d'Hermann Joris ; Rommelaere, Guillaume, « Notice sur la vie et les travaux d'Hermann Joris », *Université Libre de Bruxelles. Rapports sur l'année 1909-1910*, Bruxelles, 1910, p.113

¹²¹⁵ A.C.P.A.S.B., Dossier administratif d'Hermann Joris

¹²¹⁶ Rommelaere, Guillaume, « Notice sur la vie et les travaux d'Hermann Joris », *Université Libre de Bruxelles. Rapports sur l'année 1909-1910*, Bruxelles, 1910, p.113

(1863 – 1922).¹²¹⁷ À l'exception de Guillaume Rommelaere, il semble peu convaincre les membres de l'Université et de la Faculté.

Le parcours scientifique d'Hermann Joris est définitivement contesté et mis à mal en mai 1908. Faisant suite à la démission du Professeur Rommelaere, un débat éclate à la Faculté et au Conseil d'administration pour la nomination du chargé de cours d'histologie. En tant que suppléant, Hermann Joris est, naturellement, le candidat tout désigné. Face à l'insistance d'Albert Brachet pour la nomination de son protégé, Albert Dustin (1884 – 1942), une discussion s'ouvre au sein de la Faculté afin d'évaluer les mérites des deux candidats. Le vote en Faculté donne 7 voix pour Dustin et 6 voix pour Joris. Par conséquent, c'est Albert Dustin, non agrégé, qui est proposé au Conseil en tant que candidat pour la chaire d'histologie. Par ce vote, l'institution des agrégés est une nouvelle fois « désavouée ». ¹²¹⁸ A travers ce récit concret, notre volonté est de souligner le « bouleversement » qui sévit dans la hiérarchie médicale, provoqué par l'introduction du profil de médecin de laboratoire et faisant la jonction entre science et pratique médicales. ¹²¹⁹ Contradictoirement, cela nous permet de souligner qu'un parcours international peut être contesté et les logiques corporatistes demeurer.

A travers la personnalité de Brachet, le Conseil crée un réel pôle d'émulation anatomique, de même ampleur que celui de Paul Héger pour la physiologie. Il se dévoue à l'enseignement et à la recherche anatomique pour lesquels l'Université lui offre un traitement supérieur mais lui interdit la pratique privée de la médecine. Albert Brachet s'en accommode en ces termes : « Ainsi que je vous l'ai exprimé verbalement à divers reprises, tout mon temps sera consacré à l'enseignement et à la science, et je m'engage à ne pas faire de pratique médicale ou chirurgicale, sous aucune forme » ¹²²⁰. Par cette décision, le Conseil crée un centre d'étude et d'enseignement. De même, il met un terme à toutes les discussions des dernières décennies liées à l'enseignement et la recherche anatomique. ¹²²¹

¹²¹⁷ A.C.P.A.S.B., Dossier administratif d'Hermann Joris

¹²¹⁸ A.U.L.B., PV de la Faculté de médecine, 29 mai 1908

¹²¹⁹ Warner, John Harley, « The Fall and Rise of Professional Mystery. Epistemology, Authority and The Emergence of Laboratory Medicine in Nineteenth Century America », Cunningham, Andrew et Williams, Perry, *The Laboratory Revolution in Medicine*, New-York, Cambridge University Press, 1992, p.137-138 ; Vandendriessche, Joris, « Arbiters of Science. Expertise in Public Health in Nineteenth-Century Belgian Medical Societies », Vandendriessche, Joris, Peeters, Evert et Wils, Kaat (dir.), *Scientist Expertise as Performance. Between State and Society, 1860 – 1960*, Londres, Pickering & Chatto, 2015, pp.31-48

¹²²⁰ A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., 17 décembre 1904

¹²²¹ *Ibidem*.

Dernièrement, à travers l'Institut d'anatomie, nous retrouvons les discussions inhérentes à la Faculté de médecine. Cela n'est aucunement le cas lorsqu'il s'agit de l'Institut de physiologie ou d'hygiène. Dans notre perspective, l'Institut d'anatomie incarne deux éléments fondamentaux, à savoir la possibilité pour la Faculté de se repositionner plus fermement sur le site du Parc Léopold d'une part et l'édification d'une structure répondant aux conceptions modernes de l'enseignement anatomique d'autre part.

3. Ville, instituts et logiques internationalistes

L'émergence d'une cité scientifique à Bruxelles s'inscrit dans un champ large d'interconnexions entre ville et sciences. Elle symbolise l'intégration de cet espace dans le tissu urbain et l'utilisation des forces humaines en milieu citadin pour sa concrétisation et son fonctionnement. Ce recours à toutes les forces de la ville engendre une implication sociale et technologique importante à l'échelle de l'agglomération bruxelloise. L'analogie entre le laboratoire et l'atelier est essentielle pour cette période. Elle intègre cet espace nouveau comme un élément de l'industrialisation des villes qui nécessite un niveau technologique avancé et des investissements élevés pour parvenir à une production satisfaisante. Dès lors, les logiques et méthodologies de travail à l'intérieur du laboratoire sont généralement celles en vigueur dans les nouvelles industries. Dans la lignée de l'étude de Sven Dierig, dans le cas bruxellois, les dynamiques de fonctionnement et d'interactions quotidiennes entre la Ville et la pratique de la physiologie expérimentale sont manifestes. La modernisation technologique et la restructuration économique des villes – alors en essor industriel – sont liées à la production de connaissances engendrées par des outils et technologies issus du laboratoire.¹²²² Il est aisé de le comprendre, la nécessité est réelle pour les laboratoires et instituts de s'implanter dans un tissu urbain moderne qui puissent permettre aux principales constituantes technologiques de la Révolution industrielle de s'insérer dans le développement du laboratoire. Par ce procédé, ce sont le travail, la culture et le visage des villes qui évoluent et dépassent les structures primitives.¹²²³ Au niveau bruxellois, l'impulsion ne provient pas de l'État mais de la Ville. En ayant immédiatement manifesté son désir de voir l'édification d'une telle « cité scientifique », elle y voyait là le gage de sa propre modernité.¹²²⁴

¹²²² Dierig, « Engines for Experiment » pp.116-117

¹²²³ Dierig, « Engines for Experiment », pp.133-134

¹²²⁴ Viré, « Cité scientifique », pp.105-106

De cette manière, comment ne pas lier entre elles les diverses unités de production que sont les laboratoires, les villes et les industries ? Nous l'avons constaté, les interactions sont constantes et semblent marcher dans la même direction. Les laboratoires, dont celui de physiologie, ont des réponses concrètes à apporter aux industriels et à la Ville dans leurs difficultés quotidiennes. Dans cette perspective, l'approche métaphorique de l'homme sous l'angle de la machine est en pleine expansion. Elle signifie la compréhension et l'étude du moteur humain centrée sur l'idée d'une unité de production de travail. D'une certaine manière, cette approche constitue une physiologie industrielle qui se positionne à la croisée de la politique sociale et de la médecine. Par ce biais, l'imbrication des secteurs de la ville, du laboratoire et de l'industrie se réalise sous un jour nouveau. Ce questionnement physiologique est à l'œuvre dans tous les pays européens en prise avec la Seconde Révolution industrielle et dans laquelle les usines emploient une main d'œuvre abondante qu'il s'agit d'organiser et d'administrer pour gérer les développement de l'industrie. Cette logique est transposée à l'homme avec l'idée de pouvoir augmenter le rendement. Ces conceptions donnent naissance à la science de la fatigue ou plutôt à une science de la conservation de l'énergie. Ces questions intéressent tout particulièrement l'industriel qu'est Ernest Solvay. Les laboratoires de physiologie du Parc Léopold, et plus particulièrement la branche Solvay, se sont attelés à cette question sous l'entremise, entre autre, d'Iosefa Ioteyko, connu pour avoir travaillé sur les théories visant à augmenter le « rendement énergétique social ».¹²²⁵ Cette recherche scientifique se positionne davantage à un échelon international que national. De même, si l'attrait de l'industriel se comprend aisément, il en est de même pour la Ville qui accueille favorablement tout procédé susceptible de la positionner dans le groupe de tête européen sur les matières économiques, scientifiques, industrielles ou autres.

Le lien conceptuel qui unit le laboratoire à l'industrie reste emblématique dans le cas d'Ernest Solvay mais il n'est pas le seul. Cette collaboration émerge également au niveau de l'État belge dès les années 1870. L'alliance entre l'État et la recherche de laboratoire engendre une autre gamme parmi ces institutions modernes ; les laboratoires étatiques, très actifs dans le champ de l'agriculture. Ceux-ci deviennent un marqueur important de la modernité des États et des villes.¹²²⁶ Bientôt, le mouvement se généralise dans les villes universitaires belges. Bruxelles, par sa position de capitale et de centre politique, administratif et juridique, jouit

¹²²⁵ Rabinbach, Anson, *Le moteur humain. L'énergie, la fatigue et les origines de la modernité*, Paris, La Fabrique, 2004, pp.209-237

¹²²⁶ Diser, *Ambtenaren in witte jas*, p.439

d'une position privilégiée à l'international. Si, de la fin du XIX^{ème} siècle à la Première Guerre mondiale le climat est celui d'une perspective internationale, il n'est resté pas moins que la concurrence entre les nations demeure une réalité à l'intérieur de ce mouvement. De par son positionnement au centre des grandes puissances européennes et de par sa faible capacité à représenter une menace, la Belgique a l'opportunité d'occuper une place dans tous les domaines de la société internationale. Aussi, les structures concentrées au Parc Léopold répondent à cet objectif.¹²²⁷

Cette concentration de laboratoires devient un lieu d'attraction et de visites scientifiques. Indéniablement, le Parc Léopold se transforme en un atout touristico-scientifique pour Bruxelles, l'Université et, plus largement, pour la Belgique dans son rayonnement à l'international. Il s'agit de la nouvelle attraction bruxelloise : un « pôle » scientifique inséré dans un lieu de plaisance. Les instituts sont largement visités par les sociétés scientifiques et industrielle belges. Parmi ceux-ci pouvons-nous citer le Conseil supérieur d'hygiène, l'Association des élèves ingénieurs de Gand, la Société des ingénieurs et des industriels, la Société des électriciens, les membres du Congrès des brasseurs (1897), les membres du Congrès de médecine légale (1897), ceux du Congrès d'hygiène (1897), les ingénieurs de la maison Koerling, le Cercle d'études d'Ixelles, la Société médico-chirurgicale du Brabant, les professeurs et élèves de l'École industrielle de Morlanwelz, le Syndicat des instituteurs et institutrices de Laeken, le Cercle des sciences, la Société pédagogique, les membres de la Société chimique de Belgique, ceux du Syndicat des droguistes ou encore les membres du Foyer intellectuel de Saint-Gilles, etc.¹²²⁸

A travers ces exemples, l'attrait du milieu industriel belge pour ces structures et la recherche universitaire est avéré. Cette tendance tend à se généraliser et est fortement à mettre en corrélation avec le développement de laboratoires à caractère national en-dehors de la sphère universitaire.¹²²⁹

En marge de ce tourisme national, l'intérêt est bien entendu marqué dans les sphères médicales et internationales. Parmi les visiteurs, citons le Professeur d'anatomie Gustav Schwalbe (1844 – 1916) de l'Université de Strasbourg, le Professeur Arthur Van Gehuchten

¹²²⁷ Wils, Kaat et Rasmussen Anne, « Sociology in a Transnational Perspective. Brussels, 1890 – 1925 », *Revue belge de philologie et d'histoire*, 90, 4, 2012, pp.1273-1274

¹²²⁸ A.U.L.B., *Livre d'or de l'Institut physiologique Solvay*, 1897 – 1910

¹²²⁹ Weindling, Paul, « Scientific Elites and Laboratory Organisation in *fin de siècle* Paris and Berlin. The Pasteur Institute and Robert Koch's Institute for Infectious Diseases Compared », Cunningham, Andrew et Williams, Perry (dir.), *The Laboratory Revolution in Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, pp.170-171

(1861 – 1916) de l'Université de Louvain, de nombreux professeurs de France, des États-Unis, des Pays-Bas, d'Angleterre, d'Allemagne, du Portugal, du Mexique, de Suède, d'Inde, de Russie, du Canada, de Chine, etc. Par cette énumération, nous souhaitons insister sur la visite d'Alexis Carrel (1873 – 1944) en 1912, représentant l'Institut Rockefeller de New-York qui sera le moteur de la reconstruction de l'Université après la Première Guerre mondiale.¹²³⁰

Comme déjà exposé, de par les activités du Parc Léopold, tant au niveau de l'enseignement et de la recherche universitaire ou privée, l'objectif est de se positionner à l'échelle internationale et dans laquelle Bruxelles offre une position de consensus en Europe. Durant cette période, à côté de l'aspect scientifico-touristique, les conventions, conférences et organisations internationales sont, en plus d'être courantes à Bruxelles, l'expression visible de l'importance prise par l'internationalisation des relations comme modèle dans les sciences. Cette dynamique n'est pas unique à la médecine et est à inscrire dans un mouvement global. Le cas de la sociologie est probant avec la constitution à Bruxelles de divers organes internationaux tels que l'Office international de bibliographie fondé par Paul Otlet (1868 – 1944) et Henri La Fontaine (1854 – 1943), la Faculté des sciences sociales de l'Université Nouvelle et l'Institut de sociologie par Ernest Solvay.¹²³¹ Dans le champ de la médecine, l'organisation de conférences internationales est en pleine expansion et Bruxelles occupe une place de tête. Par exemple, sous la manœuvre de Paul Héger, le sixième Congrès international de physiologie se tient à l'Institut Solvay du Parc Léopold, sous la présidence de Paul Héger lui-même en 1904 (après Bâle en 1889, Liège en 1892, Berne en 1895, Cambridge en 1898 et Turin en 1891).¹²³² Il s'agit, là encore, d'une opportunité prestigieuse pour Bruxelles et son Université. Par ce biais, ces manifestations accentuent la visibilité à l'échelle européenne. Cependant, seuls l'Institut de physiologie, l'École de commerce fondée par Solvay et l'Institut de sociologie accueillent les participants pour leurs travaux. Les autres instituts universitaires, pourtant mieux adaptés pour l'organisation de pareils événements, ne sont pas appelés à venir y apporter leur contribution. Selon cette lignée et désireux de parfaire davantage cette visibilité internationale, Paul Héger et son homologue liégeois Léon Frédéricq (1851 – 1935) fondent, en 1904, la revue *Archives internationales de*

¹²³⁰ Brouwer, Christian, *ULB-USA : passé et futur d'une fructueuse collaboration*, Bruxelles, Université Libre de Bruxelles, 1996

¹²³¹ Wils et Rasmussen, « Sociology in a Transnational Perspective », p.1276

¹²³² Viré, « Cité scientifique », p.109 ; *Archives internationales de physiologie*, Bruxelles, vol. II, 1904 – 1905, pp.8-9

physiologie.¹²³³

De même, beaucoup d'autres conférences sont organisées. Citons, pêle-mêle, les trois premiers congrès de la *Société internationale de chirurgie* qui se tiennent à Bruxelles en 1905, 1908 et 1911. De même, en 1900 – année de l'exposition universelle à Bruxelles – se tient le Second congrès international des anatomistes. C'est à Bruxelles également que se déroule le premier Congrès international de médecine légale en 1910. Toutefois, bien qu'étant à inscrire hors du champ de la médecine, les plus fondamentales dans une perspective internationale sont les conférences Solvay en physique (1911) et en chimie (1913). Organisées à l'initiative de Ernest Solvay, elles se situent à l'intersection d'intérêts scientifiques, politiques et économiques.¹²³⁴

En concordance avec ces conférences, entre 1893 et 1913, Solvay érige une série d'instituts et laboratoires en physiologie, sociologie (1902), physique (1912) et chimie (1913), en plus de contribuer, plus modestement, à une meilleure visibilité des structures dédiées à la bactériologie et l'anatomie. Tous réunis dans un espace clos et défini, l'ensemble du Parc Léopold est connecté à l'Université et à la Ville de Bruxelles, dont les interactions et bénéfices sont communs dans la dynamique globale. Cette structure intellectuelle, scientifique et sociale s'inscrit dans une perspective internationaliste au sein de laquelle l'idée de Nation est bien présente.¹²³⁵

Dans un contexte prospère, la dimension internationale prise par l'Université et par Bruxelles au tournant du XIX^{ème} – XX^{ème} siècle est indéniable. Cependant, comme par le passé, l'Université de Bruxelles ne demeure pas la seule halte incontournable des pérégrinations scientifiques européennes et mondiales. S'il est vrai que le rayonnement de Bruxelles s'est produit, à l'échelle européenne, grâce à la construction des instituts, ce mouvement s'étend à de nombreuses autres villes secondaires en Europe.

¹²³³ *Archives internationales de physiologie*, Bruxelles, vol. II, 1904 – 1905, pp.8-9

¹²³⁴ Speeckaert, Georges-Patrick, *Le premier siècle de la coopération internationale 1815 – 1914*, Bruxelles, Union des Associations internationales, 1980, pp. 147-150 ; Bertrams Kenneth, « Caught-up by Politics ? The Solvay Councils on Physics and the Trials of Neutrality », Lettevall, Rebecka, Somsen, Geert et Widmalm, Sven (dir.), *Neutrality in Twentieth-Century Europe. Intersections of Science, Culture and Politics after the First World War*, Routledge, Londres, 2012, pp.140-143

¹²³⁵ Wils et Rasmussen, « Sociology in a Transnational Perspective », pp.1284 ; Laqua, Daniel, *The Age of Internationalism and Belgium, 1880 – 1930. Peace, Progress and Prestige*, Manchester, Manchester University Press, 2013, pp.182-184

Conclusion

L'Université et la Faculté de médecine se sont ancrées dans la Seconde Révolution industrielle à travers l'édification de laboratoires et instituts plus ou moins attachés à l'Université selon les cas. L'Université devient un lieu où de nouvelles technologies sont introduites depuis des structures innovantes et qui deviendront un tremplin industriel pour l'Institut de physiologie d'Ernest Solvay et l'Institut de sérothérapie. A travers ces exemples, l'Université de Bruxelles se fonde dans le nouveau système capitaliste en vigueur à travers l'Europe et les États-Unis.¹²³⁶

Ce nouveau cadre socio-économique dans lequel s'inscrit la Faculté de médecine est caractérisé par le nouveau phénomène de massification dans l'Enseignement supérieur. La courbe de croissance des inscriptions est difficilement gérable pour l'Université bruxelloise. Celle-ci reste dépourvue de moyens financiers suffisants pour permettre au corps professoral de s'adapter à la recrudescence d'étudiants. Pour pallier ce manque, elle puise allègrement dans le réservoir des jeunes agrégés. Stagnant dans des positions intermédiaires, ceux-là ne seront jamais entièrement intégrés au corps professoral. Par ce biais, des jeunes agrégés sont inscrits au programme et contribuent au processus d'introduction des cours libres pour les jeunes diplômés. Cet élément est une forme d'aboutissement du modèle universitaire allemand qui favorise le lien entre l'enseignement et la recherche. Nous l'avons vu à travers les cas de Guillaume Rommelaere, de Paul Héger et d'Hermann Joris ; l'influence des institutions germaniques d'Enseignement supérieur est manifeste à Bruxelles. Lorsque la possibilité est offerte aux jeunes diplômés d'effectuer des séjours à l'étranger, ces universités sont systématiquement privilégiées. Les voyages au sein de l'espace médical européen ont favorisé la circulation de modèles d'enseignement et de recherche et leur introduction en Belgique. Néanmoins, l'hétérogénéité des influences reste présente. Dans ce cas, si nous parlons d'influences issues des universités allemandes, celles-ci ne peuvent être envisagées comme le reflet d'un bloc monolithique. Elles sont multiples et continuent de se superposer selon les spécialités et disciplines.

¹²³⁶ Chandler, Alfred, « *Fin de siècle : Industrial Transformation* », Teich, Mikulas et Porter, Roy (dir.), *Fin de siècle and its Legacy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, p.28

De par la trame narrative de cette dernière partie, nous avons fait du laboratoire le symbole des transformations dans l'apprentissage de la médecine de cette fin de siècle. À tout le moins, la modification fondamentale se situe bien plus au niveau des mentalités lorsqu'il est estimé que tous les étudiants doivent être formés à l'étude en laboratoire. La formation n'est plus uniquement orientée vers la constitution de bons praticiens et s'ouvre davantage aux sciences modernes en médecine.

La transposition concrète dans l'enseignement d'un courant porté sur la recherche médicale au sein de la Faculté de médecine n'est pas instantanée. La modification sur l'orientation de l'enseignement est le fruit d'un long processus. Nous l'avons montré, le rapport de 1872 réalisé par de jeunes agrégés est le « manifeste » sur lequel se basent toutes les revendications. En substance, il traduit le but ultime mais encore inenvisageable de l'édification d'instituts scientifiques. Ce document est le premier à inscrire l'institution facultaire dans une politique scientifique à l'échelle internationale. Cela s'est traduit, dans le temps, par une augmentation des recherches expérimentales, par l'introduction de nouvelles technologies, par l'augmentation des moyens financiers et, enfin, par la rédaction de publications à portée internationale. Il faut toutefois souligner que ni Bruxelles ni son Université n'ont les moyens adéquats pour combler les ambitions de cette génération. Les mesures décrétées sont incapables de rencontrer les ambitions scientifiques. De ce fait, comme par le passé, l'initiative privée prend le relais et contribue à remplir des missions que l'Université et la Ville sont dans l'incapacité d'assurer. C'était déjà le cas avec Paul Héger qui n'hésitait pas à investir ses propres deniers pour l'acquisition d'un équipement minimum nécessaire à ses recherches dans son laboratoire. Il le munit du premier appareil enregistreur, devenu indispensable dans le champ de la recherche physiologique. Sans cette technologie, il n'aurait pu travailler ni prétendre rivaliser avec ses collègues à l'échelle internationale. En tout état de cause, cette logique d'investissement a ses limites et seul le recours à un mécénat scientifique issu du monde industriel et financier peut alimenter la formation médicale à Bruxelles. Grâce à ce système, l'Université conserve sa position de ville périphérique aux grands centres européens et évite de tomber dans l'anonymat du point de vue de l'enseignement et de la recherche médicale.

Dans cette partie, l'accent est mis sur l'émergence d'une médecine intégrant le laboratoire, la recherche et les nouveaux procédés pédagogiques. Pourtant, l'enseignement clinique, dans sa forme traditionnelle, reste le pilier éducatif. Dans le même temps, le passage dans les

hôpitaux à travers l'internat, reste un signe distinctif important au sein de la profession médicale.

Pour conclure, cette partie s'est focalisée sur les transformations qui ont pris corps dans des locaux mal éclairés, dépourvus de moyens et fréquentés par quelques jeunes médecins, agrégés et étudiants. A partir de ces premiers laboratoires et à travers un militantisme de tous les instants, des instituts scientifiques sont édifiés via le recours à un mécénat scientifique privé. Bien que généralement présentés sous un aspect homogène, les instituts médicaux ne se sont pas conçus dans le cadre d'un projet global mais par un effet « d'emballement » à partir de la conception de l'Institut de physiologie.¹²³⁷ Dès lors, on le comprend, les liens qui unissent les instituts et ceux qui s'expriment à l'intérieur de ceux-ci ne partagent pas la même proximité avec la Faculté. Certains y sont fortement liés (celui de l'anatomie par exemple) et d'autres partagent peu de connexions (l'Institut d'hygiène et de thérapeutique). D'autres encore, dont le laboratoire antidiphthérique, sont même totalement indépendants de la Faculté.

¹²³⁷ Bertrams, « Caught-up by Politics ? », pp.140-143

Conclusion générale

L'étude d'une institution, d'hommes et de savoirs sur plus d'un siècle, réalisée à partir des interactions sociales, scientifiques et institutionnelles, apporte un éclairage sur cette période fertile en transformations.

Situé à mi-chemin entre une histoire de la médecine, une histoire de la profession et de l'enseignement, ce travail peut sembler disparate mais a le mérite de répondre à notre impératif de déconstruction des tissus professionnels et institutionnels de l'Université Libre de Bruxelles.

L'historiographie consacrée à la vie quotidienne des universités, à l'organisation, aux transformations et aux diverses polémiques internes dans les Facultés renvoie, dans la majorité des cas, à la veine commémorative et demeure pauvre sur la réalité de l'enseignement académique.¹²³⁸

A cet égard, l'éclipse de Gottlieb Gluge de la mémoire collective, qui a débouché sur une minimisation de son rôle au sein de l'Université, est un excellent indicateur des faiblesses de cette littérature. Premier professeur pleinement affilié à la Faculté de médecine plus qu'aux hôpitaux bruxellois, Gluge a été un moteur d'émulation important pour la propagation des nouvelles théories médicales, des conceptions pédagogiques innovantes et des nouveautés technologiques. Premier scientifique de la Faculté également, il a travaillé à insuffler un courant fort issu des régions allemandes et a contribué à superposer les courants et influences au sein de la Faculté. Néanmoins, les faibles perspectives scientifiques offertes par l'Université, ajoutées à la précarité d'être Professeur à la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles, l'ont régulièrement amené à ouvertement critiquer son *Alma mater*. Dans cette historiographie sublimée de l'Université, Gluge trouve difficilement sa place.

Arrivé au terme de ce parcours, nous souhaitons insister et terminer sur quatre éléments transversaux qui ont, chacun à leur manière, servi de pilier à cette recherche. Le premier est la place des savoirs et relations tacites et explicites dans l'accès à la carrière professionnelle et dans la circulation des savoirs, identifiés comme orthodoxes ou hétérodoxes.¹²³⁹

¹²³⁸ Voir la critique de ce registre dans Pieter Dhondt (ed.), *University Jubilees and University History Writing : A Challenging Relationship*, Leiden / Boston, Brill, 2015.

¹²³⁹ Sternberg, Robert et Horvath, Joseph, *Tacit Knowledge in Professional Practice, Researcher and*

L'acquisition de « manières de faire » intrinsèques à la pratique médicale est régulièrement tapie dans le champ des savoirs tacites effectués dans les relations internes à la clinique, à l'amphithéâtre ou du laboratoire. Les évolutions qui ont traversé l'Université et la Faculté sont à comprendre au regard des logiques institutionnelles de la Faculté, des relations hospitalo-universitaires et des relations étudiants-professeurs. Il s'agit d'une clef de compréhension fondamentale face aux nombreux obstacles et questions restées sans réponse. À de nombreuses reprises, notre récit s'accompagnait du « flou » qui caractérise l'Université. Aujourd'hui encore, malgré une professionnalisation et une bureaucratisation toujours plus accrues dans la gestion de l'institution, sa compréhension ne peut faire l'économie de la dimension tacite des savoirs.¹²⁴⁰

Le deuxième élément repose sur les modalités d'exploitation des savoirs et pratiques dans l'élaboration des carrières individuelles au sein de l'espace social et institutionnel. La survie d'une institution étant dépendante de ses mécanismes de reproduction et de contrôle, nous avons tâché d'exposer, à travers de nombreux cas, le rôle des facteurs sociaux et scientifiques dans l'ordre académique.¹²⁴¹ La question des carrières et celle de la reproduction des cadres enseignants sont de loin les premières préoccupations de l'institution facultaire.

Le troisième point est la place centrale prise par les hôpitaux bruxellois et leur administration dans l'enseignement de la médecine et ce, bien avant la création de la Faculté de médecine. Dès le départ, une forme d'hospitalo-centrisme s'est imposée à l'enseignement médical – et à la société belge en général. A de rares exceptions près, avant le début du XX^{ème} siècle, l'hôpital est le lieu de formation et de reproduction de l'élite médicale. L'hôpital devient alors l'espace à partir duquel cette élite construit sa réputation en y développant une clientèle privée aisée. Dès lors, une réévaluation des relations hospitalo-universitaires s'est opérée, rééquilibrant le centre de gravité des relations de savoir – pouvoir vers les hôpitaux.

Le dernier élément de conclusion concerne l'évolution de la dynamique entre l'Université, la Ville et les interlocuteurs extérieurs à l'échelle européenne. A travers ce constat, c'est la

Practitioner Perspectives, Londres, Lawrence Erlbaum Associates, 1999, pp.75-76

¹²⁴⁰ Polanyi, Michael, *The Tacit Dimension*, Londres, Routledge & Kegan Paul, 1966, p.55

¹²⁴¹ Bourdieu, *Academicus*, p.139

place de l'Université bruxelloise qui est évaluée dans une approche internationale. De même, cette réflexion est étendue au rôle d'acteurs externes. Ces deux éléments sont à examiner au regard des interactions qui se déploient avec la Ville, et plus largement encore avec l'ensemble des personnes extérieures à l'Université. Ainsi, le rôle de l'initiative privée est à entrevoir comme une fonction de moteur d'émulation d'une part, et comme réponse aux carences de l'Université et de la Ville, de l'autre.

L'acquisition des savoirs

La dimension « tacite » est l'élément fondamental qui régit une importante partie des logiques de circulation des fonctions, savoirs et techniques au sein de la Faculté. Cette thèse a contribué à comprendre les raisons pour lesquelles des systèmes se sont imposés et comment d'autres configurations ont permis de les contourner.

A ce niveau, l'écart est de mise entre les règlements édictés par l'Université ou l'administration hospitalière et la réalité. Que ce soit à propos des modalités d'acquisition et d'utilisation des cadavres, de la place et du rôle des internes dans la structure hospitalière et d'enseignement ou encore à propos de la distance entre l'intitulé d'un cours et les théories enseignées, une zone nébuleuse demeure logée dans les interstices de la machine administrative et de ses différents niveaux de pouvoir.

Le rôle du savoir tacite est manifeste dans les liens scientifiques, amenant à une circulation de savoirs et techniques comme celle que nous avons pu observer dans le premier laboratoire de Paul Héger et la relation Héger – Stiénon – Kufferath. Cette circulation s'effectue à travers des relations entre internes et étudiants dans l'espace hospitalier, se déploie dans la liberté acquise dans la sphère hospitalière et s'exprime via toutes les formes d'acquisition en-dehors du cadre prédéfini par l'autorité normative constituée par la Faculté de médecine et l'Université. Comme énoncé pour la classification des savoirs hétérodoxes et orthodoxes, les savoirs tacites se construisent au regard des savoirs explicites. Dans les deux cas, ce sont les seconds qui déterminent les premiers.¹²⁴²

L'acquisition de connaissances pratiques liées aux nouvelles technologies est un autre

¹²⁴² Collins, *Tacit and Explicit Knowledge*, pp. 11-12 ; Jha, *Reconsidering Michael Polanyi's Philosophy*, pp. 53-64

exemple de ce processus. Nous l'avons constaté avec l'introduction du microscope au sein de l'Université : si ce dispositif technique est introduit dans l'enseignement dans les premières années d'existence de la Faculté, une véritable transmission des savoirs pratiques liée à son utilisation ne s'impose qu'à partir du dernier quart du XIX^{ème} siècle.

Du point de vue de la question des savoirs et de leurs éventuelles « lenteurs » de circulation pour l'apprentissage de la médecine, la « norme » médicale est déterminée au regard des conceptions des élites médicales universitaires. Certains savoirs sont bannis d'entrée de jeu de la part de l'autorité régulatrice. Ce rôle de modérateur des savoirs orthodoxes et hétérodoxes, porté par l'Université, impacte directement sur la société médicale. Cette lutte interne pour un équilibre global a permis de mettre en évidence les difficultés d'introduction des nouveautés scientifiques. À tout le moins, elle aura surtout permis d'identifier la superposition et la cohabitation d'une multitude de conceptions de la médecine, de la maladie et de la profession médicale au sein de l'Université.

Les systèmes de reproduction

La deuxième perspective fondamentale dans le cadre de cette thèse repose sur les stratégies de reproduction du corps professoral de l'institution facultaire. Dans l'« espace social » que représente la Faculté de médecine, la stratégie d'incorporation et de reproduction de la classe dominante occupe une vaste partie de la vie quotidienne de l'institution.¹²⁴³ À bien des égards, sans forcer le trait, ce débat est permanent. En définitive, les débats purement scientifiques occupent une place mineure dans ce cénacle. La question des carrières et celle de la défense corporatiste, évoquées lors du cas sur l'enseignement de l'embryologie, prennent largement le pas sur l'aspect scientifique.

En exhumant le travail et le parcours professionnel du corps professoral, un portrait bigarré et hétéroclite de l'élite médicale bruxelloise peut être dressé. Nous l'avons vu, dans les premières années d'existence de la Faculté, tous ne sont pas des cliniciens influencés par la France puisqu'un courant allemand est déjà bien présent. De même, du point de vue de la formation, nombre d'entre eux ont acquis une large pratique sous le statut « secondaire »

¹²⁴³ Müller, Hans-Peter et Sintomer, Yves (dir.), *Pierre Bourdieu, théorie et pratique, perspectives franco-allemandes*, Paris, La Découverte, 2006, p. 94 ; Bourdieu, Pierre et Wacquant, Loïc, *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*, Paris, La Seuil, 1992, pp. 80-81

d'officier de santé. Finalement, l'idée d'une perception dichotomique est largement battue en brèche et fait place à une multitude de profils liés à l'enseignement.

Au cœur de cette logique de stratégie professionnelle, le statut de professeur demeure un enjeu tant il confère de nombreux avantages sur le plan du triple capital social, matériel et symbolique. Être professeur s'assimile aux garanties d'intégrer la haute sphère médicale, d'asseoir une réputation et, par-dessus tout, de développer une clientèle privée aisée et ainsi bénéficier d'une situation financière enviable. Cette logique est le reflet d'un groupe composé de praticiens et non de professeurs ou de chercheurs. Ceci explique, en partie, le climat socio-intellectuel peu propice à l'introduction des sciences fondamentales et de la recherche dans l'enseignement. La primauté revient à l'enseignement clinique et à l'acquisition d'une pratique dans le cadre de la médecine hospitalière. Selon ces termes de reproduction de l'élite médicale bruxelloise, nous assistons à la création d'un véritable système de filières entre l'Université, le Conseil des hospices et l'administration communale pour les postes médicaux à pourvoir.

Cette pratique ne constitue toutefois pas une règle inamovible. Il s'agit, en l'occurrence, d'un « parcours d'intégration » auquel il est nécessaire de se conformer pour rejoindre une élite scientifico-professionnelle. La logique sous-jacente à ce parcours répond à deux phénomènes. Premièrement, la génération « mère », qui tient les rênes de l'enseignement lors de la création de l'Université, initie ce système de reproduction selon des canons médicaux bien connus. Elle introduit des rites de consécration au regard de leurs propres parcours.¹²⁴⁴ Deuxièmement, une logique de filières s'affine par le phénomène constant de médicalisation des hôpitaux, lequel impose de nouvelles fonctions médicales entre l'interne et le chef de service. A n'en pas douter, ces conditions ont favorisé un ancrage fort dans les hôpitaux en privilégiant des études cliniques et pratiques. Nous l'avons vu, les carrières scientifiques émergent essentiellement au tournant des XIX^{ème} et XX^{ème} siècles. Avant cela, elles tiennent plus de l'exception et introduisent une alternative qui débouche sur une cohabitation de conceptions différentes au sein d'un même espace social. Gottlieb Gluge relève plus de l'exception dans la première moitié du XIX^{ème} siècle ; il développe et enseigne des cours appelés à devenir le socle de l'enseignement (physiologie générale, expérimentale et anatomie-pathologique), tout en introduisant l'usage du microscope dans son enseignement. Si le courant incarné par Gluge est minoritaire dans le paysage bruxellois,

¹²⁴⁴ Bourdieu, *Academicus*, p. 87

ce serait une erreur de l'assimiler à une personne ostracisée. Il perpétue des conceptions qui lient la recherche à l'enseignement et auxquelles il fut sensibilisé durant son apprentissage à Berlin. Ces théories trouvent des échos positifs au sein de la *Société anatomo-pathologique* et parmi les étudiants. Paul Héger, pour l'avoir suffisamment rappelé, fut nourri aux conceptions de Gluge et de Karl Ludwig dont il s'efforça de répandre les conceptions.

Du point de vue de l'institution facultaire, l'élément frappant est la difficulté pour l'Université et la Faculté de maîtriser le corps professoral. L'analyse des controverses pour le recrutement de professeurs, en plus de mettre en perspective les marqueurs identitaires, a permis d'étudier et de comprendre plus largement les mécanismes d'ancrage professionnel. L'étude du recrutement a illustré une transformation des profils recherchés pour l'enseignement, s'orientant vers l'acquisition d'un bagage de recherche à travers la réalisation d'une thèse et d'un parcours à l'étranger. Très tôt, ces critères s'imposent dans la Faculté de médecine jusqu'à devenir une condition *sine qua non* à partir des années 1870. Cette tendance est liée à l'émergence d'une génération militant pour une réorientation de l'enseignement en phase avec les processus de recherche fondamentale. A travers chaque nomination, un système de remise en question de l'enseignement se laisse découvrir, où théories et pratiques se mêlent dans les débats. La nomination d'Albert Brachet est éloquente à ce niveau. Elle traduit la volonté de l'Université de se doter d'un centre de recherche et d'enseignement à la pointe dans le champ de l'anatomie et dans la droite lignée de ce qui se fait en physiologie autour de Paul Héger.

Les années 1870 marquent l'émergence d'un courant militant pour le développement des logiques de la recherche dans les laboratoires étrangers ou belges. Ce mouvement « exogène », couplé au processus de renouvellement des cadres, a modifié le profil d'une partie du corps enseignant et des étudiants de l'Université. Il s'agit là d'un second courant, en adéquation avec la Seconde Révolution industrielle, qui s'implante dans l'Université à partir des années 1870 – 1880 et prendra corps à la Faculté de médecine dans l'entre-deux-guerres.

Hospitalo-centrisme

L'idée d'une forme d'hospitalo-centrisme s'est imposée dès le début de cette recherche. L'enseignement s'institutionnalise dans les hôpitaux durant les périodes française et hollandaise et intègre, à part entière, la vie hospitalière. Le rôle et la place occupés par

l'enseignement dans ces structures sont renforcés et deviennent rapidement indissociables, notamment pour des raisons financières, par les divers processus de médicalisation. Au début du XIXème siècle, la structure thérapeutico-hospitalière continue de perdurer grâce, essentiellement, à la main d'œuvre issue de l'Université, à savoir les internes et externes. Au fur et à mesure du processus constant de médicalisation, et même si leurs fonctions restent limitées, le contingent des internes et externes continue de croître dans les hôpitaux, soutenant les transformations de l'espace hospitalier. Cet apport est à concevoir comme une pièce maîtresse dans l'application de la thérapeutique et de la gestion hospitalière. Sans l'apport de cette main d'œuvre bon marché fournie par l'Université et les perspectives de carrière proposées par le réseau hospitalier bruxellois, le procédé de médicalisation n'aurait pu adopter cette cadence.

Le point de départ de cet ancrage hospitalier à Bruxelles se situe dans le lien direct qui existe entre les premiers cours privés – établis au domicile de médecins non qualifiés – et la création de la Faculté de médecine. Cet assujettissement peut être représenté par Jean-Baptiste Terrade qui, sans disposer dans un premier temps d'une formation officiellement reconnue, a œuvré à la ré-institutionnalisation d'un enseignement médical à Bruxelles dans un cadre nouveau : celui de l'hôpital. Cet espace devient le centre de savoir et de pouvoir du point de vue de l'apprentissage. Il peut être reconnu à l'initiative privée ce rôle de remplacement, là où les autorités ne pouvaient assumer leurs missions. Le pouvoir pris par l'hôpital dans l'enseignement médical ne se démentira plus et, inversement, le rôle pris par les étudiants dans la structure hospitalière ne pourra plus connaître de retour en arrière.

