

Anatomie d'une institution médicale

La Faculté de médecine de Genève (1876-1920)

Philip RIEDER



ANATOMIE D'UNE INSTITUTION MÉDICALE
LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE (1876-1920)

éditions
B H M S

MH EDITIONS
MEDECINE & HYGIENE

PHILIP RIEDER

ANATOMIE D'UNE INSTITUTION MÉDICALE
LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE (1876-1920)

Publié avec l'appui de la :

- Faculté de médecine de l'Université de Genève ;
- Société académique de Genève.

Que chacun trouve ici l'expression de nos vifs remerciements.

Les Éditions BHMS publient deux séries :

- Bibliothèque d'Histoire de la Médecine et de la Santé ;
- Sources en perspective.

Direction :

Vincent Barras, Jacques Gasser et Brigitte Maire

Rédaction :

Brigitte Maire

Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique
(CHUV & Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne),

1, ch. des Falaises, CH-1005 Lausanne

email : bhms@chuv.ch site internet : www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms

Les Éditions BHMS portent le label  **anthropos** décerné par l'Université de Lausanne

Couverture : Jean-Daniel Ihly (Genève, 1854-Genève, 1910), *La leçon d'anatomie*, 1900,
huile sur toile, Dim. : haut. 201 x larg. 295 cm,

© Musée d'art et d'histoire, Ville de Genève, inv. n° BA 1993-18 ; photographe : Bettina Jacot-Descombes

Graphisme de couverture : François Meyer de Stadelhofen

Maquette et mise en pages : Brigitte Maire

Photo de la quatrième de couverture : Valérie Rieder

Relecture du présent volume : Vincent Barras, Martine Hennard Dutheil de la Rochère et Brigitte Maire ; avec la collaboration d'Éliane Lehmann

© 2009 Éditions BHMS et Médecine & Hygiène

ISBN 978-2-9700536-3-7

ISSN 1424-5388

Imprimé en Suisse sur les presses de Médecine & Hygiène

Pour mes parents et les autres bénéficiaires du savoir médical

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	XI
LA FACULTÉ DE MÉDECINE: INSTITUTION ET HISTOIRE	1
1. PRATICIENS ET FORMATIONS À GENÈVE AVANT LA FACULTÉ	7
A. Formations médicales sous l’Ancien Régime	7
B. De la Genève française à la Genève radicale	30
C. 1860 : Créer une faculté de médecine ?	43
2. LA FACULTÉ DE MÉDECINE : POURQUOI ? COMMENT ?	51
A. Un projet « réaliste »	51
B. Une école modeste ?	66
C. La Faculté « radicale »	82
3. L’ÉPREUVE DU QUOTIDIEN (1876-1896)	95
A. Libertés académiques et questions de pouvoir	97
B. S’adapter pour survivre	115
C. Enseigner, soigner et s’imposer	135
D. Dans les « marges » : dynamiques externes	150
4. LA VILLE, LA BACTÉRIE ET LA FACULTÉ (1870-1911)	157
A. La Faculté et l’infiniment petit	158
B. La réalité bactériologique : le virage genevois	186
C. Transitions « microbiennes »	210

5. D'UN SIÈCLE À L'AUTRE : 1896-1915	213
A. Renouveler le corps professoral : 1896-1907	220
B. La Faculté : rayonnement et contestation 1900-1914	233
C. Construire l'avenir ?	252
6. 1915 ET APRÈS	265
A. Innovations et expansion	265
B. La « formule magique » compromise	266
C. Spécialités médicales	272
D. Transformations douces	283
ÉPILOGUE	285
LISTE DES ABRÉVIATIONS	291
TABLE DES ILLUSTRATIONS	293
SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE	297
NOTES	317
INDEX : PERSONNES, LIEUX ET INSTITUTIONS	375
CRÉDITS	387

REMERCIEMENTS

Le travail qui a précédé l'élaboration de ce livre s'est étendu sur plusieurs années. Au cours de cette période, j'ai bénéficié de l'aide et du soutien d'un nombre impressionnant de personnes dont je suis aujourd'hui redevable. Je tiens à remercier en premier lieu Vincent BARRAS, jadis collègue de l'Institut d'histoire de la médecine de Genève, aujourd'hui directeur de l'Institut d'histoire de la médecine et de la santé publique de Lausanne, qui m'a toujours encouragé et a accepté de suivre ce projet du début à la fin, et cela en dépit des changements de nos affiliations institutionnelles respectives. Mes discussions avec Mireille LADOR, qui a collaboré pour un temps avec moi sur ce projet, m'ont aidé à prendre conscience des implications méthodologiques inhérentes à la rédaction d'une histoire institutionnelle. Je l'en remercie vivement. Marina MEIER et Chantal BERTHOUD, elles aussi mes collègues pendant un temps, ont chacune joué un rôle dans l'élaboration du projet et la réalisation des premiers dépouillements. Mes remerciements vont également à Micheline LOUIS-COURVOISIER, Joëlle DROUX, Andrea CARLINO, Roger MAYER et Bruno STRASSER, collègues historiens, qui m'ont tous apporté leur soutien, leurs conseils et leur savoir-faire lors de différentes étapes du projet.

Ce travail a pu être réalisé grâce au soutien de la Faculté de médecine et à la grande autonomie que m'a laissé Bernardino FANTINI, directeur de l'Institut d'histoire de la médecine, pour sa réalisation. Une grande partie des informations indispensables ont été recueillies dans des fonds d'archives et des bibliothèques genevoises où j'ai bénéficié de l'aide bienveillante de nombreux bibliothécaires et d'archivistes, notamment de Brigitte CLERC, alors bibliothécaire à l'Institut d'histoire de la médecine, Josette WENGER et Dominique TORRIONE, archivistes de l'Université, Jean-Daniel ZELLER, archiviste de l'Hôpital cantonal et Barbara ROTH, alors archiviste aux Archives d'État.

La recherche d'images s'est avérée être une entreprise considérable. Je suis infiniment redevable à Jean-Jacques DREIFUSS pour m'avoir donné accès à ses archives privées ainsi qu'aux spécialistes de l'image Christine FALCOMBELLO et ses collègues du Centre d'iconographie genevoise pour l'aide qu'ils m'ont apportée dans l'exploitation

de ce fonds iconographique, et à Brigitte BALSER, bibliothécaire du Musée d'histoire des sciences, pour la mise à disposition des images dont elle a la charge.

La dernière étape, l'établissement d'un texte définitif, est un travail long et minutieux. Je suis là encore particulièrement redevable des relectures et des conseils bienveillants de Vincent BARRAS, de Brigitte CLERC, de Joëlle DROUX, d'Olivier FAURE et de Martine HENNARD DUTHEIL DE LA ROCHÈRE qui a eu l'amabilité de servir de relectrice-experte pour cet ouvrage. La reprise de l'ensemble du texte avec Brigitte MAIRE, rédactrice et cheville ouvrière de la Bibliothèque d'histoire de la médecine, a donné lieu à une révision en profondeur du manuscrit dont cet ouvrage est issu.

Et, enfin, j'adresse des remerciements tout particuliers à ma femme Valérie qui me soutient toujours sans se laisser impressionner par le sérieux de mes entreprises.

Philip RIEDER

Les institutions humaines sont comme les corps de jupes qui doivent changer avec la taille. Ce qui convenoit dans un siècle ne convient plus dans un autre. Les convenances des siècles changent avec eux. Il faut s'en procurer les moyens.

Théodore TRONCHIN, 1774¹

Écrire l'histoire d'une institution comme la Faculté de médecine de Genève est une démarche légitime. L'institution d'aujourd'hui est bien issue de celle d'hier et la transition de l'institution du passé vers celle d'aujourd'hui éclaire d'un jour nouveau la Faculté que nous connaissons. L'intérêt d'une telle histoire dépasse pourtant cette première fonction et s'explique aussi par l'engouement que connaît aujourd'hui le passé des institutions médicales et, plus particulièrement, l'évolution des relations de pouvoir inhérentes à la pratique médicale : l'État et l'institution médicale, le médical et le « laïc » (le non médical), les administrateurs et les employés, les médecins et les patients. Les travaux récents, inspirés par la pensée de Michel FOUCAULT, se focalisent sur ces thématiques². Les institutions de formation ne constituent qu'une des catégories étudiées ; les instances corporatives, les tribunaux professionnels et l'hôpital en sont d'autres. En parcourant ces études, le statut des écoles de médecine demeure en retrait³. Les centres de formation ont été longtemps considérés comme des lieux où le savoir médical – défini comme un « savoir scientifique » – s'épanouit dans une autonomie grandissante en fonction d'un « *ethos* scientifique » particulier. Aujourd'hui, et à la lecture d'écrits portant sur d'autres institutions médicales, il paraît évident, d'une part, que les rapports entre les institutions médicales et les savoirs sont changeants et, d'autre part, que le rôle d'une école destinée à la formation médicale évolue avec le temps : elle est parfois active dans la recherche de connaissances nouvelles et défend à d'autres moments la pérennité de savoirs plus anciens. L'institution médicale et le savoir qu'elle dispense ne peuvent plus dès lors être appréhendés en dehors du contexte local, culturel et politique dans lequel ils se constituent et évoluent. Un des

objectifs de ce livre est de penser l'histoire de la Faculté de médecine de Genève en regard de ces différents contextes et d'aborder en l'explicitant une série de relations binaires qui ont trait au pouvoir, des relations qui lient, notamment, les professeurs aux étudiants, l'administration hospitalière à l'école médicale, le corps enseignant au corps médical et les chercheurs au matériel clinique.

Cette manière de procéder permet de situer l'école médicale dans un contexte large et rend possible de nouvelles interprétations du passé institutionnel. C'est là une rupture avec la perspective traditionnelle des histoires d'institutions de formation, établies généralement à partir de ce que l'on pourrait qualifier de compréhension «juridico-politique» de l'institution, pour reprendre la formule de Jacques REVEL⁴. Ce genre est commémoratif et se caractérise par une trame où la structure légale de l'institution et son évolution au cours du temps servent de fil conducteur à la narration. Rédigés la plupart du temps par des membres ou anciens membres de l'institution, ces récits offrent un regard téléologique sur les origines et le devenir historique d'une entité cohérente. L'histoire s'articule autour de parcours individuels, esquissant au passage de véritables hagiographies de ceux qui sont désignés comme des personnalités-clés dans le passé de l'institution. Une telle tradition historique existe pour la Faculté de médecine de Genève⁵. Le tableau d'ensemble donne une image poussiéreuse des écoles, simples réceptacles passifs d'un savoir scientifique en devenir. C'est une composition où l'institution d'hier tend à se confondre dans celle d'aujourd'hui. Réduire la perspective ainsi, c'est nier le dynamisme possible de l'institution, le libre arbitre des acteurs et, surtout, les phénomènes complexes d'appropriation et de diffusion des savoirs à travers le temps. De telles fresques contribuent à construire le sentiment d'identité des membres de l'institution et de ceux qui en sont issus; elles enrachent et justifient cette identité dans une tradition ancienne. Pourtant, elles sont pauvres en sens historique. Prendre conscience de cette faiblesse, tenter de dépasser ce premier récit «héroïque», c'est faire un constat: une histoire institutionnelle neutre n'existe pas. Quelle que soit l'orientation choisie, écrire l'histoire d'une école professionnelle implique à la fois une confrontation avec les valeurs propres à l'identité de la profession, une intrusion dans la biographie de certains acteurs et, surtout, une mise en cause ou un renforcement de la légitimité actuelle de l'institution. L'histoire peut donc devenir agression pour ceux qui ont vécu des épisodes de la vie institutionnelle, ou pour ceux qui se sentent proches des acteurs aujourd'hui disparus. Notre objectif ici n'est ni de mettre en cause la légitimité de l'institution, ni de la renforcer. La voie explorée dans les pages qui suivent, dans le but à la fois de sortir des ornières anciennes et d'apporter un regard plus «historique», consiste à mettre en lumière des espaces généralement relégués dans l'ombre. L'approche historique est banale, mais elle mérite d'être explicitée en raison de la redéfinition des limites institutionnelles qu'elle implique. Un premier effort de contextualisation permet d'isoler différentes sphères d'influence qui donnent du relief au passé d'une école. Ce sont des espaces qui débordent la réalité institutionnelle proprement dite et qui, pour cette raison, sont désignés ici comme les marges de l'institution. Les instances politiques cantonales et fédérales, les bonnes volontés privées, le monde professionnel et le monde scientifique sont les principales marges

intégrées dans cet ouvrage. Les réseaux dévoilés par cet élargissement de perspective tendent à souligner les frontières floues de l'institution : certains de ses membres ou des groupes de pression empiètent sur l'une ou l'autre des marges, et vice-versa. Les limites de l'école s'avèrent poreuses et celle-ci mérite une définition plus large que celle induite par une approche «juridico-politique». Cette redéfinition tend à rapprocher la perspective d'une tradition intellectuelle sociologique où l'institution est définie par Georges BALANDIER comme «une forme de l'organisation sociale qui lie des valeurs, des normes, des modèles de relations et de conduites⁶».

Ces objectifs méthodologiques conditionnent la nature de l'histoire envisagée ici. L'interaction entre l'institution et le social, souvent abordée à un niveau méta-institutionnel, paraît moins abstraite dans le contexte d'une étude particulière, dans un espace délimité, et portant sur une institution pédagogique sans prestige particulier. La mise sur pied d'une école de médecine, la création de postes de professeurs, ordinaires ou extraordinaires, se traduit par la mise à disposition d'un «capital symbolique»⁷. L'étude du transfert de ce capital dans d'autres sphères, par exemple dans ce que nous avons appelé ici les marges de l'institution, permet de comprendre l'enracinement de l'école dans un contexte particulier. Dans un même mouvement, l'attention portée aux marges concentre la perspective sur les échanges entre l'institution, ou certains de ses membres, et d'autres instances apparemment monolithiques : l'État, le corps médical, l'hôpital, les scientifiques, la science et les partis politiques. La dynamique de ces relations révèle à la fois la liberté de manœuvre des différents acteurs sociaux et quelque chose sur la nature de chaque entité. Ainsi, l'école de médecine elle-même n'est pas une, mais multiple. La politique qu'elle adopte doit être appréhendée en fonction des tensions entre les groupes d'intérêts qui la composent, qu'ils soient générationnels, idéologiques ou de toute autre nature.

UNE HISTOIRE, POURQUOI ?

Le passé d'une institution locale n'a de sens que lorsqu'il est confronté à des transformations historiques qui dépassent son contexte proche. Comment l'école médicale s'intègre-t-elle dans des processus sociaux et culturels plus larges ? L'école de médecine de Genève voit le jour alors que la médecine scientifique ne connaît pas encore le monopole qui sera le sien au XX^e siècle, et que peu de choses distinguent les pratiques des médecins universitaires des autres soignants, qu'ils aient une formation académique, pratique ou hétéroclite. Elle accompagne, dès son ouverture, les transformations scientifiques, mais aussi l'évolution sociale de la pratique médicale. Au début du XX^e siècle, de nouvelles thérapies séduisent toujours plus de médecins qui gagnent la confiance d'un nombre croissant de malades. L'hôpital, où les universitaires obtiennent progressivement le contrôle exclusif des questions médicales, devient une institution de référence, un lieu de dernier recours pour le patient quelles que soient ses origines sociales. Ainsi, aux yeux du public, la Faculté et, à travers elle, la médecine, incarnent la modernité, la civilisation et le progrès. Ce phénomène prend l'apparence

d'une vérité évidente à mesure que l'on avance dans le siècle, bien que l'élargissement à une histoire plus récente révèle des cheminements plus complexes⁸. En définitive, dans un monde où les institutions médicales sont sans cesse remises en cause, une histoire critique de leurs aléas passés ne se révélera-t-elle pas plus stimulante qu'un récit lisse et héroïque de la tradition commémorative? N'est-il pas plus utile à l'institution d'aujourd'hui de connaître les difficultés et les solutions de celle d'hier?

Renoncer à la logique téléologique propre au genre commémoratif est plus facile à énoncer qu'à réaliser. La Faculté actuelle est bien issue d'un processus historique, et son passé semble s'organiser «logiquement» autour de la genèse des principales caractéristiques de l'institution d'aujourd'hui. Comment définir autrement la «voie» historique empruntée par la Faculté? La solution adoptée dans les pages qui suivent est de déconstruire l'histoire en une série de problématiques particulières. L'organisation du récit qui en résulte est chronologique et les thèmes abordés suivent les crises, les transformations et les réformes institutionnelles. La somme des opérations, manœuvres et stratégies mises en œuvre par les acteurs à chaque moment pour faire face à ces problèmes permet de reconstituer l'évolution de ce que Mary DOUGLAS a désigné comme la «convention» qui unit les membres et permet la coordination des activités⁹. En effet, si cette convention correspond au plus grand dénominateur commun partagé par tous les membres de l'institution, c'est en se redéfinissant sans cesse face à l'extérieur que les membres de l'institution sont amenés à en énoncer les termes. Ainsi, chacun des «moments» historiques de la Faculté s'accompagne d'une redéfinition aussi bien de ses objectifs que de son image. Un survol des articulations principales de l'histoire proposée ici suffit pour en donner une idée.

Pourquoi mettre sur pied une école médicale? Poser cette question prend des allures d'hérésie face au discours commémoratif classique. Depuis 1876, la création de la Faculté de médecine de Genève est présentée au public, aux électeurs et aux députés comme un événement instaurant une rupture. On peut y lire effectivement à la fois une transformation importante dans les modalités de formation des médecins-docteurs et une rupture dans l'équilibre traditionnel du corps médical. Pourtant, il ne faut pas exagérer la radicalité de la transition entre l'avant 1876 et l'après. L'innovation s'inscrit moins dans une modernisation attendue et propre à la ville de Genève que dans un développement des hautes écoles dans l'ensemble de l'Europe. Par ailleurs, l'ouverture de la nouvelle école ne signifie ni la mise sur pied d'une formation médicale là où il n'y avait rien, ni l'apparition de soignants là où il n'y en avait pas ou peu, mais le remplacement progressif d'un ensemble composé de différentes catégories de praticiens, par une seule figure, celle du médecin de formation universitaire. Une digression synthétique sur l'histoire de la formation et de l'organisation professionnelle à Genève depuis la Réforme permet de clarifier le contexte dans lequel l'institution prend place en 1876 (chapitre 1). Le prestige: voilà la principale motivation qu'il est possible d'invoquer pour expliquer la mise sur pied à cette date, et par un groupement politique, d'une école médicale. Les contextes genevois, suisse et même européen permettent d'entrevoir la nature du prestige attendu et des stratégies que la création d'une école médicale recouvre: former des médecins, être associé à la science positive,

posséder une université. Voilà quelques-uns des objectifs à même de constituer un consensus à la fin du XIX^e siècle. Mais où trouver l'argent? Quelle est l'infrastructure minimale pour qu'une école de médecine fonctionne? Le processus de mise sur pied de la Faculté nécessite la prise d'une série de décisions. L'étude comparative d'autres institutions justifie les choix opérés et permet, par la suite, d'affiner la nature de l'institution en fonction de l'évolution d'institutions concurrentes ou modèles. Le modèle clinique français, le modèle universitaire allemand, le modèle scientifique américain, sont autant d'influences puissantes qui ont, à un moment ou à un autre, ébranlé les certitudes et le train-train des écoles médicales et constitué un nouvel idéal, un défi à relever, un cadre à partir duquel tout centre de formation médicale doit se positionner. Les décisions à prendre sont également pragmatiques. Qui sera nommé? Quelles sont les attentes des législateurs et des hommes politiques responsables? L'institution qui voit le jour à Genève en 1876 tient, par bien des aspects, du bricolage – dans le sens donné à ce terme par Claude LÉVI-STRAUSS – dans la mesure où elle est formée à la fois par des éléments préexistants et disparates¹⁰. Les décisions prises lors de cette première période conditionnent pour longtemps le statut de la Faculté: les nouveaux professeurs ne sont pas vraiment représentatifs de la corporation médicale et comptent peu sur la scène professionnelle. Dans les faits, l'instauration d'une Faculté traduit la prise de pouvoir de quelques médecins aux dépens de la corporation locale. L'analyse révèle la cohérence politique du premier groupe de professeurs et leur intégration difficile dans le corps médical genevois¹¹. L'histoire des rapports entre la Faculté et les élites politiques ou encore celle des relations entre la nouvelle élite médicale et le corps médical font partie des «marges» explorées dans le récit de la marche quotidienne de la Faculté. Cette histoire retrace les problèmes que rencontre l'école à travers le temps et met en valeur les moteurs, internes et externes, des transformations. Parmi les arguments débattus par les acteurs, il faut signaler la consolidation des structures existantes, le recrutement de nouveaux étudiants, la compatibilité de la formation au niveau suisse ainsi que la création et le développement de nouvelles spécialités. Le nombre croissant d'acteurs appelés à jouer un rôle dans le devenir institutionnel de l'école de médecine de Genève renforce l'importance des négociations continues en son sein ainsi qu'entre l'école et ses marges. Les enjeux de ces échanges vont de la survie de l'école à la négociation du prix d'un objet quelconque nécessaire à l'enseignement. Au sein de la Faculté, les négociations se déroulent entre plusieurs générations de membres: schématiquement, les plus jeunes aspirent à introduire des nouveautés, les plus anciens défendent l'importance de conserver une certaine continuité. Les négociations et les stratégies mises en évidence lors des procédures de nomination révèlent les rapports de pouvoir entre les différents acteurs (politiques, scientifiques, hospitaliers et administratifs) et servent, dans un certain sens, de fil conducteur au récit (chapitre 2).