En revanche, l'hospitalo-centrisme a pour revers un manque de contrôle flagrant d'une large partie du monde enseignant de la Faculté. Le cas du renouvellement des professeurs des chaires cliniques permet de mettre en exergue l'impossibilité pour la Faculté et le Conseil d'administration d'avoir une emprise totale sur l'ensemble des professeurs de la Faculté. Cette décision appartient au Conseil des hospices, véritable employeur des titulaires des cliniques. En fin de compte, l'enjeu primordial des relations hospitalo-universitaires s'est cristallisé autour de la maîtrise du personnel qui, sans nul doute, constituait l'un des plus grands défis. D'ailleurs, l'introduction d'un certain « métissage » parmi les chirurgiens et médecins des hôpitaux bruxellois dès la fin du XIXème siècle a attiré les foudres de la Faculté de médecine et a mis en avant, pour la première fois, la nécessité pour l'Université de créer sa propre structure hospitalière gérée par le corps médical et non plus par un Conseil essentiellement composé de « profanes ».

Bruxelles et son Université au cœur du long XIX^{ème} siècle européen

Sur le long terme, à l'échelle européenne, la nécessité est constante de renouveler l'enseignement, les professeurs et les structures de l'Université. Plus que par la volonté de se positionner comme une université de tête en Europe, cet impératif répond au besoin de conserver un statut d'institution « périphérique ». Par ce biais, Bruxelles existe comme une alternative aux centres d'excellence européens. Dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, grâce aux avantages instaurés pour les études anatomiques, l'Université a réussi à attirer de nombreux étudiants étrangers et parvient ainsi à assurer sa survie financière. Toutefois, à partir des années 1860 – 1870, l'émergence de la médecine de laboratoire dans la formation médicale prend le pas du point de vue du choix des destinations des étudiants étrangers. De la sorte, Bruxelles perd de son attractivité internationale dans le champ des sciences médicales. C'est l'édification des instituts dans les années 1890 qui permet à Bruxelles de redorer son blason à l'échelle européenne et de se rendre à nouveau attractive. Cette génération, qui s'impose à la fin du XIX^{ème} siècle, devient le symbole du phénomène d'internationalisation de la médecine, de Bruxelles et de ses étudiants.¹²⁴⁵ Le développement des laboratoires et de la Cité scientifique du Parc Léopold, à travers une collaboration entre l'Université et l'initiative privée poussée à son paroxysme, est à l'origine de la consécration de cette génération. Nous l'avons vu dans le cas d'Ernest Solvay, il ne s'agissait pas d'une philanthropie désintéressée mais bien de la mise en place de logiques collaboratives durables entre l'Université et le monde industriel. Cette entente a permis à l'Université bruxelloise et à la Faculté de médecine de conserver le statut de « centre périphérique » face aux grandes universités européennes.

Sans aucun doute, l'Université et la Faculté deviennent des moteurs d'émulation pour une ville telle que Bruxelles. L'une comme l'autre évoluent dans un système fait d'influences et d'interconnexions, touchant aux ramifications tant publiques que privées. De même, pour la société scientifique bruxelloise, l'Université devient le réceptacle de nombreuses sociétés scientifiques, revues et autres organes professionnels qui lui permettent de renforcer sa présence et visibilité dans les strates dans un univers médical en voie d'internationalisation rapide.

¹²⁴⁵ Vandendriessche, *Arbiters of Science*, p. 347

Entre les cours privés et la constitution d'une cité scientifique, la Faculté et l'Université s'affirment à l'aube du XXème siècle comme un véritable foyer de production des savoirs au sein de la communauté médicale. Si, dans la première moitié du XIXème siècle, la Faculté était essentiellement centrée sur l'enseignement, elle devient, à partir des années 1870, et notamment grâce à l'augmentation des soutenances de thèses et des recherches en laboratoire, un acteur affirmé dans la production de nouvelles connaissances scientifiques. La triple mission fondamentale de l'Université s'impose : enseignement, recherche et diffusion des connaissances.

Annexes

1. Répertoire des thèses

Ce listing comprend toutes les thèses défendues devant la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles entre 1843 (première thèse en médecine) et 1914. Néanmoins, il ne peut être considéré comme exhaustif. Il est le fruit du dépouillement des procès-verbaux de la Faculté de médecine, du Conseil d'administration ainsi que d'un fonds consacré aux thèses de médecine préservé à la Bibliothèque royale Albert Ier sous la côte Th304. Si le listing des agrégés de la Faculté est connu, l'écart est important au regard des thèses soutenues devant la Faculté.

Simonart, Cécilien, *Dissertation sur l'accouchement prématuré artificiel*, Bruxelles, 1843

Bougard, Jean, *Thèse sur le delirium tremens ou la folie des ivrognes*, Bruxelles, 1843

Pigeolet, Victor, *Etude sur la maladie de la hanche*, Bruxelles, 1845

Ludovico da Silva, José Joaquin, *Tuméfaction sénile de la prostate*, Bruxelles, 1847

Crocq, Jean, *Etudes sur le traitement des fractures de la jambe*, Bruxelles, 1848

Rossignol, Hippolyte, *Recherches anatomiques, cliniques et expérimentales sur la nature et les causes de l'emphysème pulmonaire*, Bruxelles, 1849

Schuermans, Victor, *Thèse sur les complications des maladies gastriques*, Bruxelles, 1851

Delvaux, Prosper, *Recherches sur les granulations*, Bruxelles, 1854

Guillery, Hippolyte, *Dissertation sur la pelvimétrie et les différents modes de délivrance dans les cas d'étroitesse extrême du bassin*, Bruxelles, 1855

Hyernaux, Léon, *Principes pratiques de l'art des accouchements*, Bruxelles, 1857

Gébauer, Emile, *De la fièvre puerpérale*, Bruxelles, 1858

Ingels, Benjamin, *L'implantation du placenta sur le col utérin : causes, symptômes et indications thérapeutiques*, Bruxelles, 1858

Bandeira de Gouvea, Pedro, *De l'accouchement dans la présentation de l'épaule*, Bruxelles, 1859

Thirifahy, Sébastien, *De l'avortement médical*, Bruxelles, 1860

Rommelaere, Guillaume, *De la pathogénie des symptômes urémiques. Etude de physiologie pathologique*, Bruxelles, 1867

Stappaerts, H., *Des congestions sanguines*, Bruxelles, 1868

Kops, Florimond, *Considérations sur le développement et sur le rôle fonctionnel du périoste et de la moelle. Etude anatomique et physiologique*, Bruxelles, 1869

Mahaux, Eugène, *Recherches sur le trichophyton tonsurans et sur les affections cutanées qu'il détermine. Herpès circiné, Herpès tonsurant, Sycosis, etc.*, Bruxelles, 1869

De Smet, Edouard, *Des dermatoses considérées d'une manière générale au point de vue de la classification de l'étiologie, de l'anatomie pathologique et du traitement*, Bruxelles, 1870

Marchant, A., *Considérations pratiques sur les indications qui résultent de l'angustie pelvienne au terme normal de la grossesse*, Bruxelles, 1870

Coppez, Jean-Baptiste, *De l'ophtalmie névro-paralytique*, Bruxelles, 1870

Carpentier, Eugène, *De l'iritis syphilitique*, Bruxelles, 1871

Wilmart, Alexandre, *De l'ostéomalacie principalement au point de vue de son influence sur le bassin*, Bruxelles, 1871

Delstanche, Charles, *Etude sur le bourdonnement de l'oreille*, Bruxelles, 1872

De Smeth, Joseph, *De la mélancolie*, Bruxelles, 1872

Héger, Paul, *Expériences sur la circulation du sang dans des organes isolés. Introduction à une étude sur les effets des substances toxiques par la méthode des circulations artificielles*, Bruxelles, 1873

Stiénon, Léon, *Pharmacologie expérimentale. Action physiologique de la quinine sur la circulation du sang*, Bruxelles, 1876

Capart, Alphonse, *Essai sur la laryngite ulcéreuse des phtisiques*, Bruxelles, 1877

De Saint-Moulin, Eugène, *De l'accouchement prématuré artificiel. Particulièrement envisagé dans ses moyens d'exécution*, Bruxelles, 1879

Charlier, Jean-Baptiste, *De l'emploi des anesthésiques durant l'accouchement*, Bruxelles, 1879

Kufferath, Edouard, *Etude sur les injections intra-utérines pendant et en-dehors de l'état puerpéral*, Bruxelles, 1880

Jacques, Victor, *Essai sur la localisation des alcaloïdes dans le foie. Expériences faites au laboratoire de physiologie de l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, 1880

Wilmart, Lucien, *De l'action de la pesanteur sur l'utérus gravide et son contenu chez la femme*, Bruxelles, 1881

Thiriar, Jules, *De l'ovariotomie antiseptique considérée surtout au point de vue du traitement*

du pédicule et de la plaie abdominale ainsi que l'étude physiologique et pathologique des accidents dus aux lésions nerveuses, Bruxelles, 1882

Houzé, Emile, *Les indices céphaliques des Flamands et des Wallons*, Bruxelles, 1882

Tordeus, Edouard, *Essai sur le muguet des nouveaux nés*, Bruxelles, 1882

Spehl, Emile, *De la répartition du sang circulant dans l'économie (poumons, encéphale, muscles). Expériences faites au laboratoire de physiologie de l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, 1883

Renson, George, *Contribution à l'embryologie des organes d'excrétion des oiseaux et des mammifères*, Bruxelles, 1883

Marique, Joseph, *Recherches expérimentales sur le mécanisme de fonctionnement des centres psychomoteurs du cerveau*, Bruxelles, 1885

Destrée, Edmond, *Contribution à la thérapeutique des maladies de l'estomac. De l'emploi du lavage*, Bruxelles, 1885

Warnots, Léo, *Du cathétérisme des uretères chez la femme*, Bruxelles, 1886

Tournay, Gustave, *Du mécanisme de délivrance et de l'intervention du praticien dans cette période de l'accouchement*, Bruxelles, 1887

Francotte, Polydore, *Recherches sur le développement de l'épiphyse*, Bruxelles, 1888

Gallet, Charles, *La pleurotomie antiseptique et l'opération d'estlaender*, Bruxelles, 1889

Gevaert, Gustave, *Du traitement des déviations rachidiennes par les corsets plâtrés*, Bruxelles, 1889

Jacobs, Charles, *Contribution à l'étude de la périnéorrhaphie, méthode de Voss-Tait*, Bruxelles, 1889

Gallemaerts, Emile, *Contribution à l'étude des synchisis étincelants*, Bruxelles, 1890

Dubois-Havenith, Emile, *Du lupus vulgaire spécialement étudié au point de vue de son étiologie, de sa pathogénie, de son traitement*, Bruxelles, 1890

Depage, Antoine, *Contribution à l'étude de la tuberculose osseuse*, Bruxelles, 1890

Rouffart, Edmond, *Hystéropexie et cystopexie*, Bruxelles, 1890

Dallemagne, Jules, *Du foie des tuberculeux*, Paris, 1891

Demoor, Jean, *Contribution à l'étude de la fibre nerveuse cérébro-spinale (structure du cylindre-axe et de l'étranglement de Ranvier)*, Bruxelles, 1891

Bayet, Adrien, *La circulation pulmonaire. Etude sur la régulation physiologique du cours du sang dans les poumons*, Bruxelles, 1892

Cheval, Victor, *De l'hypertrophie de la tonsille rétro-pharyngienne et de ses complications*,

Bruxelles, 1893

Laurent, Octave, *Recherches sur la greffe osseuse*, Bruxelles, 1893

Le Marinel, Frédéric, *Du traitement mécanique de la constipation chronique. Manuel opératoire, indications et contre-indications*, Bruxelles, 1894

Verhoogen, Jean, *La diffusion dans l'organisme de certaines substances toxiques ou médicamenteuses injectées dans le sang circulant*, Bruxelles, 1894

Cocq, Valère, *De la symphyséotomie dans les angusties pelviennes. Recherches expérimentales. Faits cliniques*, Bruxelles, 1894

Vandervelde, Paul, *Action des poisons sur les cellules épithéliales des canalicules contournés : contribution à l'anatomie du rein*, Bruxelles, 1894

Crocq, Jean (Fils), *L'unité de la diathèse et l'hérédité morbide*, Bruxelles, 1894

Bordet, Jules, *Contribution à l'étude du sérum chez les animaux vaccinés*, Bruxelles, 1895

Crickx, Albert, *Le massage et la suture osseuse dans les fractures de la rotule*, Bruxelles, 1896

Keiffer, Jean, *Recherches sur la physiologie de l'utérus, faites au laboratoire de pathologie de l'Hôpital Saint-Pierre et à l'Institut de physiologie de l'Université Libre de Bruxelles*, Bruxelles, 1896

Mills, Albert, *Contribution à l'étude de l'action de la salive et du suc gastrique sur les bactéries*, Bruxelles, 1896

Verhoogen, René, *Sur les troubles digestifs des hystériques*, Bruxelles, 1896

Funck, Maurice, *La sérothérapie de la fièvre typhoïde. Etude expérimentale*, Bruxelles, 1896

Pechère, Victor, *Le sérodiagnostic de la fièvre typhoïde*, Bruxelles, 1897

Coppez, Henri, *Des conjonctivites pseudomembraneuses : histoire, formes cliniques, traitement*, Bruxelles, 1897

Slosse, Auguste, *De l'utilisation du glycogène dans le foie soumis à la vie résiduelle*, Bruxelles, 1897

Philippen, Jules, *Etude sur le pathogène du choc nerveux*, Bruxelles, 1898

Godart-Danhieux, Félix, *Le rôle du ferment salivaire dans la digestion*, Bruxelles, 1898

Delcourt, Albert, *Le rachitisme. Sa pathogénie*, Bruxelles, 1899

Villers, Emile, *Le délire de la jalousie*, Bruxelles, 1899

Hennebert, Camille, *Contribution à l'étude de quelques complications de l'otite moyenne purulente. Abscesses extradural. Pyémie otitique avec ou sans thrombophlébite des sinus de la dure-mère et de la jugulaire interne*, Bruxelles, 1899

- Wybauw, René, *Contribution à la physiologie et à la pharmacologie du cœur*, Bruxelles, 1899
- Micheels, Henri, *Contribution à l'étude anatomique des organes végétatifs et floraux chez Carludovica Plicata Kl.*, Bruxelles, 1899
- Van Engelen, Joseph, *Suppurations pelviennes chez la femme. Etude clinique des indications des modes opératoires*, Bruxelles, 1900
- Cordemans, H., *Traitement du carcinome utérin par la lapro-hystérectomie avec évidement du petit bassin*, Bruxelles, 1900
- Wettendorff, Hugo, *Modifications du sang sous l'influence de la privation d'eau. Contribution à l'étude de la soif*, Bruxelles, 1901
- Marique, Albert, *Recherche sur les corps étrangers du cœur et des gros vaisseaux*, Bruxelles, 1901
- Bullot, G., *Sur la physiologie de l'épithélium cornéen : imperméabilité relative à l'oxygène*, Bruxelles, 1901
- Herlant, Léon, *Contribution à l'étude de l'acide nucléique dans la laitance de saumon, le thymus et la levure de la bière*, Bruxelles, 1902
- Ley, Auguste, *L'arriération mentale, contribution à l'étude de la pathologie mentale*, Bruxelles, 1904
- Zunz, Edgard, *Contribution à l'étude de la digestion peptique et gastrique des substances albuminoïdes*, Bruxelles, 1902
- Querton, Louis, *Contribution à l'étude du mode de production de l'électricité des êtres vivants*, Bruxelles, 1902
- Joris, Hermann, *Circulation générale, circulation dérivative et circulation fonctionnelle. Technique des injections*, Bruxelles, 1903
- Sand, René, *Les fibres pyramidales cortico-bulbaires et cortico-protubérantielles*, Anvers, 1903
- Mayer, Léopold, *Les bases physiologiques de la chirurgie pleuropulmonaire*, Bruxelles, 1906
- Gengou, Octave, *Contribution à l'étude de l'adhésion moléculaire et de son intervention dans divers phénomènes biologiques*, Liège, 1908
- Koettlitz, Herman, *Contribution à la physiopathologie de l'estomac*, Bruxelles, 1908
- Cohen, Charles, *La méningite cérébro-spinale septicémique*, Sceaux, 1909
- Héger-Gilbert, Fernand, *La radiographie fœtale, envisagée au point de vue médico-légal*, Bruxelles, 1909
- De Craene, Ernest, *Etude médico-légale sur l'état du sang dans la mort par asphyxie*, Bruxelles, 1909
- Steinhaus, Jules, *La cellule cancéreuse considérée principalement au point de vue de la*

genèse et de la nature des inclusions nucléaires et plasmatiques, Bruxelles, 1909

De Meyer, Jean, *Recherches sur la signification et la valeur de la sécrétion interne du pancréas. Etude de la pathogénie du diabète pancréatique*, Liège, 1910

Dustin, Albert, *Le rôle des tropismes et de l'odogenèse dans la régénération du système nerveux*, Liège, 1910

Le Clerc-Dandoy, Louis, *L'irrigation continue en chirurgie urinaire. Urètre et vessie*, Bruxelles, 1910

Weymeersch, Auguste, *Etude sur l'avortement après ovariectomie double et sur la restauration utérine consécutive*, Paris, 1910

Roussiel, Marc, *Contribution à l'étude de la physiologie normale et pathologique du péritoine ainsi qu'à l'étude du traitement rationnel de son inflammation aigüe ou chronique*, Bruxelles, 1911

Willems, Edouard, *Localisation motrice et kinesthésique. Les noyaux masticateur et mésencéphalique du trijumeau chez le lapin*, Louvain, 1911

Bouché, Georges, *Contribution à l'étude des localisations convulsives. Recherches expérimentales et cliniques sur les attaques toniques*, Bruxelles, 1912

Danis, Robert, *Anastomoses et ligatures vasculaires. Etude critique et expérimentale*, Bruxelles, 1912

Hustin, Albert, *Contribution à l'étude du mécanisme de la sécrétion externe du pancréas*, Liège 1913

2. Tableaux et graphiques

2.1. Inscriptions à la Faculté de médecine

Inscriptions Université et Faculté de médecine ¹²⁴⁶		
	Inscriptions Faculté de médecine	Inscriptions à l'U.L.B.
1834 – 1835	53	96
1835 – 1836	106	250
1836 – 1837	65	264
1837 – 1838	52	228
1838 – 1839	27	202
1839 – 1840	51	279
1840 – 1841	41	203
1841 – 1842	31	179
1842 – 1843	33	170
1843 – 1844	39	176
1844 – 1845	34	185
1845 – 1846	39	212
1846 – 1847	47	242
1847 – 1848	42	247
1848 – 1849	49	273
1849 – 1850	52	341
1850 – 1851	62	339
1851 – 1852	107	345
1852 – 1853	118	300
1853 – 1854	115	320
1854 – 1855	102	366
1855 – 1856	96	437
1856 – 1857	110	449
1857 – 1858	135	446
1858 – 1859	147	414
1859 – 1860	154	403
1860 – 1861	155	389
1861 – 1862	171	415
1862 – 1863	165	407
1863 – 1864	155	419
1864 – 1865	156	469
1865 – 1866	166	434
1866 – 1867	147	449
1867 – 1868	159	482
1868 – 1869	159	481
1869 – 1870	148	496
1870 – 1871	141	535
1871 – 1872	188	583
1872 – 1873	191	594

¹²⁴⁶ Vanderkindere, Léon, *L'Université de Bruxelles 1834 – 1884, notice historique*, Bruxelles, P. Weissenbruch, 1884, pp. XCV – XCVII ; *Université Libre de Bruxelles. Rapport sur l'année académique*, Bruxelles, 1893 – 1894 à 1913 – 1914

1873 – 1874	188	647
1874 – 1875	210	686
1875 – 1876	242	721
1876 – 1877	281	877
1877 – 1878	283	982
1878 – 1879	296	1063
1879 – 1880	290	1159
1880 – 1881	317	1239
1881 – 1882	390	1341
1882 – 1883	396	1517
1883 – 1884	484	1686
1884 – 1885	505	1713
1885 – 1886	499	1725
1886 – 1887	521	1807
1887 – 1888	568	1795
1888 – 1889	580	1731
1889 – 1890	577	1944
1890 – 1891	557	1692
1891 – 1892	587	1499
1892 – 1893	563	1362
1893 – 1894	544	1309
1894 – 1895	522	1311
1895 – 1896	600	1419
1896 – 1897	473	1135
1897 – 1898	407	1068
1898 – 1899	350	975
1899 – 1900	338	1018
1900 – 1901	331	1024
1901 – 1902	275	999
1902 – 1903	265	1049
1903 – 1904	276	1054
1904 – 1905	272	1082
1905 – 1906	293	1133
1906 – 1907	299	1177
1907 – 1908	297	1190
1908 – 1909	295	1214
1909 – 1910	330	1236
1910 – 1911	300	1318
1911 – 1912	278	1338
1912 – 1913	288	1384
1913 – 1914	301	1454

2.2. Inscriptions en médecine dans les facultés belges

Inscriptions en Faculté de médecine dans les universités belges ¹²⁴⁷				
	Bruxelles	Gand	Liège	Louvain
1834 – 1835	53	/	111	86
1835 – 1836	106	114	97	46
1836 – 1837	65	91	108	70
1837 – 1838	52	70	77	78
1838 – 1839	27	74	81	64
1839 – 1840	51	78	81	62
1840 – 1841	41	81	83	79
1841 – 1842	31	85	79	84
1842 – 1843	33	80	81	72
1843 – 1844	39	70	79	77
1844 – 1845	34	71	78	81
1845 – 1846	39	61	77	88
1846 – 1847	47	61	76	92
1847 – 1848	42	91	79	99
1848 – 1849	49	61	77	75
1849 – 1850	52	81	91	95
1850 – 1851	62	72	84	112
1851 – 1852	107	78	94	142
1852 – 1853	118	68	91	134
1853 – 1854	115	80	99	126
1854 – 1855	102	80	113	150
1855 – 1856	96	78	126	144
1856 – 1857	110	76	143	145
1857 – 1858	135	79	149	155
1858 – 1859	147	93	152	192
1859 – 1860	154	83	131	205
1860 – 1861	155	85	151	215
1861 – 1862	171	90	137	245
1862 – 1863	165	97	141	246
1863 – 1864	155	107	122	230
1864 – 1865	156	95	106	213
1865 – 1866	166	87	110	199
1866 – 1867	147	81	115	195
1867 – 1868	159	83	113	210
1868 – 1869	159	83	122	211
1869 – 1870	148	75	112	227
1870 – 1871	141	71	117	227
1871 – 1872	188	70	108	245
1872 – 1873	191	73	142	255

¹²⁴⁷ Vanderkindere, 1834 – 1884, PP. XCV –XCVII ; Beckers, Léon, *L'Enseignement supérieur en Belgique. Code annoté des dispositions légales et réglementaires, précédé d'une notice historique sur la matière*, Bruxelles, 1904 ; *Liber Memorialis de l'Université catholique de Louvain : 1834-1884*, Louvain, Peeters, 1887 ; Harsin, Paul, *L'Université de Liège, 1817 – 1935 : introduction et annexes du Liber Memorialis*, Gembloux, 1936 ; *Université Libre de Bruxelles. Rapport sur l'année académique*, Bruxelles, 1893 – 1894 à 1913 – 1914 ; *Situation de l'Enseignement supérieur donné aux frais de l'Etat. Rapport présenté aux chambres législatives*, Bruxelles, 1901 à 1918

1873 – 1874	188	81	129	277
1874 – 1875	210	76	149	282
1875 – 1876	242	86	153	290
1876 – 1877	281	84	163	304
1877 – 1878	283	89	156	271
1878 – 1879	296	98	161	275
1879 – 1880	290	98	171	307
1880 – 1881	317	97	194	340
1881 – 1882	390	104	196	380
1882 – 1883	396	128	203	400
1883 – 1884	484	137	237	414
1884 – 1885	505	152	245	435
1885 – 1886	499	177	228	450
1886 – 1887	521	193	252	449
1887 – 1888	568	193	255	468
1888 – 1889	586	181	271	450
1889 – 1890	577	177	265	428
1890 – 1891	557	187	282	445
1891 – 1892	587	205	280	473
1892 – 1893	563	181	290	441
1893 – 1894	544	180	277	445
1894 – 1895	522	157	239	413
1895 – 1896	600	139	241	402
1896 – 1897	473	148	234	410
1897 – 1898	407	150	215	403
1898 – 1899	350	153	214	399
1899 – 1900	338	163	196	392
1900 – 1901	331	186	184	400
1901 – 1902	275	166	171	408
1902 – 1903	265	164	194	406
1903 – 1904	276	139	182	391
1904 – 1905	272	127	182	407
1905 – 1906	293	119	187	420
1906 – 1907	299	79	189	429
1907 – 1908	297	112	209	475
1908 – 1909	295	122	226	498
1909 – 1910	330	131	230	532
1910 – 1911	300	147	231	566
1911 – 1912	278	150	247	599
1912 – 1913	288	152	247	620
1913 – 1914	301	156	260	647

2.3. Etudiants étrangers dans les universités belges

Etudiants étrangers dans les universités belges ¹²⁴⁸						
	Bruxelles	Gand	Liège	Louvain	Total	Total pop. univ.
1867 – 1868		310 (pour la période triennale)	239			
1868 – 1869						
1869 – 1870						
1870 – 1871		391	267			
1871 – 1872						
1872 – 1873						
1873 – 1874		408	313			
1874 – 1875						
1875 – 1876						
1876 – 1877	129	96	121	184	530	
1877 – 1878	127	95	102	124	448	
1878 – 1879	113	70	94	119	396	
1879 – 1880	121	53	96	88	358	4324
1880 – 1881	134	61	98	100	393	4572
1881 – 1882	152	71	98	116	437	4880
1882 – 1883	162	87	101	107	457	5230
1883 – 1884	169	86	133	91	479	5576
1884 – 1885	187	88	135	97	507	5691
1885 – 1886	161	75	153	87	476	5768
1886 – 1887	165	78	150	106	499	5957
1887 – 1888	183	86	129	112	510	5860
1888 – 1889	196	92	144	116	548	5837
1889 – 1890	200	85	128	146	559	6234
1890 – 1891	196	85	143	151	575	5664
1891 – 1892	195	112	157	153	617	5236
1892 – 1893	163	123	145	125	556	4937
1893 – 1894	156	140	181	134	601	4886
1894 – 1895	181	136	212	120	649	4849
1895 – 1896	168	131	213	111	623	5031
1896 – 1897	148	113	253	96	610	4723
1897 – 1898	146	111	275	96	628	4951
1898 – 1899	140	120	309	168	737	5113
1899 – 1900	169	110	343	171	793	5265
1900 – 1901	164	117	366	179	826	5389
1901 – 1902	132	92	389	200	813	5459
1902 – 1903	154	93	435	220	902	5708
1903 – 1904	180	97	481	248	1006	5899
1904 – 1905	182	102	575	264	1123	6131
1905 – 1906	203	142	794	258	1397	6436
1906 – 1907	223	199	1094	260	1774	6687
1907 – 1908	222	246	1165	252	1882	7010
1908 – 1909	241	248	1295	251	2019	7342
1909 – 1910	232	262	1383	310	2187	7661
1910 – 1911	236	273	1432	298	2239	7915
1911 – 1912	261	287	1503	295	2346	8157
1912 – 1913	252	298	1448	335	2332	8438
1913 – 1914	275	365	1533	332	2525	8675

¹²⁴⁸ *Situation de l'Enseignement supérieur donné aux frais de l'Etat. Rapport présenté aux chambres législatives, Bruxelles, 1868 à 1914*

2.4. Achat de matériels pour le laboratoire de pathologie clinique

Le listing reproduit ci-dessous constitue une projection du matériel acquis pour l'élaboration du Laboratoire de pathologie clinique à l'Hôpital Saint-Jean ainsi que les achats effectués lors des trois premières années qui ont suivi l'installation du laboratoire. Il est évident que divers objets tels que les microscopes sont déjà présents dans les hôpitaux et transférés dans le laboratoire. Dès lors, ce listing est à prendre avec précaution mais demeure un excellent indicateur sur la pauvreté du matériel de recherche clinique dans les hôpitaux bruxellois à la fin du XIX^{ème} siècle.¹²⁴⁹

Achats premiers	
Intitulé du matériel	Quantités
Carafons ordinaires de la capacité d'un litre	8
Bouchons en caoutchouc	8
Tubes de verre de Bohême	12
Flacons bouchés à l'émeri	18
Tubes à réactif	100
Godets en verre à l'émeri	36
Verres de (sic.) de 3 grandeurs	36
Pipettes	2
Mortier	1
Becs de bunsen	6
Eprouvettes non graduées	2
Globes pour recouvrir les microscopes	3
Flacons pour Baume du Canada	4
Porte tubes simples	2
Porte tubes doubles	2
Pincés de (sic.)	4
Pincés à dissection	2
Pincés de Peau	2
Crochets écarteurs	2
Porte fils	2
Lampes à alcool	3
Entonnoirs de verre	6
Mesure graduée d'un litre	1
Centimètres de gros fil de platine	30 – 50
Godets de porcelaine	12
Ballons de différentes grandeurs	6
Seringues de Pravoz	2
Spatules	3
Stylets chercheurs	3

¹²⁴⁹ A.C.P.A.S.B., Conseil, Personnel médical, Laboratoire-Affaires générales, 1890 à 1920, Dossier 1, Laboratoire de pathologie clinique, *Lettre d'Edmond Destrée à l'attention du Conseil des hospices*, datée du 20 août 1889 ; *Lettre d'Edmond Destrée et Antoine Depage à l'attention du Conseil des hospices*, datée du 20 juin 1890 ; *Lettre du Docteur Laurent à l'attention du Conseil des hospices*, datée du 15 juin 1891 ; *Lettre du Docteur Laurent à l'attention du Conseil des hospices*, datée du 13 juillet 1891 ; *Demande du Docteur Laurent au Conseil des hospices*, datée du 12 juillet 1892

Styler à crochet	1
Boite de scalpels	1
Paire de ciseaux de Dubois	1
Paire de petits ciseaux	1
Couteaux à amputation	2
Nouvel Achat	
Balance de précision	1
Nouvel achat	
Microscope de Zeiss	1
Microscope ordinaire	1
Autoclave de Chamberland	1
Microtome de Thomas	1
Nouvel achat	
Etuve	1
Revoluer et lentille microscope	1
Chambre claire et micro	1
Appareil à congélation pour microtome	1
Filtre de Chamberland	1
Régulateur à pression du gaz	1
Appareil pour la culture des anaérobies (pompes, souffleries, etc.)	1
Hémomètre	1
Compte-globules	1
Etui à trépanation	1
Loupe montée	1
Seringue en platine	1
Appareil microphotographique	1
Nouvel achat	
Bain de Naples	1
Platine chauffante	1
Plaques de Pétri	12
Aiguilles	
Scalpels fins	2
Paire de ciseaux fins	2
Spatules	4
Appareil à filtration	1
Seringue en asbeste	1
Mortier en agate	1
Appareil à gélatine	1
Flacon Pasteur	1
Objectif – Loupe	1
Etuve double parois	1

3.5. Tableaux des chefs de services, adjoints et aides des hôpitaux de Bruxelles en 1888

Tableau des chefs de service dans les hôpitaux bruxellois en 1882 ¹²⁵⁰				
Nom	Fonctions dans les hôpitaux de Saint-Pierre et Saint-Jean	Diplôme universitaire	Thèse agrégation	Divers
Crocq, Jean	Med. St-Pierre (01/1860 – 06/1860) Med. St-Jean (01/1861 – 06/1865) Med. St-Pierre (01/1866 – 06/1870) Med St-Jean (01/1871 – 06/1885 : mandat renouvelé 2 fois)	LGPD 1848	Oui (1848)	Médecin des pauvres (10/1848 – 08/1851) Chirurgien hosp. Infirmier (1855)
Vanhoeter, Charles	Chir. St-Jean (01/1861 – 06/1865) Chir. St-Pierre (01/1866 -06/1870) Chir. St-Jean (01/1871 – 06/1855 : mandat renouvelé 2 fois)	LGPD 1839	Non	Médecin des pauvres (05/1847 – 07/1850)
Hyernaux, Léon	Chir. maternité (01/1861 – 06/1885 : mandat renouvelé 4 fois)	LGPD 1853	Oui (1857)	Médecin des pauvres (06/1853 – 01/1856)
Henriette, Isidore	Med. St-Pierre (01/1861 – 06/1885 : mandat renouvelé 4 fois)	LGPD 1841	Non	Médecin des pauvres (05/1847 – 07/1850)
Thiry, Jean	Chir. St-Pierre (01/1861 – 06/1885 : mandat renouvelé 4 fois)	LGPD 1841	Non	
Deroubaix, Louis	Chir. St-Pierre (01/1861 – 06/1865) Chir. St-Jean (01/1866 – 06/1885 : mandat renouvelé 4 fois)	Ecole pratique de Saint-Pierre	Non	Médecin des pauvres (03/1841 – 05/1844)
Guillery, Hyppolite	Chir. St-Pierre (01/1861 – 06/1865) Chir. St-Jean	LGPD 1849	Oui (1855)	Chir. à l'infirmier (01/1861 – 06/1865)

¹²⁵⁰ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, boîte 63, Avis de la Faculté de médecine et des chefs de service

	(01/1866 – 06/1870) Chir. St-Pierre (01/1871 – 06/1885 : mandat renouvelé 2 fois)			
Vleminckx, Victor	Med. St-Jean (01/1871 – 06/1885 : mandat renouvelé 3 fois)	Ecole militaire	Non	Méd. des pauvres (08/1861 – 04/1862) Med. hosp. orphelins (08/1861 – 06/1870) Med. des hospices réunis (1866 – 1870) Med. Infirmierie (01/1871 – 06/1875)
Van Volxem, Toby	Chir. St-Jean (01/1866 – 06/1870) Chir. St-Pierre (01/1871 – 06/1885 : mandat renouvelé 2 fois)	LGPD 1857	Non	Médecin des pauvres (11/1858 – 10/1861) Chir. hosp. infirmierie (06/1863 – 06/1875 : mandat renouvelé deux fois)
Rommelaere, Guillaume	Med. St-Pierre (01/1871 – 06/1885 : mandat renouvelé 2 fois)	Université de Gand	Oui (1867)	Médecin des pauvres (09/1867 – 03/1869) Med. hosp. infirmierie (08/1867 – 06/1870)
Thirifahy, Sébastien	Chirurgien, chargé de remplacer les chirurgiens des hôpitaux et de l'infirmierie en cas d'absence (01/1871 – 06/1885)	LGPD 1860	Oui (1860)	Médecin des pauvres (09/1860 – 10/1863)
Sacré, Joseph		Distinction 1857	Non	Médecin des pauvres (11/1858 – 10/1862) Chir. hosp. infirmierie (06/1858 – 08/1885 : mandat renouvelé 4 fois)
Max, Henri		Distinction 1865	Non	Médecin des pauvres (09/1865 – 10/1868) Médecin hosp. pachéco. (01/1871 – 06/1880 : mandat renouvelé 1 fois) Médecin hosp. des pauvres (01/1876 – 06/1885 :

				mandat renouvelé 1 fois)
Charon, Eugène	Adjoint hospice Saint-Pierre du service du Dr Henriette (05/1871 – 06/1883 : mandat renouvelé 5 fois)	Distinction 1863	Non	Médecin des pauvres (11/1865 – 10/1868)
Donckers, Charles	Médecin de l'hospice des enfants trouvés (05/1871 – 06/1885 : mandat renouvelé deux fois)	Distinction 1858	Non	Médecin des pauvres (11/1858 – 10/1864 : mandat renouvelé 1 fois) Adjoint à l'Hôp. St-Jean et la maternité auprès du Dr. Hyernaux (05/1866 – 06/1875) Adjoint à l'hospice des enfants trouvés (05/1866 – 06/1871)
Desmet, Edouard		LGPD 1866	Oui (1870)	Médecin des pauvres (06/1866 – 10/1869) Médecin hosp. réunis (05/1870 06/1885 : renouvelé 2 fois) Chirurgien adjoint St-Pierre, service du Dr. Thiry (05/1871 – 05/1883 : mandat renouvelé 5 fois)
Van dam Alfred	Med. Hop. Saint-Pierre (01/1871 – 06/1885 : mandat renouvelé 2 fois)		Non	Médecin des pauvres (09/1867 – 10/1870) Med. hosp. des orphelins (01/1871 – 06/1875)
Coppez, Jean-Baptiste	Médecin St-Jean (service ophtalmologique)	Distinction 1867	Oui (1870)	Médecin hospice infirmerie (08/1871 – 06/1880 : renouvelé 1 fois)
Casse, Pierre	Med. Hôp. Saint-Pierre (01/1881 – 06/1885)	Distinction 1866	Non	Médecin des pauvres (09/1867 – 10/1870) Med. infirmerie (01/1875 – 06/1880)
Carpentier, Eugène	Med. Hôp. St-Jean (01/1875 – 06/1885 : mandat renouvelé 2 fois)	LGPD 1868	Oui (1871)	Médecin des pauvres (09/1868 – 12/1871) Aide de clinique Hop. St-Jean, service du Dr. Crocq (08/1873 – 01/1875)

Desmeth, Victor	Med. Hôp. St-Jean (01/1881 – 06/1885)	LGPD 1872		Médecin des pauvres (10/1872 – 10/1873) Aide de clinique St- Pierre, service du Dr. Vandencorput (08/1873 – 08/1875) Aide de clinique St- Pierre, service du Dr. Rommelaere (03/1876 – 08/1877) Med. hosp. Pachéco (09/1879 – 06/1880) Méd. hosp. Infirmierie (01/1881 – 06/1885)
Stiénon, Léon,		LGPD 1874	Oui (1876)	Médecin des pauvres (11/1874 – 12/1877) Aide de clinique Hôp. St-Pierre, service du Dr. Rommelaere (06/1877 – 06/1879) Med. hosp. Pachéco (01/1881 – 06/1885) Med. hosp. infirmierie (01/1881 – 06/1885)
Kufferath, Edouard		LGPD 1876-1877	Oui (1880)	Médecin des pauvres (11/1877 – 12/1879) Aide de clinique Hôp. St-Pierre, service du Dr. Rommelaere (01/1880 – 06/1881) Med. hosp. Pachéco (07/1881 – 06/1885)
Charlier, Jean- Baptiste	Chirurgien à la maternité (06/1877 – 06/1885 : mandat renouvelé 1 fois)	LGPD 1868	Oui (1879)	Médecin des pauvres (09/1870 – 02/1872) Chirurgien adjoint Hôp. St-Jean, service du Dr. Hyernaux (02/1872 – 06/1877 : mandat renouvelé 3 fois)
Delstanche, Charles	Chargé de la consultation otologique (05/1874 – 05/1875) Chirurgien de la consultation otologique	Bologne	Oui (1872)	Médecin des pauvres (02/1865 – 10/1867) Adjoint hosp. enfants assistés (05/1871 – 05/1873)

	Hôp. St-Jean (01/1881 – 06/1885)			Adjoint hop. enfants assistés, service du Dr. Donckers (05/1873 – 05/1879 : mandat renouvelé 2 fois)
Capart, Alphonse	Chargé de la consultation des maladies du larynx, de la gorge et du nez (08/1877 – 06/1885 : mandat renouvelé 1 fois)	LGPD 1872	Oui (1877)	Aide de clinique, Hôpital St-Jean, service du Dr. Crocq (01/1875 – 10/1877)
Wehenkel, Jean	Chef du service des autopsies (09/1878 – 06/1883)	/	Non	

Tableau des aides et adjoints dans les hôpitaux bruxellois ¹²⁵¹				
Nom	Fonction	Diplôme	Thèse	Divers
Dubois, Victor		Distinction 1870	Non	Aide de clinique St-Pierre, service du Dr. Van Volxem (10/1871 – 10/1873) Médecin des pauvres (10/1873 – 01/1875) Aide chirurgien St-Jean, service du Dr. Van Hoeter (01/1875 – 01/1878) Aide chirurgien St-Pierre, service du Dr. Guillery (01/1878 – 12/1881 : mandat renouvelé 1 fois) Aide de clinique St-Pierre, service du Dr. Van Volxem (01/1882 – 12/1883)
Lavisé, Remy		LGPD 1873	/	Aide de clinique St-Jean, service du Dr. Deroubaix (10/1873 – 10/1875) Médecin des pauvres (10/1875 – 11/1877) Aide de clinique St-Pierre, service du Dr. Van Volxem (12/1877 – 12/1881) Aide chirurgien St-Pierre, service du Dr. Guillery

¹²⁵¹ A.C.P.A.S.B., Affaires générales, boîte 63, Avis de la Faculté de médecine et des chefs de service ; Dombrecht, Catherine, *Les médecins et les chirurgiens des pauvres à Bruxelles de 1807 à 1879*, Bruxelles, Mémoire de licence à l'ULB, 1978, (non publié)

				(01/1882 – 12/1883)
Lebrun, Alfred		Distinction 1873		Médecine des pauvres (10/1873 – 12/1875) Aide de clinique St-Pierre service du Dr. Van Volxem (12/1875 – 10/1877) Aide clinique St-Jean, service du Dr. Deroubaix (12/1877 – 12/1879) Aide clinique St-Jean, service du Dr. Van Hoeter (01/1880 – 12/1883 : mandat renouvelé 1 fois)
Tordeus, Edouard		Pas ULB	Oui (1882)	Médecin des pauvres (05/1871 – 10/1873 : mandat renouvelé 1 fois) Adjoint à l'Hôp. enfants assistés, service du Dr. Donckers (02/1878 – 12/1883)
Schuermans, Adolphe		Distinction 1877 – 1878	Non	Adjoint à l'infirmerie, service du Dr. Coppez (03/1878 – 10/1883 : mandat renouvelé 2 fois)
De Saint- Moulin, Eugène	Adjoint à la maternité au service du Dr. Hyernnaux (06/1878 – 10/1883 : mandat renouvelé 2 fois)	LGPD 1875	Oui (1879)	Médecin des pauvres (10/1875 – 05/1878)
Huart, Henri		Distinction 1876	Non	Médecine des pauvres, suppléant (01/1878 – 07/1878) Adjoint aux autopsies, service du Dr. Wehenkel (10/1878 – 10/1878) Médecin des pauvres (10/1879 – 12/1882)
Thiriar, Jules		?	Oui (1882)	Adjoint des autopsies, service du Dr. Wehenkel (01/1880 – 03/1881) Aide de clinique St-Jean, service du Dr. Deroubaix (03/1881 – 12/1883)
Stocquart,		Distinction	Non	Adjoint aux autopsies,

Alfred		1876 – 1877		service du Dr. Wehenkel (01/1880 – 08/1880)
Durselen, Ernest		Distinction 1868	Non	Adjoint aux autopsies, service du Dr. Wehenkel (08/1880 – 12/1882)
Spehl, Emile		Distinction 1878 – 1879	Oui (1883)	Médecin des pauvres, suppléant (01/1881 – 06/1881) Adjoint aux autopsies (06/1881 – 12/1882) Aide de clinique St-Pierre, service du Dr. Rommelaere (05/1882 – 12/1883)
Tournay, Camille		Distinction 1876 – 1877	Non	Médecin des pauvres, suppléant (05/1878 – 08/1878) Médecin des pauvres (07/1878 – 12/1881) Aide de clinique St-Pierre, service du Dr. Rommelaere (01/1882 – 12/1883)
Dantz, Edouard		LGPD 1877 – 1878	Non	Médecin des pauvres, suppléant (10/1878 – 01/1879) Médecin des pauvres (01/1879 – 12/1881) Aide de clinique St-Jean, service du Dr. Crocq (01/1882 – 12/1883)
Marique, Joseph		LGPD 1880 – 1881	Oui (1885)	Adjoint aux autopsies (06/1882 – 12/1882)

3. Notices biographiques

Baron, Auguste (1794 – 1862). Né à Paris, il occupe la fonction de répétiteur de grec à l'École normale supérieure de 1814 et 1818 et se rend ensuite à Bruxelles à la demande des autorités pour diriger le Journal de Bruxelles (qui deviendra la Gazette des Pays-Bas). En 1826, lors de la création des cours publics du *Musée des sciences et des lettres*, il se voit confier la chaire de littérature générale. A la création de la Belgique, il est nommé Professeur de rhétorique et Préfet des études de l'Athénée de Bruxelles. Parmi les membres fondateurs de l'Université, il occupe la place de secrétaire et enseigne la littérature française ainsi que la littérature moderne au sein de la Faculté de philosophie et lettres. A côté de ces chaires, il dispense le cours de belles lettres auprès de l'École militaire. A partir de 1849, il prend la succession de Sainte-Beuve à la tête de la chaire de littérature française ainsi que celle de littérature ancienne de l'Université de Liège. Voir : Charlier, Gustave, « Baron, Auguste », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, 1956, vol. XIX, pp. 204-211

Barthel, Napoléon (1812-1887). Fondateur du Musée phrénologique de Bruxelles, situé rue de l'Arbre n°4 à Bruxelles, à proximité du Grand Sablon, au sein duquel il effectue ses consultations et dispense des cours tant privés que publics de phrénologie. Tous les dimanches, il effectuait une consultation gratuite pour les classes ouvrières et indigentes de la ville. Cette approche est en phase avec ses conceptions politiques et philosophiques définies comme le normalisme étatique. Voir : Barthel, Napoléon, *Manifeste philosophique à l'occasion de la prochaine ouverture du Musée phrénologique de Bruxelles*, Bruxelles, 1842 ; Verplaetse, Jan, *Localizing the Moral Sense. Neuroscience and the Search for the Cerebral Seat of Morality, 1800 – 1930*, Dordrecht, Springer, 2009, p.35

Bauwens, Michel, (1791 - ?). Elève pharmacien à l'École pratique de Saint-Pierre. Il participa à la création de *La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles* en 1919. Voir : Massin, Antoine, *Bruxelles. Qui est qui en 1812*, Bruxelles, 1997, p.33

Bayet, Adrien (1863 – 1935). Né à Bruxelles, il est reçu Docteur de la Faculté de médecine lors de l'année académique 1888 – 1889 et Docteur spécial en sciences physiologiques en 1892 après la soutenance d'une thèse intitulée *La circulation pulmonaire. Etude sur la régulation physiologique du cours du sang dans les poumons*. La même année, il est reçu agrégé de la Faculté et se voit confier le poste de suppléant préparateur pour le cours d'hygiène jusqu'en 1896. En juillet 1894, il est désigné pour occuper la fonction de chef du Laboratoire de bactériologie, qu'il remplit jusqu'en 1896. En 1896, devient l'assistant du service de dermato-syphiligraphie du Professeur Desmeth à l'Hôpital Saint-Pierre et dont il devient chef de service en 1901. Il est nommé Professeur extraordinaire en 1909 et Professeur honoraire en 1924 – 1925. Sa carrière extra-universitaire est également des plus prolifiques. En 1922, il crée la Ligue nationale belge contre le péril vénérien. Il est aussi le fondateur de l'Institut du radium, Président de la Ligue nationale belge contre le cancer ainsi que Président et fondateur de l'Union internationale contre le péril vénérien. Il est reçu à l'Académie royale de médecine en tant que membre correspondant en 1911, membre titulaire en 1920 et honoraire en 1932. Voir : A.U.L.B., Fiche administrative d'Adrien Bayet ; Dujardin, Benoit,

« Notice sur la vie et travaux d'Adrien Bayet », *Rapport sur l'année académique 1934-35*, Bruxelles, 1935, pp.79-81

Bordet, Jules (1870 – 1961). Il effectue ses études à l'Université Libre de Bruxelles où il obtient le grade de Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1892. En 1896, il est reçu Docteur spécial après la soutenance d'une thèse intitulée *Contribution à l'étude du sérum chez les animaux vaccinés* et obtient le titre d'agrégé de la Faculté de médecine en 1891. En 1907, il débute son professorat en dispensant la chaire de bactériologie. En 1909, il est nommé Professeur extraordinaire et continue l'enseignement de la bactériologie jusqu'à la déclaration de la Première Guerre mondiale, année où il est fait Professeur ordinaire. Après la guerre, il devient Lauréat du prix Nobel de médecine (1919) pour ses recherches en immunologie. Il poursuit cet enseignement et assume de nombreuses fonctions académiques au sein de l'Université : Président de la Faculté (1919 – 1922), Délégué de la Faculté au Conseil d'administration (1922 – 1925) et membre permanent du Conseil d'administration à partir de 1925. Au sein des hôpitaux bruxellois, il occupe la fonction de médecin-adjoint à l'Hôpital maritime Roger de Grimberghe à Middelkerke (1892 – 1894) puis débute sa carrière en tant qu'assistant au Laboratoire de Metchnikoff à l'Institut Pasteur de Paris (1894 – 1901). En 1900, il est nommé Directeur de l'Institut provincial de sérothérapie de Bruxelles et, à partir de 1901, Directeur de l'Institut Pasteur du Brabant jusqu'en 1940. Voir : A.U.L.B., *Dossier administratif de Jules Bordet*

Bougard, Jean-Joseph (1815 – 1884). Il débute ses études de médecine à l'Université Libre de Bruxelles et occupe les fonctions d'interne dans les hôpitaux de Saint-Pierre et de Saint-Jean ainsi qu'à la maternité de 1837 à 1841. En 1841, il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements avec la plus grande distinction. Professeur de la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles, il remplit les fonctions de prosecteur adjoint de 1841 à 1844 et celle de prosecteur de 1844 à 1848. En décembre 1847, il est nommé Professeur extraordinaire et dispense le cours d'accouchements, maladies des femmes et des enfants ainsi que le cours de médecine légale et police médicale de 1848 à 1850. Durant sa période d'internat, il consacre un temps important au traitement des aliénés. Dès lors, à la fin de son apprentissage, il reçoit l'autorisation de continuer ses visites aux aliénés. Cette expérience lui fournit une matière première de réflexion et d'expérimentation qui débouche sur la soutenance de sa thèse sur le délirium tremens devant la Faculté de médecine. Celle-ci, réalisée sous le mode de l'étude clinique, constitue l'une des plus importantes compilations de la littérature existante sur le sujet et comprend de nombreuses observations sur les patients. Le 30 mai 1843, il est reçu agrégé de la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles pour une thèse intitulée *Thèse sur le delirium tremens, ou folie des ivrognes*. Jean-Joseph Bougard fait partie de la toute première génération des agrégés de la Faculté. Voir : Félix, Jules, *J. Bougard. Sa vie et ses œuvres*, Bruxelles, 1884 ; A.C.P.A.S.B., Archives du Conseil des hospices et secours. Liasse C394. Dossier 17. Note relative au cas de l'élève Bougard pour les soins aux aliénés.

Brachet, Albert (1869 – 1930). Docteur en médecine, chirurgie et accouchements de l'Université de Liège en 1894, il remplit les fonctions d'assistant du chef des travaux d'anatomie humaine auprès de cette même institution de 1895 à 1904. En 1904, il est recruté par l'Université Libre de Bruxelles pour dispenser l'ensemble des cours d'anatomie : l'anatomie humaine topographique, l'anatomie humaine systématique, l'anatomie des régions, l'embryologie et les démonstrations anatomiques. Dès 1906, il est fait Professeur extraordinaire et Directeur de l'Institut d'anatomie jusqu'à sa mort. En 1911, il devient

Professeur ordinaire de la Faculté. En plus de sa fonction de Président de la Faculté de 1911 à 1914, il occupe également celle de Recteur de 1923 à 1926. Durant la guerre 1914 – 1918, il remplit les fonctions de Professeur-adjoint d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, de même qu'auprès de l'Université de Genève durant l'été 1917. Entre 1928 et 1929, il effectue une importante tournée de conférences dans les universités américaines. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Albert Brachet. Winiwarter de, Hans, *Albert Brachet. Liège 1^{er} janvier 1869 – Bruxelles, 27 décembre 1930*, Liège, Vaillant – Carmanne, 1931

Bigot, J.-G. (?- ?). Docteur en médecine, en 1837, il participe au concours établi à l'Université Libre de Bruxelles pour le recrutement d'un professeur de médecine légale. Non reçu, il est à la base d'une polémique avec les autres concurrents qui l'accusent publiquement de tricherie. Voir : A.U.L.B., PV du CA de l'U.L.B., du 23 janvier au 8 mars 1837

Carlier, Jean-Baptiste (1797 – 1873). Originaire d'Ath, il est Docteur en médecine, membre de la Commission médicale provinciale du Brabant, de la Commission administrative des prisons et du Comité de surveillance des aliénés. Voir : Gallez, Léon et Gallez Louis, *Histoire de l'Académie royale de médecine de Belgique (1841 – 1902)*, Bruxelles, Hayez, 1903, p.414

Caroly, Jacques-Joseph (1771 – 1844). Fils d'un pharmacien bruxellois, il réalise ses humanités au Collège des Augustins de la même ville. Dans la foulée, il s'initie aux études anatomiques auprès du Professeur Langrand. Par la suite, il obtient le grade de Licencié en médecine de l'Université de Louvain en 1797. Cette formalité acquise, il séjourne pendant près de trois ans à Paris où il perfectionne son apprentissage médical. De retour à Bruxelles, il enseigne les cours de chimie pharmaceutique et de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Saint-Pierre. Il remplit aussi la fonction de vaccinateur à l'Hôpital Saint-Jean et devient, en 1816, médecin en chef de l'Hôpital Saint-Pierre. Il démissionne de cette fonction en 1835. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.414

Carpentier, Antoine, (1756 – ?). Médecin en chef de l'Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles. Voir : Massin, *Qui est qui*, vol.I, p.107

Carpentier, Eugène (1840 – 1924). Après des études à l'Athénée de Bruxelles, il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1868. Par la suite, il soutient une thèse intitulée *De l'iritis syphilitique* pour laquelle il est reçu Docteur agrégé de la Faculté de médecine à l'Université Libre de Bruxelles. De 1874 à 1898, il dispense le cours de pathologie et thérapeutiques spéciales des maladies internes en tant que suppléant de Jean Crocq et en tant que Professeur extraordinaire ensuite, en 1891, et ordinaire en 1897. A partir de 1899, il est le seul titulaire de ce cours jusqu'en 1910 où il est fait Professeur honoraire. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Eugène Carpentier ; Verhoogen, René, « Notice sur la vie et les travaux d'Eugène Carpentier », *Rapport de l'Université Libre de Bruxelles sur l'année académique 1923 – 1924*, Bruxelles, Editions de l'Université, p.31

Casse, Joseph (1841 – 1915). Docteur en médecine, chirurgie et accouchements de l'Université Libre de Bruxelles, il occupe les fonctions d'interne dans les hôpitaux bruxellois et lie sa pratique aux perspectives de recherche expérimentale. Il participe pleinement aux activités de la Société anatomo-pathologique. Il occupe divers postes dans les hôpitaux bruxellois tels que chef de service de l'infirmerie, médecin à l'Hôpital Saint-Pierre, qu'il

quitte en 1884, et Directeur de l'Hôpital maritime Roger de Grimberghen à Middelkerke où il se livre à une importante étude de la côte belge, *La cure marine et le milieu physique*. Pour plus d'informations voir, De Seyn, *Dictionnaire biographique*, vol. I, p.125

Coppez, Jean-Baptiste (1840 – 1930). Il effectue ses études à l'Université Libre de Bruxelles et est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1867. En 1870, il est fait Docteur agrégé de la Faculté de médecine après avoir soutenu une thèse intitulée *De l'ophtalmie névro-paralytique*. De 1872 à 1876, il dispense la clinique des maladies des vieillards et devient Chef du service de médecine interne à l'Hospice de l'infirmerie. De 1876 à 1905, il s'occupe de la clinique ophtalmologique et de la partie théorique à partir de 1890. La même année, il est fait Professeur extraordinaire. Il est nommé Professeur ordinaire en 1897 et honoraire en 1895. A noter qu'il est aussi l'un des membres fondateurs et Président de la Société belge d'ophtalmologie. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Jean-Baptiste Coppez ; Danis, Pierre, « Coppez, Jean-Baptiste », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, 1962, t. XXXI, pp. 222-223 ; Gallemaerts, Emile, « Notice sur la vie et les travaux de Jean-Baptiste Coppez », *Rapport sur l'année académique 1930-1931*, Bruxelles, 1932, pp.59-62

Crocq, Jean (père) (1824 – 1898). Né à Bruxelles, il effectue ses études humanitaires au Gymnasium d'Aix-la-Chapelle. Il effectue ses études de médecine à l'Université de Gand et de Bruxelles où il est reçu Docteur agrégé après la soutenance, en 1848, d'une thèse intitulée *Etudes sur les fractures des jambes*. Son apprentissage se prolonge grâce à l'obtention d'une bourse de voyage de l'Etat qui lui permet de visiter les centres de Berlin, Vienne et Paris. En 1849, il intègre le programme d'enseignement de l'Université de Bruxelles où il effectue les démonstrations anatomiques. Sa carrière d'enseignant clinique débute en 1856 à l'Hospice de l'infirmerie et dispense la clinique des maladies des vieillards. En 1860, il est nommé Professeur ordinaire de la Faculté de médecine de l'Université et est chargé de la clinique interne à l'Hôpital Saint-Jean. De 1869 à 1874, il est titulaire du cours de pathologie et thérapeutiques spéciales des maladies internes. En 1885, ayant atteint l'âge limite pour les hôpitaux de la Ville de Bruxelles, il est engagé en tant que médecin en chef de l'Hôpital de Molenbeek. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.378

Crocq, Jean (fils) (1868 – 1925). Né à Bruxelles, il effectue ses études de médecine à l'Université de Bruxelles en 1892 et est reçu Docteur spécial à la Faculté de médecine en 1895 après la soutenance d'une thèse intitulée *L'unité de la diathèse et l'hérédité morbide*. Il occupe aussi la fonction de Délégué de l'Union des anciens étudiants auprès du Conseil d'administration de 1891 à 1893. Après ces fonctions et la thèse soutenue, il est nommé agrégé de la Faculté de médecine en 1896 et dispense le cours libre de névrologie-hypnologie jusqu'à l'année académique 1897 – 1898. De 1898 à 1900, il donne cours de neuropathologie et cours d'anatomie, physiologie et pathologie du système nerveux entre 1900 et 1902. De 1902 à 1910, il est chargé de la dispense du cours sur les maladies du système nerveux ainsi que celui de la neuro-pathologie. En 1899, il devient médecin en chef de la Clinique d'Uccle et Professeur de psychiatrie en 1922 à l'Université de Gand. Voir : A.U.L.B., Fiche administrative de Jean Crocq ; De Busscher, Jacques, « Jean Crocq », *Liber memorialis van de Rijksuniversiteit te Gent*, Gand, vol. II, 1960, pp.166-169

Crommelinck, Constantin (1814 – 1884). Médecin installé à Bruxelles, il participe à la propagation des théories homéopathiques. Il publie de nombreux ouvrages durant sa carrière dont *Nouveau manuel d'anatomie descriptive et raisonnée à l'usage des gens du monde*

(1841) ou encore, *Traité d'anthropologie à l'usage des gens du monde* (1855). Voir : De Seyn, *Dictionnaire biographique*, vol. I, p.176

Cunier, Florent (1812 – 1853). Médecin établi à Bruxelles, il s'est formé auprès du Professeur Antoine-Gérard Van Onsenoort à Utrecht. Spécialisé dans l'étude de l'ophtalmologie, il a constamment travaillé à la reconnaissance de cette discipline. En 1838, il crée avec Jean-Henri Schoenfeld, les *Annales d'occulistique et de gynécologie* qui se scindent l'année suivante et deviennent les *Annales d'occulistique*. Il a créé l'Institut ophtalmologique provincial du Brabant dont il occupe la fonction de chirurgien en chef jusqu'à sa mort. Du point de vue de sa pratique, il a introduit l'usage de l'atropine et de l'hyoscyamine ainsi que le sectionnement du muscle orbiculaire dans le traitement de l'entropion spasmodique. Voir : De Seyn, *Dictionnaire biographique*, vol. I, p.179 ; De Koninck, L., « Florent Cunier », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, Bruxelles, vol. IV, 1873, pp.588-590 ; Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, pp.363-364

Dallemagne, Jules (1858 – 1923). Né à Huy, il effectue une première candidature en sciences à l'Université de Liège avant de rejoindre Bruxelles. En 1882, il est reçu Docteur en médecine de l'Université Libre de Bruxelles. En 1891, il est reçu agrégé de la Faculté de médecine après la soutenance d'une thèse intitulée *Du foie des tuberculeux*. En 1892, il est nommé comme suppléant d'Hippolyte Guillery pour le cours de médecine légale et en devient titulaire dès 1894 avec le titre de Professeur extraordinaire. En 1908, il est nommé Professeur honoraire. Outre sa carrière universitaire, il remplit les fonctions de chef des autopsies des hôpitaux de Bruxelles et occupe le poste de médecin en chef de l'établissement d'aliénés d'Uccle. Voir : A.U.L.B., Fiche administrative de Jule Dallemagne ; Jaquet, Edmond, « Notice sur la vie et les travaux de Jules Dallemagne », *Rapport de l'année académique 1922-1923*, Bruxelles, 1923, pp.27-31

De Boeck, Jean (1863 – 1913). Il effectue ses études à l'Université Libre de Bruxelles où il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1888. Il est reçu Docteur spécial en sciences médicales en 1893 après la soutenance d'une thèse. Il devient ensuite agrégé de la Faculté en 1894. De 1896 à 1900, il dispense la clinique psychiatrique à l'Hôpital Saint-Jean. Dès 1900, il dispense à la Faculté le cours de psychiatrie, la clinique des affections mentales en 1902 et le cours de médecine légale à partir de 1906. Au début de l'année 1909, il est fait chef de service à l'Hôpital Saint-Jean et médecin en chef de la Maison de santé d'Uccle. A.U.L.B., Dossier administratif de Jean De Boeck ; Héger-Gilbert, Fernand, « Notice sur la vie et les travaux de Jean De Boeck », *Rapport sur l'année académique 1913 – 1914*, Bruxelles, 1914, pp.14-20

Delstanche, Charles (1840 – 1900). Formé à l'Université de Bologne auprès de Concati et de Rizzoli, il est reçu Docteur en médecine de l'Université de Bologne en 1863 et à l'Université Libre de Bruxelles un an plus tard. Spécialement orienté vers l'odontologie, il défend une thèse devant la Faculté de médecine de cette dernière université, intitulée *Etude sur le bourdonnement de l'oreille* et pour laquelle il reçoit le grade de Docteur agrégé en 1872. A partir de 1878, sa clinique spéciale est inscrite parmi les cliniques spécialisées. Il passe, à partir de 1878, plusieurs mois à Londres au sein du service du Docteur Toynbee au Sint-Mary's Hospital. Il occupe la clinique otologique à l'Hôpital Saint-Jean. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.364 ; A.U.L.B., Dossier administratif de Charles Delstanche.

Depaire, Jean-Baptiste (1824 – 1910). Il est reçu pharmacien devant la Commission médicale du Brabant le 25 juin 1845. En 1864, il est fait Professeur ordinaire à l'École spéciale de pharmacie et dispense les cours d'opérations chimiques et toxicologiques des denrées alimentaires et médicamenteuses jusqu'en 1871. De 1871 à 1876, il est titulaire du cours de pharmacie théorique et pratique et du cours de chimie analytique et de chimie toxicologique entre 1876 et 1900. De même, de 1886 à 1888, il remplit la fonction de Recteur et devient membre permanent du Conseil d'administration à partir de 1894. En 1900, il démissionne de toutes les fonctions dont il avait la charge à l'Université. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Jean-Baptiste Depaire.

Depage, Antoine (1862 – 1925). Il est fait Docteur en sciences naturelles en 1885 et est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements de l'Université Libre de Bruxelles en 1888. Par la suite, il devient Docteur agrégé de la Faculté de médecine après la soutenance d'une thèse intitulée *Contribution à l'étude de la tuberculose osseuse*. Son enseignement et son activité se sont principalement déroulés dans le champ des hôpitaux. De 1881 à 1891, il est chef du laboratoire de recherches cliniques à l'Hôpital Saint-Jean. De 1888 à 1891, il remplit les fonctions d'assistant du service des autopsies à Saint-Jean et la fonction d'adjoint au service du Docteur Thurior à partir de 1891. De 1894 à 1900, il travaille en qualité de chef de service à l'Hôpital de l'infirmerie et devient chef de service à Saint-Jean après cette période. En 1904, il est nommé chef de clinique du service chirurgical de Saint-Pierre dont il exerce la clinique chirurgicale de 1903 à 1925. De 1911 à 1925, il dispense les cours de chirurgie tant général que spécial. Il est fait Professeur extraordinaire en 1909, Professeur ordinaire en 1914 et devient Président de la Faculté de médecine de 1922 à 1925. Outre cette carrière académi-co-hospitalière, il est le fondateur de l'École belge d'infirmières et crée l'Hôpital de l'Océan à La Panne pendant la Première Guerre mondiale. Il est également élu Sénateur de 1920 à 1925. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Antoine Depage ; Depage, Henri, *La vie d'Antoine Depage, 1862-1925*, Bruxelles, 1956 ; Colard, Armand, « Depage, Antoine », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, t. XXXV, Bruxelles, 1969, pp.171-180

Destrée, Edmond (1858 – 1901). Médecin des hôpitaux de la Ville de Bruxelles et Professeur à l'Université Libre de Bruxelles, il réalise une importante carrière tant académique qu'au sein des hospices. Il débute sa carrière en exerçant les fonctions d'élève interne et externe des hospices de la Ville de Bruxelles. Du 3 août 1878 au 1er août 1879, il remplit la fonction d'élève externe et, du 1er août 1879 au 26 juillet 1881, celle d'élève interne. Cette étape terminée, il réussit ses examens de doctorat avec la grande distinction. Le grade de Docteur en médecine, chirurgie et accouchements obtenu, il se lance dans les différentes étapes menant à une haute carrière dans le service hospitalier en endossant toutes les fonctions nécessaires. Du 1er décembre 1881 au 1er décembre 1882, il remplit la fonction de médecin suppléant des pauvres et, du 1er décembre 1882 au 31 décembre 1885, celle de médecin des pauvres. Du 1er janvier 1886 au 31 décembre 1887, le rôle d'aide clinique lui est attribué dans le service de Victor Desmeth. Par la suite, du 5 mars 1889 au 10 avril 1891, il est assistant au laboratoire et aide-clinique au sein du service du Professeur Stiénon du 1er décembre 1890 au 1er avril 1891. Sa carrière hospitalière se termine par la charge de chef de service du 1er avril 1891 au 29 décembre 1901, date de son décès. Diplômé Docteur en médecine en 1881, il est reçu quatre ans plus tard en tant que Docteur agrégé de la Faculté de médecine à la suite de la soutenance publique d'une thèse intitulée *Contribution à la thérapeutique des maladies de l'estomac. De l'emploi du lavage*. Ce titre, indispensable pour entamer une carrière académique, l'amène à la nomination de suppléant pour le cours

d'hygiène. En 1892, le Conseil d'administration de l'Université lui confie le cours de thérapeutique. La même année, il complète cet enseignement théorique par un pendant pratique en instituant une clinique de thérapeutique au sein de son service à l'Hôpital Saint-Jean. Ses connaissances dans cette matière l'amènent inévitablement à être le grand spécialiste en matière de thérapeutique tant au sein des hospices de la ville qu'au sein de l'Université. Dès lors, à la création de l'Institut de thérapeutique de l'Université Libre de Bruxelles au Parc Léopold, c'est tout naturellement qu'on lui en confie la direction. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Edmond Destrée ; « Chronique universitaire : Nécrologie d'Edmond Destrée », *Revue de l'Université*, Bruxelles, 1902, p.389 ; « Chronique universitaire : Les travaux d'Edmond Destrée », *La Revue de l'Université*, Bruxelles, 1902, pp.391-392

Deroubaix, Louis (1813 – 1897). Etudiant en médecine à l'Ecole pratique de Saint-Pierre, il devient interne des hôpitaux de la ville en 1833 et est attaché au service chirurgical de Louis Seutin. En 1835, il est reçu Docteur en médecine de l'Université de Louvain en 1835 et de chirurgie et d'accouchements en 1836 par le jury central. Ses diplômes acquis, il passe quelques mois à Paris auprès d'Alfred Velpeau. En 1837, il est fait membre du Comité de salubrité publique et remplit les fonctions de prosecteur à l'Université Libre de Bruxelles. En 1841, il occupe la chaire d'anatomie descriptive et devient chef du service chirurgical de l'Hôpital Saint-Jean et de la clinique liée en 1876. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.381

De Smet, Edouard (1842-1925). Né à Bruxelles, il occupe la fonction d'interne dans les hôpitaux de l'assistance publique et est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements de l'Université Libre de Bruxelles en 1866. Il est également reçu agrégé de la Faculté de médecine en 1870 pour une thèse intitulée *Des grossesses extra-utérines*. Il est élevé à l'ordinariat en 1894 et dirige l'Institut d'hygiène, de bactériologie et de thérapeutique du Parc Léopold des années 1894 à 1913. De même, il sera à la tête des chaires de pathologie chirurgicale (de 1874 à 1882), d'hygiène publique et privée (de 1881 à 1902), de la clinique des maladies syphilitiques et cutanées (de 1886 à 1902) ainsi la clinique des maladies des voies urinaires de 1897 à 1902. Pour plus d'informations, voir : Gengou, Octave, « Notice sur la vie et les travaux d'Edouard De Smet, Professeur ordinaire à la Faculté de médecine », *Rapport sur l'année académique 1928 – 1929*, pp.50-51 ; A.U.L.B., Dossier administratif d'Edouard De Smet.

De Smeth, Joseph (1826 – 1903). Il est fait Docteur agrégé de la Faculté de médecine en 1872 après avoir soutenu une thèse intitulée *De la mélancolie*. A partir de juillet 1874, il est nommé suppléant de Monsieur Morel pour le cours de pathologie générale et en devient titulaire dès l'année suivante. A partir de 1876, il est chargé du cours de psychiatrie et est nommé Professeur ordinaire en 1881. En 1899, il donne sa démission pour ses fonctions de Professeur de psychiatrie et est fait Professeur honoraire. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Joseph De Smeth.

Dugniolle, Jean-François (1808 - 1892). Dans l'état actuel des choses, nous ne possédons que très peu d'éléments concernant son parcours et sa formation. Docteur en médecine, il est un numismate et est à l'origine d'un catalogue relativement important pour l'époque intitulé *Le jeton historique des dix-sept provinces des Pays-Bas (XVe à XVIIIe siècle)*, publié à Bruxelles, en 4 volumes de 1876 à 1880. Il fait partie de ces médecins qui ont pris fait et cause pour l'homéopathie en Belgique. En janvier 1837, il participe au concours ouvert à

l'Université Libre de Bruxelles pour la vacance de la chaire de pathologie générale. Il ne sort pas gagnant de ce concours mais entame d'autres démarches pour rejoindre le corps professoral de la Faculté de médecine. Dans un tout autre domaine, il participe au concours ouvert pour la vacance de la chaire de géologie, minéralogie et botanique. En avril 1837, il envoie un courrier adressé au Conseil d'administration de l'Université pour la création, avortée, d'un cours de médecine homéopathique avec le titre d'agrégé honoraire. Voir : De Seyn, *Dictionnaire biographique*, vol. I, p.418 ; A.U.L.B., PV du CA du 8 janvier 1837 ; A.U.L.B., Arch. 1er secrétariat, 01BC1837, *Lettre de Monsieur Dugniolle à l'attention du Conseil d'administration*, datée du 14 avril 1837

Duval, Antoine-Jacques, (1865 - ?), Médecin originaire de Lille, il est installé à Bruxelles depuis 1810. Outre sa participation à l'inspection et l'organisation du service de santé à Bruxelles sous la période française, peu d'éléments sur sa vie sont connus. Voir : Massin, *Qui est qui*, vol. I, p.360

Everard, Pierre, (Baron) (1796 – 1868). Premier médecin du Roi des Pays-Bas installé à Bruxelles, il dispose de la clientèle privée la plus huppée de la ville. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.418

Forceille, Jean, (1770 – 1817). Docteur en chirurgie issu de Hannut, il réside à Bruxelles depuis 1796. Sous la période française, il établit des cours privés de médecine et de chirurgie au sein de son domicile. Voir : Massin, *Qui est qui*, vol. I, p.388

Francotte, Polydore, (1851 - 1916). Polydore Francotte a effectué sa candidature en médecine à l'Université de Liège. Par la suite, il porte un intérêt particulier à la biologie et se réoriente vers la Faculté des sciences dans laquelle il est proclamé Docteur en juillet 1881. Durant cette période, il fréquente le laboratoire d'Edouard Van Beneden où s'affirme son orientation vers la zoologie et l'embryologie. Tout en réalisant son doctorat en sciences, dès 1878 jusqu'en 1882, il remplit la fonction de Professeur en sciences naturelles à l'Athénée royal de Namur. Il continue cet enseignement de 1882 à 1903 à l'Athénée royal de Bruxelles et y crée un premier laboratoire de chimie. En 1888, il devient agrégé de l'Université de Bruxelles après une thèse soutenue devant les facultés de sciences et de médecine intitulée *Recherches sur le développement de l'épiphyse*. En 1890, il est chargé, au sein de la Faculté de médecine, de l'enseignement de l'embryologie et est promu Professeur extraordinaire et Professeur ordinaire en 1897. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.382

Froidmont, Henri, (1781 – 1859). Originaire de Jodoigne, il intègre, après ses humanités, l'Ecole de médecine de Paris où il suit les cours de Corvissart et où il est proclamé Docteur en médecine. Ses études terminées, il s'installe à Bruxelles et se spécialise dans les maladies de l'enfance. En 1831, il participe à l'élaboration de l'Ecole de médecine vétérinaire et y enseigne la physique et la chimie pendant dix-huit années. Il remplit également les fonctions de membre de la Commission médicale du Brabant, de médecin de l'Hospice des enfants trouvés, de membre du Conseil communal de Bruxelles pendant vingt-trois ans ainsi que médecin en chef honoraire des hôpitaux et hospices de Bruxelles. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.421

Funck, Maurice (1870 – 1961). Etudiant à l'Université Libre de Bruxelles, il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1893. Dans la foulée, il travaille à

l'élaboration d'une thèse intitulée *La sérothérapie de la fièvre typhoïde. Etude expérimentale* (1896) qu'il effectue en partie au sein du laboratoire d'hygiène et de bactériologie. Ce travail lui confère le titre de Docteur spécial de la Faculté de médecine et est ensuite reçu agrégé de la Faculté de médecine en 1897. A cette date, il débute son professorat en tant qu'assistant et préparateur au cours de bactériologie et d'hygiène et travaille en qualité de chef du laboratoire de bactériologie jusqu'en 1907. Après la Première Guerre mondiale, il prend la direction de l'Institut provincial de sérothérapie du Brabant jusqu'en 1940. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Maurice Funck.

Gallemaerts, Emile (1860 – 1935). Il réalise son enseignement à l'Université Libre de Bruxelles où il est reçu Docteur en sciences naturelles en 1883. En 1886, il devient Docteur en médecine, chirurgie et accouchements et débute ses recherches pour l'élaboration d'une thèse intitulée *Contribution à l'étude des synchisis étincelants* qui lui vaut le titre de Docteur agrégé de la Faculté de médecine en 1890. Durant cette période, de 1888 à 1890, il remplit la fonction d'aide au service d'ophtalmologie de l'Hôpital Saint-Jean auprès de Jean-Baptiste Coppez. En 1890, il est nommé suppléant préparateur du Professeur Rommelaere pour le cours d'histologie et d'exercices micrographiques jusqu'en 1905. Il est ensuite désigné pour dispenser le cours théorique d'ophtalmologie ainsi que celui de la clinique. En 1906, il est fait Professeur extraordinaire et ordinaire en 1911 et Professeur honoraire en 1925. Il compte également parmi les membres fondateurs de la Société belge d'ophtalmologie (1896). Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Emile Gallemaerts ; « Notice sur la vie et sur les travaux d'Emile Gallemaerts », *Rapport sur l'année académique 1935 – 1936*, Bruxelles, 1936, pp.87-89

Gluge, Gottlieb (1812 – 1898). Il effectue ses études à l'Université de Berlin où il est diplômé avec la grande distinction après le soutien d'une thèse intitulée *Observationes nonnullae microscopicae fila in inflammatione spectantes*. Par la suite, il se rend à Paris où il est attaché au laboratoire de François Magendie. En juillet 1838, il se rend à Bruxelles et devient Professeur agrégé de la Faculté de médecine et y dispense le cours de physiologie. Dans la foulée de sa nomination, il introduit un cours d'anatomie-pathologique et de physiologie expérimentale. Il aura la charge de ces chaires jusqu'à sa démission en 1873. De même, il est à l'origine de la création de la Société d'anatomie-pathologique de Bruxelles, créée en 1857. Voir : Zylberszac, Salomon, « Gottlieb Gluge », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, 1973, vol.40, pp.356-366

Gouzée, Henri-Propser (1796 – 1896). Elève de Louis-Joseph Seutin, il est médecin en chef de l'Hôpital militaire d'Anvers et médecin en chef honoraire de l'armée belge. Membre fondateur de la Société royale des sciences, des lettres et des arts d'Anvers. Voir : Leconte, Jacques-Robert, « Gouzée, Henri-Propser », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, vol. XXXVIII, 1974, pp.276-279 ; Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.422

Graux, Pierre (1796 – 1873). Il débute ses études à l'Ecole pratique de Saint-Pierre où il remplit diverses fonctions, dont celle d'interne. Par la suite, il se rend à l'Université de Leyde et obtient le diplôme de Docteur en médecine en 1816. Après un séjour à Paris, il obtient en 1820 le diplôme de Docteur en chirurgie à l'Université de Liège. Après avoir ouvert un établissement de bains sulfureux qui périclité rapidement, il se consacre à la pratique et à l'enseignement de la médecine. Sa carrière professorale débute avec un cours d'hygiène au Musée des sciences et intègre très rapidement l'Ecole de médecine vétérinaire. Au début des

années 1830, il enseigne l'anatomie à l'Ecole pratique de Saint-Pierre et à l'Académie des beaux-arts. En 1834, à la création de l'Université, il occupe diverses fonctions dans le champ de l'anatomie. De 1834 à 1864, il dispense le cours d'anatomie générale et celui des régions de 1834 à 1864. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, pp.384-385

Guiette, Joseph-Fortuné (1806 – 1837). Docteur en médecine, il remplit les fonctions de médecin en chef de l'Hôpital Saint-Pierre jusqu'à son décès. Du point de vue professoral, il intègre l'Ecole pratique de médecine en 1831 et se voit chargé du cours de physiologie. En 1834, lors de la création de la Faculté de médecine, il continue d'enseigner la physiologie ainsi que l'hygiène et la clinique médicale. Il est également reconnu pour sa participation active au développement des *Annales de médecine belge et étrangère*. Voir : Vanderkindere Léon, *L'Université de Bruxelles 1834 – 1884, notice historique*, Bruxelles, P. Weissenbruch, 1884, p.165 ; Merckx, Auguste, « Les origines de la Faculté de médecine de l'Université Libre. Les cours pratiques et l'Ecole de médecine de Bruxelles, de 1806 à 1834 », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1925-26, vol. XXXI, pp.38-91

Guillery, Hippolyte (1822 – 1911). Il devient Docteur en sciences naturelles en 1844 et Docteur en médecine, chirurgie et accouchements dès 1849. A partir de 1850, il devient prosecteur adjoint et débute des travaux dans le champ obstétrical. En 1855, il est fait Docteur agrégé de la Faculté de médecine après la soutenance d'une thèse intitulée *Dissertation sur la pelvimétrie et les différents modes de délivrance dans les cas d'étroitesse extrême du bassin*. De 1849 à 1861, il réalise des démonstrations anatomiques et s'occupe de la clinique des maladies cancéreuses entre 1860 et 1862. De 1865 à 1894, il dispense la clinique de médecine légale, la clinique externe de 1876 à 1886 et la clinique interne durant l'année académique 1881 – 1882. Il est fait Professeur extraordinaire de la Faculté de médecine en 1866, Professeur ordinaire en 1873 et démissionne de ses fonctions en 1894. Outre ses fonctions universitaires, il est enseignant à l'Athénée de Bruxelles dès 1843 et Professeur de physique au Musée royal de l'industrie à partir de 1849. Il est également Conseiller provincial du Brabant de 1851 à 1866 et fondateur du dispensaire Sainte-Anne de Koekelberg. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Hippolyte Guillery.