Les professeurs, les hommes politiques et les médecins sont les protagonistes incontournables de cette histoire, mais ils ne sont pas les seuls. L'étudiant et le patient ont également tantôt subi tantôt modifié l'institution, et méritent à ce titre une place dans ce récit, même si les documents les concernant sont peu nombreux. Les enseignants se doivent d'avoir des patients et des étudiants, et s'il est tentant d'imaginer

entre ces trois groupes des rapports de force dominés unilatéralement par les professeurs, la réalité révèle un mode d'interaction plus complexe. Le patient, même indigent, peut exercer des pressions sur la Faculté, notamment en adressant une plainte à l'administration ou en se confiant à un journaliste. Par ailleurs, s'il est vrai que le malade est souvent d'origine modeste (un « indigent ») dans les premières années d'existence de la Faculté, il est rejoint, avec le temps, par un nombre toujours croissant d'usagers de services médicaux au bénéfice de moyens économiques et d'un statut social plus élevés. Le cas de l'étudiant est plus probant encore. L'école doit attirer des étudiants pour justifier son existence : l'institution, conçue sur un modèle libéral, doit démontrer qu'elle est rentable. La menace d'un étudiant, ou mieux encore, d'un groupe d'étudiants, allant chercher ailleurs une formation équivalente, si certaines revendications ne sont pas satisfaites, ébranle régulièrement la vie de la Faculté (chapitres 3 et 5).

Une des « marges » incontournables d'une école de médecine est le monde scientifique. Aujourd'hui, une faculté médicale doit en être un des éléments centraux. Ce n'est pourtant pas une constante historique : les rapports entre la Faculté et la science sont régulièrement redéfinis. L'importance de la question de la science nous a incité à sortir de la logique chronologique propre au récit pour consacrer le chapitre central de cet ouvrage à ces interactions (chapitre 4). L'analyse approfondie des agissements de la Faculté dans de nombreux espaces (santé publique, milieux hospitalier et politique) a donné lieu à une étude sur l'introduction dans le contexte genevois de la bactériologie, une innovation clé du savoir médical à la fin du XIX^e siècle. L'évolution du savoir scientifique est un processus en apparence démesuré en regard du quotidien d'une école qui ne peut être, au cours d'une grande partie de son histoire, qu'une école de médecine de province. Est-elle alors simplement vulgarisatrice de savoirs nouveaux développés dans des centres plus importants ? Quelle est la place de la recherche biomédicale dans la convention qui unit les membres de l'école ? Il n'y a pas de réponses simples à ces interrogations. Tout au plus pouvons-nous apporter des éléments de réponse en centrant notre étude sur les actions et les réactions de la Faculté face à la nouvelle science microscopique de la fin du XIX^e siècle. L'histoire révèle ainsi à la fois la complexité de l'attitude de la Faculté face à cette nouveauté, et l'importance des instances « marginales » dans cette transition, qualifiée par certains de « seconde révolution biologique ».

CHAPITRE 1

PRATICIENS ET FORMATIONS À GENÈVE AVANT LA FACULTÉ

La pauvreté de notre outillage académique au point de vue scientifique n'empêcha pas Genève au XVIII^e siècle de produire des médecins distingués.

Amédée ROGET, 1877¹

Qu'y avait-il avant la Faculté? La réponse classique à cette question est: rien. Les étudiants genevois devaient se rendre à l'étranger pour étudier la médecine. Les données sur l'Ancien Régime et le début du XIX^e siècle invitent pourtant à proposer une réponse plus nuancée. Avant 1876, la pratique médicale ne se résume pas aux agissements d'une poignée de docteurs issus des grandes universités européennes. De nombreux acteurs, pour la plupart méconnus aujourd'hui, offrent des soins et des remèdes sur un marché médical souple et relativement tolérant. Certains praticiens se forment à Genève; pour d'autres, cette ville est une simple étape d'un parcours de formation complexe ou encore le point de départ d'une carrière médicale qu'ils poursuivront à l'étranger. Ainsi, la Faculté créée en 1876 n'est pas établie dans le vide, mais remplace un système complexe de formation et de soins. L'inauguration de l'école de médecine peut dès lors être présentée comme une étape dans la substitution d'une série de praticiens par un seul, le médecin de formation universitaire. La synthèse qui suit a pour objectif de rendre compte de cette évolution dans la réalité des parcours, des formations et de l'offre médicale qui caractérisent Genève entre la Réformation et le grand renouveau de 1876, l'année de la création de la Faculté de médecine de Genève.

A. FORMATIONS MÉDICALES SOUS L'ANCIEN RÉGIME

Léon GAUTIER rassemble dans un ouvrage désormais classique, *La médecine à Genève jusqu'à la fin du XVIII^e siècle*, des données jusque-là éparées sur une poignée de praticiens genevois actifs avant la Réforme, qui constituent la somme de nos connais-

ces actuelles sur la Genève médicale de cette période. Les traces conservées signalent qu'en l'absence de toute instance corporative, la gestion de la pratique médicale est assumée par les autorités urbaines². À partir du XVI^e siècle, la documentation est plus riche. Genève, comme nombre de villes européennes, connaît une division du monde des soins en trois professions : le médecin, le chirurgien et l'apothicaire. Cette répartition est attestée par les premières *Ordonnances médicales* de 1569, mais celles-ci signalent également la présence de praticiens avec des prétentions et des savoirs différents. Ainsi, des spécialistes, « tailleurs de pierres, hernies, abatteurs de cataractes, rabilleurs de luxations ou fractures » se voient autorisés à travailler, en présence d'un médecin et d'un chirurgien, « tels que bon semblera au patient ».

La principale volonté des auteurs de la première réglementation genevoise est de confiner clairement chaque soignant dans sa propre spécialité : le médecin doit s'interdire de vendre des drogues, le chirurgien de prescrire des remèdes, etc. Les trois corps de métier sont réunis dans une corporation appelée communément la *Faculté*. Celle-ci doit veiller, lors de réunions bisannuelles, au respect du bon ordre dans la pratique médicale. Les mêmes ordonnances régissent encore une quatrième activité soignante, celle des sages-femmes :

Que nulles femmes ou filles ne se meslent de recevoir les enfans qu'elles ne soyent admises et jurées avec cognoissance de leur prudhommie et suffisance³.

Il faut lire attentivement cette réglementation pour trouver des indices quant aux relations établies entre les trois corps formant la *Faculté*. Alors que tout candidat peut postuler au statut de médecin ou de chirurgien, les apothicaires doivent être bourgeois ce qui, sans démontrer une supériorité avérée de cet état, tend à en réserver l'accès aux familles établies et aux candidats genevois. Les modalités d'agrégation signalent l'ascendance des praticiens universitaires : les chirurgiens et les apothicaires sont exclus de l'examen d'agrégation des médecins, alors que ces derniers prennent part au jugement des admissions à la pratique des deux autres états. D'autres distinctions résident dans la formation elle-même. Si les médecins docteurs doivent aller chercher leur diplôme à l'étranger, les apothicaires et les chirurgiens trouvent à se former par apprentissage à Genève même. Les formations sont pratiques et de durée variable ; elles sont adaptées aux capacités et aux compétences de l'apprenti⁴.

La situation médicale à Genève est étroitement liée à celle des autres pays européens au cours de l'Époque moderne. Dans cet espace large, où les candidats médecins et les chirurgiens genevois voyagent parfois longuement, la flexibilité des modalités d'acquisition de savoirs et d'accession aux différents métiers de la santé est une constante. L'accès à la pratique est possible pour des figures soignantes dépourvues d'un diplôme universitaire⁵. Quelques parcours particuliers de praticiens européens illustrent la souplesse du monde professionnel. Ainsi, Simon FOREMAN, un médecin-astrologue condamné par le Royal College of Physicians pour n'avoir pas accompli les études médicales nécessaires en 1594, obtient, toujours sans études formelles, une licence de pratique à Cambridge dix ans plus tard : il est dès lors autorisé à pratiquer dans l'ensemble du royaume⁶. FOREMAN constitue un cas extrême, mais il est loin

d'être le seul médecin à pratiquer en Angleterre sans doctorat⁷. Dès la deuxième moitié du XVI^e siècle, près de la moitié des étudiants en médecine à Cambridge et, à partir de la fin du siècle, la majorité de ceux d'Oxford se contentent du *Master of arts* avant de s'établir dans la pratique⁸. Même le très célèbre SYDENHAM obtient une licence du Royal College of Physicians en 1663, treize ans avant de posséder un doctorat⁹.