Hauben, Charles-Théodore (1835 – 1921). Il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1865. A partir de 1870, il remplit les fonctions de prosecteur et est fait Docteur agrégé spécial en 1874. De 1873 à 1876, il réalise des démonstrations anatomiques de 1873 à 1876 et est ensuite nommé Professeur extraordinaire tout en enseignant le cours d'anatomie des régions jusqu'en 1891. En 1881, il est nommé Professeur ordinaire et est chargé du cours d'anatomie humaine topographique de 1891 à 1904. En 1904, il démissionne de l'ensemble de ses fonctions à l'Université. A.U.L.B., Dossier administratif de Charles-Théodore Hauben ; Picard, Edmond, *Théodore Hauben, médecin - Une vie belge au XIXe siècle - Récit d'un ami*, Bruxelles, 1913

Héger, Paul (1846 – 1925). Il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1871. Cette étape franchie, il est attaché en tant qu'aide de la clinique chirurgicale du Professeur Louis Deroubaix. Par la suite, il se rend à l'étranger et réalise, au sein du laboratoire de Karl Ludwig, une thèse intitulée *Expériences sur la circulation du sang dans des organes isolés. Introduction à une étude sur les effets des substances toxiques par la méthode des circulations artificielles*. En défendant sa thèse devant la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles en 1873, il reçoit le titre de Docteur agrégé. Il débute alors sa carrière d'enseignement en tant que préparateur du cours de physiologie de Gottlieb Gluge et

est nommé Professeur extraordinaire la même année. Successeur de Gottlieb Gluge, il enseigne la physiologie humaine de 1873 à 1877 et la physiologie ainsi que l'embryologie de 1877 à 1907. En 1879, il obtient le grade de Professeur ordinaire et est appelé aux fonctions de Président de la Faculté de médecine de 1889 à 1891. Militant pour le développement des laboratoires et des instituts scientifiques, il prend la direction de l'Institut de physiologie universitaire ainsi que celui de Solvay dès leurs créations, en 1894, jusqu'en 1907. Durant la Première Guerre mondiale, il assume la direction de l'Université et devient membre permanent du Conseil d'administration de l'Université en 1918 avant d'en prendre la présidence des années 1918 à 1924. En 1924, il démissionne de ses fonctions. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Paul Héger ; Demoor, Jean, *Paul Héger. 1846-1925*, Bruxelles, 1935 ; Slosse, Auguste, *Paul Héger. 1846-1925*, Bruxelles, ULB, 1928

Houzé, Emile (1848 – 1921). Il effectue ses études de médecine à l'Université Libre de Bruxelles où il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1874. Auparavant, il a rempli les fonctions d'externe tant à Saint-Pierre qu'à Saint-Jean de 1871 à 1873. Son diplôme acquis, il travaille en qualité de médecin des pauvres de 1875 à 1877. Il est d'abord chargé de la mission d'aide clinique à l'Hospice de l'infirmerie et occupe ensuite la fonction de médecin jusqu'en 1885. Durant cette période, il prépare une thèse intitulée *Les indices céphaliques des Flamands et des Wallons* (1882). En 1886, il est nommé chef de service à l'Hôpital Saint-Jean et médecin honoraire des hôpitaux en 1900. Outre cette carrière dans les hôpitaux bruxellois, il s'est particulièrement intéressé à la promotion de l'anthropologie en Belgique, dont il devient chargé de cours en 1883 à l'Université Libre de Bruxelles. En 1890, ce cours devient libre au sein de la Faculté de médecine. A la fin de la Première Guerre mondiale, il est fait Directeur de l'Ecole d'anthropologie de Bruxelles nouvellement créée. Voir : Orban, Rosine, « Emile Houzé », *La nouvelle biographie nationale*, Bruxelles, Académie royale de Belgique, 2012, vol. XI, pp.195-197

Hyernaux, Léon (1825 – 1894). Reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1853, il devient second chirurgien de la maternité en 1856. En 1857, il devient agrégé de la Faculté de médecine après avoir soutenu une thèse intitulée *Principes pratiques de l'art des accouchements*. En 1861, il devient chef du service de la maternité et enseigne la clinique liée à cette fonction. En 1864, il intègre l'Académie royale de médecine et est reçu Professeur honoraire de la Faculté de médecine en 1870. Voir : *Rapport sur l'année académique 1904 – 1905*, Bruxelles, Bruylant, 1905, p.9 ; *Journal médical de Bruxelles*, 22 juin 1905

Jacques, Victor (1853 – 1925). Etudiant à l'Université Libre de Bruxelles, il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1876. Dans la foulée, il travaille à la réalisation d'une thèse intitulée *Essai sur la localisation des alcaloïdes dans le foie. Expériences faites au laboratoire de physiologie de l'Université de Bruxelles* qui lui vaut le titre d'agrégé de la Faculté de médecine en 1880. Il débute alors sa carrière d'enseignant avec le cours d'exercices pratiques de physiologie durant l'année académique 1881 – 1882. Par la suite, de 1882 à 1923, il dispense le cours de thérapeutique générale, y compris la pharmacodynamique ainsi que le cours de pharmacologie. En 1889, il est fait Professeur extraordinaire et ordinaire en 1897. De 1909 à 1911, il occupe la fonction de chef du service de médecine des enfants à l'Hôpital Saint-Pierre. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Victor Jacques ; Zunz, Edgard, « Notice sur la vie et les travaux de Victor Jacques », *Rapport sur l'année académique 1924 – 1925*, Bruxelles, 1925, pp.52-54

Jacobs, Jean-Corneille (1757-1826). Médecin originaire de Malines, Docteur en médecine de l'Université de Louvain en 1781, il s'installe à Bruxelles. A la fin du XVIII^{ème} et au début du XIX^{ème} siècle, il instaure une école privée au sein de son domicile. Dans les débats théoriques, il s'oppose au brownisme, à la nosographie de Pinel et aux théories physiologiques de Broussais. Voir : D'Avoine, Pierre-Joseph, « Notice sur Jean-Corneille Jacobs », *Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines*, vol. X, 1830, pp. 170-193

Janssens, François (1786 – 1852). Originaire d'Ostende, il effectue ses études de médecine à Paris de 1809 à 1813 et est reçu Docteur en médecine dès 1813. Il se situe dans la lignée idéologique et médicale de Broussais et débute sa carrière au sein du service de santé de l'armée. En 1816, il est nommé médecin à l'Hôpital civil d'Ostende. Voir : France, Université interuniversitaire de santé, Paris, *Base de données biographiques*, (En ligne), <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/bio/?cle=25335>, consultée le 2 novembre 2013 ; *Le Livre d'or de l'ordre de Léopold et de la Croix de fer publié sous le patronage de sa Majesté le Roi*, Bruxelles, vol. II, 1858, p.368

Joly, Jean-Joseph (?- ?). Chirurgien et accoucheur établi à Bruxelles, il a effectué ses études à l'Ecole pratique de Saint-Pierre où il y a rempli la fonction d'externe. L'obtention de ses grades s'est effectuée devant la Commission médicale du Brabant méridional. Voir : A.C.P.A.S.B., Conseil des hospices, Liasse C394 exposant 1, Service de santé, Dossier 10, *Lettre de J.J. Joly à l'attention des membres du Conseil général d'administration des hospices et secours de la Ville de Bruxelles*, datée du 24 juin 1825

Joris, Hermann (1875 – 1910). Il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1900. Dans la foulée, travaille à la réalisation d'une thèse intitulée *Circulation générale, circulation dérivative et circulation fonctionnelle. Technique des injections*, laquelle lui confère le grade de Docteur spécial en sciences anatomo-physiologiques en 1903. L'année suivante, il est nommé agrégé de la Faculté de médecine et débute sa carrière d'enseignant en tant qu'assistant du cours d'histologie et pour lequel il effectue les démonstrations microscopiques et forme les étudiants aux techniques pour les travaux histologiques jusqu'en 1908. Il devient également chargé de cours et dispense le cours d'histologie générale et spéciale jusqu'en 1910, année de sa mort. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Hermann Joris.

Kick, Jean (1755 – 1831). Pharmacien et botaniste, il est nommé Professeur de l'Ecole de médecine de Bruxelles à la mort d'Adrien Dekin et y enseigne l'histoire naturelle de 1823 à 1831. De même, il est aussi Professeur de cette matière au Musée des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Parmi ses publications : *Notice sur quelques plantes observées aux environs de Bruxelles depuis 1813*. Voir : Crépin, François, « Kick, Jean », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, vol. X, 1889, pp.742-745

Kok, Pierre-Etienne, (1758-?). Docteur en médecine de l'Université de Louvain, il est né à Rotterdam et effectue ses études à Louvain avant de s'installer à Bruxelles à partir de 1790. Dans le cadre de la liberté des professions, il instaure des cours privés au sein de son domicile à la fin du XVIII^{ème} siècle. Voir : Massin, *Qui est qui*, p.525 ; A.V.B., Fonds de l'instruction publique, *Le Magasin encyclopédique ou Journal des sciences, des lettres et des arts*, Paris, 1796, vol. II, p.168

Kufferath, Edouard (1853 – 1909). Il effectue ses études médicales à l'Université Libre de Bruxelles où il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1877. Son diplôme acquis, il se rend à Leipzig et entreprend des études de physiologie au laboratoire de Karl Ludwig. Par la suite, il se rend à Vienne et se penche plus particulièrement sur la médecine générale. De retour en Belgique, en 1879, il est reçu Docteur agrégé de la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles après la soutenance d'une thèse intitulée *Etude sur les injections intra-utérines pendant et en-dehors de l'état puerpéral*. En 1880, il est nommé suppléant pour le cours théorique des accouchements obtient le titre de Professeur en 1885. Un an plus tard, il devient chef de service de la maternité. En 1892, il est nommé Professeur ordinaire et remplit la fonction de Recteur pour l'année académique 1905 – 1906. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Edouard Kufferath ; Colard, Armand, « Edouard Kufferath », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, 1967, vol. XXXIV, pp.503-506

Laisné, Célestin (1790 – 1837). Il s'inscrit à l'Ecole pratique de Saint-Pierre en 1808 et exerce les fonctions d'élève expectant, externe et puis d'interne de 1812 jusqu'en 1816. Parallèlement à ces fonctions, il assure les travaux anatomiques pour l'Ecole pratique. En 1814, il fait une pause dans son internat et se rend à Leyde où il est reçu Docteur en médecine. Entre 1816 et 1821, il remplit la fonction de médecin des pauvres. En 1817, il est nommé Professeur pour les cours de pathologie externe et de matières médicales. De 1829 jusqu'à sa mort, il exerce en qualité de médecin à l'Hospice des orphelins. Lors de la création de l'Université, il dispense le cours de thérapeutique et de chimie appliquée tout en occupant la fonction de Président de la Faculté et membre du Conseil d'administration. Voir : Jacques, Victor, « Célestin Laisné », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, 1891, vol. XI, pp.73-74 ; Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p.176

Langlet, Philippe (1805 – 1849). Interne à l'Hôpital Saint-Pierre en 1825, il supplée dès 1826 Célestin Laisné en tant que Professeur à l'Ecole pratique de Saint-Pierre. En 1827, il remplit les fonctions de chirurgien à l'Hospice de l'infirmerie lors de la maladie du responsable de la maternité. En 1828, il est reçu Docteur en chirurgie et accouchements et remplit, dès l'année suivante, la fonction de médecin des pauvres. En 1831, il est reçu Docteur en médecine et est fait Professeur agrégé de l'Ecole pratique de Saint-Pierre en 1831 et de l'Université Libre de Bruxelles en 1834 où il enseigne la pathologie externe. En 1840, il devient chirurgien de l'infirmerie et enseigne la clinique attachée à cette fonction. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, pp.390-391

Laurent, Octave (1860 – 1928). Il effectue ses études à l'Université Libre de Bruxelles où il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1885. En 1891, il est attaché au service des autopsies des hôpitaux bruxellois sous le statut d'aide. Il reçoit le titre d'agrégé de la Faculté de médecine en 1893 après la soutenance d'une thèse intitulée *Recherches sur la greffe osseuse*. Il débute sa carrière universitaire en tant qu'agrégé-suppléant du cours de médecine opératoire en 1893 et devient chargé de cours en 1895, qu'il dispense jusqu'en 1909. De même, de 1894 à 1921, il dispense le cours de théorie et pratique des opérations chirurgicales. En 1896, il obtient la nomination de Professeur extraordinaire puis ordinaire en 1901. En 1921, il est considéré comme démissionnaire en raison de blâmes répétés pour absentéisme. En 1925, il attaque l'Université devant le Tribunal de 1^{ère} instance de Bruxelles et réclame 150.000 frs. d'indemnités pour préjudice causé par la décision du Conseil d'administration. Cette plainte n'aboutira pas. A.U.L.B., Dossier administratif d'Octave

Laurent ; Gobelet d'Alviella, Eugène, *L'Université de Bruxelles pendant son troisième quart de siècle 1884 – 1909*, Bruxelles, Weissenbruch, 1909, p.257

Lebeau, Henri (1796 – 1869). Il débute sa carrière en tant que chirurgien de troisième classe au service des Pays-Bas en 1814 et devient chirurgien de seconde classe en 1816 avant de donner sa démission. Après la révolution de 1830, il intègre l'armée belge en tant que médecin de bataillon et en tant que médecin de garnison ensuite avant de devenir médecin principal en 1855. Grâce à ses fonctions à l'Hôpital militaire et une entente officieuse avec l'Université Libre de Bruxelles, il intègre le programme d'enseignement et dispense une clinique à l'Hôpital militaire. Retraité de l'armée en 1859, ses activités professorales s'arrêtent par la même occasion. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.391

Lequime, Joseph (1802 – 1886). Il effectue ses études au Lycée de Bruxelles et à l'École de médecine de Bruxelles en 1818. En 1820, il intègre l'Université de Louvain et est reçu Docteur en médecine en 1826. Il est médecin de bataillon de la 2^{ème} légion des gardes civiques pendant la campagne de 1831. Il est nommé Professeur honoraire de l'Université Libre de Bruxelles le 6 octobre 1843. Il est fondateur de l'*Abeille médicale* et membre correspondant de la Société de médecine de Gand, de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, membre honoraire de la Société de médecine de Bruges, membre correspondant de la Société des pharmaciens du Nord de l'Allemagne et de la société médico-chirurgicale de Berlin, des sociétés de médecine de Hambourg, de Verviers, etc. Il remplit les fonctions de médecin en chef à l'hospice de Pachéco en 1836 et des hospices de Saint-Gertrude et des Ursulines, de l'Hospice l'infirmerie en 1843, de l'Hôpital Saint-Jean en 1844 ainsi que membre de la Commission médicale de Bruxelles en 1837, secrétaire de la même commission, membre de la Commission médicale du Brabant en 1841 et Président honoraire de la Commission médicale du Brabant en 1882. Voir : Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p.178

Mahaux, Eugène (1839 – 1881). Il réalise ses études de médecine à l'Université Libre de Bruxelles où il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1864. Il est reçu Docteur agrégé de la Faculté de médecine avec La Plus Grande Distinction en 1869 après la soutenance d'une thèse intitulée *Recherches sur le trichophyton tonsurans et sur les affections cutanées qu'il détermine : Herpès circiné, Herpès tonsurant, Sycosis, etc.* En 1871, il est chargé de cours et dispense le cours de pharmacologie et éléments de pharmacie jusqu'en 1880. Entre 1874 et 1881, il donne le cours d'hygiène ainsi que celui de clinique interne à Saint-Pierre de 1877 à 1880. Il est fait Professeur extraordinaire en 1873 et ordinaire en 1877. Voir : Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p.179

Marinus, Jean Romuald (1800-1874). Originaire de Tubize, il intègre les cours de l'École pratique de Saint-Pierre et occupe la fonction d'élève externe. En 1820, il est reçu Docteur en chirurgie et en accouchements devant la Commission médicale provinciale du Brabant. Elève de Louis Seutin, il s'est particulièrement intéressé, dans sa pratique, aux accouchements. Cependant, c'est dans le monde de la littérature scientifique et des sociétés attachées à celle-ci qu'il fut le plus actif. Jusqu'en 1839, il dirige le *Bulletin médical belge*. A partir de 1834, il prend la direction de l'*Encyclographie des sciences médicales*, qu'il avait contribué à fonder en 1832. De même, il est à compter parmi les organisateurs du premier Congrès médical de Belgique. Organisé en 1835, il en fut le Secrétaire général. Il intègre ensuite l'Académie royale de médecine dès sa création (1842). En outre, il a aussi occupé la fonction de chef du

service médical de l'Hospice Pachéco et il a participé à de nombreux jurys d'examens. Voir : De Seyn, *Dictionnaire biographique*, Vol. II, p.718 ; Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.394

Montius, E. (? - ?). Adeptes des théories du magnétisme animal, il travaille à sa propagation tant dans la société civile que scientifique. Ne pouvant enseigner à l'Université Libre de Bruxelles, il établit des cours pratiques et théoriques de magnétisme animal au sein de son domicile au n°15 de la rue des Petites-Carmes à Bruxelles. À l'origine de nombreux recueils sur le magnétisme animal, on lui reconnaît de nombreux démêlés avec la justice concernant sa pratique. Voir Montius, E., *Cours théorique et pratique de magnétisme animal pour les gens du monde et les étudiants*, Bruxelles, n.d. ; Montius, E., *Faits curieux et intéressants produits par la puissance du magnétisme animal ou comptes rendus des expériences remarquables opérées en Belgique*, Bruxelles, 1842.

Morel, Charles Narcisse (1802 – 1879). Docteur en médecine, il est reçu Professeur agrégé de l'Université Libre de Bruxelles sur le seul concours institué en Faculté de médecine en 1838 pour la chaire de pathologie générale. L'année suivante, il est élevé au rang de Professeur extraordinaire et à l'ordinariat en 1804, pour finalement être nommé Professeur émérite en 1875. Outre la chaire de pathologie générale, il dispense les cours de physiologie lors de l'année académique 1837 – 1838, de matières médicales de 1841 à 1849 et celui de pharamco-dynamique de 1849 à 1872. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.368 ; Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, pp.181-182

Mormaux, Claude, (1748 – ?). Chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Jean, il est issu de Bothey (Gembloux) et s'installe à Bruxelles en 1792. Voir : Massin, *Qui est qui*, vol. II, p.655

Pigeolet, Arsène (1814 – 1902). Il débute ses études de médecine à l'Université de Louvain avant de rejoindre celle de Bruxelles et d'obtenir les grades de Docteur en médecine, puis en chirurgie et en accouchements en 1837. Ses diplômes acquis, il reçoit une bourse de voyage du gouvernement qui lui permet de visiter les universités de France, d'Allemagne, d'Italie, d'Angleterre et de Hollande entre les années 1838 et 1841. De retour à Bruxelles, il pratique la médecine des pauvres entre 1842 et 1847 et est nommé médecin de l'Hospice Pachéco en 1843. En 1845, il soutient devant la Faculté de médecine une thèse intitulée *Etude sur la maladie de la hanche* à l'issue de laquelle il est fait Docteur agrégé de la Faculté de médecine à l'Université Libre de Bruxelles. En 1850, il est nommé Professeur extraordinaire. Il dispense de nombreux cours à l'Université dont ceux de la théorie des accouchements dès 1849, de la clinique des maladies des enfants de 1852 à 1856, de la clinique interne à Saint-Pierre de 1861 à 1866 et enfin celui de la clinique des accouchements à la maternité dès 1878. Il remplit la fonction de Recteur lors de l'année académique 1878 – 1879 et est reçu à l'éméritat en 1885. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Arsène Pigeolet.

Rommelaere, Guillaume (1836 – 1916). Il réalise ses études de médecine à l'Université de Gand et est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1861. Après un séjour dans les grands centres européens, il s'installe à Bruxelles et défend, devant la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles, une thèse intitulée *De la pathogénie des symptômes urémiques. Etude de physiologie pathologique*. Celle-ci lui vaut le titre d'agrégé de la Faculté de médecine en 1867. En 1869, il est nommé en tant que chargé de cours et enseigne l'anatomie humaine générale (1869 – 1896) et la clinique interne (1869 – 1891). Il

est fait Professeur extraordinaire en 1870 et ordinaire en 1873. La même année, il débute l'enseignement des exercices micrographiques (1873 – 1908). De plus, il dispense le cours d'anatomie des textures (1876 – 1891) et l'histologie (1891 – 1908). Guillaume Rommelaere remplit les fonctions de Président du Conseil d'administration à titre définitif de 1907 à 1916. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Guillaume Rommelaere.

Rouffart, Edmond (1855 – 1927). Il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1880. Dans la foulée, il est fait Docteur en sciences naturelles de l'Université en 1883 et débute l'enseignement en tant que prosecteur et préparateur spécial en anatomie comparée. En parallèle à ces tâches, il travaille à la réalisation d'une thèse intitulée *Hystéropexie et cystopexie* (1890) qui lui confère le titre d'agrégé de la Faculté de médecine en 1891. Par la suite, il se voit confier le cours de pathologie chirurgicale générale et spéciale de 1892 à 1894, la clinique gynécologique de 1893 à 1911 et le cours de théorie et pratique de gynécologie de 1912 à 1922. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Edmond Rouffart.

Rossignol, Hippolyte (1815 – 1870). Il effectue ses études à l'Université Libre de Bruxelles où il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements. A dater de 1845, il remplit la fonction de prosecteur adjoint et de prosecteur à partir de 1848. En 1849, il obtient la qualification d'agrégé de la Faculté de médecine après la soutenance d'une thèse intitulée *Recherches anatomiques, cliniques et expérimentales sur la nature et les causes de l'emphysème pulmonaire*. Un an plus tard, il est nommé Professeur extraordinaire (et ordinaire en 1855) et débute l'enseignement de la médecine légale jusqu'en 1862. Il entame également l'enseignement du cours de médecine opératoire en 1849 en tant que suppléant de Louis Seutin et en tant que titulaire ensuite à partir de 1862. Il dispensera ce cours jusqu'en 1870. De même, il enseigne la clinique externe à l'Hôpital Saint-Jean entre 1862 et 1870. Voir : Jacques, Victor, « Rossignol, Hippolyte », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, Bruxelles, vol. XX, 1910, pp.159-162 ; Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p.191

Rozin, Frédéric-André, (1752 – 1829). Né en Poméranie suédoise, il décède à Strasbourg. Médecin, rédacteur de *l'Esprit des journaux (1794-1803)*, il occupe les fonctions de professeur de physique et de chimie à l'Ecole centrale du département de l'Escaut avant d'occuper la place de professeur d'histoire naturelle. Pour plus d'informations, voir : Mailly, (Éd.), « Étude pour servir à l'histoire de la culture intellectuelle à Bruxelles pendant la réunion de la Belgique à la France », *Académie royale de Belgique. Mémoires couronnés et autres mémoires*, 1887, vol. XL, p. 8-9

Sacré, Joseph (1829 – 1915). Il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1857. Il débute sa carrière médicale à l'extérieur de l'Université et exerce la médecine des pauvres de 1858 à 1862. En 1860, il devient médecin agrégé de l'Administration des chemins de fer. Il réintègre l'Université bruxelloise en 1865 en tant que conservateur des collections anatomiques et prosecteur jusqu'en 1870. En 1868, il est fait agrégé de la Faculté de médecine et débute l'enseignement de l'anatomie humaine descriptive (1868 – 1894). En 1869, il est nommé Professeur extraordinaire et ordinaire en 1873. De 1871 à 1894, il dispense la clinique externe à l'Hôpital Saint-Jean, l'anatomie des régions de 1873 à 1876 et l'anatomie humaine et systématique de 1894 à 1904. En 1904, il rend sa démission. Voir : A.U.L.B, Dossier administratif de Joseph Sacré ; Stiénon, Léon, « Notice sur la vie et les travaux de Joseph Sacré », *Rapport sur les années administratives 1914-15 à 1917-18*, Bruxelles, 1919, pp.89-92

Seutin, Louis (1793 – 1862). Il débute sa formation médicale à l'École pratique de Saint-Pierre en 1810 avant de s'engager dans l'armée du Mein. Durant cette période, il acquiert une importante expérience pratique dans le champ de la médecine militaire. En 1815, il est nommé chirurgien-major de Bruxelles. En 1816, il obtient le grade de Docteur en médecine de l'Université de Leyde, le grade de Docteur en chirurgie à l'Université de Liège et enfin celui d'accouchements en 1820 à l'Université de Louvain. Dès 1823, et jusqu'en 1861, il occupe la fonction de médecin en chef à l'Hôpital Saint-Pierre. En 1822, il intègre le corps enseignant de l'École pratique de médecine et s'occupe, à partir de 1824, de la clinique externe. Lors de la création de l'Université, il continue de dispenser sa clinique à laquelle s'ajoute la médecine opératoire jusqu'en 1862. Entre 1834 et 1838, il a la charge du cours de clinique des accouchements. Outre cette carrière hospitalo-universitaire, on lui reconnaît l'exercice de fonctions politiques au niveau national ainsi qu'une participation auprès de nombreuses commissions. Homme influent dans la société belge de la première moitié du XIX^{ème} siècle, ses activités l'ont amené à participer dans l'élaboration de revues et cercles scientifiques. Voir : Marinus, *Le Baron L. Seutin, sa vie et ses travaux*, Bruxelles, 1862 ; Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, pp.195-196 ; De Paepe, Jean-Luc, *Le Parlement belge, 1831 – 1894 : données biographiques*, Bruxelles, Académie royale de Belgique, vol.I, 1996, p.403

Simonart, Cécilien, (1817 – 1847). Il accomplit ses études à l'Université de Bruxelles et est reçu Docteur en médecine en 1841. Son diplôme obtenu, il remplit la fonction de prosecteur. Par la suite, il est fait Docteur agrégé de la Faculté de médecine après la soutenance d'une thèse en 1843 intitulée *Dissertation sur l'accouchement prématuré artificiel*. Avec Jean Bougard, il fait partie des premiers agrégés de la Faculté de médecine. En 1844, il est nommé Professeur agrégé et débute l'enseignement du cours d'anatomie des régions jusqu'à sa mort, en 1847. Voir : Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p.196 ; Louryan, Stéphane, « Pierre-Joseph-Cécilien Simonart (1816 – 1847) et la question des brides amniotiques », *Revue médicale de Bruxelles*, 2013, n°34, pp.184-186

Slosse, Auguste (1863 – 1930). Il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1888. Par la suite, il devient chargé du cours d'exercices pratiques de chimie physiologique jusqu'en 1914 à l'Institut Solvay de physiologie et dont il devient Directeur-adjoint en 1893. En 1897, il est reçu Docteur spécial de la Faculté de médecine après la soutenance d'une thèse intitulée *De l'utilisation du glycogène dans le foie soumis à la vie résiduelle*. La même année, il devient chef des travaux de l'Institut. Dans la foulée, il dispense le cours de chimie biologique de 1908 à 1914, d'hygiène alimentaire de 1911 à 1930, de chimie biologique de 1919 à 1930 et de biochimie pathologique de 1924 à 1930. En 1912, il est fait Professeur extraordinaire de la Faculté de médecine, Directeur de l'Institut Solvay de physiologie à partir de 1914 avant d'être fait Professeur ordinaire en 1928. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Auguste Slosse.

Soupart, Floribert (1810 – 1901). Il intègre l'Université de Louvain en 1829 et devient prosecteur en 1832. Après avoir obtenu les diplômes de médecine, de chirurgie et d'accouchements, il devient répétiteur du cours d'anatomie de 1834 à 1835. En 1835, l'Université de Gand lui accorde le grade d'agrégé où il y enseigne l'anatomie descriptive. En 1838, après avoir été envoyé à l'étranger par le gouvernement, il présente un rapport détaillé des collections anatomiques présentes aux universités, entre autres, de Paris, Lyon, Montpellier, Naples et Rome. En 1839, il est chargé du cours de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale. De plus, on lui connaît la dispense de la clinique des maladies

syphilitiques et cutanées, en même temps que la clinique chirurgicale. Il remplit la fonction de Recteur de l'Université de Gand de 1873 à 1879. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.399.

Spehl, Emile (1854 – 1947). Il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1879. En 1881, il est nommé adjoint au service des autopsies et aide-clinique médical à l'Hôpital Saint-Pierre en 1882. Dans cette même période, il travaille sur l'élaboration de sa thèse intitulée *De la répartition du sang circulant dans l'économie (poumons, encéphale, muscles)* qu'il réalise dans le premier laboratoire de physiologie de l'Université. En 1884, il est reçu Docteur agrégé de la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles. En 1886, il devient agrégé suppléant et préparateur du cours de physiologie. Dès 1890, il est nommé Professeur extraordinaire et est chargé du cours de physiologie générale jusqu'en 1899, année où il reprend la chaire de pathologie générale. Sa carrière au sein des hôpitaux bruxellois est également prolifique. Il est nommé chef de service de l'Hospice de l'infirmerie en 1886, chef de service de l'Hôpital Saint-Pierre de 1891 à 1901, Président du Collège des médecins de Bruxelles en 1905 et Administrateur aux hospices de Bruxelles en 1909. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Emile Spehl.

Stiénon, Léon (1850 – 1945). Il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1874. Son diplôme une fois obtenu, il intègre immédiatement la médecine des pauvres et réalise une thèse intitulée *Pharmacologie expérimentale. Action physiologique de la quinine sur la circulation du sang* qui lui vaut le titre de Docteur agrégé de la Faculté de médecine en 1876. Il devient par la suite suppléant du cours d'histologie de Guillaume Rommelaere et, en 1878, dispense le cours d'anatomie pathologique ainsi que celui d'éléments de pharmacie jusqu'en 1890. Il est fait Professeur extraordinaire de la Faculté de médecine en 1880, Professeur ordinaire en 1889 et honoraire en 1920. De 1891 à 1901, il dispense la clinique médicale à l'Hôpital Saint-Jean puis à Saint-Pierre de 1901 à 1915. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Léon Stiénon.

Stocquart, Alfred (1854 – 1897). En 1896, il est nommé chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Alfred Stocquart.

Tallois, Pierre (1798 – 1874). En 1814, il intègre l'Ecole pratique de Saint-Pierre et, dans la foulée, l'externat à l'Hôpital Saint-Pierre où il connaît l'afflux de blessés de la bataille de Waterloo. En 1819, il est reçu Docteur en médecine à l'Université de Louvain. Par la suite, il se rend à Paris pour plusieurs mois et s'établit comme médecin à Bruxelles en 1820. Ami de Broussais, il contribue à fonder la *Bibliothèque nationale et étrangère*. De 1823 jusqu'en 1833, il remplit la fonction de médecin des pauvres. En mars 1831, il devient Professeur agrégé de l'Ecole pratique de Saint-Pierre. En 1834, il dispense le cours de pathologie générale au sein de l'Université Libre de Bruxelles pendant deux ans. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, pp.400-401

Talma, Amédée (1792-1864). Né à Chaillot en France, il se spécialise dans la dentisterie et occupe une place de premier plan dans ce domaine à Bruxelles. Durant toute sa carrière, il participe à développer la dentisterie à travers un enseignement et de nombreuses brochures. De plus, il entretient des collaborations étroites avec Dupuytren. Voir : Frédéricq, Léon, « Talma, Amédée-Jules-Louis », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, Bruxelles, vol. XXIV, 1929, p.514 ; Brabant, Hyacinthe et Zylberszac, Salomon, « Amédée Talma premier stomatologiste belge », *Revue médicale de Bruxelles*,

vol. IX, 1964, pp.535-557 ; Brabant, Hyacinthe, « Le centenaire de la mort d'Amédée François dit Talma, Membre de l'Académie royale de médecine et premier stomatologiste belge », *Bulletin et mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique*, VIIe, 1964, pp.757-767 ; Brabant, Hyacinthe, « Les deux Delabarre, les Talma et la stomatonomie au début du siècle dernier », *Acta Stomatologica Belgica*, n°63, 1968, pp.129-152

Terrade, Jean-Baptiste (1770 – 1820). Originaire de Corrèze (France), il arrive en Belgique en 1799 et s'installe à Bruxelles sans disposer d'une formation médicale reconnue. A Bruxelles, dans le cadre de la liberté des professions, il pratique et enseigne, à son domicile, la médecine par le biais de cours privés. A la suite de conflits avec la Commission de santé et de sûreté, il passe le grade de Docteur en médecine au sein de l'Ecole de santé de Paris en 1804 et dans laquelle il soutient une thèse intitulée *Propositions médico-chirurgicales*. Par la suite, il continue d'enseigner de manière ininterrompue au sein de l'Ecole pratique de Saint-Pierre, jusqu'en 1820, année de sa mort. Voir : Terrade, Jean-Baptiste, *Propositions médico-chirurgicales*, Paris, 1804 ; Massin, *Qui est qui*, p.837

Thibou, Jean-Baptiste (1789 – 1890). Il réalise ses études médicales à l'Ecole pratique de Saint-Pierre et remplit, en même temps, les fonctions d'interne à l'Hôpital Saint-Pierre. Il est le premier prosecteur de l'Université et remplit cette fonction jusqu'en 1838. Il a participé, en collaboration notamment avec Pierre Graux, au projet de loi pour la régularisation de la médecine et a occupé la présidence de la Commission médicale provinciale du Brabant. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, pp.437 ; Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p.198

Thiernesse, Théodore-Auguste (1812 – 1883). En 1833, il débute des études de médecine vétérinaire à l'Ecole de médecine vétérinaire dont il sort diplômé en 1836. L'année suivante, il est nommé chef des travaux anatomiques et conservateur des collections anatomiques de l'Ecole. En 1839, il est chargé du cours d'anatomie ainsi que celui d'anatomie descriptive, générale et comparée en 1847. En 1867, il devient Directeur de l'Ecole vétérinaire. De plus, on lui reconnaît un rôle important dans la direction de la publication des *Annales de médecine vétérinaire de Belgique*. Voir : Hébrant, Géry, « Thiernesse, Théodore-Auguste », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, Bruxelles, vol. XXIV, 1929, pp.868-871 ; Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, pp.401-402

Thiriar, Jules (1846 – 1913). Il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1871. En 1882, il est fait Docteur agrégé de la Faculté de médecine après la soutenance d'une thèse intitulée *De l'ovariotomie antiseptique considérée surtout au point de vue du traitement du pédicule et de la plaie abdominale ainsi que l'étude physiologique et pathologique des accidents dus aux lésions nerveuses*. Cette étape franchie, il dispense le cours de pathologie chirurgicale et devient l'agrégé-suppléant du Professeur Jean Thiry, de 1882 à 1891. En 1891, il est fait Professeur extraordinaire. Du point de vue éducatif, tout son enseignement est tourné vers la chirurgie. Il dispense le cours de bandages et appareils (1886 – 1902), le cours de pathologie chirurgicale générale et spéciale (1891 – 1902), le cours de clinique chirurgicale (1891 – 1911) ainsi que la pathologie chirurgicale générale et spéciale (1902 – 1913). Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Jules Thiriar.

Thiry, Jean (1817 – 1896). Il effectue ses études de médecine à l'Université Libre de Bruxelles. En 1841, il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements. Durant ses études, il occupe les fonctions d'interne et travaille sous la direction de Louis Seutin. En

1848, il est porté au programme des cours de la Faculté de médecine de l'Université bruxelloise sur la demande du Conseil des hospices afin de dispenser une clinique des maladies syphilitiques et cutanées à l'Hôpital Saint-Pierre. Au sein de cette institution, il remplit la fonction de chef de service et applique les théories de Philippe Ricord. En 1850, il est nommé Professeur extraordinaire de la Faculté de médecine et se voit confier le cours de pathologie chirurgicale. En 1856, il est nommé Professeur ordinaire et dispense, un an plus tard, le cours d'ophtalmologie, rattaché à son enseignement clinique. Il démissionne de ses fonctions d'enseignement en 1893. En 1848, il contribue à fonder *La Presse médicale belge* avec Jean Crocq, Jean Hannon et Emile Houzé. Il est élu membre titulaire de l'Académie royale de médecine en 1862, en remplacement de Louis Seutin. Voir : A.U.L.B. : Dossier administratif Jean Thiry ; Frédéricq, Léon, « Jean Thiry », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, vol. XXV, 1932, pp.13-16

Thirifahy, Sébastien (1830 – 1893). Il effectue ses études à l'Université Libre de Bruxelles. En novembre 1858, il est nommé préparateur du cours de pharmacologie. En 1860, il est proclamé Docteur agrégé de la Faculté de médecine après la soutenance d'une thèse intitulée *De l'avortement médical*. Dès cette année, il remplit la fonction de prosecteur. En 1869, il est nommé suppléant du cours de médecine opératoire. En 1871, il est nommé Professeur extraordinaire. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Sébastien Thirifahy ; Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, p.403

Tordeus, Edouard (1846 – 1901). Il effectue ses études médicales à la Fondation Jacobs de Bologne. De retour en Belgique, il est reçu Docteur agrégé avec grande distinction par la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles après la soutenance d'une thèse intitulée *Essai sur le muguet des nouveaux nés*. A.U.L.B., Dossier administratif d'Edouard Tordeus ; Frédéricq, Léon, « Edouard Tordeus », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, vol. XXV, 1932, pp.438-439

Uytterhoeven, Jean-Baptiste (1765 – 1843). Il étudie la médecine à l'Université de Louvain jusqu'à la Révolution brabançonne. Après ces événements, il est élevé au grade de chirurgien-major puis se voit chargé de la direction du service médical des hôpitaux de Namur, de Bouvignies et de Malines. A la fin de la Révolution, en 1799, il est attaché aux hôpitaux civils de la Ville de Bruxelles où il cumule les fonctions d'inspecteur du service sanitaire de la prison de Vilvorde (1802), commissaire surveillant des hospices de Bruxelles (1802), membre de la Société de vaccine du département de la Dyle (1804), chargé du service chirurgical de l'Hospice des vieillards (1805) et, enfin, chirurgien en chef à l'Hôpital Saint-Pierre (1807) et de Saint-Jean à partir de 1817. En 1820, l'Université de Gand lui confère le titre de Docteur en médecine, chirurgie et accouchements. Voir : Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, pp.438-439

Uytterhoeven, André, (1799 – 1868). En 1816, il intègre l'Ecole de médecine de Bruxelles. De 1818 à 1824, il suit les cours de l'Université de Gand où il obtient le grade de Docteur en médecine. En 1827, il est promu Docteur en chirurgie de l'Université de Liège et Docteur en accouchements à l'Université de Louvain en 1835. En 1829, il passe cinq mois à Paris pour suivre les leçons de Dupuytren. Durant ce séjour, il s'intéresse aux modalités de construction des hôpitaux et réalise un mémoire sur la construction du nouvel Hôpital Saint-Jean qui est alors en discussion et au sein duquel il deviendra chirurgien adjoint en 1826. En 1837, il succède à son père en qualité de chirurgien en chef. Durant sa carrière à l'Université Libre de Bruxelles, il est fait Professeur honoraire en 1837. La même année, il débute l'enseignement

de sa clinique externe à l'Hôpital Saint-Jean, jusqu'en 1857. Durant sa carrière, il a également été en charge de dispenser la clinique des aliénations mentales (1837 -1845), la clinique ophtalmologique (1848 – 1857) ainsi que la médecine légale. Voir : Frédéricq, Léon, « Uytterhoeven, André », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, Bruxelles, vol. XXV, 1932, pp.1030-1031

Uytterhoeven, Victor (1801 – 1873). Fils de Jean-Baptiste et frère d'André Uytterhoeven, il possède le titre de Docteur en médecine. Sa carrière est particulièrement marquée par son rôle auprès de la Commission médicale du Brabant dont il occupe la présidence pendant trente-trois ans. En 1845, il est nommé Professeur honoraire de l'Université et dispense pendant une année la clinique des maladies des vieillards. De même, il dispense la clinique externe à Saint-Pierre de 1856 à 1860. Voir : Frédéricq, Léon, « Uytterhoeven Victor », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, vol. XXV, 1932, pp.1034-1035

Vallez, Pierre-Joseph (1811-1891). Tout comme Florent Cunier, Pierre-Joseph Vallez fait partie de ceux ayant contribué à imposer l'ophtalmologie comme une discipline à part entière. Dans ce champ de recherche, il publie en 1853 un *Traité théorique et pratique de médecine oculaire, comprenant l'historique de l'ophtalmologie, l'anatomie descriptive, la physiologie, la physique, l'hygiène, l'ophtalmoscopie, la pathologie et la thérapie des parties constituantes de l'œil*. Voir : Leboucq, Georges, « Vallez, Pierre-Joseph », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, Bruxelles, vol. XXVI, 1938, pp.103-104

Van Esschen, Pierre (1805 – 1838). Originaire de Bruxelles, il a effectué ses études à l'Athénée de la Ville. Par la suite, il poursuit ses études médicales à l'Université de Gand où il acquiert les diplômes de Docteur en médecine, en chirurgie et Docteur en accouchements en 1833. Il exerce également les fonctions de répétiteur à la Faculté de médecine. Par la suite, il est désigné pour occuper les fonctions de Professeur agrégé de l'Ecole de médecine et prendre en charge la gestion de la bibliothèque. En 1831, il publie un mémoire sur le perfectionnement de l'enseignement médical. En 1832, à l'apparition du choléra en Belgique, il est envoyé par le gouvernement à Tournai et Gand pour étudier la maladie avant son extension à la capitale. En 1833, en tant que Commissaire du gouvernement, il a pour mission d'organiser le service sanitaire dans plusieurs communes du nord du pays. La même année, il remporte la médaille d'or de 300 frs. proposé au concours par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles pour la meilleure monographie sur le choléra-morbus. Son attention ayant été attirée par le champ de l'histoire de la médecine, il enseigne cette matière à l'Université Libre de Bruxelles en 1834, avant d'être nommé Professeur ordinaire à l'Université de Louvain en septembre 1836 où il dispense les cours de pathologie et thérapeutiques spéciales des maladies internes ainsi que la médecine légale. Voir : A.C.P.A.S.B., Conseil des hospices, Liasse C394 exposant 1, Service de santé, Dossier 12, Médecine en chef. Nomination de M. Van Mons, *Lettre de Pierre-Joseph Van Esschen à l'attention du Conseil général des hospices de Bruxelles*, datée du 15 mars 1835 ; Belgique, Université catholique de Louvain-la-Neuve, Site de l'histoire de la Faculté de médecine, *Répertoire des professeurs* (En ligne), <http://www.md.ucl.ac.be/histoire/vanesschen/vanesschen.htm>, consulté le 2 novembre 2013

Van Asbroeck, Jean-François (?- ?). Il participe à la fondation de la *Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Bruxelles* en 1795. En 1796, il publie *La nature du médecin, ou recueil de divers discours sur les points les plus intéressants pour ceux qui exercent l'une ou*

l'autre branche de l'art de guérir, et non moins utiles à quiconque est dans le cas d'y recourir. Outre ces deux points, nous ne disposons pas d'informations complémentaires le concernant. Voir : Marcq, Léon, « Essai sur l'histoire de la médecine belge contemporaine », *Mémoires des concours et des savants étrangers publiés par l'Académie royale de médecine de Belgique*, Bruxelles, vol. VI, 1866

Van Cutsem, Pierre-Joseph (1768 – 1845). Diplômé en médecine de l'Université de Louvain en 1794, il devient médecin consultant des hospices de Bruxelles. En 1806, il est nommé médecin de l'Hospice des enfants trouvés et vaccinateur pour le département de la Dyle. Par la suite, il est nommé médecin en chef de Saint-Jean et dispense le cours de clinique interne de l'École de médecine à partir de 1832. Il continue d'occuper cette fonction au sein de l'Université de Bruxelles. Voir : Frédéricq, Léon, « Van Cutsem, Pierre-Joseph », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, vol. XXVI, 1938, pp.240-249 ; Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, pp.440-441

Van Den Corput, Edouard (1821 - 1908). Il débute des études de philosophie à l'Université Libre de Bruxelles. Lorsque son père décède en 1841, cet événement le pousse à se réorienter vers la médecine afin de reprendre l'officine de son père, pharmacien à Bruxelles. En 1845, il est reçu aux examens de pharmacie et part à l'Université de Bonn afin de suivre des cours de chimie. A son retour, il reprend l'officine de son père et est nommé, en 1848, préparateur des cours de pharmacologie, de toxicologie et de matière médicale. En 1850, il s'inscrit à la Faculté de médecine et, en 1856, est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements. En 1873, il est nommé Professeur extraordinaire et dispense dès 1874 le cours de thérapeutique générale. En 1880, il est nommé Professeur ordinaire. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Edouard Van Den Corput ; « Edouard Van Den Corput », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, vol. XXVI, 1938, pp.289-292

Van Mons, Jean Baptiste (1765 – 1842). Pharmacien, chimiste, physicien et Docteur en médecine, il est un scientifique de premier plan à l'échelle internationale. En 1797, il collabore avec Antoine Fourcroy pour la réorganisation des *Annales de chimie* avant de créer le *Journal de chimie et de physique* en 1801. Membre de l'Institut de France, Professeur de chimie et de physique expérimentale à l'École centrale du département de la Dyle, il crée en 1805, avec Jean-Baptiste Terrade et Antoine Curtet, une école pour la formation des officiers de santé. Voir : Bernaert, Frédéric, « Van Mons, Jean-Baptiste », *Biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, vol. XV, 1899, pp.120-134 ; Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, pp.441-442

Varlez, Louis-Joseph (1792 – 1874). Formé à la médecine et à la chirurgie dans les armées napoléoniennes, il passe le grade de chirurgien à Utrecht et la médecine à Louvain durant la période orangiste et continue sa carrière en tant que médecine militaire. Il fut un ardent promoteur de la médecine homéopathique en Belgique. Voir : Leboucq, Georges, « Varlez, Louis-Joseph », *La biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, 1938, vol.26, pp.501-502

Van Der Stegen de Putte, Joseph-François-Philippe (1754 – 1799). Il est un naturaliste, magistrat et professeur à l'École centrale du département de la Dyle. Pour plus d'informations, voir : Bergmans, Paul, « Stegen de Putte, Joseph-François-Philippe (van der) », *Biographie nationale des sciences, des lettres et beaux-arts de Belgique*, vol. XXIII, 1924, pp.765-766

Verdeyen, Joseph (1783 – 1816). En 1803, il intègre l'École pratique de Saint-Pierre. En 1807, il est inscrit à la Faculté de médecine de Paris. En 1808, il est désigné pour dispenser la clinique interne à l'École pratique de Saint-Pierre. Un an plus tard, il est reçu Docteur en médecine à Paris. Voir : France, Université interuniversitaire de santé, Paris, *Base de données biographiques*, (En ligne), <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/bio/?cle=26704>, consultée le 3 janvier 2014

Wehenkel, Jean (1849 – 1890). Il entre à l'École de médecine vétérinaire de Cureghem en 1856 où il est reçu candidat en 1869. En 1861, il est accepté en tant que candidat en sciences à l'Université de Bruxelles. Par la suite, il part terminer ses études vétérinaires à Vienne. De retour à Bruxelles en 1862, il est diplômé en médecine vétérinaire et nommé vétérinaire militaire. En tant que militaire, il continue ses études de médecine à l'Université Libre de Bruxelles qu'il achève en 1864. Sa carrière professorale commence à l'École vétérinaire de Cureghem en 1863 en tant que répétiteur. En 1868, il est désigné pour le cours d'anatomie-pathologique et, par la suite, il devient adjoint pour le cours de pathologie générale. En 1883, il remplace Auguste Thiernes à la direction de l'École. Du point de vue universitaire, dès 1874, il est provisoirement nommé en qualité de chargé du cours d'anatomie pathologique en remplacement de Paul Héger. En 1875, il reçoit le titre de Professeur extraordinaire pour ensuite être nommé, en 1877, Professeur du cours de zoologie et d'anatomie comparées. En 1878, il devient chef du service des autopsies. En 1889, il est nommé Professeur honoraire. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Jean Wehenkel ; Gallez et Gallez, *Histoire de l'Académie royale*, pp.408-409

Wilmart, Alexandre (1845 – 1895). Il effectue sa candidature en sciences naturelles à l'Université de Louvain avant de rejoindre l'Université Libre de Bruxelles et y obtenir le grade de Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1870. L'année suivante, il est fait Docteur agrégé de la Faculté de médecine après la soutenance d'une thèse intitulée *De l'ostéomalacie principalement au point de vue de son influence sur le bassin*. La même année, il décroche la désignation de prosecteur et répétiteur de médecine opératoire à l'Hôpital Saint-Jean. En 1881, il est nommé suppléant du cours de médecine opératoire. En 1892, il reçoit le titre de chef des travaux anatomiques et il démissionne de ses fonctions à l'Université en 1894. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Alexandre Wilmart ; Vanderkindere, *L'Université de Bruxelles*, p.214

Wilmart, Lucien (1850 – 1922). Il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1874. Dès l'acquisition de ce diplôme, il occupe la fonction de prosecteur de l'Université dès 1876. En 1881, il est reçu agrégé de la Faculté de médecine après la soutenance d'une thèse intitulée *De l'action de la pesanteur sur l'utérus gravide et son contenu chez la femme*. De 1878 à 1890, il dispense les démonstrations anatomiques ainsi que le cours d'anatomie descriptive de 1890 à 1895. De 1895 à 1904, il est chargé d'enseigner le cours d'anatomie humaine systématique. En 1904, il démissionne de ses fonctions. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif de Lucien Wilmart.

Yseux, Emile (1835 – 1915). Après un premier apprentissage à l'École militaire, il obtient le grade de sous-lieutenant en 1859. Il est ensuite reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en 1867 et Docteur en sciences naturelles en 1875. Dès 1876, il est fait chargé de cours à titre provisoire, agrégé spécial l'année suivante ainsi que Professeur extraordinaire et Professeur ordinaire en 1881. Emile Yseux est particulièrement attaché à la Faculté des

sciences dans laquelle il dispense de nombreux cours dont la zoologie, les exercices d'anatomies comparées et l'anatomie et physiologie comparées. Auprès de la Faculté de médecine, il dispense le cours d'éléments d'anatomie comparée de 1879 à 1909. Il remplit également les fonctions de Recteur de l'Université de 1882 à 1884. En-dehors de l'Université, il occupe de nombreuses fonctions telles que : Instructeur de l'Ecole royale militaire (1864 – 1870), médecin des pauvres (1874 – 1878), professeur aux Ecoles normales de Bruxelles (1874 – 1901), Conseiller provincial du Brabant (1876 – 1889) et Conseiller communal de Bruxelles (1879 – 1895). Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Emile Yseux.

Zunz, Edgard, (1874 – 1939). Il effectue ses études universitaires à l'Université Libre de Bruxelles où il est reçu Docteur en médecine, chirurgie et accouchements en juillet 1897. Par la suite, il intègre les laboratoires universitaires et y effectue diverses recherches qui aboutiront sur la soutenance d'une thèse intitulée *Contribution à l'étude de la digestion peptique et gastrique des substances albuminoïdes* et grâce à laquelle il obtient le grade de Docteur spécial en sciences physiologiques en avril 1902. En 1906, il est nommé agrégé de la Faculté de médecine. Sa carrière s'est, en grande partie, déroulée au sein des institutions universitaires. A partir de 1906, il dispense une série de cours libres au sein des laboratoires. Durant l'année académique 1906 – 1907, il enseigne une matière intitulée Procédés de laboratoire appliqués à la clinique. De 1907 à 1921, il enseigne la chimie et microscopie cliniques ainsi que la pharmacologie pratique de 1909 à 1921. Entre les années 1908 et 1923, il remplit la fonction d'assistant à l'Institut d'hygiène, de bactériologie et de thérapeutique. Après la guerre, en 1919, il devient chargé de cours et enseigne la toxicologie. En 1921, il devient Professeur ordinaire et Directeur de l'Institut d'hygiène, de bactériologie et de thérapeutique en 1923. Voir : A.U.L.B., Dossier administratif d'Edgard Zunz.

Bibliographie

1. Archives

1.1. Université Libre de Bruxelles

Procès verbaux du Conseil d'Administration de l'Université Libre de Bruxelles, 1834 – 1914.

Les Archives du 1^{er} secrétariat de l'Université Libre de Bruxelles, 1834 – 1914.

Procès-verbaux de la Faculté de Médecine, 1858 – 1877 et 1891 – 1914.

Archives privées de Gottlieb Gluge, 1850 – 1900, 061PP.

Archives privées de Guillaume Rommelaere, Papier Rommelaere, n.d., 085PP.

Correspondance de Ernest Solvay et Guillaume Rommelaere, 1894 – 1895, 085bPP.

Archives des laboratoires du Parc Léopold : Registre des avis internes de l'Institut physiologique Solvay, 1895 – 1922; Livre d'or de l'Institut physiologique Solvay, 1897 – 1910.

Archives de la Faculté de Médecine (côte 1FD)¹²⁵²

1FD9: Fascicules imprimés 1891-1926

1FD198 : Fondations Solvay (institut de physiologie...), 1924-1971

1FD199 : Congrès de Physique et de chimie Solvay organisés dans les locaux de la Faculté de Médecine au Parc Léopold. 1924-28.

1FD553 : Dossier relatif au projet de loi sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires. 1890-1928.

1FD615 : Organisation des cours et examens des cliniques légales et de spécialités. 1911-1929.

1FD616 : Problème de la réorganisation des études de doctorat.

1FD617 : Règlement sur l'organisation des polycliniques publiques ou privées pour l'enseignement 1912.

1FD618 : L'enseignement clinique à l'Université libre de Bruxelles 1913.

1FD775 : Renseignements statistiques divers relatifs à la population estudiantine de la Faculté de Médecine. 1900-1921 et sans date.

1FD1109-1135. Registre des délibérations des jurys d'examens. 1876-1960.

1FD1203-1206. Répertoire des diplômes. Classés par ordre alpha. 1898-1961.

¹²⁵² Ce fonds issu de la Faculté de médecine demeure méconnu et inexploité. Principalement centré sur la période 1914 – 1980, il existe un pré-inventaire conservé au service des archives. Il représente approximativement 30 mètres linéaires et renferme une documentation archivistique sans commune mesure pour l'histoire de la médecine, de l'Université et de l'enseignement pour le XX^{ème} siècle.

1.2. Archives de la Ville de Bruxelles

Archives de Charles Buls : Martens, Mina, *Charles Buls. Ses papiers conservés aux archives de la ville*, Bruxelles, 1958.

Archives historiques de la ville de Bruxelles : Pergemini, Charles, *Les archives historiques de la ville de Bruxelles . Notices et inventaires*, Bruxelles, 1943.

Archives de l'Assistance publique et des affaires sociales de Bruxelles : Coumans, Virginie, *Inventaires des archives de l'Assistance publique et des Affaires sociales de Bruxelles*, Bruxelles, 2005.

Archives de la bienfaisance publique, n.c.,(Inventaire n°38)

Archives du cabinet des bourgmestres de la Ville de Bruxelles, (Inventaire n°33)

Carte et plans de Bruxelles et de la région bruxelloise. (Inventaire n°50)

Fonds de l'Instruction Publique. Smolar-Meynart, Arlette, *Inventaire du fonds de l'instruction publique. Première série et deuxième série*, Bruxelles, 1982. (Inventaire n°26 et n°27) ;

1.3. Archives de Centre Publicque d'Action Sociale de Bruxelles

Registres des séances du conseil d'administration des hospices, 1834 – 1914.

Fonds du Conseil général des hospices et secours, série Affaires générales, Question d'ordre général et relatives aux établissements, 1862 – 1925.

Fonds de la Commission des hospices civils et de bienfaisance, série C, *Hôpital Saint-Pierre*, [côtes C335 à C392bis], De l'an V à 1862

Fonds de la Commission des hospices civils et de bienfaisance, série C, *Hôpital Saint-Jean*, [côtes C393 à C429], De l'an V à 1862

Fonds de la Commission des hospices civils et de bienfaisance, série C, *Hospices des insensés*, [côtes C432 à C448], De l'an V à 1862

Fonds des commission et hospices civils et de bienfaisance établies en l'an 5 de la République française, et du Conseil général d'administration des Hospices et secours de Bruxelles depuis l'époque de sa création (22 pluviôse an 11) jusqu'aujourd'hui, série C, Inventaire général, [côtes C3 à C1886], De l'an V à 1862

Fonds des dossiers administratifs du personnel médical. Dossiers personnels des médecins et chirurgiens liés aux institutions dépendant du Conseil général des hospices et secours

1.4. Archives Générale du Royaume – Bruxelles

Administration de l'enseignement supérieur – ancien fonds (1830 – 1886). Inventaire T015.

Administration de l'enseignement supérieur – Nouveau fonds (1831 – 1953). Inventaire T038.

Archives de l'administration centrale du Département de la Dyle (1795 – 1800). Inventaire T079.

1.5. Archives de l'Académie Royale des Arts, Lettres et Sciences de Belgique

De Paepe, Jean-Luc (dir.), *Inventaire des Archives de l'Académie Royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique 1769-1984*, Bruxelles, Palais des Académies, 1986.

Maldague, Jacques et De Paepe, Jean-Luc, *Inventaire des Archives de l'Académie Royale de Belgique. Tome II*, Bruxelles, Palais des Académies, 2007.

Thielemans, Marie-Rose, *Inventaire des archives du baron de Stassart. I. Correspondance reçue par le Baron de Stassart*, Bruxelles, Palais des Académies, 1973.

Wellens-De Donder, Liliane, *Inventaire de la correspondance d'Adolphe Quetelet déposée à l'Académie royale de Belgique*, Bruxelles, Palais des Académies, 1966.

1.6. Archives du Musée de Mariemont

Archives de Raoul Warocqué, Fonds n°34, Farde n°6, Bruxelles – Université Libre de Bruxelles – Institut d'anatomie

1.7. Archives de Laboratoire d'anatomie, biomécanique et organogénèse (ULB)

Registre des corps issus des hôpitaux et hospices de Bruxelles transférés à la Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles, 1907 – 1966

1.8. Archives du jardin botanique (Meise)

Archives du Jardin botanique national de Belgique : n° 114, n° 693, *Lettre de François Crépin à Henri Crépin*, datée du 9 novembre 1958.

2. Manuscrits

Betecom, Rily, *Cours de Pathologie interne donné par le Professeur Curtet à l'Ecole de Médecine de Bruxelles en l'an 1810*. (Section des Manuscrit de la Bibliothèque royale Albert Ier)

N.c., *La vie de Paul Héger*, n.d. (Conservé à la Bibliothèque royale Albert Ier, sous la côte 7B.3339)

Dugniolle, Jean-François, *Les crises*, Bruxelles, 1837. (A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 70 : Université- Généralités - Cliniques, 1834-1924).

Lequime, Josph, *Sur l'hérédité considérée comme cause des maladies*, Bruxelles, 1837. (A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 70 : Université- Généralités - Cliniques, 1834-1924).

Marinus, Jean, *La question des inflammations*, Bruxelles, 1837. (A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 70 : Université- Généralités - Cliniques, 1834-1924).

Morel, Charles, *Les divers modes de transmission des maladies*, Bruxelles, 1837. (A.C.P.A.S.B., Affaires générales, Boite 70 : Université- Généralités - Cliniques, 1834-1924).

Esquisse historique sur l'origine et le but de la société des sciences médicales et naturelles établie à Bruxelles [en papier] / par "docteur en médecine" Laisné. - 6 octobre 1822. - 23 pages; cahier in-octavo Contenu : Rapprochons de ce manuscrit les documents qui sont réunis dans la liasse 789, intitulée Collège des médecins Rédigé en français (AVB, Archives historiques, Registre 3108)

3. Sources imprimées

Bandeira de Gouvea, Pedro, *De l'accouchement dans la présentation de l'épaule*, Bruxelles, 1859.

Bayet, Adrien, *La circulation pulmonaire. Etude sur la régulation physiologique du cours du sang dans les poumons*, Bruxelles, 1892.

Bayet, Adrien, « La réforme de l'enseignement de la médecine à l'Université de Bruxelles », *Revue de l'Université*, 1923, 28, pp.15-41.

Beckers, Léon, *L'enseignement supérieur en Belgique. Code annoté des dispositions légales et réglementaires, précédé d'une notice historique sur la matière*, Bruxelles, 1904.

Bernard, Claude, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, J.B. Baillière, 186(.

Boddaert, Richard, « Réponse à quelques remarques critiques sur le projet de réorganisation de l'enseignement supérieur », *Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1888, 54, pp.26-35.

Boddaert, Richard, « De l'importance des études pratiques en médecine. Discours prononcé à

la séance du 8 mars 1870 », *Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1870, 48, pp.133-154.

Boëns, Hubert, « Aperçu sur les épidémies de gripes, 1848 – 1855 », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1856 – 1857, 1^{ère} série, XVI, pp.171-176; 228-270; 285-308; 362-396; 486-507.

Bordet, Jules, *Contribution à l'étude du sérum chez les animaux vaccinés*, Bruxelles, 1895.

Borlée, Joseph, *Un mot sur la mauvaise organisation des études médicales de l'Université de Liège par suite de l'insuffisance des cliniques, etc*, Bruxelles, 1889.

Bossu, Léon, « Nos universités au Sénat », *Revue catholique. Recueil religieux, philosophique, scientifique, historique et littéraire*, 1877, 17, pp.383-393.

Bossu, Léon, « M. Virchow au congrès de Munich », *Revue catholique. Recueil religieux, philosophique, scientifique, historique et littéraire*, 1878, 19, pp.155-169.

Bouché, Georges, *Les menées des trublions cléricaux à l'Université libre de Bruxelles*, Avondstond, 1903.

Bouché, Georges, *Contribution à l'étude des localisations convulsives. Recherches expérimentales et cliniques sur les attaques toniques*, Bruxelles, 1912.

Bougard, Joseph, *Thèse sur le delirium tremens, ou folie des ivrognes*, Bruxelles, Voglet, 1843.

Bougard, Joseph, *Étude sur l'emploi de l'électricité en médecine*, Bruxelles, Tircher, 1856.

Bougard, Joseph, *Quelques Considérations sur l'épilepsie: application de l'électricité d'induction au traitement de cette maladie*, Bruxelles, Tircher, 1859.

Bougard, Joseph, *Surdité nerveuse: emploi de l'électricité*, Bruxelles, Tircher & Manceaux, 1863.

Bougard, Joseph, *Note sur une sonde pharyngienne destinée à l'alimentation forcée des aliénés*, Bruxelles, 1846.

Broeckx, Corneille, *Coup d'oeil sur les institutions médicales belges, depuis les dernières années du XVIIIe siècle, jusqu'à nos jours suivi de la bibliographie de cette époque*, Bruxelles, Société Encyclographique des sciences médicales, 1841.

Brognez, André, « Aperçu historique sur la prothèse locomotrice depuis le XVIIe siècle jusqu'à nos jours », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1846 – 1847, 1^{ère} série, VI, pp.394-418.

Bullot, G., *Sur la physiologie de l'épithélium cornéen: imperméabilité relative à l'oxygène*, Bruxelles, 1901.

Burdon-Sanderson, John (dir.), *Handbook for the Physiological Laboratory*, Londres, 1873.

Burggraeve, Adolphe, *Réponse à M. le docteur Deroubaix, professeur à l'Université Libre de Bruxelles, sur sa brochure: «Quelques mots à propos du nouveau projet de loi sur l'enseignement supérieur»*, Bruxelles, Manceaux, 1883.

- Burggraeve, Adolphe, *Oeuvres médico-chirurgicales*, Bruxelles, A. Carel, 1862.
- Burggraeve, Adolphe, « Du magnétisme animal et de ses applications à l'art de guérir », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1858 – 1859, 2^{ème} série, vol.II, pp.147-164.
- Burkard, Elbe, *De la structure et des maladies de la conjonctivite: avec des considérations particulières sur l'ophtalmie contagieuse*, Bruxelles, Demanet, 1836. (Traduction de Edouard de Losen de Seltenhoff).
- Cocq, Valère et Vandervelde, Paul, « Les assistants de clinique », *Revue de l'Université*, 1897, 2, pp.237-239.
- Capart, Alphonse, *Essai sur la laryngite ulcéreuse des phtisiques*, Bruxelles, 1877.
- Carnoy, Jean-Baptiste, *Révision de la loi de 1876. Les programmes des examens de sciences naturelles et de médecine*, Louvain, Fonteyn, 1889.
- Carpentier, Eugène, *De l'iritis syphilitique*, Bruxelles, 1871.
- Charlier, Jean-Baptiste, *De l'emploi des anesthésiques durant l'accouchement*, Bruxelles, 1879.
- Charon, Eugène, *Du traitement de la diphtérie par le sérum d'antitoxine*, Bruxelles, 1894.
- Cheval, Victor, *De l'hypertrophie de la tonsille rétropharyngienne et de ses complications*, Bruxelles, 1893.
- Cocq, Valère, *De la symphyséotomie dans les angusties pelviennes. Recherches expérimentales. Faits cliniques.*, Bruxelles, 1894.
- Cohen, Charles, *La méningite cérébro-spinale septicémique*, Sceaux, 1909.
- Collard, François, *L'institut pédagogique (1890 – 1905)*, Louvain, Peeters, 1905.
- Collard, François, *Analyse de documents pédagogiques concernant la révision de la loi du 20 mai 1876 sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires*, Bruxelles, Castaigne, 1889.
- Collard, François, *Nouvelle analyse de documents pédagogiques concernant la révision de la loi du 20 mai 1876*, Bruxelles, Castaigne, 1889.
- Coppez, Jean-Baptiste, *De l'ophtalmie névro-paralytique*, Bruxelles, 1870.
- Coppez, Henri, *Des conjonctivites pseudo-membraneuses: histoire, formes cliniques, traitement*, Bruxelles, 1897.
- Cordemans, H., *Traitement du carcinome utérin par la lapro-hystérectomie avec évidement du petit bassin*, Bruxelles, 1900.
- Crickx, Albert, *Le massage et la suture osseuse dans les fractures de la rotule*, Bruxelles, 1896.

Crocq, Jean, *Une page de l'histoire de l'Académie royale de médecine de Belgique*, Liège, Vaillant-Carmanne, 1853.

Crocq, Jean, *Etudes sur le traitement des fractures de la jambe*, Bruxelles, 1848.

Crocq, Jean (Fils), *L'unité de la diathèse et l'hérédité morbide*, Bruxelles, 1894.

Cunier, Florent, *Fragment de médecine, de chirurgie et d'ophtalmologie*, Gand, Gyselynck, 1839.

Curtet, Antoine, « Lettre sur quelques nouveaux phénomènes galvaniques », *Journal de chimie et de physique*, 1802.

Dallemagne, Jules, *Du foie des tuberculeux*, Paris, 1891.

Danis, Robert, *Anastomoses et ligatures vasculaires. Etude critique et expérimentale*, Bruxelles, 1912.

Debaisieux, Théophile, *Exposition Internationale de Philadelphie. Rapport sur la partie médicale de l'exposition et sur l'enseignement de la médecine et de l'art dentaire aux États-Unis présenté à Monsieur le Ministre de l'Intérieur*, Bruxelles, Mertens, 1877.

De Boeck, Jean, *Contribution à l'étude de la physiologie du nerf*, Bruxelles, Lamertin, 1893.

De Ceuleneer, Adolphe, *De la réforme de l'enseignement supérieur en Belgique*, Louvain, Fonteyn, 1876.

De Craene, Ernest, *Etude médico-légale sur l'état du sang dans la mort par asphyxie*, Bruxelles, 1909.

Defacqz, Eugène, *Lettre à M. Nothomb, Ministre de l'Intérieur en Belgique*, Anvers, Neuckens, 1845.

De Haulleville, Prosper, « Des réformes à introduire dans l'enseignement supérieur », *Revue générale*, 1876, n° 23, pp.434-436.

Dehaut, Louis-Joseph, « De l'état actuel de l'instruction publique, mais surtout de l'enseignement supérieur en Belgique et de la nécessité de modifier dans plusieurs de ses dispositions, la loi sur les universités de l'état et sur les jurys d'examen », *Revue belge*, 1838, 10, pp.237-315; 1839, 11, pp.42-184.

Dekeyser, Léon, « A propos d'expansion mondiale. L'expatriation de nos médecins », *Journal Médical de Bruxelles*, 1908, n°20, pp.322-326.

De la Haye, D., *De la nécessité de réformer l'enseignement médical dans la Belgique*, Bruges, 1821.

De Laveleye, Emile, « La liberté de l'enseignement en Belgique », *Revue des Deux Mondes*, 1870, 40, n°158, pp.865-899.

Delcourt, Albert, *Le Rachitisme. Sa pathogénie*, Bruxelles, 1899.

Delstanche, Charles, *Etude sur le bourdonnement de l'oreille*, Bruxelles, 1872.

Delvaux, Prosper, *Recherches sur les granulations*, Bruxelles, 1854.

De Meersseman, Jacques, « Plan pour la confection d'une topographie médicale de la Belgique », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1849 – 1850, 1^{ère} série, IX, pp.424-492.

De Meyer, Jean, *Recherches sur la signification et la valeur de la sécrétion interne du pancréas. Etude de la pathogénie du diabète pancréatique*, Liège, 1910.

Demoor, Jean, *Contribution à l'étude de la fibre nerveuse cérébro-spinale (structure du cylindre-axe et de l'étranglement de Ranvier)*, Bruxelles, 1891.

Deneffe, Victor, « Rapport sur l'organisation de l'enseignement odontologique en Belgique et sur les modifications à apporter à la loi sur l'art dentaire », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1886, 3^{ème} série, XX, pp.421-532.

Depage, Antoine, *Contribution à l'étude de la tuberculose osseuse*, Bruxelles, 1890.

Depage, Antoine et Gallet, Arthur, « Les progrès de la chirurgie considérés au point de vue de l'administration hospitalière », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1901, 6, pp.747-764.

Deroubaix, Louis, *Compte rendu des travaux relatifs à la chirurgie pendant la période 1841 – 1866*, Bruxelles, 1867.

Deroubaix, Louis, *Discours prononcés à la séance solennelle du 20 novembre 1884, 50^{ème} anniversaire de l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, 1885.

Deroubaix, Louis, *Notes sur quelques perfectionnements apportés à certaines sutures et spécialement à la suture vésico-vaginale. Description d'une nouvelle suture dite à points ou fils d'attente, occlusion vaginale pariétale*, Genève, 1878.

Deroubaix, Louis, *Observations cliniques et critiques sur l'opération de la fistule vésico-vaginale par la méthode américaine*, Bruxelles, De Mortier, 1857.

Deroubaix, Louis, *De l'avenir des villes en général et de Bruxelles en particulier sous le rapport de l'assainissement*, Bruxelles, 1866.

Deroubaix, Louis, « Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-Jean », *Annales de l'Université de Bruxelles. Faculté de Médecine de Bruxelles*, 1880, vol.1, pp.1-116; 1881, vol.2, pp.1-154; 1883, vol.3, pp.1-220.

Deroubaix, Louis, « Présentation de pièces anatomo-pathologiques, relatives à une tumeur polypeuse considérable de l'os sus-maxillaire », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1864, 2^{ème} série, VII, pp.261-262.

Deroubaix, Louis, *Quelques mots à propos du nouveau projet de loi sur l'enseignement supérieur*, Bruxelles, Lamertin, 1889.

Deroubaix, Louis, « Réflexions sur l'état de l'esprit scientifique et de l'enseignement supérieur en Belgique », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1876, 3^{ème} série, X, pp.174-197.

De Saint-Moulin, Eugène, *De l'accouchement prématuré artificiel. Particulièrement envisagé dans ses moyens d'exécution*, Bruxelles, 1879.

Desoer, Emmanuel, « De la publicité et de la concurrence dans l'enseignement universitaire », *La Belgique contemporaine*, 1861, 1, pp.14-25 et 241-250.

Desguin, Victor, « Histoire de la médecine », *Patria Belgica. Encyclopédie nationale ou exposé méthodique de toutes les connaissances relatives à la Belgique ancienne et moderne, physique, sociale et intellectuelle*, Bruxelles, 1875, vol.3, pp.239-266.

De Smet, Edouard, *Des dermatoses considérées d'une manière générale au point de vue de la classification de l'étiologie, de l'anatomie pathologique et du traitement*, Bruxelles, 1870.

De Smeth, Joseph, *De la Mélancolie*, Bruxelles, 1872.

Destrée, Edmond, *Contribution à la thérapeutique des maladies de l'estomac. De l'emploi du lavage*, Bruxelles, 1885.

De Visscher, Charles, « L'enseignement de la médecine légale et le projet de loi sur l'enseignement supérieur », *Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1888, 54, pp.11-25.

Dieudonné, Jean, *Annales du Conseil Central de Salubrité publique de Bruxelles, Comptes rendus des travaux pendant l'année 1840*, Bruxelles, 1841.

Dreyfus-Brisac, Edmond, « Le congrès international de l'enseignement supérieur et de l'enseignement secondaire », *Revue internationale de l'Enseignement*, 1889, vol.II, pp.157-197.

Dubois-Havenith, Emile, *Du lupus vulgaire spécialement étudié au point de vue de son étiologie, de sa pathogénie, de son traitement*, Bruxelles, 1890.

Du Moulin, Nicolas, *L'esprit scientifique dans les universités. Discours pour l'ouverture solennelle des cours, 1880 – 1881*, Gand, Annoot-Braeckman, 1880.

Dumont, Jules, *Notice sur la vie et les oeuvres du baron Louis-Joseph Seutin*, Nivelles, 1903.

Du Pré, Gaston, *La chirurgie et le pansement antiseptique en Allemagne et en Angleterre: lettres adressées à M. le Professeur Van den Corput*, Paris, Delahaye, 1879.

Dustin, Albert, *Le rôle des tropismes et de l'odogenèse dans la Régénération du système nerveux*, Liège, 1910.

Duval, Curtet, Antoine et Fournier, *Rapport sur la situation sanitaire médicale de la maison de détention située à Vilvorde*, Bruxelles, 1802.

Errera, Paul, *La personnification civile de l'Université de Bruxelles*, Paris, M. Giard et E. Brière, 1912.

Félix, Jules, *J. Bougard. Sa vie et son œuvre*, Bruxelles, 1884.

Fallot, Louis, « Discours sur la profession de médecin », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1842-1843, 1^{ère} série, vol.II, pp.791-822.

Fallot, Louis, « La mission actuelle des Académies », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1858 – 1859, 2^{ème} série, vol.II, pp.136-146.

Fallot, Louis, « Réflexions sur quelques points de la législation médicale en vigueur en

Belgique », *Bulletin médical belge. Journal de Médecine, de Chirurgie et des Sciences accessoires*, 1834, 6, pp.74-82.

Firket, Charles, *Du but et de l'organisation des services d'autopsies*, Liège, Vaillant-Carmanne, 1883.

Flourens, Emile, « Belgique. Etude sur l'enseignement supérieur », *Revue internationale de l'enseignement*, 1878, pp.329-453.

Foettinger, Guillaume, *Note sur l'institut anatomique de Leipzig*, Liège, Vaillant-Carmanne, 1884.

Francotte, Henri, *La question des instituts universitaires de Liège*, Liège, Demarteau, 1881.

Francotte, Polydore, *Manuel de technique microscopique applicable à l'histologie, l'anatomie comparée, l'embryologie et la botanique*, Bruxelles, 1886.

Francotte, Polydore, *Recherches sur le développement de l'épiphyse*, Bruxelles, 1888.

Francotte, Xavier, « L'importance de la psychiatrie », *Gazette médicale de Liège*, 1891, 26, pp.301-304; 1891, 27, pp.313-316.

Francotte, Xavier, « Aperçu du développement et de l'état actuel de l'enseignement de la médecine mentale en Belgique », *Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique*, 1894, 4^{ème} série, vol.VIII, pp.17-30.

Fredericq, Léon, « L'enseignement de la physiologie à l'Université de Berlin », *Revue de Belgique*, 1881, vol.3, n° 38, pp.118-137.

Fredericq, Léon, *Exercices pratiques de physiologie à l'usage des étudiants en médecine*, Liège, Vaillant-Carmanne, 1891.

Fredericq, Léon, *M. Paul Héger et les instituts universitaires de Gand et de Liège*, Liège, Vaillant-Carmanne, 1891.

Frère-Orban, Walthère, *La liberté d'enseignement et la liberté des professeurs. Les jurys d'examen et la collation des grades académiques*, Bruxelles, 1876.

Flexner, Abraham, *Medical Education in Europe*, New-York, 1912.

Funck, Maurice, *Manuel de sérothérapie antidiphthérique*, Bruxelles, 1895.