La pratique médicale en France, où de nombreux Genevois se rendent pour suivre des enseignements de médecine, est régie par des règles aussi souples que celles rencontrées en Grande-Bretagne. L'étudiant en médecine bénéficie d'un choix d'institutions toujours plus important. Au nombre de cinq en 1500, les écoles françaises proposant une formation médicale (Paris, Montpellier, Avignon, Toulouse et Caen) passent à quatorze deux siècles plus tard, soit par de nouvelles créations, soit par l'inclusion d'institutions situées dans des territoires acquis au cours de l'expansion territoriale de l'État royal. Les deux facultés prestigieuses de Paris et de Montpellier ainsi que les anciennes facultés des universités d'Avignon, de Toulouse et de Caen sont rapidement concurrencées par des écoles où les droits d'attribution des diplômes sont le plus souvent moins onéreux : Aix, Poitiers, Reims, Bordeaux, Angers, Perpignan, Dôle (transférée ensuite à Besançon), Douai et Strasbourg se disputent également les étudiants potentiels¹⁰. Cette compétition est peut-être la cause d'inégalités de niveaux, notamment du point de vue des examens. Les institutions situées à Bourges, Valence, Nantes et Orange sont réputées pour brader des diplômes contre un examen sommaire et des espèces¹¹. La situation est comparable dans une autre aire de formation des étudiants genevois, celle des universités allemandes¹².

Au cours de l'Époque moderne, la complexité des modalités d'accès à la pratique dans les royaumes limitrophes de la République de Genève rend illusoire les généralisations sur les formations médicales d'alors. Les infrastructures de soins varient dans chaque localité. Bien souvent, le doctorat n'est pas indispensable pour accéder à la pratique, une simple licence ou un examen « professionnel » suffisant¹³. La principale dynamique d'homogénéisation au cours de cette période est la mise en place dans des villes toujours plus petites, au XVI^e et au XVII^e siècles, d'organisations corporatives contrôlant avec une rigueur croissante l'accès à la pratique : d'abord des diplômes provenant de certaines facultés seulement sont exigés, ensuite les candidats diplômés sont soumis à une série d'examens. La mise en place de tels contrôles est progressive. Au sommet de la hiérarchie médicale française, par exemple, les médecins de la cour ne doivent pas justifier de qualifications universitaires avant 1707¹⁴. En 1664, Pierre MARTIN DE LA MARTINIÈRE (1634-1690), médecin et aventurier, a pu accéder au titre très honorifique de « médecin chymique de la cour royale » grâce à ses compétences et à sa réputation¹⁵. Né en 1634, il avait entamé une carrière d'aide-chirurgien dans un régiment alors qu'il était encore enfant. Esclave-chirurgien de pirates, voyageur en Italie et en Angleterre, DE LA MARTINIÈRE s'installe pendant deux ans (1658-1659) dans la région de Rouen. « Peut-être est-ce à ce moment qu'il fit rapidement des études de médecine ? » s'interroge Françoise LOUX, sa biographe. C'est peu probable. DE LA MARTINIÈRE n'y a pas entrepris des études médicales complètes qui nécessitent une certaine assiduité. En effet, en France, si les cursus menant aux deux principaux

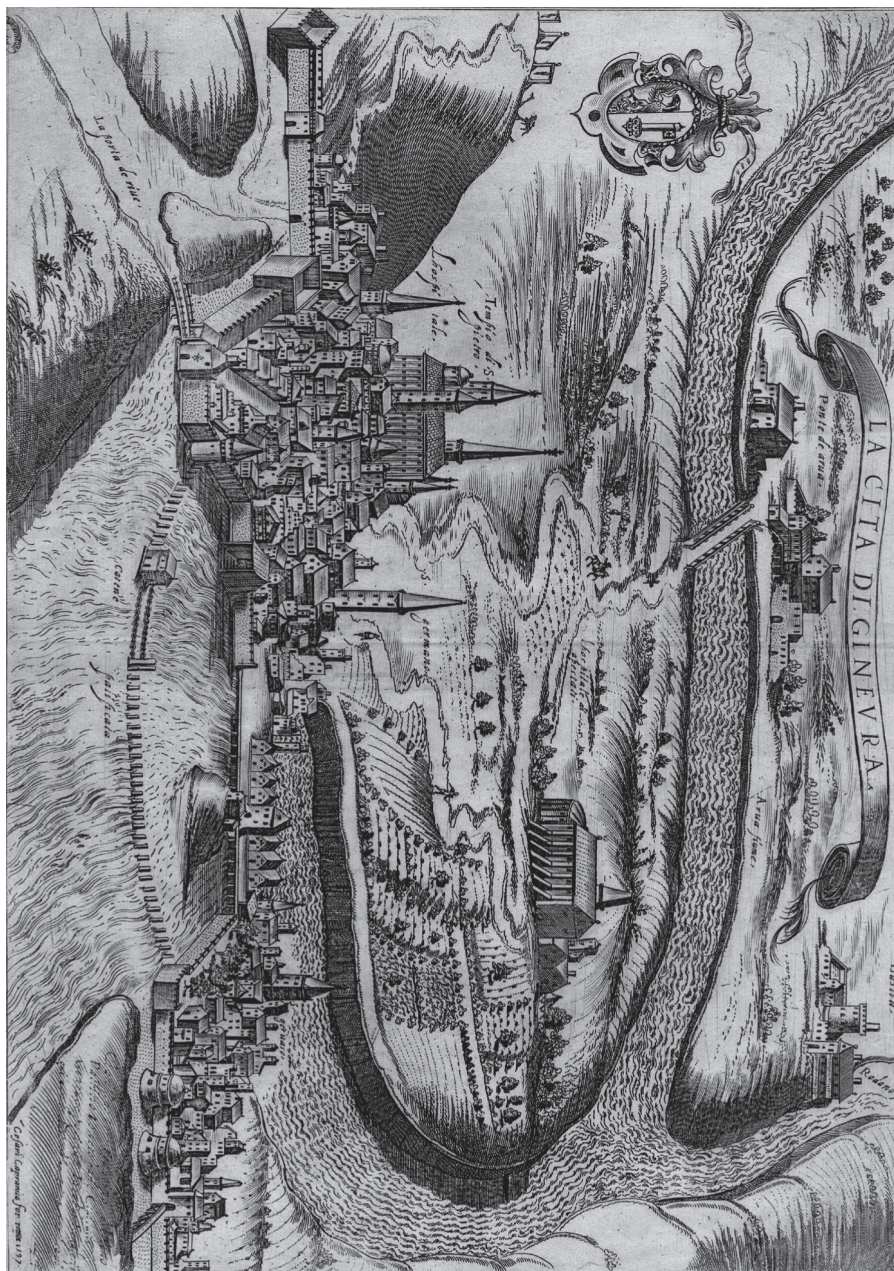


Figure 1 : La città di Ginevra, eau forte de Cesare Cramisca, Rome, 1597.

diplômes, la licence et le doctorat en médecine, varient en fonction des écoles, ils sanctionnent plusieurs années d'études. Le doctorat s'obtient après la licence et après la réussite d'une série d'examens¹⁶. Mais DE LA MARTINIÈRE n'en a pas besoin pour pratiquer : avant 1696, année de la promulgation d'une nouvelle réglementation, les hiérarchies et les modalités d'accès à la pratique sont souples¹⁷. Plus près de Genève, cette souplesse peut être illustrée par le parcours du père du célèbre botaniste Jean BAUHIN (1541-1613). Prénommé Jean, tout comme son fils, il est né à Amiens en 1511 et apprend la chirurgie auprès d'un oncle à Paris¹⁸. De confession réformée, il quitte la France en 1542 pour se rendre à Bâle où, sans posséder de doctorat, il est admis en 1572 à la faculté de médecine, organisée alors comme une corporation. Il en deviendra le doyen en 1580 et 1581¹⁹.

DES SOIGNANTS VENUS D'AILLEURS : LE XVI^e SIÈCLE

Le monde médical genevois du XVI^e siècle est peu connu. Ceci tient notamment au caractère exogène de la plupart des soignants qui y exercent, puisque la plupart d'entre eux viennent de France et d'Italie. En attendant un travail documenté sur ce groupe, nous nous limiterons ici à illustrer la multiplicité des modalités d'appropriation de savoirs et de statuts médicaux à Genève à cette époque.

Trente-huit « médecins » exercent à Genève entre 1536 et 1569. Aucun d'entre eux n'apparaît dans les listes d'étudiants de Paris, alors que seize sont inscrits, à un moment ou à un autre, à Montpellier. Les biographies de certains praticiens sans formation académique connue peuvent être établies avec une certaine précision. Le parcours de Michel SERVET (1511-1553), l'un des plus célèbres « praticiens genevois », illustre bien l'hétérogénéité des soignants alors présents sur le marché thérapeutique. Bien que son nom soit traditionnellement associé à la médecine genevoise, SERVET n'a pas eu le loisir d'exercer dans cette ville : il est arrêté peu après son arrivée en été 1553, condamné à mort et exécuté quelques mois plus tard pour ses convictions religieuses. Le titre de docteur de SERVET paraît aujourd'hui incontestable puisque son nom est associé à la découverte de la petite circulation. Depuis sa mort en octobre 1553, d'innombrables biographes lui ont prêté le titre de docteur en médecine²⁰. Pourtant, la seule matérialité historique de ce titre est une mention dans un acte notarié lyonnais. Dans ce document, SERVET s'engage à réaliser un travail éditorial important en latin et en grec, un contexte dans lequel le titre de docteur lui confère sans doute plus de crédibilité²¹. Mis à part cette mention, rien ne laisse entendre que SERVET possède un doctorat en médecine. Son parcours est au contraire emblématique de la formation complexe des intellectuels et des éditeurs de son époque. Humaniste aux intérêts vastes, il est d'abord attiré par le droit (inscrit à Toulouse en 1528) et par la théologie (il publie son premier ouvrage antitrinitaire à l'âge de 20 ans). Plus tard, en 1535, en travaillant pour un éditeur lyonnais, il lit des manuscrits de géographie, de médecine et d'astrologie. Ces lectures sont peut-être à l'origine de son engouement pour la médecine. En 1536, il se rend à Paris où il évolue dans un cercle composé de médecins

illustres. Sans être immatriculé à la Faculté de médecine, il s'instruit auprès de Jacques DUBOIS (1478-1555), de Jean FERNEL (1497-1558) et de Johannes GUINTER (1487-1574). La même année, il publie son premier livre de médecine²². Ses rapports avec la Faculté de Paris se limitent, selon les spécialistes, à une dispute concernant les cours de médecine qu'il donne pour gagner sa vie²³. De



Figure 2 : Michel SERVET, portrait sur cuivre de Christopher SICHEN, 1607.

retour à Lyon deux ans à peine après son départ, il s'installe et pratique la médecine à Charlieu où il reste trois ans, puis à Vienne où il exerce encore douze ans. La rapidité même de son parcours de formation écarte la possibilité d'un doctorat parisien : la Faculté de médecine est alors stricte sur le nombre d'années d'immatriculation nécessaires pour accéder à un titre académique. Ainsi, outre le fait que son nom ne figure pas parmi ceux des étudiants cités dans les *Commentaires*, SERVET n'est pas resté assez longtemps à Paris pour devenir ne serait-ce que bachelier²⁴. Son cas n'est pas unique. D'autres « médecins genevois » ont un statut médical encore moins académique. C'est le cas de Jean TAGAULT de Paris (?-1560), fils du docteur-médecin du même nom qui se trouve être le doyen de la Faculté de Paris. Jean TAGAULT fils se réfugie à Genève avant 1554. Il y est nommé professeur des arts à

l'Académie et écrit plusieurs poèmes en latin ; il ne publie pas de texte médical, mais, tout comme SERVET, l'appellation de « docteur en médecine » apparaît dans un acte notarié le concernant.