Funck, Maurice, *La sérothérapie de la fièvre typhoïde. Etude expérimentale*, Bruxelles, 1896.

Gallemaerts, Emile, *Contribution à l'étude des synchisis étincelants*, Bruxelles, 1890.

Gallet, Charles, *La pleurotomie antiseptique et l'opération d'estlaender*, Bruxelles, 1889.

Gallez, Léon et Gallez Louis, *Histoire de l'Académie royale de médecine de Belgique (1841 – 1902)*, Bruxelles, Hayez, 1903.

Gebauer, Emile, *De la fièvre puerpérale*, Bruxelles, 1858.

Gengou, Octave, *Contribution à l'étude de l'adhésion moléculaire et de son intervention dans divers phénomènes biologiques*, Liège, 1908.

Gevaert, Gustave, *Du traitement des déviations rachidiennes par les corsets plâtrés*, Bruxelles, 1889.

Gilbert, Louis-Philippe, « Société scientifique de Bruxelles », *Revue catholique. Recueil religieux, philosophique, scientifique, historique et littéraire*, 1876, 16, pp.494-506.

Gluge, Gottlieb, « Discours sur le recrutement des professeurs dans les universités », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1876, 3^{ème} série, vol.X.

Gluge, Gottlieb, *La liberté d'enseigner et la liberté d'ignorer. Discours prononcé en séance publique, à la réouverture des cours, le 10 octobre 1870*, Bruxelles, Mayolet, 1870.

Gluge, Gottlieb, *Une remarque sur l'admission d'une force vitale en physiologie*, Bruxelles, 1870.

Gluge, Gottlieb et Thiernesse, Auguste, « Recherche expérimentale relatives à l'action des huiles grasses sur l'économie animale », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1844-1845, 1^{ère} série, IV, pp.811-841.

Gluge, Gottlieb et Thiernesse, Auguste, « Note sur la structure de l'enchondrôme », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1844-1845, 1^{ère} série, IV, pp.32-35

Gluge, Gottlieb, *Atlas der pathologischen Anatomie*, Jena, 1843-1850.

Gluge, Gottlieb, *Quelques observations sur la couche interne des vaisseaux capillaires*, Bruxelles, 1839.

Gluge, Gottlieb, « Physiologie », *Encyclopédie populaire*, Bruxelles, 2^{ème} édition, 1854.

Gluge, Gottlieb, « Sur les progrès que l'anatomie et la physiologie humaine ont faits dans les derniers temps en Belgique », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1848-1849, 1^{ère} série, VIII, pp.684-699.

Gluge, Gottlieb, *La liberté de l'enseignement et les Universités. Discours prononcé en séance publique de l'Université libre de Bruxelles, à la réouverture des cours, le 11 octobre 1869*, Bruxelles, Mayolet, 1869.

Gluge, Gottlieb, « Séance solennelle de réouverture des cours de l'Université de Bruxelles. Discours de M. Gluge, pro-recteur pour l'année 1870-71 », *La Presse médicale belge*, 1870, 22, pp.357-360.

Gluge, Gottlieb, « Notice sur le foie et le rein gras physiologique », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1857 – 1858, 2^{ème} série, I, pp.403-405.

Gluge, Gottlieb, « Sur les progrès que l'anatomie et la physiologie humaines ont faits dans les derniers temps en Belgique », *Bulletins de l'Académie royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique*, 1848-1849, 1^{ère} série, VIII, pp.684-699.

Gluge, Gottlieb, « Séance solennelle de réouverture des cours de l'Université de Bruxelles. Discours de M. Gluge, pro-recteur pour l'année 1870 – 1871 », *La Presse médicale belge*, 1870, 22, n° 45, pp.357-360.

Godart-Danhieux, Félix, *Le rôle du ferment salivaire dans la digestion*, Bruxelles, 1898.

Graux, Pierre, « Coup d'oeil sur l'esprit médical et ses tendances en Belgique, pendant la première moitié du Dix-neuvième siècle », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1846-1847, 1^{ère} série, VII, pp.798-814.

Graux, Pierre, « Rapport de la Commission chargée d'examiner des observations et réflexions concernant l'inhalation des vapeurs étherées », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1846-1847, 1^{ère} série, VI, pp.255-260.

Graux, Pierre, *Projet de loi destiné à régulariser l'exercice de la médecine, chirurgie et pharmacie, en Belgique précédé de l'exposé des motifs à l'appui de ce travail*, Bruxelles, Tircher, 1840.

Graux, Pierre, *Mémoire sur le choléra-morbus*, Paris, Baillière, 1832.

Guillery, Hippolyte, *Vade-mecum du médecin légiste*, Bruxelles, Manceaux, 1892.

Guillery, Hippolyte, *Dissertation sur la pelvimétrie et les différents modes de délivrance dans les cas d'étroitesse extrême du bassin*, Bruxelles, 1855.

Héger, Paul et Zunz, Edgard, *Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, fondée le 13 juillet 1922. Notice historique*, Bruxelles, 1922.

Héger, Paul, *Réponse à M. Léon Fredericq*, Bruxelles, Hayez, 1891.

Héger, Paul, *Expériences sur la circulation du sang dans des organes isolés. Introduction à une étude sur les effets des substances toxiques par la méthode des circulations artificielles*, Bruxelles, 1873.

Héger, Paul, « Sur trois grandes découvertes faites en ce siècle dans le domaine des sciences biologiques », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1896, 1, pp.37-50.

Héger, Paul, « Plus de liberté dans l'enseignement », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1900, 5, pp.765-780.

Héger, Paul, *Le programme de l'Institut Solvay. Conférence donnée à l'Université de Bruxelles le 11 mars 1891*, Bruxelles, Lamertin, 1891.

Héger, Paul, « Chronique Universitaire : Mort de Louis Deroubaix », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1897, 2, pp.716-719.

Héger, Paul, « La mission de la physiologie expérimentale », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1899, 4, pp.81-102.

Héger, Paul, « Emil Du Bois Reymond », *Revue de l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, 1897, 2, pp.561-583.

Héger, Paul, « Notice sur la vie et les œuvres de Willem Rommelaere », *Université Libre de Bruxelles. Annuaire pour les années administratives 1914 à 1918*, Bruxelles, Bruylant, 1919.

Héger, Paul et Dallemagne, Jules, « Etudes sur les caractères craniologiques d'une série d'assassins exécutés en Belgique », *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1881, Vol. II, pp.155-214.

Héger, Paul, « Création d'un Musée anthropologique à Bruxelles », *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Bruxelles*, 1888-1889, vol. VII, pp.284-288.

Héger, Paul, *Réponse à M. Léon Fredericq*, Bruxelles, Hayez, 1891.

Héger, Paul, « Notice sur la vie et les œuvres de Guillaume Rommelaere », *Université Libre de Bruxelles. Annuaire pour les années administratives 1914 à 1918*, Bruxelles, Bruylant, 1919, pp.41-55.

Héger, Paul, « Sur trois grandes découvertes faites en ce siècle dans le domaine des sciences biologiques », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1897, 2, pp.34-51.

Héger, Paul, « Recherches sur la circulation du sang dans les poumons », *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1880, vol.I, pp.117-146

Héger-Gilbert, Fernand, *La radiographie fœtale, envisagée au point de vue médico-légal*, Bruxelles, 1909.

Héger-Gilbert, Fernand, *Manuel de déontologie médicale. Résumé des cours professés à l'Université Libre de Bruxelles*, Bruxelles, 1928.

Héger-Gilbert, Fernand, *Entretiens de médecine légale donnés à la conférence du Jeune Barreau de Bruxelles*, Bruxelles, Larcier, 1914.

Henle, Jacob, *Allgemeine Anatomie. Lehre von den Mischung und Formbestandtheilen des menschlichen Körpers*, Leipzig, Voss, 1841.

Hennebert, Camille, *Contribution à l'étude de quelques complications de l'otite moyenne purulente. Abscess extra-dural. Pyémie otitique avec ou sans thrombophlébite des sinus de la dure-mère et de la jugulaire interne*, Bruxelles, 1899.

Henry, Louis « Paroles de M. Louis Henry, président élu pour la quatrième année », *Annales de la Société scientifique de Bruxelles*, 1878 – 1879, 3, pp.157-163.

Henry, Louis, « De la science et des conditions du travail scientifique au point de vue des universités catholiques et de la société scientifique de Bruxelles », *Annales de la Société scientifique de Bruxelles*, 1878 – 1879, 3, pp.397-420.

Herlant, Léon, *Contribution à l'étude de l'acide nucléique dans la laitance de saumon, le thymus et la levure de la bière*, Bruxelles, 1902.

Houzé, Emile, *Les indices céphaliques des flamands et des wallons*, Bruxelles, 1882.

Houzé, Emile, « Congrès d'anthropologie criminelle à Paris en 1889 », *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Bruxelles*, 1888-1889, Tome VII, pp.282-288.

Hubert, Eugène, « Des réformes à introduire dans l'enseignement de la médecine », *Revue catholique. Recueil religieux, philosophique, scientifique, historique et littéraire*, 1873, 35, pp.28-43.

Husson, Armand, *Etude sur les hôpitaux considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène et du service des salles de malades*, Paris, Dupont, 1862.

Hustin, Albert, *Contribution à l'étude du mécanisme de la sécrétion externe du pancréas*, Liège, 1913.

Hyernaux, Léon, *Principes pratiques de l'art des accouchements*, Bruxelles, J-B Tricher, 1857.

Ingels, Benjamin, *L'implantation du placenta sur le col utérin: causes, symptômes et indications thérapeutiques*, Bruxelles, 1858.

Jacobs, Charles, *Contribution à l'étude de la périnéorrhaphie méthode de Voss-Tait*, Bruxelles, 1889.

Jacques, Victor, *Eléments d'embryologie. Leçons recueillies à l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, Manceaux, 1883.

Jacques, Victor, *Essai sur la localisation des alcaloïdes dans le foie. Expériences faites au laboratoire de physiologie de l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, 1880.

Jacques, Victor, « Sur l'ethnologie de la Belgique. Les crânes du cimetière du Sablon à Bruxelles », *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1882, vol.III, pp.29-128.

Janssens, Eugène, « Communication sur l'état de la santé publique dans la ville de Bruxelles », *Bulletins de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1872, 3^{ème} série, VI, pp.439-443.

Janssens, Eugène, *Album de statistique graphique. Démographie et hygiène de la ville de Bruxelles*, Bruxelles, Lamertin, 1897.

Janssens, Eugène, *Annuaire démographique et tableaux statistiques des causes de décès enregistrés à Bruxelles*, Bruxelles, Baertsoen, 1895.

Janssens, Eugène, *Bulletins hebdomadaires et statistique démographique et médicale de la ville de Bruxelles et de statistique comparée des principales villes belges et étrangères, suivis de résumés trimestriels et annuels*, Bruxelles, Baertsoen, 1892.

Joris, Hermann, *Circulation générale, circulation dérivative et circulation fonctionnelle. Technique des injections*, Bruxelles, 1903.

Joris, Hermann, « Contribution à l'étude du tracé graphique de la respiration », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1896, 1, pp.299-304.

Joris, Hermann, *Nouvelles recherches sur les rapports anatomiques des neurones*, Bruxelles, Mémoires couronnés de l'Académie royale de médecine de Belgique, 1903.

Keiffer, Jean, *Recherches sur la physiologie de l'utérus, faites au laboratoire de pathologie de l'hôpital St-Pierre et à l'Institut de Physiologie de l'Université Libre de Bruxelles*, Bruxelles, 1896.

Koettlitz, Herman, *Contribution à la physiopathologie de l'estomac*, Bruxelles, 1908.

Kops, Florimond, *Considérations sur le développement et sur le rôle fonctionnel du périoste et de la moelle. Etude anatomique et physiologique*, Bruxelles, 1869.

- Kuborn, Hyacinthe, *Aperçu historique sur l'hygiène publique en Belgique depuis 1830*, Bruxelles, 1904.
- Kuborn, Hyacinthe, *Compte rendu des travaux de médecine légale, période 1866 à 1891*, Bruxelles, Hayez, 1891.
- Kuborn, Hyacinthe, « Organisation de l'hygiène publique dans le royaume », *Bulletins de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1872, 3^{ème} série, VI, pp.200-242.
- Kuborn, Hyacinthe, « Coup d'œil historique et contemporaine sur l'hygiène et la biologie », *Bulletins de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1874, 3^{ème} série, VIII, pp.252-289.
- Kufferath, Edouard, *Etude sur les injections intra-utérines pendant et en dehors de l'état puerpéral*, Bruxelles, 1880.
- Laisné, Célestin, *Observations cliniques choisies parmi les cas les plus intéressants et les plus curieux recueillis à l'hôpital de Saint-Pierre*, Bruxelles, 1816.
- Lameere, Eugène et Le Boeuf, Henri, *L'université libre de Bruxelles, 1884 – 1994*, Bruxelles, Lamartin, 1895.
- Laurent, Octave, *Recherches sur la greffe osseuse*, Bruxelles, 1893.
- Le Clerc-Dandoy, Louis, *L'irrigation continue en chirurgie urinaire. Urètre et vessie*, Bruxelles, 1910.
- Le Marinel, Frédéric, *Du traitement mécanique de la constipation chronique. Manuel opératoire, indication et contre-indications*, Bruxelles, 1894.
- Lenger, J-N., *Quelques observations sur l'organisation de la médecine en Belgique*, Arlon, 1845.
- Leroux, Jean-Jacques, *Compte-rendu à l'Ecole de Médecine*, Paris, 1809.
- Ley, Auguste, *L'arriération mentale, contribution à l'étude de la pathologie mentale*, Bruxelles, 1904.
- Ludovico da Silva, José Joaquin, *Tuméfaction sénile de la prostate*, Bruxelles, 1847.
- Mahaux, Eugène, *Recherches sur le trichophyton tonsurans et sur les affections cutanées qu'il détermine: Herpès circiné, Herpès tonsurant, Sycois, etc.*, Bruxelles, Mayolez, 1869.
- Mailly, Edouard, *Étude pour servir à l'histoire de la culture intellectuelle à Bruxelles pendant la réunion de la Belgique à la France*, Bruxelles, Académie royale de Belgique, Mémoires couronnés et autres mémoires, 1887.
- Marchant, A., *Considérations pratiques sur les indications qui résultent de l'angustie pelvienne au terme normal de la grossesse*, Bruxelles, 1870.
- Marcq, Léon, *Essai sur l'histoire de la médecine belge contemporaine*, Bruxelles, Mémoires couronnés par l'Académie de Médecine, 1866.
- Marcq, Pierre-Antoine, *De l'état actuel de l'enseignement médical en Belgique et des moyens de l'améliorer*, Bruxelles, 1821.

Mareska, Daniel, « Rapport sur l'avant-projet de loi relatif à l'organisation sanitaire et à l'exercice de l'art de guérir », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1853-1854, 1^{ère} série, XIII, pp.279-315.

Marinus, Jean, *Le Baron L. Seutin, sa vie et ses travaux*, Bruxelles, 1862.

Marinus, Jean, *Rapport général sur les travaux de la Société des Sciences Médicales et Naturelles*, Bruxelles, 1841.

Marinus, Jean, *Compte rendu des travaux de la Société des Sciences Médicales et Naturelles*, Bruxelles, 1832.

Marinus, Jean, « Rapport de la commission chargée d'examiner le mémoire envoyé en réponse à la question: Exposer en l'appréciant le mouvement scientifique médical qui s'est produit depuis 1835 dans les établissements d'instruction supérieure et les corps savants de la Belgique », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1866, 2^{ème} série, IX, pp.229-249.

Marinus, Jean, « Discours sur la médecine judiciaire et la médecine politique, au point de vue de la science », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1847 – 1848, 1^{ère} série, VII, pp.769-787.

Marinus, Jean, « Variétés: Commentaire de l'Atlas der Pathologischen Anatomie », *Journal de Médecine*, 1844, pp.187-188.

Marique, Joseph, *Recherches expérimentales sur le mécanisme de fonctionnement des centres psychomoteurs du cerveau*, Bruxelles, 1885.

Marique, Albert, *Recherche sur les corps étrangers du cœur et des gros vaisseaux*, Bruxelles, 1901.

Mayer, Léopold, *Les bases physiologiques de la chirurgie pleuro-pulmonaire*, Bruxelles, 1906.

Micheels, Henri, *Contribution à l'étude anatomique des organes végétatifs et floraux chez Carludovica Plicata Kl.*, Bruxelles, 1899.

Mills, Albert, *Contribution à l'étude de l'action de la salive et du suc gastrique sur les bactéries*, Bruxelles, 1896.

Montius, E., « Proposition relative au magnétisme animal », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1842-1843, 1^{ère} série, II, pp.385-386.

Montius, E., *Faits curieux et intéressants, produits par la puissance du magnétisme animal, ou comptes rendus des expériences remarquables opérées en Belgique*, Bruxelles, 1842.

Nothomb, Jean-Baptiste, *Etat de l'instruction supérieure en Belgique. Rapport présenté aux chambres législatives*, Bruxelles, 1844.

Parent-Duchâtelet, Alexandre et Trébuchet, Adolphe, *De la prostitution dans la ville de Paris considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration ; ouvrage appuyé de documents statistiques puisés dans les archives de la Préfecture de police*, Paris, Baillièrre, 1857.

- Pechère, Victor, *Le sérodiagnostic de la fièvre typhoïde*, Bruxelles, 1897.
- Philippen, Jules, *Etude sur le pathogène du choc nerveux*, Bruxelles, 1898.
- Philippon, Martin, « Une nouvelle institution à l'Université de Bruxelles », *La jeune Revue littéraire*, 1881, 1, pp.169-175.
- Piercot, Ferdinand, *État de l'instruction supérieure donnée aux frais de l'état. Rapport triennal, 1849 à 1852*, Bruxelles, Devroye, 1854.
- Pigeolet, Victor, *Etude sur la maladie de la hanche*, Bruxelles, 1845.
- Pinel, Philippe, *Nosographie Philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, Paris, sixième édition, vol.1-6, 1818.
- Prins, Adolphe, « L'éducation générale et la formation de l'esprit moderne », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1901, 6, pp.1-29.
- Querton, Louis, « L'organisation des Conférences de laboratoire », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1900, 5, pp.60-68.
- Querton, Louis, *Contribution à l'étude du mode de production de l'électricité des êtres vivants*, Bruxelles, 1902.
- Reclus, Elisée, *La Nouvelle Géographie Universelle: la terre et les hommes*, Paris, Hachette, 1876 – 1894.
- Renson, George, *Contribution à l'embryologie des organes d'excrétion des oiseaux et des mammifères*, Bruxelles, 1883.
- Ricord, Philippe, *Traité pratique des maladies vénériennes, ou recherche critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies, suivies d'un résumé thérapeutique et d'un formulaire spécial*, Paris, Rouvier et Le Bouvier, 1838.
- Rieken, Henri, « Quelques notions sur l'uroscopie et sur son état actuel dans différents pays, surtout en Allemagne et en Angleterre », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1856-1857, 1^{ère} série, XVI, pp.406-409.
- Rihoux, Edouard, *Rétablissement d'un jury central et unique ou libre exercice pour tous des professions libérales et particulièrement de l'art de guérir*, Bruxelles, Manceaux, 1866.
- Rommelaere, Guillaume, *De l'enseignement supérieur*, Bruxelles, Manceaux, 1877.
- Rommelaere, Guillaume, « Notice sur le vie et les travaux de Hermann Joris », *Université Libre de Bruxelles. Rapports sur l'Année académique 1909 – 1910*, 1910, pp.112-118.
- Rommelaere, Guillaume, *Institutions médicales et hospitalières en Angleterre*, Bruxelles, Bols-Wittouck, 1866.
- Rommelaere, Guillaume, *Notes sur la pratique chirurgicale en Angleterre*, Bruxelles, Manceaux, 1867.
- Rommelaere, Guillaume, *Mesures proposées par la faculté de médecine en vue du*

perfectionnement de son enseignement. Rapport approuvé en séance du 6 mars 1873, Bruxelles, Manceaux, 1874.

Rommelaere, Guillaume, *Pathogénie des symptômes urémiques*, Bruxelles, 1867.

Rommelaere, Guillaume, « Contribution à l'histoire des maladies hémorragiques », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1873, 3^{ème} série, VII, pp.770-774.

Rommelaere, Guillaume, « De l'atélectasie pulmonaire », *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1881, vol.II, pp.225-316.

Rossignol, Hippolyte, *Recherches anatomiques, cliniques et expérimentales sur la nature et les causes de l'emphysème pulmonaire*, Bruxelles, 1849.

Rouffart, Edmond, *Hystéropexie et cystopexie*, Bruxelles, 1890.

Rouffart, Edmond, « Quelques mots à propos de notre enseignement médical », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1901, 6, pp.108-126.

Roussiel, Marc, *Contribution à l'étude de la physiologie normale et pathologique du péritoine ainsi qu'à l'étude du traitement rationnel de son inflammation aiguë ou chronique*, Bruxelles, 1911.

Rubbrecht, Oswald, *L'enseignement de la chirurgie dentaire dans les Universités belges. Mémoire adressé aux autorités gouvernementales et aux facultés de médecine au nom de la société odontologique des Docteurs en médecine de Belgique*, Bruges, 1901.

Sand, Maurice, *L'Université de Bruxelles en 1834 et en 1902*, Bruxelles, F. Avondstond, 1902.

Sand, René, *Les fibres pyramidales cortico-bulbaires et cortico-protubérantielles*, Anvers, 1903.

Sano, Fritz, *Aide-mémoire français-flamand à l'usage des étudiants en médecine*, Bruxelles, Impr. Universitaire, 1895.

Sauveur, Jules, *Histoire de la législation médicale belge*, Bruxelles, 1862.

Schoenfeld, Henri, *Législation médicale belge: aperçu critique des nouvelles instructions du 31 mai 1885 pour les médecins et les pharmaciens*, Liège, Bertrand, 1885.

Schuermans, Victor, *Thèse sur les complications des maladies gastriques*, Bruxelles, 1851.

Schwann, Théodore, *Mikroskopische Untersuchungen über die Übereinstimmung in der Struktur und dem Wachstum der Thiere und Pflanzen*, Berlin, 1839.

Seutin, Louis, *Traité de la méthode Amovo-inamovible. Comprenant: Des recherches historiques sur l'origine et la constitution de cette méthode; l'exposé de ses principes, de ses caractères et de ses procédés et ses applications cliniques aux divers ordres de lésions et maladies chirurgicales*, Bruxelles, 2^{ème} édition, 1851.

Seutin, Louis, « Proposition relative aux maladies syphilitiques », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1842 – 1843, 1^{ère} série, II, pp.387-390 ; 581-637.

Seutin, Louis, « Lettre de la commission médicale de Bruxelles au sujet de la prostitution », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1842 – 1843, 1^{ère} série, II, pp.680-684.

Seutin, Louis, « Proposition relative au traitement des fractures », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1844 – 1845, 1^{ère} série, IV, pp.355-415; pp.605-666.

Siguier, Auguste, *De l'enseignement supérieur à Bruxelles*, Bruxelles, 1843.

Simonart, Cécilien, *Dissertation sur l'accouchement prématuré provoqué*, Bruxelles, 1843.

Slosse, Auguste, *De l'utilisation du glycogène dans le foie soumis à la vie résiduelle*, Bruxelles, 1897.

Slosse, Auguste, « Les conférences de laboratoire de l'Institut de physiologie », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1902, 7, pp.70-88, 152-168, 231-246, 355-375, 473-503.

Slosse, Auguste, *Paul Héger, 1846 – 1925*, Bruxelles, Editions de l'université, 1928.

Solvay, Ernest, « L'histoire d'une invention », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1903, 8, pp.590-602.

Solvay, Ernest, *Du rôle de l'Electricité dans les phénomènes de la vie animale suivi de documents officiels relatifs à la Fondation de l'Institut Solvay*, Bruxelles, 1894.

Spehl, Emile, *De la répartition du sang circulant dans l'économie (Poumons, encéphale, muscles). Expériences faites au laboratoire de physiologie de l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, 1883.

Spring, Joseph, *La liberté de l'enseignement, la science et les professions libérales à propos de la révision de la loi sur les examens universitaires*, Liège, Blanchard, 1854.

Spring, Joseph, *Des bases littéraires et morales des études médicales. Discours inaugural prononcé à la salle académique de l'Université de Liège, le 17 octobre 1864*, Liège, Desoer, 1864.

Stappaerts, H., *Des congestions sanguines*, Bruxelles, 1868.

Steinhaus, Jules, *La cellule cancéreuse considérée principalement au point de vue de la genèse et de la nature des inclusions nucléaires et plasmatiques*, Bruxelles, 1909.

Stiénon, Léon, *Pharmacologie expérimentale. Action physiologique de la quinine sur la circulation du sang*, Bruxelles, 1876.

Swaen, Auguste, « A propos de la loi sur la collation des grades académiques », *Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège*, 1888, 27, pp.565-570.

Tallois, Pierre, « Discours prononcé sur la tombe de P-J. Graux », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1873, 3^{ème} série, VII, p.839.

Talma, Amédée, *Mémoires sur quelques points fondamentaux de la médecine dentaire*, Bruxelles, 1852.

Talma, Amédée, *De la nécessité d'appliquer la loi du 27 septembre 1835 à la réception de dentistes*, Bruxelles, 1837.

Terrade, Jean-Baptiste, *Propositions médico-chirurgicales*, Paris, 1804.

Tiberghien, Guillaume, *Introduction à la philosophie et préparation à la métaphysique : étude analytique sur les objets fondamentaux de la science : critique du positivisme*, Bruxelles, Mayolet, 1868.

Thiernesse, Théodore, « Proposition relative à la Presse médicale belge », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1854 – 1855, 1^{ère} série, XIV, pp.460-463.

Thiernesse, Théodore, « Funérailles du Docteur Graux », *Annales de médecine vétérinaire*, Bruxelles, 1874, pp.61-64.

Thiriar, Jules, *De l'ovariotomie antiseptique considérée surtout au point de vue du traitement du pédicule et de la plaie abdominale ainsi que l'étude physiologique et pathologique des accidents dus aux lésions nerveuses*, Bruxelles, 1882.

Thirifahy, Sébastien, *De l'avortement médical*, Bruxelles, 1860.

Thiry, Jules, « Seutin, sa vie, ses travaux et son influence sur les progrès de la chirurgie en Belgique », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1878, 3^{ème} série, vol.XII, pp.169-206.

Thiry, Jean, *De la syphilis et son traitement: généralités et critiques*, Bruxelles, 1845.

Thiry, Jean, *Du Rob de Laffecteur. De son inefficacité dans le traitement des affections vénériennes, syphilitiques et cutanées*, Bruxelles, 1851.

Thomas, Paul, « La nouvelle loi belge sur la collation des grades académiques et le programme des universités », *Revue internationale de l'Enseignement*, 1890, 20, pp.329-352.

Temmerman, F., « Hôpitaux, hospices, établissements de bienfaisance », *Patria Belgica. Encyclopédie nationale ou exposé méthodique de toutes les connaissances relatives à la Belgique ancienne et moderne, physique, sociale et intellectuelle*, 1873, vol.II, pp.125-150.

Tordeus, Edouard, *Essai sur le muguet des nouveaux nés*, Bruxelles, 1882.

Uytterhoeven, André, *Notice sur l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles ou étude sur la meilleure manière de construire et d'organiser un hôpital de malades*, Bruxelles, 1852.

Uytterhoeven, André, *Aperçu historique sur les établissements de bienfaisance de la ville de Bruxelles*, Bruxelles, 1860.

Uytterhoeven, André, *Notice sur la construction et la distribution d'un hospice pour aliénés*, Bruxelles, 1854.

Vandervelde, Emile, « L'école de médecine de Bruxelles », *Journal médical de Bruxelles*, 1905, vol.10, pp.77-80 et 93-94.

Van Holsbeek, Henri, *Revue clinique des affections chirurgicales traitées à l'hôpital Saint-Jean dans le service de M. André Uytterhoeven, chirurgien en chef, pendant le premier semestre de 1854*, Bruxelles, Tircher, 1854.

Van Overloop, Isidoor, *Notice historique sur les établissements de bienfaisance et spécialement sur les hôpitaux en Belgique*, Bruxelles, 1849.

Van Bommel, Eugène, « De l'influence de la législation sur l'enseignement. Discours prononcé le 14 octobre 1872 à la réouverture des cours de l'Université de Bruxelles », *La Presse médicale belge* 1872, 24, n° 46, pp.361-363.

Van Den Broeck, Victor, *De la nécessité et des moyens d'organiser l'enseignement et l'exercice de la médecine légale en Belgique*, Bruxelles, 1844.

Vanderkindere, Léon, « L'enseignement historique et la création d'un institut supérieur d'histoire », *Revue de Belgique*, 1880, 12, n° 35, pp.49-60.

Vanderkindere, Léon, *1834 – 1884. L'Université de Bruxelles. Notice historique faite à la demande du conseil d'administration*, Bruxelles, Weissenbruch, 1884.

Vanderkindere, Léon, *Rapport sur le projet de réorganisation de l'enseignement supérieur fait au nom du Conseil d'administration de l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, Weissenbruch, 1887.

Van Der Rest, Jean-François, *Aperçu historique sur les établissements de bienfaisance à Bruxelles*, Bruxelles, 1860.

Vandervelde, Paul, *Action des poisons sur les cellules épithéliales des canalicules contournés: contribution à l'anatomie du rein*, Bruxelles, 1894.

Van Duyse, Daniel, « La microphotographie à l'Institut anatomique de l'Université. Appareil microphotographique – Manipulations usuelles – Reproductions », *Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1888, n° 67, pp.152-182.

Van Engelen, Joseph, *Suppurations pelviennes chez la femme. Etude clinique des indications des modes opératoires*, Bruxelles, 1900.

Van Ermengem, Emile, « Le laboratoire d'hygiène et de bactériologie de l'Université de Gand », *Le Mouvement hygiénique*, 1886, 3, pp.262-274.

Van Esschen, Charles, *Essai sur la liberté d'enseignement et sur les jurys universitaires*, Bruxelles, Devroye, 1861.

Van Esschen, Pierre-Joseph, *Lettre à Monsieur Lesbroussart, administrateur-général de l'instruction publique, sur l'état actuel de l'enseignement médical en Belgique et sur les moyens de l'améliorer*, Bruxelles, Ode et Wodon, 1831.

Van Esschen, Pierre-Joseph, « De l'état actuel de l'art de guérir », *L'observateur médical belge*, 1834, pp.7-18.

Van Gael, Charles, *Etudes sur les appréciations émises par les autorités médicales et administratives ainsi que par les associations savantes au sujet de l'organisation d'un service médico-rurale des indigents*, Bruxelles, 1881.

Van Holsbeek, Henri, *Mélanges de médecine, de chirurgie et d'hygiène*, Bruxelles, Mayolez, 1875.

Van Kempen, Etienne, « Epidémie de choléra qui a sévi en Belgique pendant l'année 1866 »,

Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique, 1869, 3^{ème} série, III, pp.867-870.

Vanlair, Constant, *Un dernier mot sur l'admission des professeurs étrangers dans les universités belges. Nouvelle réponse à M. Crocq*, Liège, Desoer, 1877.

Vanlair, Constant, *Les facultés de médecine dans les universités de l'état et dans les universités libres. Réponse à M. Crocq*, Bruxelles, Manceaux, 1877.

Van Meerbeeck, Philippe, « Coup d'œil sur l'état actuel de l'enseignement médical à Paris comparé à celui qui se donne en Belgique », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1842 – 1843, 1^{ère} série, II, pp.64-76.

Van Meerbeeck, Philippe, « Rapport sur l'état de l'enseignement médical de l'Université de Berlin pendant le premier semestre de l'année académique 1841-42 », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1842 – 1843, 1^{ère} série, II, pp.93-97.

Van Recklinghausen, Friedrich, « L'enseignement de la médecine, son histoire, ses conditions et son but », *Revue internationale de l'enseignement*, 1884, vol.7, pp.135-156.

Varlez, Louis, « Discours sur l'homéopathie », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1848 – 1849, 1^{ère} série, VIII, pp.787-950.

Verhaegen, Théodore, *Discours prononcés par les membres de l'opinion libérale dans la discussion relative à l'enseignement supérieur*, Bruxelles, Rozez, 1857.

Verhaegen, Théodore, *Université libre de Bruxelles 25^{ème} anniversaire de sa fondation. Discours de MM. Ch. De Brouckère et Verhaegen suivis de l'exposé de la situation de l'Université libre depuis sa fondation jusqu'à ce jour*, Bruxelles, 1860.

Verheyen, Pierre, « Trois faits de la médecine contemporaine », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1857 – 1858, 2^{ème} série, I, pp.341-369.

Verhoogen, René, *Sur les troubles digestifs des hystériques*, Bruxelles, 1896.

Villers, Emile, *Le délire de la jalousie*, Bruxelles, 1899.

Vleminckx, Jean-François, « Rapport sur une pièce d'anatomie pathologique provenant du cadavre d'un homme mort subitement pendant l'acte de la digestion », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1848 – 1849, 2^{ème} série, I, pp.575-658.

Vleminckx, Jean-François, « Séance solennelle du 25^{ème} anniversaire de la fondation de l'académie », », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1866, 2^{ème} série, IX, pp.1097-1174.

Warnots, Léo, *Du cathétérisme des uretères chez la femme*, Bruxelles, 1886.

Wettendorff, Hugo, *Modifications du sang sous l'influence de la privation d'eau. Contribution à l'étude de la soif*, Bruxelles, 1901.

Weymeersch, Auguste, *Etude sur l'avortement après ovariectomie double et sur la restauration utérine consécutive*, Paris, 1910.

Willems, Edouard, *Localisation motrice et Kinesthésique, Les noyaux masticateurs et*

mésencéphalique du trijumeau chez le lapin, Louvain, 1911.

Willems, Charles, « Eloge du professeur Sacré », *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 1926, 5^{ème} série, VI, pp.522-531

Wilmart, Alexandre, *De l'ostéomalacie principalement au point de vue de son influence sur le bassin*, Bruxelles, 1871.

Wilmart, Lucien, *De l'action de la pesanteur sur l'utérus gravide et son contenu chez la femme*, Bruxelles, 1881.

Wilmart, Lucien, « Critique expérimentale du théorème physique de MM. Funke et Latschenberger », *Annales de l'Université de Bruxelles – Faculté de médecine*, 1882, vol.III, pp.13-28.

Wybauw, René, *Contribution à la physiologie et à la pharmacologie du cœur*, Bruxelles, 1899.

Zunz, Edgard, *Contribution à l'étude de la digestion peptique et gastrique des substances albuminoïdes*, Bruxelles, 1902.

Zunz, Edgard, « L'association pour l'encouragement des Recherches Scientifiques en Belgique », *Revue de l'Université*, 1902, 7, pp.798-801.

N.c., *1884 – 1909, l'Université de Bruxelles, LXXVe anniversaire de la fondation : relation des fêtes, novembre 1909*, Bruxelles, Weissenbruch, 1910.

N.c., « 1895: grandes fêtes universitaires des 27, 28, 29 et 30 octobre organisées par l'association des étudiants en médecine à l'occasion de l'inauguration des nouveaux instituts universitaires: Programme général », *Journal des étudiants de l'Université libre de Bruxelles. Echo des étudiants*, 7^{ème} année, n°84, 27 octobre 1895.

N.c., « Bibliothèque et Instituts universitaires », *Revue de l'Université*, 1899, 4, pp.721-722.

N.c., *Centième anniversaire de la fondation de l'Académie royale de Belgique (1772 – 1872)*, Bruxelles, Hayez, 1872.

N.c., *Cinquantième anniversaire de l'Université libre de Bruxelles. Discours prononcés à la séance solennelle du 20 novembre 1884*, Bruxelles, Weissenbruch, 1885.

N.c., « Conférences de laboratoire de l'Institut de Thérapeutique », *Revue de l'Université*, 1900, 5, pp.235-238.

N.c., « Inauguration des instituts universitaires et 50^{ème} anniversaire de la fondation de l'union des anciennes étudiants », *La clinique*, 1895.

N.c., « Les Instituts Universitaires du Parc Léopold », *Notice sur l'exposition Universitaire en 1897*, Bruxelles, 1897.

N.c., « Nos Instituts Universitaires », *Echo des Etudiants*, 1909, 21^{ème} année, n°347, 11 novembre 1909.

N.c., *Liber Memorialis de l'Université Catholique de Louvain : 1834-1884*, Louvain, Peeters, 1887.

N.c. « Manifestation Jules Thiriar: Commémoration de l'anniversaire de la mort du Maître au Parc Léopold par ses collègues, élèves et amis: Discours », *Journal Médical de Bruxelles*, Juillet 1914, 19^{ème} année, n°27, pp.366-370.

N.c., *Notes relatives à la fondation des Instituts de Physiologie au Parc Léopold à Bruxelles*, Bruxelles, Presses G. Bothy, 1910.

N.c., « Nouveaux locaux des services anatomiques du Parc Léopold », *Journal des étudiants de l'Université Libre de Bruxelles. Echo des étudiants*, n°288, 29 nov., 1906.

N.c., « La polyclinique de Bruxelles de 1881 à 1901 », *La polyclinique*, 15 décembre 1901, pp.377-387.

N.c., « Quelques bâtiments du campus du Parc Léopold », *Rapport sur l'année académique de l'ULB*, 1921-22, p.90-96.

N.c., *Rapport général sur l'Université Libre de Bruxelles, depuis sa fondation jusqu'à la fin de l'exercice 1838*, Bruxelles, 1939.

N.c., *Séance solennelle d'inauguration des Instituts universitaires: 28 octobre 1895*, Bruxelles, Bruylant, 1895.

N.c., *Situation de l'enseignement supérieur donné aux frais de l'état. Rapport triennal. Années 1853-1861*, Bruxelles, Devroye, 1858-1864.

N.c., *Situation de l'enseignement supérieur donné aux frais de l'état. Rapport triennal. Années 1862-1888*, Bruxelles, Gobbaerts, 1866-1889.

N.c., *Situation de l'enseignement supérieur donné aux frais de l'état. Rapport triennal. Années 1889-1891*, Bruxelles, Goemaere 1893.

N.c., *Université libre de Bruxelles pendant vingt-cinq ans, 1834 – 1860. Statuts, discours, rapports, tableaux des cours et des professeurs, etc.*, Bruxelles, Fr. Van Meenen et Cie, 1860.

N.c., *Université libre de Bruxelles : 63^{me} année académique : notice sur l'exposition universitaire en 1897*, Bruxelles, Hayez, 1897.

N.c., *Université de Bruxelles. Note sur le projet de réorganisation de l'enseignement supérieur*, Bruxelles, Weissenbruch, 1876.

4. Bibliographie générale

Aberth, John, *Plagues in World History*, Plymouth, Rowman & Littlefield Publishers, 2011.

Ackerknecht, Erwin, *Medicine at the Paris hospital, 1794 – 1848*, Baltimore, Johns Hopkins Press, 1967.

Anderson, Robert, *European Universities from the Enlightenment to 1914*, Londres, Oxford University Press, 2004.

Anderson, Robert, « Before and after Humboldt: European universities between the eighteenth and the nineteenth century », *History of Higher Education*, 2000, 20, pp.5-14.