Ces deux exemples illustrent à la fois la faiblesse de nos connaissances actuelles sur les praticiens genevois du XVI^e siècle et le danger de plaquer des valeurs et des concepts contemporains sur les praticiens d'autrefois. Aux XVI^e et XVII^e siècles, une partie de la formation peut être accomplie en suivant un praticien dans ses consultations, ou encore dans une institution autre qu'une faculté médicale : ne trouve-t-on pas les traces du passage à Genève du plus célèbre étudiant en médecine du siècle, Felix PLATTER (1536-1614) ? Son parcours est un bon exemple de la mobilité des étudiants en médecine : après ses pérégrinations d'étudiant et avec son baccalauréat de Montpellier en poche, il retourne à Bâle d'où il est originaire et y décroche, quelques mois plus tard, son doctorat en médecine²⁵. Certains déplacements – c'est peut-être le cas ici – sont avant tout stratégiques : les droits d'attribution des diplômes de facultés prestigieuses comme celle de Montpellier sont onéreux²⁶. Ainsi, le coût des diplômes incite certains étudiants à se contenter du seul baccalauréat, à prendre leur diplôme dans une faculté moins chère, ou, plus simplement, à renoncer à un titre universitaire.

L'absence de diplôme n'interdit pas la pratique. À Genève, les *Ordonnances médicales* de 1569 précisent que si les candidats « gradués en Université fameuse » doivent être agrégés, on peut aussi admettre les candidats médecins, chirurgiens et apothicaires munis « d'un bon témoignage des lieux où ils auront exercé leur art » ou s'ils sont préalablement examinés (« les Médecins par les Médecins, et les Apothicaires et les Chirurgiens par les trois états »)²⁷. Cette dernière disposition n'est pas restée lettre morte : le 25 avril 1570, Jean-Antoine FENOT est admis à pratiquer la médecine après avoir été examiné par ses pairs. C'est donc qu'il ne pouvait présenter un diplôme de doctorat²⁸. La procédure n'est pas courante, mais d'autres soignants accèdent à la pratique de cette manière²⁹. Les parcours de praticiens qu'il est possible de reconstituer montrent combien il est important de tenir compte, pour comprendre le marché des soins, non seulement des lieux de formation, mais aussi des conditions locales dans lesquelles les praticiens évoluent.

La réalisation du projet visant à faire de Genève un centre de formation médicale aurait pu contribuer à formaliser les pratiques. L'idée est énoncée une première fois en 1559 par Théodore DE BÈZE (1519-1605), le premier recteur de l'Académie genevoise, et s'inscrit clairement dans la volonté de développer un centre intellectuel réformé³⁰. L'Académie est d'abord un centre de formation qui, par sa seule existence, dénonce l'autorité exercée traditionnellement sur les hautes études par le Pape et l'Église catholique³¹. Avant l'instauration d'un enseignement médical à Genève, les étudiants genevois doivent s'expatrier. Pour des raisons confessionnelles évidentes, la majorité d'entre eux optent pour une « université protestante », et se dirigent soit vers Bâle³², Leyde, Heidelberg ou Strasbourg³³. Quelques-uns fréquentent encore le monde universitaire catholique³⁴, ce qui n'est pas sans présenter quelque danger, comme le signale le parcours de Charles OFFREDI (1609-env. 1674). Après des études de philosophie à Genève où il est né – son nom figure dans le livre du recteur en 1626 –, il s'immatricule à Bâle en 1632 et devient un étudiant en médecine dans la même université l'année suivante. Deux ans plus tard, il se rend à Padoue, une université catholique, où il obtient un doctorat en médecine (juin 1635) et se convertit au catholicisme³⁵. Il est inutile de préciser qu'il ne retourne pas pratiquer à Genève. S'il est impossible de savoir s'il s'agit là d'un cas isolé ou non, son parcours évoque un danger dont les étudiants genevois et leurs familles ont pleinement conscience. Le projet avancé par Théodore DE BÈZE de mettre sur pied un enseignement médical à Genève est un moyen d'éviter ce risque, quoiqu'il soit peu probable qu'un tel enseignement eût permis de sédentariser les étudiants en médecine accoutumés à passer par plusieurs institutions différentes.

La nomination d'un professeur de médecine n'est pas une priorité pour les autorités politiques et ecclésiastiques genevoises, mais l'idée est régulièrement évoquée³⁶. Le récit de la répétition régulière de la même proposition au cours des trois siècles de l'existence de l'Académie ne suggère pas que Genève est, ou aurait pu être alors, un centre important de formation médicale, mais illustre l'aspect informel de l'enseignement médical au cours de l'Ancien Régime, et clarifie ce que signifie à cette époque un enseignement médical. Il n'est pas question de créer une école médicale telle qu'elle existe aujourd'hui, ni encore telle qu'elle fut établie en 1876 ; il s'agit sim-

plement, aux yeux des autorités politiques du moins, de faire en sorte qu'un médecin donne un cours (« qu'il lise médecine ») sur des textes médicaux (HIPPOCRATE, GALIEN, etc.). Plusieurs praticiens se déclarent prêts à assumer un tel enseignement. Blaise HOLIER s'annonce le premier, en 1559, l'année même de la création de l'Académie, pour « faire lecture publique de médecine » : il obtient l'aval des autorités politiques moyennant son engagement à enseigner gratuitement. On ne sait rien sur la réalisation de ce projet³⁷. Sept ans plus tard, Théodore DE BÈZE propose lui-même les services du médecin Simon SIMONIUS (1532-1604), déjà nommé à la chaire des arts (philosophie), pour enseigner la médecine³⁸. SIMONIUS est examiné et agréé à la fois par les médecins et les pasteurs en février 1567, mais sa conduite est jugée irrégulière quelques mois plus tard et il est démis de ses fonctions³⁹. Un sort similaire est réservé à Jean BAUHIN (1541-1613), médecin engagé par la Seigneurie et chargé à ce titre, en 1568, de donner un enseignement médical de deux heures par semaine. Une mésentente avec ses employeurs l'amène à quitter la ville en 1570, sans avoir pu enseigner de manière continue en raison de la peste qui sévit dans l'intervalle⁴⁰. BAUHIN a peut-être attiré quelques étudiants : Laurentius SCHOLZIUS (1552-1599), originaire de Breslau et désigné comme étudiant en philosophie et en médecine, est immatriculé à l'Académie le 20 mai 1569. Un peu plus d'une décennie plus tard, ce sont les étudiants eux-mêmes qui réclament la nomination d'un professeur de médecine⁴¹. Les édiles acquiescent à deux reprises, en refusant toutefois de rémunérer les professeurs. Le 31 mars 1584, Jean-Antoine SARASIN (1547-1598) obtient la permission de « lire médecine » et deux étudiants en médecine sont immatriculés à l'Académie cette même année. En 1588, Marc MORLOT (1562-après 1610) obtient la même autorisation et là aussi deux étudiants en médecine s'inscrivent⁴². Ces enseignants sont seulement de passage à Genève et leurs cours cessent avec leur départ⁴³.

Les deux filières de formation présentes à Genève sont plus sérieuses que ces enseignements éphémères. La première est par essence informelle. Des praticiens et des savants genevois, des étrangers célèbres de passage dans la ville, attirent des étudiants étrangers. C'est le cas de Fabrice DE HILDEN qui élit résidence dans la ville afin d'apprendre le métier de chirurgien auprès de Jean GRIFFON⁴⁴, ou encore de Heinrich LAVATER (1611-1691), envoyé à Genève par son père en 1630 pour étudier la médecine auprès d'Étienne LECLERC (1599-1676)⁴⁵. De tels parcours de formation sont courants et, bien des années plus tard, les statuts de l'éphémère Société des médecins de Genève, créée en 1713, tendent à formaliser de telles pratiques en prévoyant l'organisation de séances savantes auxquelles les étudiants en médecine peuvent assister, sans toutefois – hiérarchie oblige – avoir le droit de prendre la parole⁴⁶. La seconde filière qui permet d'accéder au savoir médical s'appuie sur la pratique de l'anatomie. Certains chirurgiens et docteurs revendiquent en effet dès 1538 au moins le droit de pratiquer des anatomies⁴⁷. Les documents suggèrent la tenue irrégulière, mais persistante, de séances de dissection⁴⁸. Les *Ordonnances* de 1569 prévoient même des séances de dissection en vue de la formation de chirurgiens⁴⁹.