Aprile, Sylvie, Caron, Jean-Claude, Fureix, Emmanuel (dir.), *La liberté guidant les peuples: les révolutions de 1830 en Europe*, Seyssel, Champ Vallon, 2013.

Arquiola, Elvira et Montiel, Luis, *La médecine en révolution. Sciences et philosophie de la nature au tournant du XVIIIe et du XIXe siècle*, Paris, Hermann, 2012.

Balan, Bernard, *L'ordre et le temps: l'anatomie comparée et l'histoire des vivants au XIXe siècle*, Paris, J. Vrin, 1979.

Barbara, Jean-Gaël, « Relations médecine - sciences dans l'individualisation des maladies nerveuses à la Salpêtrière à la fin du XIXe siècle », *Revue d'histoire des sciences*, 2010, Tome 63, pp.369-407.

Bardet, Jean-Pierre et Dupâquier, Jacques (dir.), *Histoire des populations de l'Europe. La révolution démographique, 1750 - 1914*, Paris, Fayard, 1998.

Bates, Alan William, « Indecent and Demoralising Representations: Public Anatomy Museums in mid-Victorian England », *Medical History*, 2008, 52, pp.1-22.

Bates, Donald (dir.), *Knowledge and the scholarly medical traditions*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995.

Bec, Colette, Duprat, Catherine, Jean-Noël, Luc et Petit, Jacques-Guy (dir.), *Philanthropies et politiques sociales en Europe (XVIII – XXe siècles)*, Paris, Anthropos, 1994.

Belhoste, Bruno, *La formation d'une technocratie. L'Ecole polytechnique et ses élèves de la Révolution au Second Empire*, Paris, Belin, 2003.

Berger, Stefan (dir.), *A Companion to Nineteenth-Century Europe, 1789 – 1914*, Oxford, Blackwell Publishing, 2006.

Blanckaert, Claude, *La nature de la société. Organicisme et sciences sociales au XIXe siècle*, Paris, L'Harmattan, 2004.

Bonah, Christian, *Instruire, guérir, servir. Formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIXe siècle*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000.

Bonner, Thomas Neville, *Medicine in Chicago 1850 – 1950. A Chapter in the Social and Scientific Development of a City*, Chicago, University of Illinois Press, 1991.

Bonner, Thomas Neville, *Becoming a Physician: Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750 – 1945*, New-York, Oxford University Press, 1997.

Borell, Merriley, « Instrumentation and the Rise of Modern Physiology », *Science & Technology Studies*, 1987, vol.5, pp.53-62.

Bourdieu, Pierre, *Homo Academicus*, Paris, Les éditions de Minuit, 1984.

Bourdieu, Pierre et Wacquant, Loïc, *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*, Paris, La Seuil, 1992.

Bourdieu, Pierre et Wacquant, Loïc, *Invitation à la sociologie réflexive*, Paris, Le Seuil, 2^{ème} édition, 2014.

Bourguinat, Nicolas et Pellistrandi, Benoît (dir.), *Le 19^{ème} siècle en Europe*, Paris, Armand Colin, 2009.

Bourrinet, Patrick et Guyotjeannin, Charles, « Hoffmann (liqueur d') ou officiellement Éther officinal alcoolisé », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2005, n°345, p.134.

Bracegirdle, Patricia Helen, *The Establishment of Histology in the Curriculum of the London Medical School, 1826 – 1886*, Université de Londres, thèse de Doctorat non publiée, 1996. (Consultée à la Wellcome Library de Londres)

Brandes, Inga et Marx-Jaskulski, Katrin (dir.), *Poor Relief and Charity. Rural Societies in Europe, 1850 – 1930*, Francfort, Peter Lang, 2008.

Braunstein, Jean-François, *Broussais et le matérialisme. Médecine et philosophie au XIX^e siècle*, Paris, Méridiens Klincksieck, 1986.

Braunstein, Jean-François (dir.), *Canguilhem. Histoire des sciences et politique du vivant*, Paris, Puf, 2007.

Braunstein, Jean-François, *La philosophie de la médecine d'Auguste Comte. Vaches carnivores, Vierge Mère et morts vivants*, Paris, Puf, 2009.

Brockliss, Laurence et Rogers, Rebecca, « L'enseignement médical et la Révolution. Essai de réévaluation », *Histoire de l'éducation*, 1989, 42, pp.79-110.

Bud, Robert et Warner, Deborah, *Instruments of Sciences. An Historical Encyclopedia*, Londres, Garland, 1998.

Buklijas, Tatjana, « Public Anatomies in Fin-de-siècle Vienna », *Medicine studies*, 2010, 2, pp.71-92.

Buklijas, Tatjana, « Surgery and national identity in late nineteenth-century Vienna », *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 2007, 38, pp.756-774.

Buklijas, Tatjana et Lafferton, Emese, « Science, medicine and nationalism in the Habsbourg Empire from the 1840s to 1918 », *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 2007, 38, pp.679-686.

Burnham, John C., *What is Medical History*, Cambridge, Polity Press, 2005.

Burton, Deborah, *Medicine Transformed. Health, Disease and Society in Europe, 1830 – 1930*, Manchester, Manchester University Press, 2004.

Bynum, William-Frederik (dir.), *The Western Medical tradition: 1800 to 2000*, New-York, Cambridge University Press, 2006.

Bynum, William-Frederick et Porter, Roy (dir.), *Medical Fringe and Medical Orthodoxy, 1750 – 1850*, Londres, Croom Helm, 1987.

Bynum, William-Frederik et Porter, Roy (dir.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Londres, Routledge, 1993.

Bynum, William-Frederik, *Science and the practice of Medicine in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 2014.

- Cabanes, Jean-Louis, « Invention(s) de la syphilis », *Romantisme*, 1994, n°94, pp.89-109.
- Callon, Michel, Latour, Bruno et Akrich, Madeleine, *Sociologie de la traduction. Textes fondateurs*, Paris, 2006.
- Calman, Kenneth C., *Medical Education. Past, Present and Future, Handing and Learning*, Edimbourg, Elsevier, 2007.
- Canguilhem, Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France, 3^{ème} édition, 1975.
- Canguilhem, Georges, Lapassade, Georges, Piquemal, Jacques et Ulmann, Jacques, *Du développement à l'évolution au XIX^{ème} siècle*, Paris, Puf, 2003.
- Canguilhem, Georges, *Ecrits sur la médecine*, Paris, Le Seuil, 4^{ème} édition, 2001.
- Carol, Anne, *Physiologie de la veuve: une histoire médicale de la guillotine*, Seyssel, Champ Vallon, 2012.
- Carol, Anne, *Les médecins et la mort*, Paris, Aubier, 2004.
- Caron, Jean Claude, Dumoulin, Olivier et Valéry, Raphaël (dir.), *Périodes. La construction du temps historique*, Actes du Ve colloque d'histoire au présent, Paris, Edition de l'Ecole des Hautes Etudes en sciences sociales et histoire au présent, 1992.
- Chadwick, Owen, *The Secularization of the European Mind in the 19th Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985.
- Chamayou, Grégoire, *Les corps vils: expérimenter sur les êtres humains au XVIIIe et XIXe siècles*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2008.
- Charle, Christophe, *Les intellectuels en Europe au XIXe siècle. Essai d'histoire comparée*, Paris, Le Seuil, 1996.
- Charle, Christophe, *Les élites de la République (1880 – 1900)*, Paris, Fayard, 1987.
- Charle, Christophe, Schriewer, Jürgen et Wagner, Peter (dir.), *Transnational intellectual networks. Forms of academic knowledge and the search for cultural identities*, Francfort, Campus Verlag, 2005.
- Charle, Christophe, *La République des universitaires (1870 – 1940)*, Paris, Le Seuil, 1994.
- Charle, Christophe, *Naissance des « intellectuels » (1880 – 1900)*, Paris, Editions de Minuit, 1990.
- Chevalier, Gérard, « L'Université française et l'institutionnalisation des savoirs: esquisse d'un cadre d'analyse », *Sociologie et sociétés*, 2008, vol.40, n°1, pp.171-194.
- Collins, Harry, *Tacit and explicit knowledge*, Chicago, University Press of Chicago, 2010.
- Contrepois, Alain, *L'invention de la bactériologie clinique et de la pathologie infectieuse en France*, Paris, Editions des archives contemporaines, 2001.
- Cook, Gordon C., *A History of the Fellowship of Postgraduate Medicine*, Oxford, Radcliffe Publishing, 2005.

- Corbin, Alain (dir.), *Histoire du corps. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Le Seuil, 2005.
- Corbin, Alain (dir.), *L'invention du XIXe siècle. Le XIXe siècle par lui-même (littérature, histoire, société)*, Paris, Presses de la Sorbonne nouvelle, 1999.
- Crosland, Maurice, « The Officers of Santé of the French Revolution: A Case Study in the Changing Language of Medicine », *Medical History*, 2004, vol.48, pp.229-244.
- Cunningham, Andrew et Williams, Perry (dir.), *The Laboratory revolution in medicine*, New-York, Cambridge University Press, 1992.
- Cunningham, Andrew et Jardine, Nicolas (dir.), *Romanticism and the Sciences*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.
- Cunningham, Andrew, Grell, Ole Peter et Jütte, Robert (dir.), *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe*, Aldershot, Ashgate, 2002. \$ Dagonet, François, *Le corps*, Paris, Presses Universitaires de France, 2008.
- Dagonet, François, *Savoir et pouvoir en médecine*, Le Plessis-Robinson, Les empêcheurs de penser en rond, 1998.
- Davidson, Roger et Hall Lesley (dir.), *Sex, Sin and suffering. Venereal disease and European Society since 1870*, Londres, Routledge, 2001.
- Dayez-Burgeon, Pascal, *Belgique, Nederland, Luxembourg*, Paris, Belin Sup, 1994.
- Delacroix Christian, Dosse, François, Garcia, Patirck et Offenstadt Nicolas (dir.), *Historiographies I. Concepts et débats*, Paris, Gallimard, 2010.
- Deloyers, Lucien, *François Magendie (1783 – 1855). Précurseur de la Médecine Expérimentale*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1970.
- De Ridder-Symoens, Hilde (dir.), *A history of the University in Europe. Volume II: Universities in early Modern Europe 1500 – 1800*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.
- Dierig, Sven, « Engines for Experiment: Laboratory Revolution and Industrial Labor in the Nineteenth-Century City », *Osiris*, 2003, vol.18, pp.116-134.
- Donjean, Christine, « Une maison des sciences et des techniques: reconstituer la cité des sciences du 19^{ème} siècle et renouer le lien du public à la science », *Objectif Recherche*, 1991, 10-11, pp.16-17.
- Dracobly, Alex, « Theoretical Change and Therapeutic Innovation in the Treatment of Syphilis in Mid-Nineteenth-Century France », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 2004, Volume 59, n°4, pp.522-554.
- Dubos, René, *Louis Pasteur, Franc-tireur de la science*, Paris, La Découverte, 1995.
- Dumoulin, Olivier et Valéry, Raphaël, *Périodes. La construction du temps historique*, Paris, Edition de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales et Histoire au Présent, 1992.
- Ellis, Heather et Kirchberger, Ulrike (dir.), *Anglo-German Scholarly Networks in the Long Nineteenth Century*, Leiden, Brill, 2014.

Ermakoff, Antoine, « Trier, soigner, administrer. Savoirs et pratiques du conseil général des hospices civils de Paris (1801 – 1848) », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 2012, vol.6, pp.27-46.

Fagot-Largeault, Anne, *Médecine et philosophie*, Paris, PUF, 2010.

Faure, Olivier, *Genèse de l'hôpital moderne. Les Hospices Civils de Lyon de 1802 à 1845*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1982.

Faure, Olivier, *Histoire sociale de la médecine XVIII-XX^{ème} siècle*, Paris, Anthropos, 1994.

Ferber, Sarah et Wilde, Sally (dir.), *The Body Divided: Human Beings and Human Material in Modern Medical History*, Farnham, Ashgate, 2011.

Foucault, Michel, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 8^{ème} édition, 2009.

Foucault, Michel, *Archéologie du savoir*, Paris, Gallimard, 1969.

Foucault, Michel, *Dits et écrits*, Paris, Gallimard, Vol.I à IV, 1994.

Fox, Robert, *The Savant and The State. Science and Cultural Politics in Nineteenth-Century France*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2012.

Fox, Robert, *Science, Industry and the Social Order in Post-Revolutionary France*, Norfolk, Variorum, 1995.

Fox, Robert et Guagnini, Anna, *Laboratories, Workshops and Sites. Concepts and Practices of Research in Industrial Europe, 1800 – 1914*, Berkeley, Office for History of Science and Technology, 1999.

Fox, Robert et Guagnini, Anna (dir.), *Education, Technology and Industrial Performance in Europe, 1850 – 1939*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.

Fuchs, Rachel G., *Gender and Poverty in Nineteenth-Century Europe*, Cambridge, Cambridge University Press, 2005.

Gaille, Marie, *Philosophie de la médecine. Frontière, savoir, clinique*, Paris, Vrin, 2011.

Gingras, Yves et Roy, Lyse (dir.), *Les transformations des universités du XIII^e au XXI^e siècle*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2006.

Gaudillière, Jean-Paul, *La médecine et les sciences, XIX – XX^{ème} siècles*, Paris, La Découverte, 2006.

Gauthier, Jean-Gabriel, *Des cadavres et des hommes ou l'art d'accommoder les restes*, Genève, Musée d'ethnographie, 2000.

Gibson, William C. (dir.), *Medical Comets. Scholarly Contributions by Medical Undergraduates*, Vancouver, UBC Alumni Association, 1997.

Giroux, Elodie et Lemoine, Maël, *Philosophie de la médecine. Santé, maladie, pathologie*, Paris, Vrin, 2012.

- Goulet, Denis, *Histoire de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, 1843 – 1993*, Montréal, VLB Editeur, 1993.
- Gradmann, Christoph et Simon, Jonathan (dir.), *Evaluating and Standardizing Therapeutic Agents, 1890 – 1950*, Hampshire, Palgrave, 2010.
- Grmek, Mirko (dir.), *Histoire de la pensée médicale en occident. Du romantisme à la science moderne*, Paris, Le Seuil, 1999.
- Grmek, Mirko, *Claude Bernard et la méthode expérimentale*, Paris, Payot, 1991.
- Grmek, Mirko, *La vie, les maladies et l'histoire*, Paris, Le Seuil, 2001.
- Hannaway, Caroline et La Berge, Ann (dir.), *Constructing Paris Medicine*, Amsterdam, Rodopi, 1998.
- Heffer, Jean et Serman, William (dir.), *Le XIXe siècle. Des révolutions aux impérialismes, 1815 – 1914*, Paris, Hachette, 2001.
- Heller, Robert, « Officiers de Santé: The Second-Class Doctors of Nineteenth-Century France », *Medical History*, 1978, vol.22, pp.25-43.
- Hobsbawm, Eric, *L'ère des révolutions, 1798 – 1848*, Bruxelles, Complexe, 2000.
- Hobsbawm, Eric, *L'ère du capital, 1848 – 1875*, Paris, Fayard, 1978.
- Hobsbawm, Eric, *L'ère des empires, 1875 – 1914*, Paris, Fayard, 1989.
- Hobsbawm, Eric, *On History*, Londres, Weindenfeld & Nicolson, 1997.
- Huard, Pierre et Imbault-Huard, Marie-José, « Concepts et réalités de l'éducation et de la profession médico-chirurgicales pendant la Révolution », *Journal des savants*, 1973, pp.126-150.
- Huard, Pierre, *Sciences, médecine, pharmacie. De la révolution à l'empire (1789 – 1815)*, Paris, Editions Roger Dacosta, 1970.
- Hudemann-Simon, Calixte, *La conquête de la santé en Europe, 1750 – 1900*, Francfort, Belin, 2000.
- Huisman, Frank et Warner, John Harley (dir.), *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*, Londres, John Hopkins University Press, 2004.
- Hurren, Elizabeth, *Dying for Victorian Medicine, English Anatomy and its Trade in the Dead Poor, 1834 – 1929*, New-York, Palgrave MacMillan, 2012.
- Hurren, Elizabeth, Gestrich, Andreas et King, Steven (dir.), *Poverty and Sickness in Modern Europe. Narratives of the Sick Poor, 1780 – 1938*, Londres, Continuum, 2012.
- Jacob, Christian (dir.), *Lieux de savoir, Espaces et communautés*, Paris, Albin Michel, 2007.
- Jones, Colin et Porter, Roy (dir.), *Reassessing Foucault. Power, Medicine and the body*, Routledge, New-York, 1998.
- Jorland, Gérard, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publique en France au XIXe siècle*, Paris, Gallimard, 2010.

Kaelble, Hartmut (dir.), *The European Way. The Societies in the 19th and 20th Centuries*, New-York, Berghahn Books, 2004.

Keel, Othmar, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750 – 1815: politiques, institutions et savoirs*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2001.

Kellehear, Allan, *A social history of Dying*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007.

Kenny, Nicolas, *The Feel of the City. Expériences of Urban Transformation*, Toronto, Toronto University Press, 2014.

Knight, David, *The Making of Modern Science. Science, Technology, Medicine and Modernity: 1789 – 1914*, Cambridge, Polity Press, 2009.

Kocka, Jürgen (dir.), *Les bourgeoisies européennes au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1996.

Koselleck, Reinhart, *The Practice of Conceptual History. Timing History, Spacing Concepts*, Stanford, Stanford University Press, 2002.

Lagrée, Michel et Lebrun, François (dir.), *Pour l' Histoire de la Médecine. Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 1994.

Latour, Bruno et Woolgar, Steve, *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques*, Paris, La Découverte, 1996.

Latour, Bruno, *Changer de société. Refaire la sociologie*, Paris, La Découverte, 2006.

Lawrence, Christopher (dir.), *Medical Theory, Surgical Practice. Studies in the History of Surgery*, Londres, Routledge, 1992.

Lawrence, Susan, « Medical Education », Bynum, William-Frederik et Porter, Roy (dir.), *Companion Encyclopaedia of the History of Medicine*, Londres, Routledge, vol.II, 1993, pp.1151-1179.

Le Breton, David, *La chair à vif: de la leçon d'anatomie aux greffes d'organes*, Paris, Ed. Métailié, 2008.

Le Breton, David, *Corps et sociétés: essai de sociologie et d'anthropologie du corps*, Paris, Librairie des Méridiens, 1985.

Lenoir, Timothy, *Instituting Science. The Cultural Production of Scientific Disciplines*, Stanford, Stanford University Press, 1997.

Léonard, Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine Française au XIXe siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981.

Léonard, Jacques, *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992.

Léonard, Jacques, « Les études médicales en France entre 1815 et 1848 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 1966, Vol. 13, n°1, pp.87-94.

Léonard, Jacques, « Religieuses et médecins au XIX^{ème} siècle », *Annales. Economies, Sociétés et civilisations*, 1977, 29, pp.887-907.

Lettevall, Rebecka, Somsen, Geert et Widmalm, Sven (dir.), *Neutrality in Twentieth-Century Europe. Intersections of Science, Culture and Politics after the First World War*, Routledge, Londres, 2012.

Malatesta, Maria, *Professional Men, Professional Women. The European Professions from the 19th Century until Today*, Londres, SAGE, 2011.

Malatesta, Maria (dir.), *Society and The Profession in Italy, 1860 – 1914*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995.

Maurer, Catherine (dir.), *Les espace de l'Allemagne au XIX^{ème} siècle : frontières, centres et question nationale*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2010.

Mazliak, Paul, *François Magendie, bouillant créateur de la physiologie expérimentale au XIXe siècle*, Paris, Hermann, 2012.

Mendelsohn, Andrew John, *Cultures of Bacteriology : Formation and Transformation of a Science in France and Germany, 1870 – 1914*, Université de Princeton, thèse de Doctorat non publiée, 1996. (Consultée à la Wellcome Library de Londres).

Menenteau, Sandra, *L'autopsie judiciaire. Histoire d'une pratique ordinaire au XIXe siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013.

Mesmin d'Estienne, Jeanne, « La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840 », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 2010, 40, pp.95-112. [En ligne, consulté le 03 janvier 2014].

Mooij, Annet, *Doctors of Amsterdam. Patient Care, Medical Training and Research (1650 – 2000)*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2002.

Muller, Detlef K., Ringer, Fritz et Simon, Brian (dir.), *The rise of the modern educational system: structural change and social reproduction 1870 – 1920*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.

Müller, Hans-Peter et Sintomer, Yves (dir.), *Pierre Bourdieu, théorie et pratique, perspectives franco-allemandes*, Paris, La Découverte, 2006.

Nielsen, Klaus, « The Concept of Tacit Knowledge – A critique », *Outlines. Critical Practice Studies*, 2002, vol.IV, pp.3-17.

Noel, Rebecca, *Schooling The Body : The Intersection of Educational and Medical Reform in New England, 1800 – 1860*, Université de Boston, thèse de Doctorat non publiée, 1999. (Consultée à la Wellcome Library de Londres)

Pennington, Carolyn, *The Modernisation of the Medical Teaching at Aberdeen in the Nineteenth Century*, Aberdeen, Aberdeen University Press, 1994.

Perez, Stanis, *Histoire des médecins. Artisans et artistes de la santé de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Perrin, 2015.

Pestre, Dominique, *Introduction aux Sciences Studies*, Paris, La Découverte, 2006.

Pichot, André, *Histoire de la notion de vie*, Paris, Gallimard, 1993.

- Pickstone, John V., *The way of knowing, A New History of Science, Technology and Medicine*, Manchester, Manchester University Press, 2001.
- Pinell, Patrice, « La Genèse du champ médical: le cas de la France (1795 – 1870) », *Revue française de sociologie*, 2009/2, vol.50, pp.315-349.
- Porter, Roy (dir.), *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*, Londres, Harper Collins, 1999.
- Porter, Roy et Granshaw, Lindsay (dir.), *The Hospital in History*, Londres, Routledge, 1989.
- Porter, Roy et Wright, David (dir.), *The confinement of the Insane, International perspectives, 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
- Porter, Roy et Wear Andrew (dir.), *Problems and Methods in The History of Medicine*, Londres, Croom Helm, 1992.
- Porter Roy et Nutton, Vivian (dir.), *The History of Medical Education in Britain*, Amsterdam, Rodopi, 1995.
- Polanyi, Michael, *The Tacit Dimension*, Londres, Routledge & Kegan Paul, 1966.
- Proot, W., *Historique de l'école de pharmacie de l'Université libre de Bruxelles*, Bruxelles, R. Stoops, 1947.
- Queruel, Alain, *Antoine de Fourcroy. Savant, franc-maçon, homme politique*, Paris, Hermann, 2009.
- Rabinbach, Anson, *Le moteur humain. L'énergie, la fatigue et les origines de la modernité*, Paris, La Fabrique, 2004.
- Ramsey, Matthew, *Professional and Popular Medicine in France, 1770 – 1830. The Social World of Medical Practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2002.
- Reinarz, Jonathan, « The age of museum medicine: the rise and fall of the medical museum at Birmingham's school of medicine », *Social History of Medicine*, 2005, 18, pp.419-437.
- Richardson, Ruth, *Death, dissection and destitute*, New-York, Routledge, 1987.
- Rieder, Philip, *Anatomie d'une institution médicale. La Faculté de médecine de Genève (1876 – 1920)*, Genève, Editions BHMS, 2009.
- Ringer, Fritz (dir.), *Toward a Social History of Knowledge*, New-York, Berghahn Books, 2000.
- Roger, Jacques, *Pour une histoire des sciences à part entière*, Paris, Albin Michel, 2005.
- Rollet, Laurent et Nabonnand, Philippe (dir.), *Les uns et les autres...Biographies et prosopographies en histoire des sciences*, Nancy, Editions universitaires de Lorraine, 2012.
- Rosen, George, *A History of Public Health*, New York, MD Publications, 1958.
- Rosenberg, Charles, *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.

- Rothblatt, Sheldon et Wittrock, Björn (dir.), *The European and American university since 1800. Historical and Sociological essays*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.
- Rothschuh, Karl E., *History of Physiology*, New-York, Robert E. Krieger, 1973.
- Rüegg, Walter (dir.), *A History of the University in Europe. Universities in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries (1800 – 1945)*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004.
- Rupke, Nicolaas (dir.), *Vivisection in historical perspective*, Londres, Routledge, 1990.
- Ruzsits Jha, Stefania, *Reconsidering Michael Polanyi's Philosophy*, Pittsburgh, Chicago University Press of Pittsburgh, 2010.
- Sappol, Michael, *A Traffic of Dead Bodies. Anatomy and Embodied Social Identity in nineteenth Century America*, Princeton, Princeton University Press, 2002.
- Schlich, Thomas et Tröhler, Ulrich (dir.), *The Risk of Medical Innovation. Risk Perception and assessment in historical context*, New-York, Routledge, 2006.
- Sforzini, Arianna, *Michel Foucault. Une pensée du corps*, Paris, Puf, 2014.
- Simpson, Renate, *How the PhD Came to Britain. A century of struggle for Postgraduate Education*, Guildford, 1983.
- Sternberg, Robert et Horvath, Joseph, *Tacit Knowledge in Professional Practice, Researcher and Practitioner Perspectives*, Londres, Lawrence Erlbaum Associates, 1999.
- Taguieff, Pierre-André, *Le sens du progrès. Une approche historique et philosophique*, Paris, Flammarion, 2004.
- Teich, Mikulas et Porter, Roy (dir.), *Fin de siècle and its Legacy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.
- Thiesse, Anne-Marie, *La création des identités nationales. Europe XVIIIe – XXe siècle*, Paris, Le Seuil, 1999.
- Thomas, Louis-Vincent, *Mort et pouvoir*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2^{ème} édition, 1999.
- Thomas, Louis-Vincent, *Le cadavre: de la biologie à l'anthropologie*, Bruxelles, Editions Complexe, 1980.
- Ueyama, Takahiro, *Health in the Marketplace. Professionalism, Therapeutic Desires and Medical Commodification in Late-Victorian London*, Palo Alto, The Society for the Promotion of Science and Scholarship, 2010.
- Valentin, Michel, *François Broussais, empereur de la médecine (1772 – 1838): jeunesse, correspondance, vie et oeuvre*, Dinard, Association des amis du musée, 1988.
- Vandewalle, Bernard, *Michel Foucault: savoir et pouvoir de la médecine*, Paris, L'harmattan, 2006.
- Vergez-Chaignon, Bénédicte, *Les internes des hôpitaux de Paris, 1802 – 1952*, Paris, Hachette, 2002.

- Verneuil, Christophe, *Chronologie du XIXe siècle*, Paris, Ellipses, 2011.
- Vovelle, Michelle, *L'heure du grand passage, chronique de la mort*, Paris, Gallimard, 1993.
- Waquet, Françoise, *L'ordre matériel du savoir. Comment les savants travaillent, XVIe-XXIe siècle*, Paris, CNRS éditions, 2015.
- Warner, John Harley, *The Therapeutic perspective. Medical Practice, Knowledge, and Identity in America, 1820 – 1885*, Princeton, Princeton University Press, 1997.
- Warner, John Harley, *Against the spirit of system: The French impulse in nineteenth-century American medicine*, Princeton, Princeton University Press, 1998.
- Warner, John Harley et Rizzolo, Lawrence J., « Anatomical Instruction and Training for Professionalism from the 19th to the 21st Centuries », *Clinical Anatomy*, 2006, 19, pp.403-414.
- Weiner, Dora B., *Comprendre et soigner. Philippe Pinel (1745 – 1826), la médecine de l'esprit*, Paris, Fayard, 1999.
- Weisz, Georges, *Divide and conquer: a comparative history of medical specialization*, Oxford, Oxford University Press, 2006.
- Weisz, Georges, « Naissance de la spécialisation médicale dans le monde germanique », *Actes de la recherche en Sciences sociales*, 2005, 1-2, pp.37-51.
- Weisz, Georges, *The emergence of modern universities in France, 1863 – 1914*, Princeton, Princeton University Press, 1983.
- Werner, Anja, *The Transatlantic world of Higher Education. Americans and German Universities, 1776 – 1914*, New York, Berghahn, 2013.
- Wiriot, Mireille, *L'enseignement clinique dans les hôpitaux de Paris, 1794 – 1848*, Paris, 1970.
- Zeldin, Théodore, *Histoire des passions françaises*, Paris, Petite bibliothèque Payot, vol.I-V, 2003.
- Zinguer, Ilana et Martin, Isabelle (dir.), *Théâtre de l'anatomie et corps en spectacle. Fondements d'une science de la Renaissance*, Berne, Peter Lang, 2006.

5. Enseignement et médecine en Belgique

- Angenot, Jean-François, *La pharmacie et l'art de guérir au Pays de Liège des origines à nos jours*, Liège, 1983.
- Art Jan, « Les rapports triennaux sur l'état de l'enseignement supérieur: un arrière-fond pour des recherches ultérieures sur l'histoire des élites belges entre 1814 et 1914 », *Revue belge d'Histoire contemporaine*, 1986, 17, n°1-2, pp.187-224.
- Aubert, Geneviève, « L'histoire de la médecine à l'Université de Louvain », *Louvain Medical*, 1998, 117, pp.359-373.

- Bardez, Renaud, « Opvatting en behandeling van syfilis van 1750 tot 1850 », Wolny, Maja (dir.), *Zeeziek. Hoe kolkt de waanzinnige zee in lichaam en geest*, Oostduinkerke, Stichting Kunstboek, 2013, pp.78-85.
- Bartier, John, *Université libre de Bruxelles, 1834 – 1959*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1959.
- Bartier, John et Gambier, Guy, *Laïcité et franc-maçonnerie*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1981, pp.13-71.
- Bartier, John, « Le mouvement démocratique à l'Université de Bruxelles au temps de ses fondateurs », *Socialisme*, 1960, 7, pp.17-26 et 130-148.
- Bernard, Nadine, « Les Instituts d'enseignement et de recherches », Uyttebrouck, André et Despy-Meyer, Andrée, *Cent cinquante ans de l'université Libre de Bruxelles*, Bruxelles, Editions de l'université, 1984, pp.321-327.
- Bertrams, Kenneth, *Universités et entreprises. Milieux académiques et industriels en Belgique (1880 – 1970)*, Bruxelles, Le Cri, 2006.
- Bertrams, Kenneth, Biemont, Emilie, Van Tiggelen, Brigitte et Vanpaemel, Gert (dir.), *Pour une histoire de la politique scientifique en Europe (XIX – XXe siècles)*, Bruxelles, Académie royale de Belgique, 2007.
- Bertrams, Kenneth, « De Universiteiten », Vanthemsche, Guy et Van den Eeckhout, Patricia (dir.), *Bronnen voor de studie van het hedendaagse België, 19e-21e eeuw. Tweede herziende en uitgebreide uitgave*, Bruxelles, Commission Royale d'histoire, 2009, pp.669-686.
- Bertrams, Kenneth, *Une entreprise au coeur de l'histoire: Solvay, 1863 – 2013*, Cambridge, Cambridge University Press, 2013.
- Bertrams Kenneth, « Caught-up by Politics ? The Solvay Councils on Physics and the Trials of Neutrality », Lettevall, Rebecka, Somsen, Geert et Widmalm, Sven (dir.), *Neutrality in Twentieth-Century Europe. Intersections of Science, Culture and Politics after the First World War*, Routledge, Londres, 2012, pp.140-158.
- Billen, Claire et Duvosquel, Jean-Marie (dir.), *Bruxelles*, Anvers, Fonds Mercator, 2000.
- Boisson, René, *L'art dentaire en Belgique au point de vue professionnel, académique et social*, Paris, 1945.
- Bonenfant, Paul, « Les origines de l'hôpital Saint-Jean et son importance », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1965, III, pp.57-78.
- Bonenfant, Paul, « Histoire d'une institution qui a duré pendant sept siècles et demi. L'hôpital Saint-Jean à Bruxelles », *Hospitalia*, 1939, I, pp.6-10.
- Bonenfant, Paul, *Mesures d'hygiène publique, travaux d'assainissement : comptes rendus*, Bruxelles, ed. La Santé, 1951.
- Bonenfant, Paul, *Le problème du paupérisme en Belgique à la fin de l'Ancien Régime*, Bruxelles, 1934.
- Bonenfant, Paul, « L'ancien hôpital Saint-Pierre de Bruxelles. Notice historique », *Bulletin du*

Cercle de médecine de l'U.L.B., 1935, XXII, pp.1-4.

Bonenfant, Paul, « L'ancien hôpital Saint-Pierre à Bruxelles », *Emulation*, 1928, XLVIII, n°12, pp.105-108.

Bonenfant, Paul, « L'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles à travers les siècles », *L'assistance hospitalière*, 1929, I, pp.42-45 ; II, mars-avril, pp.85-89 ; III, mai, pp.141-145.

Bonenfant, Paul, « De l'admission des malades payants dans les hôpitaux de la Commission d'Assistance publique. Notes rétrospectives », *L'assistance hospitalière*, 1932, IV, pp.61-65.

Bonenfant, Paul, « L'ancien hôpital Saint-Pierre à Bruxelles », *Bulletin du cercle de médecine de l'Université de Bruxelles*, 1935, XII, pp.2-4.

Bonenfant, Paul, « L'ancienne léproserie Saint-Pierre à Bruxelles », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1965, III, pp.85-98.

Bonenfant, Paul, « L'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles à travers les âges », *Nouvelles médicales illustrés*, 1935, II, n°17-18, pp.38-50.

Bonenfant-Feytmans, Anne-Marie, « Hospice Pachéco et hôpital Saint-Jean : histoire d'un fonds de terre bruxellois », *Bulletin trimestriel du Crédit Communal de Belgique*, 1971, VC, pp.85-106.

Bonenfant-Feytmans, Anne-Marie, *L'évolution des hôpitaux à Bruxelles*, Verviers, E. Baudrihayé, 1971.

Bonenfant-Feytmans, Anne-Marie, « La réception des malades dans les hôpitaux de Bruxelles avant 1914 », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1963, I, pp.37-51.

Bonenfant-Feytmans, Anne-Marie, « La création des services médicaux de radiographie dans les hôpitaux de Bruxelles », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1964, II, pp.63-72.

Brabant, Hyacinthe, « Les deux Delabarre, les Talma et la stomatonomie au début du siècle dernier », *Acta Stomatologica Belgica*, 1968, n°63, pp.129-152.

Brabant, Hyacinthe, « Les séances de la faculté de médecine de l'Université libre de Bruxelles, il y a cent ans », *Revue médicale de Bruxelles*, 1965, XXI, pp.379-383.

Brabant, Hyacinthe et Zylberszac, Salomon, « La vie médicale à Bruxelles pendant la première moitié du XIX^{ème} siècle », *Revue médicale de Bruxelles*, 1964, XX, pp.535-577.

Brauman, Annick et Demanet, Marie, *Le Parc Léopold 1850 – 1950. Le zoo, la cité scientifique et la ville*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1998.

Brauman, Annick, *Solvay: Une cité 1892 – 1913*, Bruxelles, Archives d'architecture moderne, 1981.

Brouwer, Christian, *ULB-USA : passé et futur d'une fructueuse collaboration*, Bruxelles, Université Libre de Bruxelles, 1996.

Bruneel, Claude, « Un projet d'établissement d'hôpital pour l'inoculation de la variole à Bruxelles », *Cahiers bruxellois*, 1968, XIII, pp.79-85.

Bruneel, Claude, « Du barbier à l'artiste : les tentatives de réforme du métier des chirurgiens bruxellois », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1985-1986, XXIII-XXIV, pp.3-32.

Bruneel, Claude et Servais, Paul, *La formation du médecin: des lumières au laboratoire. Actes du colloque du 9 décembre 1988*, Louvain-la-Neuve, 1989.

Bruyere, Christine, *L'initiative privée et la lutte contre la tuberculose en Belgique: 1886 – 1914*, Mémoire de licence ULB, année académique 1993 – 1994. [Non publié]

Chapelle, Carlo, « Quelques aspects de l'homme Jean-Baptiste Dewin », *Bruxelles Patrimoine*, 2014, n°10, pp.6-14.

Charlier, Gustave, *Lamenais et l'Université de Bruxelles*, Bruxelles, 1935.

Cocriamont, Marie, « Soigner les corps et les âmes: les soeurs augustines des hôpitaux Saint-Jean et Saint-Pierre à Bruxelles au XIX^{ème} siècle », *Sextant*, 1995, 3, pp.19-38.

Colard, Armand, *Souvenir du vieux Saint-Pierre*, Bruxelles, Ed. Arscia, 1952.

Coosemans, Arthur, *Bijdrage tot de demografische en sociale geschiedenis van de stad Brussel 1796 – 1846*, Liège, Ed. Pro Civitate, 1966.

Dalcq, Albert, « L'enseignement et les recherches des anatomistes belges de 1830 à 1930 », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de Médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, pp.7-20.

Daled, Pierre F., *Spiritualisme et matérialisme au XIXe siècle, L'Université libre de Bruxelles et la religion*, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles, 1996.

Daled, Pierre F., « Avortement médical, liberté de conscience et éthique utilitariste à l'Université catholique de Louvain au XIXe siècle », *Le Figuier. Annales du Centre interdisciplinaire d'Etude des Religions et de la Laïcité de l'Université Libre de Bruxelles*, 2008, n°2, pp.99-112.

Daled Pierre F., « Université libre de Bruxelles de 1854 – 1894: le libre examen », *Espace de libertés*, 2005, 12, pp.22-23.

Daled, Pierre F., « Une histoire intellectuelle de l'Université Libre de Bruxelles », Allard, Julie, Haarscher, Guy, Puig de la Bellacasa, Maria (dir.), *L'université en questions. Marché des savoirs, nouvelle agora, tour d'ivoire?*, Bruxelles, 2001, pp.175-188.

Daled, Pierre F. (dir.), *L'envers de la raison : alentour de Canguilhem*, Paris, Vrin, 2008.

Dassen, Patrick et Kemperink, Mary (dir.), *The many faces of evolution in Europe, 1860 – 1914*, Louvain, Peeters, 2005.

De Bont, Raf, *Darwins kleinkinderen: de evolutieleer in België, 1865 – 1945*, Nimègue, Vantilt, 2008.

De Bont, Raf, « Evolutionary morphology in Belgium: the fortunes of the “ Van Beneden School ”, 1870 – 1900 », *Journal of the History of Biology*, 2008, 41, pp.81-118.

De Clerck, Karel, *Hoofdmomenten uit de ontwikkeling van de Gentse rijksuniversiteit, 1817 – 1967*, Gand, 1967.

Deligne, Chloé, « La ville et ses élites (1815 – 1915). Histoire d'une cogénération », *Les cahiers de la Fonderie*, 2011, n°43, pp.10-18.

De Mets, Alexandre, *Iconographie médicale universitaire belge, 1834 – 1934*, Anvers, Editions Saint-Jacques, 1935.

De Mets, Alexandre, « Un siècle d'ophtalmologie en Belgique », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de Médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, pp.161-180.

De Ridder-Symoens, Hilde, « Universiteit geschiedenis als bron voor sociale geschiedenis », *Tijdschrift voor sociale Geschiedenis*, 1978, 4, pp.87-115.

De Ridder-Symoens, Hilde, « L'Université et l'église: considérations historiques sur des alliances alternantes », *Mare nostrum, mare balticum: commentationes in honorem professoris Matti Klinge*, Helsinki, Ab Raud, 2000, pp.451-473.

Désir, Daniel, *Du côté de Brugmann. Un hôpital dans son siècle*, Bruxelles, Ercée, 2006.