DES PRATICIENS « GENEVOIS » : LE XVII^e SIÈCLE

Aucune initiative visant à instaurer un enseignement médical à Genève n'est attestée au XVII^e siècle, mais il s'agit peut-être d'une omission due au peu d'intérêt suscité par cette période. Les transformations du monde médical genevois sont importantes au cours de ce siècle. Si jusqu'alors une grande partie du corps médical était d'origine étrangère, au XVII^e siècle la tendance s'inverse et ce sont presque exclusivement des hommes nés à Genève qui exercent les métiers de la santé. Cette évolution est confirmée par l'exclusion formelle des rangs des médecins-chirurgiens, dans les nouvelles ordonnances du 15 février 1658, des non bourgeois⁵⁰. D'un point de vue purement pratique, l'importance du nombre de praticiens originaires ou nés à Genève permet de mettre la main sur des données biographiques⁵¹. En définissant comme praticiens du XVII^e siècle ceux qui sont nés après 1580 et avant 1680, GAUTIER établit une liste qui compte cinquante-six noms de médecins – dont quatre peuvent être écartés comme n'ayant résidé à Genève que peu de temps. Sur les cinquante-deux restants, deux ne sont pas bourgeois et n'ont donc pas pu (théoriquement) être agrégés à Genève. Il reste donc cinquante praticiens.

Nous sommes en mesure de reconstituer, pour le XVII^e siècle, le parcours – ou des éléments de parcours – de trente-deux étudiants, tandis que des données sur les doctorats de vingt-deux d'entre eux peuvent être réunies. De nombreuses zones d'ombre subsistent néanmoins. Le nom de Pierre BLANDIN (1592-1640), par exemple, figure dans le *Livre du recteur* de l'Académie de Genève en 1609. Le même étudiant s'inscrit en médecine à Bâle, en septembre 1611. Dans l'intervalle, il a peut-être étudié la philosophie à Genève. BLANDIN est encore immatriculé à Bâle en 1612 et obtient son doctorat l'année suivante dans la même université. Il est rare au début du siècle qu'un étudiant effectue l'ensemble de son cursus dans une même ville – BLANDIN est de ce point de vue atypique. Plusieurs étudiants s'immatriculent successivement dans des universités germaniques et françaises, mais là aussi les données demeurent lacunaires⁵². Un regard d'ensemble sur les lieux d'études connus permet d'isoler quelques stratégies de formation. Le choix de Bâle, ville à la fois proche de Genève et protestante, s'impose comme le lieu d'études favori : neuf Genevois y effectuent au moins une partie de leurs études et six choisissent de s'y présenter aux examens de doctorat. Montpellier, toujours tolérante sur le plan confessionnel, figure en deuxième position : neuf étudiants y séjournent et cinq y obtiennent leur doctorat, mais l'engouement pour cette ville diminue après 1650. Les autres universités fréquentées dans la première moitié du siècle sont les universités protestantes de Strasbourg, de Leyde, de Heidelberg et de Wittenberg, bien que peu d'étudiants y obtiennent un diplôme médical⁵³. Dans la deuxième moitié du siècle, la plupart des étudiants genevois se rendent à Valence : cinq Genevois y sont reçus docteurs pendant cette seule période. Les autres décrochent leurs doctorats à Heidelberg (1), Montpellier (1), Bâle (1) ou Strasbourg (1). L'habitude de passer d'une institution à l'autre se perd et il devient courant de suivre un cycle d'études complet dans une seule institution. Ces nouvelles stratégies de formation signalent une détente sur le plan de la tolérance confessionnelle. La pratique

d'aller chercher un diplôme à Valence – faculté réputée pour octroyer facilement des diplômes – a peut-être joué un rôle dans les nouvelles prérogatives revendiquées par les praticiens. Le corps médical obtient, en 1679, le droit d'examiner les docteurs désirant pratiquer à Genève⁵⁴. Il s'agit d'un tournant décisif dans l'histoire de la médecine genevoise dans la mesure où ce droit marque le début de l'établissement régulier de procès-verbaux des séances de la *Faculté*.

Alors que les docteurs en médecine se forment à l'étranger, les futurs chirurgiens et apothicaires apprennent leur métier respectif à Genève même. Les états de médecine, de pharmacie et de chirurgie sont élevés au statut d'états jurés par arrêté du Conseil en 1624, « afin de remédier aux abus qui se sont commis jusques à présent⁵⁵ ». On connaît peu de choses du fonctionnement au quotidien des boutiques de chirurgien et de pharmacien ainsi que de l'organisation professionnelle de ces états pour cette période. Les actes notariés conservés suggèrent pourtant certaines pistes. Le nombre de contrats d'apprentissage est important, si l'on en croit les sondages opérés. Genève aurait-elle servi de centre de formation pour des apprentis réformés venant de France? Jean SIMEON, « de Calvisson au diocèse de Nismes », est placé en apprentissage auprès de David DENTAND (1616-1684), maître-chirurgien, le 23 février 1665, par le ministre Ami MESTREZAT (1627-1679) pour « deux ans entiers et continus », pendant « lequel temps ledit Sieur DENTAND promet instruire ledit apprentif en la piété et bonnes mœurs et crainte de Dieu et lui apprendre tout ce qui despens de son dit Estat de chirurgien sans luy en rien cacher⁵⁶ ». La formule est standard. Le coût de la formation est de deux cents livres ainsi qu'une pistole d'Espagne pour la femme de DENTAND. C'est bien plus que la somme réclamée de Simon TUFFÉ en 1664. Ce candidat chirurgien ne paie en effet que deux cent soixante florins et une demie pistole d'Espagne – mais il s'agit sans doute du fils du chirurgien Jean TUFFÉ (1594-1662). Les prérogatives des fils de maîtres sont bien établies dans le monde des métiers⁵⁷. Aucun de ces apprentis ne devient maître-chirurgien à Genève; il serait utile pour éclairer les pratiques encore mal connues des boutiques genevoises de déterminer où ils ont travaillé et avec quel statut.



On vient de recevoir ici un chirurgien habile, il semble qu'à mesure que la théologie déchoit les autres sciences prospèrent. Vous n'avez pas d'idée du discrédit ou est tombé le clergé à Genève, nous n'aurons bientôt plus pour ministres que des fils de cordonniers. À mesure qu'on s'éclaire la superstition devient odieuse, et personne n'en veut être le ministre.

Suzanne BAUX, 1773⁵⁸

UNE VISIBILITÉ ACCRUE (XVIII^e SIÈCLE)

Le registre de la *Faculté* ne précise ni la nature ni le nombre d'examens prévus pour Dominique BEDDEVOLE (1657-1692) et Samuel DE LA MAISONNEUVE (1665-1733), les deux premiers docteurs à passer l'examen d'agrégation à Genève qu'ils réussirent respectivement en 1668 et en 1694. Par contre, le 8 mars 1697, la *Faculté* se réunit afin de déterminer la nature de l'examen que doit subir le candidat Jean-Isaac CRAMER (1674-1751). CRAMER s'était immatriculé en médecine à Bâle en 1694, et y était resté inscrit pendant dix-huit mois; l'année suivante, il obtenait un doctorat en médecine à Valence. Son parcours rapide, clos par un doctorat obtenu dans une université peu prestigieuse, illustre la raison d'être du nouvel examen professionnel. Les épreuves d'agrégation sont étrennées dès le lendemain. Le candidat CRAMER subit d'office la première épreuve qui consiste à formuler sa requête d'agrégation en latin. Il enchaîne avec la seconde et est « examiné ce jour là sur les Instituts⁵⁹, par chacun des Docteurs Aggrégez assistans ». Ses pairs tirent alors au sort « pour savoir la maladie qu'on devoit lui proposer, pour faire sur icelle, dans vingt quatre heures, un discours latin contenant la description de ladite maladie, ses causes, signes, pronostique, indications, et cure; en suite de quoi on interrogeroit, chacun à son tour, ledit sieur Docteur-médecin concernant la Pratique, et sur la cure tant de la maladie proposée que des autres maladies, au choix des examinateurs⁶⁰ ».

Il est agrégé après avoir passé avec succès ce dernier examen. L'habitude de faire subir un examen aux diplômés désirant pratiquer à Genève se maintient pendant près de deux siècles, jusqu'à la mise en place d'examens fédéraux de médecine dans les années 1880⁶¹.

Les procès-verbaux des examens d'agrégation attestent que la majorité des docteurs examinés suscite des appréciations positives. Jean-Isaac CRAMER a « très bien satisfait » le 9 mars 1697, à son premier examen. Le lendemain, il a « très bien satisfait » dans le traitement du sujet imposé, les « Convulsions », ainsi que dans ses réponses aux questions de ses juges⁶². Aimé TOLLOT (1698-1751) reçoit exactement les mêmes appréciations l'année suivante. En 1704, le secrétaire a changé. Les appréciations deviennent plus emphatiques. Un candidat à l'agrégation, Marc RILLIET (1680-1761), interrogé sur les Institutions, « satisfait avec approbation », alors que le discours qu'il prononce sur la phtisie le lendemain est « approuvé et unanimement loué⁶³ ». La répétition de ces mêmes formules suggère une composante rituelle de l'agrégation. Ce n'est pourtant pas toujours une simple formalité, comme l'apprend à ses dépens Jean-Jacques

MANGET (1716-1789). Celui-ci avait quitté la classe de philosophie de Genève le 27 mai 1735. Moins de deux ans plus tard, le 2 avril 1737, il décrochait un doctorat à Valence. À la fin mai 1737, âgé d'à peine 21 ans, il se présente à l'agrégation⁶⁴. Devant la *Faculté*, il disserte sur *De paralyti* et est « examiné par tous les Docteurs presens ». Le verdict est sans appel: il « a paru trop faible dans ses réponses pour être agrégé » et « on l'a renvoyé d'une année pour mieux étudier ». Il est finalement admis le 19 août 1738⁶⁵.