Des Marez, Guillaume, *L'Université libre de Bruxelles: son origine, son développement et son activité*, Bruxelles, Bullens, 1930.

Despy-Meyer, Andrée, « Un laboratoire d'idées : l'Université nouvelle de Bruxelles, (1894 – 1919) », Kurgan-Van Hentenryk, Ginette (dir.), *Les laboratoires et réseaux de diffusion des idées en Belgique (XIXe – XXe siècles)*, Bruxelles, 1994, pp.51-54.

Despy-Meyer, Andrée, *Inventaire des archives de l'Université nouvelle de Bruxelles (1894 – 1919)*, Bruxelles, 1973.

Despy-Meyer, Andrée, « Les étudiants bulgares dans les deux Universités de Bruxelles jusqu'en 1918 », *Revue des Archives de Sofia*, 1986, pp.293-385.

Despy-Meyer, Andrée, Stengers, Jean, Gubin, Eliane et Hoebanx, Jean-Jacques (dir.), *Pierre-Théodore Verhaegen, l'homme, sa vie, sa légende, bicentenaire d'une naissance*, Bruxelles, Université Libre de Bruxelles, 1996.

Despy-Meyer, Andrée et Becquevort, Jacques, *Les femmes et l'enseignement supérieur. L'université libre de Bruxelles de 1880 à 1914*, Bruxelles, Service des archives, 1980.

Despy-Meyer, Andrée et Hasquin, Hervé (dir.), *Libre pensée et pensée libre. Combats et débats*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1997.

Despy-Meyer, Andrée, « Les étudiants dans les universités belges de 1880 à 1941 », *Perspectives universitaires*, 1968, 3, pp.17-49.

Despy-Meyer, Andrée et Devriese, Didier (dir.), *Ernest Solvay et son temps*, Bruxelles, Archives de l'Université libre de Bruxelles, 1997.

Despy-Meyer, Andrée et Devriese, Didier, « Paul Héger, maître d'oeuvre des instituts d'enseignement et de recherche en sciences médicales voulus par Ernest Solvay à Bruxelles (1891-1895) », *Gewina : Tijdschrift voor Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek*, 1993, vol.16, pp.204-217.

Devroey, Jean Pierre et Brouwer, Christian (dir.), *Bibliothèques : les Bibliothèques de l'Université Libre de Bruxelles depuis sa création et la Nouvelle Bibliothèque des Sciences Humaines*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1995.

D'Haenens, Albert, *La vie quotidienne à l'Université de Louvain. Scansions d'une longue durée, 1425-1985*, Louvain-la-Neuve, 1985.

Dhondt, Pieter, *Un double compromis. Enjeux et débats relatifs à l'enseignement universitaire en Belgique au XIXe siècle*, Gand, Academia Press, 2011.

Dhondt, Pieter, « La situation précaire de l'enseignement supérieur dans les départements belges entre 1797 et 1815 », *Revue belge de philologie et d'histoire*, 2004, Tome 82, fasc.4, pp.935-967.

Dhondt, Pieter, « Privaatdocenten naar Belgisch model. De zoektocht naar een opleiding voor hoogleraren in de negentiende eeuw », Nandrin, Jean-Pierre (dir.), *De Bologne à Bologne. Regards historiques sur la place de l'Université dans la cité*, Bruxelles, Facultés Universitaires Saint-Louis, 2006, pp.67-104.

Dhondt, Pieter, « State and Free Universities. The reconciliation of educational freedom and the needs of the society in the nineteenth century Belgium », Gingras, Yves et Roy, Lyse (dir.), *La transformation des Universités du XIIIe au XXIe siècle*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2006, pp.69-88.

Dhondt, Pieter, « Universiteitsgeschiedenis in België : meer dan een jubileumgeschiedenis », *Bulletin d'information de L'Association belge d'histoire contemporaine*, 2002, XXIV, 4, pp.5-12.

Dhondt, Pieter, « Foreign students at Belgium universities. A statistical and bibliographical approach », *Revue belge d'Histoire contemporaine/Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis*, 2008, 38, n°1-2, pp.5-44.

Dhondt, Pieter, « Teacher Training Inside or Outside the University: The Belgian Compromise (1815 to 1890) », *Paedagogica Historica. International Journal of the History of Education*, 2008, vol.44, n°5, pp.587-605.

Diagre-Vanderpelen, Denis, *Le Jardin botanique de Bruxelles (1826 – 1912). Reflet de la Belgique, enfant de l'Afrique*, Bruxelles, Académie royale de Belgique, 2012.

Diagre-Vanderpelen, Denis, « Se partager la recherche scientifique, un processus non dépourvu de violence: le Jardin botanique de Bruxelles versus les universités belges (1826 – 1914) », *Nieuwsbrief Universiteitsgeschiedenis/Lettre d'information sur l'histoire des universités*, 2007, nr.1, pp.23-36.

Dickstein-Bernard, Claire, « Panorama de l'enseignement médical en Belgique au XIXe siècle (1795 – 1876) », Bruneel, Claude et Servais, Paul (dir.), *La formation du médecin: des lumières au laboratoire*, Louvain-la-Neuve, 1989, pp.59-75.

Dickstein-Bernard, Claire, « La naissance des services spéciaux dans les hôpitaux belges au XIXe siècle: réflexions sur le cas bruxellois », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1986, vol.23-24, pp.49-66.

Dickstein-Bernard, Claire, « Genèse de l'hôpital universitaire, 1834 – 1935 », *Revue médicale de Bruxelles*, 1984, 5, pp.315-318.

Dickstein-Bernard, Claire, « L'histoire des hôpitaux bruxellois au XIX^{ème} siècle: un domaine encore inexploré », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1977, 15, pp.57-82.

Dickstein-Bernard, Claire, « L'initiative communale en matière hospitalière entre 1795 et 1940, et plus particulièrement à Bruxelles et dans les faubourgs de la capitale », *L'initiative publique des communes en Belgique 1795-1940*, Bruxelles, Collection Histoire, 1986, n°71, pp.375-404.

Dickstein-Bernard, Claire, « Un chirurgien bruxellois dans les hôpitaux de Paris en 1829 : Dix lettres d'André Uytterhoeven à son père Jean-Baptiste », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1988-1989, 26-27, pp.3-45.

Dickstein-Bernard, Claire, « L'enseignement clinique dans les hôpitaux de la ville de Bruxelles », *Revue médicale de Bruxelles*, 1990, 11, pp.337-340.

Dickstein-Bernard, Claire, « Les hôpitaux de Bruxelles au XIX^{ème} siècle », *Sextant*, 1995, III, pp.11-18.

Dickstein-Bernard, Claire, « La pratique de la chirurgie dans les hôpitaux bruxellois au XIX^e siècle », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1981, 19, pp.71-94.

Dickstein-Bernard, Claire et Mayer, Raymond, *Guide du visiteur de l'exposition : 150 ans d'enseignement de la médecine dans les hôpitaux*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1984.

Dickstein-Bernard Claire, « La maternité de l'hôpital Saint-Pierre (1788 – 1831) », *Les Marolles*, juin 1984, I, 4, pp.3-6.

Dierkens, Alain, « L'intelligentsia européenne en mutation 1850 – 1875. Darwin, le Syllabus et leurs conséquences », *Problèmes d'histoire des religions*, Bruxelles, 1998, vol. IX, pp.45-56.

Dinet-Lecomte, Marie-Claude (dir.), *Les hôpitaux, enjeux de pouvoir. France du Nord et Belgique (IV – XX^e siècles)*, Actes du colloque international d'Amiens 30 et 31 mars 2006, Revue du Nord, Hors série, Collection Histoire, n°22, Lille, 2008.

Diser, Lyvia, *Ambtenaren in witte jas. Laboratoriumwetenschap in het Belgisch overheidsbeleid (1870 – 1940)*, Louvain, 2013. [Thèse réalisée pour l'obtention du grade de Docteur en philosophie et lettre]. (Non publiée).

Dombrecht, Catherine, *Les médecins et les chirurgiens des pauvres à Bruxelles de 1807 à 1879*, Bruxelles, Mémoire de licence de l'ULB, 1978. [Non publié]

Dubar Simon, *Le concept de race dans l'oeuvre du médecin belge Emile Houzé de 1882 à 1921*, Bruxelles, Mémoire de Master en Histoire Contemporaine de l'ULB, 2013-2014. [Non publié]

Evrard, Edgard et Mathieu, Jules, *Esculape aux armées. 500 ans de médecine militaire en Belgique*, Bruxelles, Société scientifique du Service médical militaire, 1997.

Falise, Claudine, « Le choléra à Bruxelles en 1866 », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1979, 17, pp.81-104.

Florkin, Marcel, *Léon Frédéricq et les débuts de la physiologie en Belgique*, Bruxelles, Office de publicité, 1943.

Florkin, Marcel, *L'École liégeoise de physiologie et son maître Frédéricq (1851 – 1935), pionnier de la zoologie chimique*, Liège, 1979.

Florkin Marcel, « L'enseignement universitaire à Liège sous le régime français », *Chroniques de l'Université de Liège*, 1967, pp.23-38.

Florkin, Marcel, « Les établissements d'enseignement supérieur à Liège de 1794 à 1935 », *Association des Amis de l'Université de Liège/Bulletin trimestriel*, 1967, pp.29-52.

Frédéricq, Léon, « L'enseignement de la physiologie en Belgique depuis un siècle », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de Médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, pp.21-28.

Galand, Michel et Loir, Christophe, « Un quartier bruxellois à l'image de l'élite aristocratique d'Ancien régime. Le quartier Royal », *Les cahiers de la fonderie*, 1991, n°43, pp.31-38.

Gilles, Raymond, « L'école liégeoise de physiologie et de biochimie comparée. Histoire et développement », *Revue médicale de Liège*, 1983, 41, pp.802-811.

Glorieux, Pierre « La psychiatrie et l'assistance aux malades mentaux », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré à cent ans de Médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, pp.123-146.

Gobelet d'Aviella, Eugène, *L'Université de Bruxelles pendant son troisième quart de siècle 1884 – 1909*, Bruxelles, Weissenbruch, 1909.

Goblet d'Aviella, Eugène, « De la personnification civile des Universités », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1897, 2, pp.1-24.

Grury, Emile-Odilon, *Souvenirs d'un ancien « poil » de l'Université de Bruxelles, il y a quarante ans*, Bruxelles, 1929.

Gubin, Eliane et Piette, Valérie (dir.), *Emma, Louise et Marie...L'Université libre de Bruxelles et l'émancipation des femmes (1834 – 2000)*, Bruxelles, Archives de l'Université Libre de Bruxelles, 2004.

Gubin, Eliane, Nandrin, Jean-Pierre, Deneckere, Gita et Witte, Els, *Nouvelle histoire de Belgique: 1830 – 1905*, Bruxelles, Complexe, 2005.

Guillardian, David, Dickstein-Bernard, Claire, Lelarge, Astrid et Le Maire de Romsee, Judith, *Du monumental au fonctionnel: l'architecture des hôpitaux publics bruxellois (XIX – XXe siècles). Ambitions et réalisations*, Bruxelles, CIVA, 2005.

Guislain, Albert, « La première école de pharmacie de Belgique (1842 – 1884) », *Bulletin de Pharmacie*, 1977-1978, 30, pp.9-17.

Halkin, Léon, *Liber Memorialis. L'Université de Liège de 1867 à 1935*, Liège, 1936.

Halleux, Robert, Vandersmissen, Jan, Despy-Meyer, Andrée, Vanpaemel, Geert (dir.), *Histoire des sciences en Belgique 1815 – 2000/ Geschiedenis van de wetenschappen in België, 1815-2000*, Bruxelles, 2001.

Hamoir, Gabriel, « Edouard Van Beneden, le biologiste et le stoïcien », *Revue Médicale de Liège*, 1986, vol. XLI, pp.779-785.

Hamoir, Gabriel, « De la cellule-œuf d'Edouard Van Beneden à l'embryologie moléculaire », *Revue médicale de Liège*, 2001, LVI, 3, pp.171-180.

Hamoir, Gabriel, *La révolution évolutionniste en Belgique. Du fixiste Pierre Joseph Van Beneden à son fils darwiniste Edouard*, Liège, Editions de l'Université de Liège, 2002.

Harsin, Paul, *L'Université de Liège, 1817 – 1935: introduction et annexes du Liber memorialis*, Gembloux, 1936.

Hasquin, Hervé, « Expansion de la faculté de médecine dans le réseau de l'Université Libre de Bruxelles », *Revue médicale de Bruxelles*, 1990, 11, pp.319-326.

Hasquin, Hervé (dir.), *La Belgique française, 1792 – 1815*, Bruxelles, Crédit communal, 1993.

Havelange, Carl, « Les figures de la guérison (XVII – XIXe siècles). Une histoire sociale et culturelle des professions médicales au Pays de Liège », *Revue belge de philologie et d'histoire*, 1995, vol.73, num.2, pp.514-520.

Havelange, Carl, « L'histoire de l'histoire de la médecine et ses significations. Perspectives pour une discipline en transformation », *Bulletins et mémoires de l'Académie Royale de Médecine de Belgique*, 1993, 148, pp.362-369.

Havelange, Carl, « Médecine traditionnelle ou exercice illégal de l'art de guérir? Les empiriques liégeois au dix-neuvième siècle », *Revue Médicale de Liège*, 1983, XXXVIII, pp.860-866.

Havelange, Carl, « L'hôpital à la croisée des chemins. La question des malades payants à la fin du XIXe siècle et au début du XX^{ème} siècle », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1987, 25, pp.15-20.

Héger, Paul, *Héger 1700 – 2000. De Charlotte Brönte à l'ULB et à la Communauté Européenne*, Bruxelles, Racine, 2003.

Henrard, Etienne, « Les applications radiologiques et curiethérapiques en Belgique de 1896 à 1930 », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de Médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, pp.290-298.

Hermans, René, *Les causes de l'épidémie de trachome en Belgique au XIX^{ème} siècle*, Bruxelles, Laboratoires Cusi, 1960.

Heymans, Corneille, « Les laboratoires de pharmacodynamie des universités belges et leur activité », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de Médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, pp.269-289.

Hoebanx, Jean-Jacques, « Documents d'archives concernant les origines de l'Université libre de Belgique. 1831 et 1834 », *Bulletin de la Commission royale d'histoire*, 1997, 163, pp.205-363.

Honoré, Laurent, « Aux origines d'une institution scientifique de l'éducation sanitaire : L'Institut provincial d'hygiène et de bactériologie du Hainaut à Mons de 1897 à 1913 », *Education et société : revue hainuyère d'histoire de l'enseignement et de l'éducation*, 2002, IV, pp.39-148.

Hustin, Albert, « Pratique, travaux et doctrines des chirurgiens belges depuis 1830 », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de Médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, pp.35-118.

Hymans, Louis, « Le complément de l'enseignement supérieur en Belgique », *Revue internationale de l'enseignement*, 1881, vol.I, pp.250-256.

Imbert, Jean, « La centralisation administrative de Joseph II et les établissements hospitaliers belges (1787 – 1789) », *Revue d'histoire ecclésiastique*, 1949, 44, pp.178-194.

Imbert, Jean, « La centralisation administrative des hôpitaux et de la bienfaisance dans les communes du département de la Dyle », *Revue d'histoire du droit*, 1951, 19, pp.1-86 ; 296-335.

Isgour-Ranieri, Liane, « La lente gestation de la fondation universitaire, vue à travers les archives américaines », *Mélanges Mina Martens : Annale la Société royale d'archéologie de Bruxelles*, 1981, 58, pp.103-120.

Jaumain, Serge, Kurgan-Van Hentenryk, Ginette et Montens, Valérie (dir.), *Alfred Solvay*, Bruxelles, De Boeck Université, 1996.

Quinet – De Saegher, Philippe et Nadine, *André Dieudonné Trumper, médecin bruxellois à Bruxelles au XIXe siècle*, Bruxelles, Studia Bruxellae, 2008.

La Barre, Jean, « La Faculté de Médecine de l'Université Libre de Bruxelles, depuis sa fondation jusqu'à nos jours », *Médecine de France*, 1958, vol.XC, pp.3-7.

Jacqmot, Raymond, « La vie Universitaire d'hier...et même d'avant hier: 1895 l'Institut de Physiologie Solvay à 60 ans », *Bulletin de l'UAE. Bulletin de l'Union des anciens étudiants de l'Université*, 1955, VII, pp.9-19.

Jacqué, Léon et Craps, Maurice, « La dermatologie et la syphiligraphie en Belgique pendant un siècle », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré à cent ans de médecine en Belgique, Bruxelles, 1931, pp.193-268.

Jaumain, Serge et Linteau, Paul-André (dir.), *Vivre en ville. Bruxelles et Montréal (XIXe – XXe siècles)*, Bruxelles, Peter Lang, 2006.

Jaumain, Serge (dir.), *Bruxelles, 175 ans d'une capitale*, Bruxelles, Mardaga, 2005.

Keymolen, Denise, « Les premières femmes médecins en Belgique », *Cahiers marxistes*, 1993, n°191, pp.101-112.

Knoeff, Rina et Zwijnenberg, Robert, *The Fate of Anatomical Collections*, Surrey, Ashgate, 2015.

Kurgan-Van Hentenryk, Ginette, *Les laboratoires et réseaux de diffusion des idées en Belgique (XIXe – XXe siècles)*, Bruxelles, Ed. de l'Université de Bruxelles, 1994.

Kurgan, Ginette, Jaumain, Serge et Montens, Valérie (dir.), *Dictionnaire des patrons en Belgique*, Bruxelles, 1996.

Kurgan-Van Hentenryk, Ginette et Stengers, Jean (dir.), *L'innovation technologique. Facteur de changement (XIX – XXe siècles)*, Bruxelles, Ed. de l'Université de Bruxelles, 1986.

- Lagrange, Emile, « Guillaume Ier et l'enseignement supérieur belge », *Janus: Revue internationale de l'histoire des sciences, de la médecine, de la pharmacie et de la technique*, 1967, 54, pp.256-261.
- Lamberts, Emile et Roegiers Jan (dir.), *De Universiteit te Leuven, 1425 – 1985*, Louvain, 1986.
- Lepers, Yves, *La phrénologie. Ses rapports au matérialisme, au positivisme et son influence en Belgique*, Bruxelles, Université Libre de Bruxelles, Mémoire de Licence, 1999.
- Laqua, Daniel, *The Age of Internationalism and Belgium, 1880 – 1930. Peace, Progress and Prestige*, Manchester, Manchester University Press, 2013.
- Leroy, F. et Deroover, J., « L'organisation de l'enseignement et de la pratique de l'obstétrique dans nos contrées avant 1815 », *Revue Médicale de Bruxelles*, 2005, n°26, pp.529-534.
- Leroy, F. et Deroover, J., « L'organisation de l'enseignement et de la pratique de l'obstétrique dans nos contrées (en particulier à Bruxelles) au XIX^{ème} siècle », *Revue Médicale de Bruxelles*, 2006, n°27, pp.54-60.
- Leroy, F. et Deroover, J., « L'évolution des institutions hospitalières bruxelloises et l'individualisation progressive des services d'obstétrique », *Revue Médicale de Bruxelles*, 2007, n°28, pp.61-67.
- Levy, Paul, « Les étudiants étrangers en Belgique », *Revue du Cercle des Alumnis de la Fondation Universitaire*, 1932, n°1, pp.20-35.
- Lonoff, Sue, « An unpublished Memoir by Paul Héger », *Brontë Society Transactions*, 1992, 20 (6), pp.344-347.
- Louryan, Stéphane, « L'encadrement des travaux pratiques d'anatomie entre 1834 et 1940 », *Revue Médicale de Bruxelles*, 2012, n°33, pp.117-124.
- Louryan, Stephan, Vanmuylder, Nathalie, Debouck, Catherine et Rooze, Marcel, « Le Musée d'anatomie et embryologie humaines de la Faculté de Médecine de l'Université Libre de Bruxelles : des origines historiques aux techniques de pointe », *Anthropologia et Praehistorica*, 2005, 116, pp.237-241.
- Louryan, Stéphane, Kinnaert, Paul, et Meuris, Sylvain (dir.), *Le Pôle Santé de l'ULB histoire de lieux, de personnages de découvertes*, Bruxelles, Editions de l'Université, 2006.
- Louryan, Stéphane, « Un portrait des enseignants d'anatomie humaine à l'Université Libre de Bruxelles entre 1834 et 1905 », *Revue médicale de Bruxelles*, 2008, 29, pp.63-69.
- Louryan, Stéphane et Vanmuylder, Nathalie, « Louis Deroubaix (1813 – 1897), anatomiste, chirurgien et recteur de l'Université Libre de Bruxelles », *Revue médicale de Bruxelles*, 2009, 30, pp.603-607.
- Louryan, Stéphane et Vanmuylder, Nathalie, « L'institut d'Anatomie Raoul Warocqué de l'ULB (1893 – 1928) », *New Yperman*, 2006, 7, pp.52-54.
- Louryan, Stéphane, « L'œuvre scientifique des professeurs d'anatomie humaine à la faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles (ULB) », *Morphologie*, 2014, 93, pp.90-95.

- Louryan, Stéphane, « Pierre-Joseph-Cécilien Simonart (1816 – 1847) et la question des brides amniotiques », *Revue médicale de Bruxelles*, 2013, n°34, pp.184-186.
- Mammerickx, Marc, *Histoire de la médecine vétérinaire belge*, Bruxelles, 1967.
- Martiny, Victor et Brauman, Annick, *Le Parc Léopold (1850 – 1950) : le zoo, la cité scientifique et la ville*, Bruxelles, Les Archives d'architecture moderne, 1985.
- Massin, Antoine, *Bruxelles. Qui est qui en 1812*, Bruxelles, 1997.
- Mayer, Raymond, « L'enseignement de la médecine dentaire à l'Université libre de Bruxelles », *Revue belge de médecine dentaire*, 1981, 36, pp.130-136.
- Mayer, Raymond, « Histoire des campus médicaux de l'Université libre de Bruxelles », *Revue médicale de Bruxelles*, 1990, 11, pp.450-460.
- Mayer, Charles, *La médecine à la « Belle Epoque ». Léon Stiénon, 1850 – 1945*, Bruxelles, 1961.
- Merckx, Auguste, « Les origines de la Faculté de médecine de l'Université libre. Les cours pratiques et l'Ecole de Médecine de Bruxelles, de 1806 à 1834 », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1926, vol.31, pp.38-91.
- Missa, Jean-Noël (dir.), *Matière pensante, études historiques sur les conceptions matérialistes en philosophie de l'esprit*, Paris, Vrin, 1999.
- Moubax, Inès, *Le « personnel subalterne » des hôpitaux et hospices bruxellois. Une contribution à l'histoire de la domesticité à Bruxelles au 19^e siècle*, Bruxelles, Mémoire de Master en Histoire contemporaine, 2009. [Non publié].
- Nandrin, Jean-Pierre (dir.), *De Bologne à Bologne. L'Université et la Cité du moyen âge à aujourd'hui*, Bruxelles, 2006.
- Noël, Francine, *1894: l'Université libre de Bruxelles en crise*, Bruxelles, 1988.
- Noël, Francine, Despy-Meyer, Andrée et Stengers, Jean, « Le libre examen à l'Université de Bruxelles, hier et aujourd'hui », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1958 – 1959, 11, pp.246-282.
- Nys, Liesbet, De Smaele, Henk, Tollebeek, Jo et Wils Kaat (dir.), *De zieke natie: over de medicalisering van de samenleving 1860 – 1914*, Groningen, 2002.
- Nys, Liesbet, *De Intrede van het Publiek. Museumbezoek in België, 1830-1914*, Louvain, Presses Universitaire de Louvain, 2012.
- Onghena, Sofie, « Altruïstisch ambtenaar of heroïsch genie ? Het gepropageerde beeld van provinciale en academische directeurs van bacteriologische laboratoria in België (ca. 1900 – 1940) », *Studium*, 2009, vol. 2, n°4, pp. 191-210.
- Pastoret, Paul, Mees, Georges et Mannerickx, Marc (dir.), *De l'art à la science ou 150 ans de médecine vétérinaire à Cureghem*, Bruxelles, Ed. des annales de médecine vétérinaire, 1986.
- Picard, Edmond, *Théodore Hauben, médecin – Une vie belge au XIX^e siècle – Récit d'un ami*, Bruxelles, 1913.

Piette, Valérie, « Des infirmières avant les infirmières : le personnel soignant laïque dans les hôpitaux bruxellois au XIX^{ème} siècle », *Sextant*, 1995, III, pp.39-59.

Pirson, Chloé, *Corps à corps: les modèles anatomiques entre art et médecine*, Paris, Mare & Martin, 2009.

Plancke, Robert, *Rijksuniversiteit Gent, 1817-1967*, Gand, 1967.

Rebmann, Petra, « Syphilis 1834 – 1850 : De geboorte van een epidemie », *Revue belge d'histoire contemporaine*, 1991, 3-4, pp.569-623.

Renaux, Ernest, Dalcq, Albert et Govaerts, Jean, *Aperçu de l'histoire de la médecine en Belgique*, Bruxelles, Office de Publicité, 1947.

Roosens, Eugeen, *Des fous dans les villes? Gheel et sa thérapie séculaire*, Paris, Presses Universitaires de France, 1979.

Sauveur, Jules, *Histoire de la législation médicale belge*, Bruxelles, 1862.

Schepers, Rita, *De opkomst van het medisch beroep. De evolutie van de wetgeving en de beroepsorganisatie in de 19de eeuw*, Amsterdam, Rodopi, 1989.

Schepers, Rita, « Pharmacists and doctors in the nineteenth century Belgium », *Sociology of Health and Illness*, 1988, vol. 10, pp.68-90.

Schepers, Rita, « The legal and institutional development of the Belgian medical profession in the nineteenth century », *Sociology of Health and Illness*, 1985, vol.7, n°3, pp.314-341.

Schepers, Rita, « The Belgian medical profession, the order of physicians and the sickness funds (1900 – 1940) », *Sociology of Health and Illness*, 1993, vol.15, pp.366-392.

Schepers, Rita, « Towards Unity and Autonomy: The Belgian Medical Profession in the Nineteenth Century », *Medical History*, 1994, n°38, pp.237-254.

Schepers, Rita, « Geneesheren, medische armenzorg, en ziekenfondsen in België in de negentiende eeuw », *Tijdschrift voor Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek*, 1991, 14, pp.14-34.

Schreiber Jean-Philippe, *L'immigration juive en Belgique du Moyen-Age à la Première Guerre Mondiale*, Bruxelles, Editions de l'Université Libre de Bruxelles, 1996.

Servais, Paul, *L'entre-deux-guerres en Belgique. 1919 – 1940. Bibliographie IV. Histoire des sciences et des techniques*, Cahier du centre d'histoire moderne et contemporaine n° 4, Faculté Universitaire Saint-Louis, Bruxelles, 1994.

Servais, Paul, Fillieux, Véronique et Hiraux, Françoise (dir.), *La recherche, passions, pratiques, parcours : La communauté scientifique de l'UCL depuis 1834*, Louvain, Archives de l'Université catholique de Louvain, 2001.

Servais, Paul, « La population hospitalisée dans le département de chirurgie des cliniques universitaires de Louvain (1898 – 1900) », *Congrès de Liège, Le congrès de la Fédération des cercles d'archéologie et d'histoire de Belgique*, Actes du colloques du 20 au 23 aout 1992, Liège, Tome II, pp.622-640.

Sirjacobs, Isabelle, *L'économiste dans le temps: 100 ans de sciences économiques à l'ULB*,

- Bruxelles, Archives de l'ULB, 1997.
- Slosse, Auguste, *Paul Héger; 1846 – 1925*, Bruxelles, Editions de l'université, 1928.
- Smets, Georges, *De evolutie van het natuurwetenschappelijk onderzoek in België*, Bruxelles, 1963.
- Sondervorst, François-André, *Histoire de la médecine belge*, Zaventem, Séquoia, 1981.
- Sondervorst, François-André, *Le musée d'histoire de la médecine de l'Université de Louvain*, Louvain, 1951.
- Speeckaert, Georges-Patrick, *Le premier siècle de la coopération internationale 1815 – 1914*, Bruxelles, Union des Associations internationales, 1980.
- Spehl, Emile, *Vie et souvenirs d'un médecin*, Bruxelles, 1948.
- Stengers, Jean (dir.), *Bruxelles. Croissance d'une capitale*, Bruxelles, Fonds Mercator, 1979.
- Stengers, Jean, « L'apparition du libre examen à l'Université de Bruxelles », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1964, vol.16, pp.59-136.
- Stengers, Jean, « Le libre examen à l'Université de Bruxelles, autrefois et aujourd'hui », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1959, vol.11, pp.246-282.
- Thielemans, Marie-Rose, « Les sociétés scientifiques », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1981, pp.217-231.
- Tollebeek, Jo, Geert, Vanpaemel et Wils, Kaat (dir.), *Degeneratie in België 1860 – 1940. Een geschiedenis van ideeën en praktijken*, Louvain, Presses Universitaires de Louvain, 2003.
- Tollebeek, Jo, « Degeneration, modernity and cultural change : a Belgian perspective, 1860-1940 », Dassen, Patrick et Kemperink, Mary (dir.), *The many faces of evolution in Europe, c. 1860-1914*, Louvain, Peeters, 2005, pp.53-71.
- Tourneur, Victor, *Les Jetons de la Société de Médecine de Bruxelles et les jetons et les médailles de la Société des Sciences naturelles et médicales*, Bruxelles, 1922.
- Tyssens, Jeffrey « Het Belgisch universitaire systeem, 1817-1991: configuraties van bevoogding en autonomie », *Persoon en Gemeenschap. Tijdschrift voor opvoeding en onderwijs*, 2000 – 2001, 53, pp.155-168.
- Uyttebrouck, André, « La ville de Bruxelles et l'Université libre (1834 – 1914) », *L'initiative publique des communes en Belgique 1795 – 1940*, Collection Histoire, 1986, n°71, pp.715-728.
- Uyttebrouck André et Despy-Meyer Andrée, *Les 150 ans de l'Université libre de Bruxelles 1834 – 1984*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1984.
- Van Baal, Hilde, *In Search of a Cure. The patients of the Ghent homeopathic physician Gustave A. Van den Berghe (1837 – 1902)*, Rotterdam, Erasmus Publishing, 2008.
- Vandendriessche, Joris, « Wetenschapsbeoefening en belangenbehartiging: naar een nieuwe geschiedschrijving van negentiende-eeuwse medische genootschappen in de Lage Landen », *Studium. Revue d'Histoire des Sciences et des Universités*, 2014, vol.7, n°1, pp.36-49.

- Vandendriessche, Joris, *Arbiters of Science. Medical Societies and scientific Culture in Nineteenth-Century Belgium*, KULeuven, Faculté de philosophie et lettres, 2014. [Thèse réalisée pour l'obtention du grade de Docteur en philosophie et lettres], [Non publiée].
- Vandendriessche, Joris, Peeters, Evert et Wils, Kaat (dir.), *Scientist Expertise as Performance. Between State and Society, 1860 – 1960*, Londres, Pickering & Chatto, 2015.
- Van Den Wildenberg, Louis et Guns, Paul, « Un siècle d'oto-rhino-laryngologie », *Le Scalpel*, 1931, n° spécial consacré aux cent ans de Médecine en Belgique, Bruxelles, pp.181-192.
- Van de Perre, Stijn, « Public Charity and Private Assistance in Nineteenth-Century Belgium », Brandes, Inga et Marx-Jaskulski, Katrin (ed.), *Poor Relief and Charity. Rural Societies in Europe, 1850-1930*, Francfort, Peter Lang, 2008, pp.93-123.
- Vandermotten, Christian, *Bruxelles, une lecture de la ville*, Bruxelles, Editions de l'Université, 2014.
- Van Der Schueren, Gérard, *Een geschiedkundige schets van het eeuwenoude onderwijs in anatomie te Leuven*, Bruxelles, 1950.
- Van Duyse, Daniel, *Coup d'oeil sur l'histoire de l'ophtalmologie en Belgique au XIXe siècle*, Gand, 1912.
- Van Gansen, Paulette, « La vulgarisation scientifique à l'ULB autrefois et aujourd'hui », Picqué, Charles (dir.), *100 ans d'éducation permanente à l'ULB*, Bruxelles, 1994.
- Van Kalken, Frans, *L'Université Libre de Bruxelles*, Bruxelles, Office de publicité, 1954.
- Van Kalken, Frans, Kluyskens, Albert, Harsin, Paul et Van der Essen, Léon, *Histoire des universités belges*, Bruxelles, Office de publicité, 1954.
- Van Kalken, Frans, *L'Université de Bruxelles, 1909 – 1934*, Bruxelles, Editions de l'Université, 1953.
- Van Langendonck, François, *La pratique de la médecine dans nos provinces pendant l'Occupation française*, Bruxelles, 1931.
- Vanpaemel, Geert, « Onderwijs voor de meer beschaafde klasse. Het Museum voor Wetenschappen en Letteren te Brussel (1826 – 1834) », *Scientiarum Historia*, 1997, Vol.23, pp.3-19.
- Vanpaemel, Geert, Derez, Mark et Tollebeek, Jo (dir.), *Album van een wetenschappelijke wereld. De Leuvense universiteit omstreeks 1900*, Louvain, Lipsius Leuven, 2012.
- VanPaemel, Geert, « Onderwijs voor “de meer beschaafde klasse”. Het Museum voor Wetenschappen en Letteren te Brussel (1826-1834) », *Scientiarum Historia*, 1997, t. 23, pp. 3-19.
- Van Rooy, Wim, « L'agitation étudiante et la fondation de l'Université Nouvelle en 1894 », *Revue belge d'histoire contemporaine*, 1976, VII, 1-2, pp.197-238.

Vantheemsche, Guy et Van den Eeckhout, Patricia (dir.), *Bronnen voor de studie van het hedendaagse België, 19e-21e eeuw. Tweede herziende en uitgebreide uitgave*, Bruxelles, Commission Royale d'histoire, 2009.

Van Tiggelen, Brigitte, « De la chaire aux laboratoires. Louis Henry et la professionnalisation de la recherche en sciences naturelles en Belgique », *Gewina : Tijdschrift voor Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek*, 1993, 16, pp.192-203.

Vermeire, Martine, « Le choléra à Bruxelles en 1849. Confrontation de l'environnement et de l'épidémie », *Bulletin du Crédit communal de Belgique*, 1993, XLVII, pp.21-26.

Velle, Karel, *De nieuwe biechtvaders ; de sociale geschiedenis van de arts in België*, Louvain, ed. Kritak, 1991.

Velle, Karel (dir.), *Lichaam en Hygiëne. Naar de wortels van de huidige gezondheidscultuur*, Gand, MIAT, 1985.

Velle, Karel, « Medische schoolinspectie, gezondheidsvoorlichting en seksuele opvoeding in de 19de en 20ste eeuw », *Pedagogisch Tijdschrift*, 1900, XV, pp.64-75.

Velle, Karel, « Medicalisering in België in historisch perspectief: een inleiding », *Revue belge de philologie et d'histoire*, 1986, Tome 64, fasc. 2, pp.256-285.

Velle, Karel, « Bronnen voor de medische geschiedenis : de Belgische medische pers (begin XIXde eeuw – 1940) », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1985-1986, vol. XXIII-XXIV, pp.69-119.

Velle, Karel, « Eglise, médecine et soins de santé au XIX^{ème} siècle et au début du XX^{ème} siècle », *Caritas et Fihw. Un demi siècle de vie hospitalière*, Namur, 1988, pp.35-60.

Velle, Karel, « De homeopathie in België in de 19^{de} eeuw », *Geschiedenis der Geneeskunde*, 1994, vol.2, pp.18-27.

Verbruggen, Christophe, Laqua, Daniel et Deneckere, Gita « Belgium on the Move. Transnational History and the Belle Epoque », *Revue belge de philologie et d'histoire*, 2012, 90, 4, pp.1213-1226.

Viré, Liliane, « La « Cité Scientifique » du Parc Léopold à Bruxelles, 1890 – 1920 », *Cahiers Bruxellois*, 1974, vol. XIX, pp.86-180.

Wellens-De Donder, Liliane, « François-Antoine Curtet et l'enseignement de la médecine à Bruxelles au début du XIXe siècle », *Cahiers bruxellois*, 1963, vol.VIII, pp.94-119.

Wellens-De Donder, Liliane, « Enquête sur les hôpitaux d'Europe occidentale en vue de la construction et de l'agencement du nouvel hôpital Saint-Jean à Bruxelles, 1828 – 1830 », *Annales de la Société belge d'histoire des hôpitaux*, 1970, vol.VIII, pp.73-134.

Wellens-De Donder, Liliane, « Les sources de l'histoire de la médecine à Bruxelles pendant l'occupation française », *Bulletin de la Société royale d'archéologie de Bruxelles*, 1961-1962, 51, pp.271-278.

Wils, Kaat, *De omweg van de wetenschap: het positivisme en de Belgische en Nederlandse intellectuele cultuur, 1845 – 1914*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2005.

Wils, Kat et Rasmussen Anne, « Sociology in a Transnational Perspective. Brussels, 1890 – 1925 », *Revue belge de philologie et d'histoire*, 90, 4, 2012, pp.1273-1296.

Wils, Kaat, « La carrière belge de la physiologiste et pédologue Iosefa Ioteyko », Carroy, Jacqueline, Edelman, Nicole, Ohayon, Annick et Richard, Nathalie (dir.), *Les femmes dans les sciences de l'homme (XIXe-XXe siècles) – Inspiratrices, collaboratrices ou créatrices ?*, Paris, Seli Arslan, 2005, pp. 49-67

Winiwarter de, Hans, *Albert Brachet. Liège 1^{er} janvier 1869 – Bruxelles, 27 décembre 1930*, Liège, Vaillant – Carmanne, 1932.

Witte, Els (dir.), *Pierre-Théodore Verhaegen (1796 – 1862)*, Bruxelles, 1996.

Witte, Els et Borné, Fernand, *Documents relatifs à la Franc-maçonnerie belge au XIXe siècle 1830 – 1855*, Louvain, 1973.

Wrotnowska, Denise, « Un voyage scientifique de Pasteur en Belgique », *Industrie. Fédération des Industries de Belgique*, 1967, n°12, pp.730-736.

Zylberszac, Salomon, « Libre examen et la Faculté de médecine à l'époque de Théodore Verhaegen », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1964, 16, pp.251-276.

Zylberszac, Salomon, « Une affiche insolite. Création à l'Université de Bruxelles d'un laboratoire complet d'anatomie pathologique », *Revue Médicale de Bruxelles*, 1975, 31, pp.155-172.

Zylberszac, Salomon, « Evocations du passé: autour d'une vieille photo retrouvée: second congrès international d'anatomie en 1910 », *Revue Médicale de Bruxelles*, 1960, 16, pp.379-384.

Zylberszac, Salomon, « Historique de la Revue Médicale de Bruxelles », *Revue Médicale de Bruxelles*, 1975, 31, pp.6-7.

N.c., *Inventaire des microscopes appartenant à l'Université Libre de Bruxelles*, Bruxelles, Centre National d'Histoire des Sciences, 1965.

N.c., « Paul Héger. Sa rencontre avec Antoine Depage, mariage d'Antoine Depage et Marie Picard », *L'Edelweiss*, n°2, 1956, pp.14-15