MANGET n'est pas le seul à rencontrer des problèmes lors de son agrégation⁶⁶; il n'est pas le seul, non plus, à obtenir son doctorat dans une université où les diplômes sont donnés en peu de temps et à moindre frais. Onze des quatorze doctorats recensés entre 1680 et 1737 proviennent de Valence. L'université de cette ville a la réputation de délivrer des diplômes avec facilité, mais ce n'est pas le seul endroit à octroyer des diplômes après des études rapides; en vérité, nous savons aujourd'hui peu de choses sur cette école. Quoi qu'il en soit, qu'ils se rendent à Valence ou ailleurs, les candidats médecins suivent un parcours de formation qui est en train d'évoluer. Un coup d'œil sur le parcours d'un étudiant genevois signale de nouvelles pratiques. Gaspard VIEUSSEUX (1746-1814) se rend à Leyde en 1764 où il décroche son doctorat en médecine deux ans plus tard, le 12 septembre 1766. Ses études sont rapides au regard des quatre ans exigés dans la plupart des universités françaises. Âgé de vingt ans, VIEUSSEUX est docteur à un âge plus précoce encore que MANGET. Pourtant, à la différence de celui-ci, il n'en reste pas là. Après ses études théoriques, il s'initie à la pratique clinique en étant interne dans plusieurs hôpitaux: à Leyde (1766-1768), à Londres (1769) et à Paris (1769). Il attend le 27 mars 1771, soit sept ans après le début de ses études de médecine, pour se présenter devant la *Faculté* afin d'être admis à pratiquer⁶⁷. L'exemple de VIEUSSEUX signale la dépréciation des études littéraires et théoriques, souvent expédiées en deux ou trois ans à cette époque, mais aussi l'importance croissante de stages cliniques⁶⁸. Il n'y a donc rien d'étonnant qu'après 1740 la majorité des candidats médecins genevois (14) obtiennent un doctorat à Montpellier où des stages cliniques sont obligatoires⁶⁹. D'autres étudiants sont diplômés de Leyde (4), de Reims (1) et d'Édimbourg (2)⁷⁰. Le parcours de l'étudiant Daniel DE LA ROCHE (1743-1813) est emblématique du déplacement de l'axe de la formation. Il fait de courtes études à Leyde où il défend sa thèse et prend son diplôme de docteur à l'âge de vingt-trois ans. Son état d'esprit pendant la préparation de son doctorat transparaît dans une lettre qu'il adresse à l'un de ses professeurs genevois, Horace-Bénédict DE SAUSSURE (1740-1799):

Je l'ai écrite avec trop peu de soin et trop à la hâte pour que je croy qu'elle puisse mériter [vos éloges]. Je l'ai publiée uniquement parce que cela étoit nécessaire pour prendre mon degré.

Après Leyde, DE LA ROCHE se rend à Édimbourg:

Je suis venu étudier dans cette Académie, déterminé par la haute idée qu'on m'avoit donnée du mérite des professeurs qui y enseignent, et je n'ai point lieu de m'en repentir. Je ne doute pas pour l'étude de la pratique, elle ne soit supérieure à toutes les autres⁷¹.

Plus qu'une formation académique, c'est une formation pratique, dans un contexte hospitalier, qu'il recherche. Édimbourg est, dans la deuxième moitié du siècle, un des centres de formation les plus réputés d'Europe. DE LA ROCHE désire encore visiter les principaux hôpitaux européens, comme le feront certains de ses contemporains, afin de « pouvoir comparer la pratique des uns avec celle des autres⁷² ». Les ressources lui font cependant défaut et il rentre à Genève où il est agrégé en 1771, cinq ans après avoir obtenu son doctorat. Dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle, comme DE LA ROCHE, les étudiants en médecine renouent avec les voyages de formation, mais cette fois dans le but de visiter des centres de formation clinique.

Les docteurs en médecine ne sont pas les seuls à voir leur formation se transformer au cours du siècle : les chirurgiens gagnent en respectabilité et valorisent leur savoir plus pratique au point de menacer la suprématie des universitaires. Les modalités d'apprentissage connaissent encore des variations importantes, toujours soumises aux aléas des négociations entre le maître et la famille de l'apprenti⁷³. Les transformations sont attestées ailleurs, notamment dans le développement d'enseignements destinés aux apprentis chirurgiens. À Zurich, en 1686 par exemple, un enseignement médical est assuré par le médecin de la ville, un des premiers docteurs à adhérer à la corporation des chirurgiens, *Die Gesellschaft der Schwarzen Garten*⁷⁴. Des enseignements similaires se donnent également à Genève. Les dissections prévues par les ordonnances ont parfois lieu⁷⁵. Mais ce n'est pas tout. Dominique BEDDEVOLE, docteur-médecin, obtient le 23 septembre 1685 l'autorisation de donner des leçons publiques d'anatomie, art qu'il enseigne de 1685 à 1692⁷⁶.

Les activités du corps de chirurgiens sont connues au XVIII^e siècle grâce aux registres de la *Faculté*. Tous n'y trouvent pourtant pas une place. Seuls les maîtres sont examinés par les instances corporatistes, tandis que la nature de la formation des autres praticiens, garçons chirurgiens ou domestiques, actifs dans les boutiques genevoises, demeure inconnue. Ces statuts sont néanmoins cités dans les *Ordonnances*, tout comme le sont l'apprenti et le chirurgien privilégié (ou « premier garçon chirurgien »)⁷⁷. Les connaissances des candidats à la maîtrise sont sanctionnées par une série d'examens : outre un « chef d'œuvre » sur le vivant, le candidat doit réaliser un « chef-d'œuvre » anatomique⁷⁸. L'exemple le plus détaillé conservé dans les registres provient d'un chef-d'œuvre réalisé par Jean-Jaques GARNIER (1688-1731), aspirant maître-chirurgien en 1710. GARNIER réussit l'examen théorique le 6 juin. Un premier chef d'œuvre pratique lui est imposé. Il s'agit d'amputer une jambe grevée par « des ulcères aux malleoles interne et externe de la jambe gauche avec carie des os » et dont un malade souffre depuis sept ans⁷⁹. En juillet 1710, la plaie n'est pas encore guérie – ce n'est que le 9 décembre de la même année que GARNIER « obtient quittance » pour sa guérison. Le 18 juillet 1710, le candidat se présente devant les jurés médecins et chirurgiens et requiert « que se devant faire le lendemain une exécution à mort, le cadavre de ce misérable lui fut donné pour faire tel Chef d'Œuvre Anatomique que l'on trouveroit à propos ». La *Faculté* accède à sa requête et lui donne à faire :

L'ouverture du bas ventre et la dissection et démonstration des muscles de la mesme jambe et pied, ce qu'il exécuta les jours suivants, ayant de plus démontré les muscles et les parties contenantes du bas ventre, le cœur et ses vaisseaux, le poulmon, fait la démonstration du cerveau, et du cervelet, des muscles des paupières, du nez et des levres, de l'os hyoïde, et de ses muscles et cartilages, des muscles de la machoire, de la langue, et du pharinx autant que le sujet le put permettre.

Le rapport de l'examen est des plus élogieux :

Il démontra très bien le muscle sacrolombaire, et fit parfaitement bien voir les doubles tendons que ce muscle donne à chacune des vraies et fausses côtes. Ce qui fit qu'on lui donna très agréablement, et avec applaudissement quittance de son chef d'œuvre anatomique: l'on le pria de la part du corps de vouloir bien entreprendre de faire le squelette dudit cadavre pour l'usage du Corps de la Faculté, ce qu'il promit⁸⁰.

Cette démonstration constitue en quelque sorte une anatomie privée, un cours de formation continue pour les praticiens réunis. Il a peut-être servi, comme d'autres examens, à instruire les apprentis et les étudiants. Des efforts sont faits, dans tous les cas, pour organiser des séances de dissection plus formelles. En 1728, les médecins et les chirurgiens obtiennent une chambre au deuxième étage du Petit Hôpital, un bâtiment situé en face et en contrebas de l'Hôpital général, pour s'exercer dans l'art de l'anatomie (figure 5).

C'est à la fois une innovation et un indice que les cours d'anatomie prévus par les *Ordonnances* ne sont pas donnés régulièrement. La pièce destinée aux exercices d'anatomie est inaugurée le vendredi 10 décembre 1728 par une première série de démonstrations faites sur le cadavre d'une fille noyée. Antoine SABOURIN (1692-1757), maître-chirurgien, effectue la dissection alors qu'Aimé TOLLOT (env. 1675-1751), docteur-médecin, se charge du commentaire⁸¹. Le règlement établi à cette occasion prévoit la tenue d'un cours public d'anatomie chaque année⁸². Les démonstrations anatomiques et chirurgicales ont bien lieu les années suivantes; un conflit de préséance opposant le maître-chirurgien chargé de la démonstration et le docteur présidant le cours en 1730 en est une attestation. Jean-Ami LEFORT (1683-1741), le docteur, se plaint de ce que le maître-chirurgien, Étienne-Bénédict PUTHOD (1701-1732), était

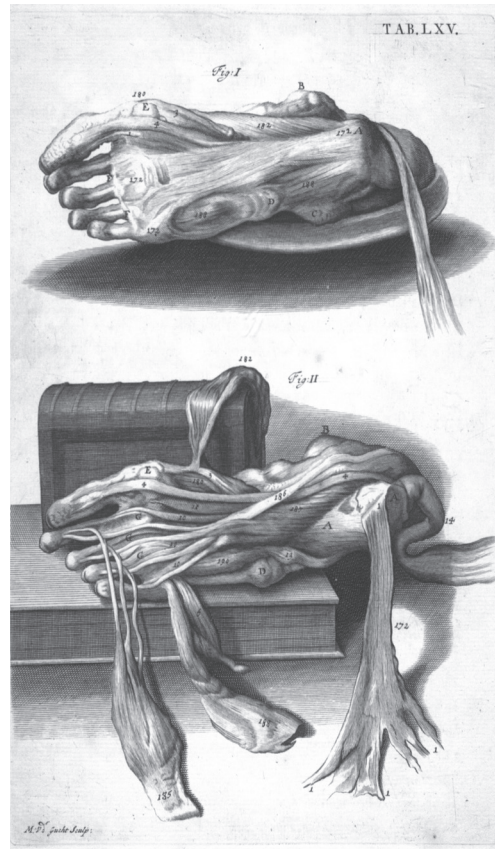


Figure 4 : LAIRESSE, Gérard de, 1640-1711, Muscles et tendons du pied et de la partie inférieure de la jambe.

resté assis alors que lui-même parlait debout. Le Conseil décide, le 10 juillet 1730, que le chirurgien peut s'asseoir lorsque le docteur se trouve assis, mais doit rester debout quand le docteur se tient debout⁸³. Est-ce une décision trop rigide pour les chirurgiens, convaincus de l'importance de leur art? Quoi qu'il en soit, on ne trouve plus de trace de ces « démonstrations » après 1733⁸⁴.



Figure 5 : Petit Hôpital, dépendance de l'Hôpital général située en face et en contrebas du bâtiment du Bourg-de-Four telle qu'elle était encore au début du XX^e siècle⁸⁵.

L'étude réalisée par Liliane [MOTTU-]WEBER sur les apprentissages genevois au début du XVIII^e siècle révèle un durcissement progressif des conditions d'admission à l'état de maître-chirurgien et de maître-chirurgien-perruquier⁸⁶. Ce mouvement protectionniste s'explique par l'augmentation du nombre de praticiens actifs à Genève. Des vagues de protestants chassés de France suite à la révocation de l'Édit de Nantes par Louis XIV (octobre 1685) passent par Genève, et certains praticiens médicaux s'y établissent⁸⁷. Deux requêtes adressées au Conseil, l'une par les maîtres-chirurgiens, l'autre par les maîtres-apothicaires, témoignent du désir de ces deux corps de restreindre à la fois le nombre de boutiques et l'accès à la maîtrise. Les pharmaciens estiment que le nombre de quinze maîtres « en pouvoir d'ouvrir boutique, outre quatre apprentifs », est excessif et désirent le réduire à sept afin que « ayant plus d'occupation ils ayent sujet de les avoir mieux assorties [...] les malades en seront mieux servis »⁸⁸. Le constat des chirurgiens est analogue : « Il y a actuellement dix neuf maîtres, et six

veuves, ce qui fait vingt cinq boutiques ouvertes de Chirurgiens» se plaignent-ils. Le nombre aurait des conséquences fâcheuses « par le peu d'occupation qu'ils ont, et par la misère où tombent la plus grande partie faute de travail ». L'argumentation s'étend sur l'impératif de la formation continue :

Il n'y a point de profession, où la pratique soit plus nécessaire pour atteindre quelque perfection, et dès qu'un chirurgien demeure quelque temps dans l'inactivité non seulement il perd aisément l'idée de la construction, et de la situation de toutes les parties du corps humain, mais il n'est plus en état de conserver la fermeté, et la prudence nécessaire pour faire des opérations périlleuses sur un patient, au travers des cris, et des pleurs : ainsi il ne faut pas moins qu'une pratique continuelle⁸⁹.

Le 4 octobre 1700, le Conseil arrête la réduction du nombre des boutiques de chirurgiens à dix et celui des pharmaciens à sept.

En marge des métiers bien établis, la réglementation, ou plutôt le contrôle de praticiens moins prestigieux, comme les sages-femmes et les chirurgiens de campagne, progresse. En 1746, comme ailleurs en Europe, des cours sont mis sur pied pour les sages-femmes. C'est une nouveauté. L'enseignement, à la fois théorique et pratique, est maintenu jusqu'à la fin de l'Ancien Régime⁹⁰. Des chirurgiens de campagne sont nommés dans des localités rurales et des faubourgs. Dès 1732, la *Faculté* exige que ces soignants subalternes soient soumis à un examen⁹¹. L'épreuve sert davantage à asseoir l'autorité de la *Faculté* qu'à sanctionner des qualités professionnelles. Un candidat, par exemple, « a paru faible, cependant, a été admis avec injonction à acquérir plus de connaissances », un autre reçoit l'agrégation tout en étant exhorté à « beaucoup [...] s'instruire sur ce qui lui manque par des lectures de bons ouvrages⁹² ». Les capacités de ces soignants sont clairement reconnues inférieures à celles de leurs homologues urbains.

Les filières de formation, bien qu'elles aient tendance à se multiplier et à se formaliser, n'empêchent pas des dérogations, ni des transgressions. Les empiriques, vendeurs de remèdes et opérateurs spécialistes obtiennent, encore au XVIII^e siècle, le droit de pratiquer dans la ville⁹³. Bernard HILBRUNNER, un empirique établi à Grange Canal et appelé communément FONTAINE, est le soignant le plus contesté du siècle. Il aurait découvert sa voie et entamé sa formation en aidant dans ses fonctions son oncle, l'exécuteur public⁹⁴. Malgré les nombreuses interdictions de pratiquer en ville qui lui sont adressées, des dérogations lui sont régulièrement octroyées afin de lui permettre de soigner certains membres de l'oligarchie genevoise⁹⁵. Dans les années 1740, il se rend même à Valence avec l'intention d'y décrocher un doctorat en médecine⁹⁶. La tentative de FONTAINE n'aboutit pas⁹⁷. Toutefois au XVIII^e siècle encore, certains individus parviennent à changer de statut en fonction de dynamiques qui tiennent davantage du savoir-faire et de la réputation que d'une formation rigoureuse sanctionnée par un diplôme⁹⁸. Léon GAUTIER fait état d'un docteur en médecine de Montpellier, Jacques DE HARSU (1730-1784), agrégé par le collège de chirurgiens le 11 décembre 1758. Ce parcours est peu commun et, à l'heure actuelle, impossible à vérifier⁹⁹. Des exemples allant dans l'autre sens sont plus courants. Le cas de Louis JURINE (1751-1819), un simple chirurgien formé à Genève, est bien documenté. Sans autre titre que son apprentissage genevois et une formation avortée à l'Académie de chirurgie de Paris,

JURINE parvient à se faire une place parmi les grands noms de la médecine genevoise. Le titre de « médecin » lui est régulièrement prêté. En 1806, Louis ODIER (1748-1817), docteur en médecine de la prestigieuse université d'Édimbourg, constate à son propos :

M. JURINE renonce aux opérations et se voue presque en entier à la médecine, sans être mal vu de ses confrères¹⁰⁰.

Ainsi, au XVIII^e siècle encore, « médecin » ne veut pas forcément dire docteur. Sur le plan de la formation médicale, certains professeurs et certaines institutions – on pense à Édimbourg, à Montpellier, à Leyde et aux enseignants prestigieux qui y ont professé – ont contribué à renouveler les formations médicales¹⁰¹. Le prestige du titre de docteur garantit encore un certain intérêt sur le marché thérapeutique, et cela en dépit des difficultés que connaissent alors la plupart des universités européennes : une grande partie du projet intellectuel des Lumières est réalisée en dehors de ces hautes écoles¹⁰². Face à ce déclin relatif, certains auteurs sont amenés à repenser les modalités d'évaluation de l'enseignement : la renommée des soignants issus d'une ville attesterait de la qualité de la formation médicale qui s'y donne¹⁰³. Sur cette base, Genève serait alors un centre de formation important. N'est-ce pas de la cité de Calvin qu'est issu le médecin Théodore TRONCHIN (1709-1781), élève de Hermann BOERHAAVE (1668-1738), chantre de l'inoculation et médecin des rois ? On pourrait encore énumérer les noms de Louis JURINE, Louis ODIER, Jean-Antoine BUTINI (1723-1810) et son fils, Pierre (1759-1838), tous des médecins célèbres de leur époque. Certes, il ne s'agit pas de hisser Genève au niveau de Montpellier, mais de relativiser l'importance de l'enseignement universitaire au cours de cette période. Les vieilles universités anglaises où un enseignement médical est donné n'attirent que peu d'étudiants en médecine et se retrouvent avec un statut comparable à celui de Genève : des centres importants où beaucoup de choses se passent en marge des institutions officielles. Si la seule existence de médecins genevois célèbres ne suffit pas à faire de Genève un centre de formation médicale reconnu, elle va contribuer à relancer le débat sur l'enseignement de la médecine. La mise en place d'un enseignement médical avait été proposé dans le projet de réforme de l'Académie de Jean-Robert CHOUET (1643-1731) au début du XVIII^e siècle¹⁰⁴. L'idée ne se concrétise pas, mais en 1754 le retour à Genève de Théodore TRONCHIN, alors déjà un médecin célèbre, est l'occasion de relancer le projet¹⁰⁵. TRONCHIN est accueilli chaleureusement et le Sénat académique lui offre une chaire honoraire (sans solde) de médecine en février 1755 déjà. L'empressement même des autorités universitaires suscite l'ire de la *Faculté* qui rechigne à l'admettre en son sein : TRONCHIN est professeur de médecine, mais n'a pas formellement le droit de pratiquer dans la cité. Il n'est admis officiellement que le 26 mars 1764, dix ans après son retour de Hollande et deux ans seulement avant son départ pour Paris. En dépit de ses difficultés avec ses confrères, TRONCHIN commence à professer le 26 septembre 1755 et donne aussi bien des cours théoriques¹⁰⁶ que des démonstrations pratiques d'anatomie¹⁰⁷. Son enseignement ne constitue pas un cursus de formation complet, mais semble avoir intéressé aussi bien de simples particuliers que des étudiants inscrits à l'Académie¹⁰⁸. Après le

départ de TRONCHIN pour Paris, l'enseignement médical est interrompu. Plusieurs Genevois ambitionnent de reprendre le flambeau. En 1775, Pierre VIGNIER (1747-1815), docteur-médecin, obtient l'autorisation d'enseigner l'anatomie et à la même date, Louis ODIER¹⁰⁹, également docteur en médecine, se voit autorisé à professer la pharmacie – sans que l'on sache exactement ce que ces deux enseignants firent de ces occasions¹¹⁰. En 1789, le même ODIER propose ses services à la Seigneurie en tant que professeur de médecine. L'idée l'habite depuis la fin de sa formation médicale, plus d'une décennie plus tôt :

Notre pauvre Genève a besoin d'une augmentation de ressources – autrement, il y a tout à parier contre un que dans très peu de tems [...] nous ne serons plus une nation.



Figure 6: LOUIS ODIER, (1748-1817)

Et il a un projet pour sauver la République :

De toutes les ressources imaginables, il n'y en a point qui me paroissent promettre plus et qui d'ailleurs me flatte davantage que celle qui résulteroit d'une Université bien réglée dans laquelle on enseigneroit toutes les branches du savoir, et dont les Professeurs seroient toujours choisis de façon à donner toujours la préférence au mérite et à l'enthousiasme.

ODIER constate en outre :

Notre Académie a presque déjà tout ce qu'il faut par rapport aux autres branches et il ne s'agit que de lui ajouter des Professeurs de médecine.

Les retombées économiques jouent un rôle important dans son plan et son modèle est celui d'Édimbourg, où il a lui-même étudié :

Toutes les années, les Étudiants de médecine seuls versent dans Edinburg près d'un million argent de France.

Et « Genève est située au centre de l'Europe, en correspondance avec tout le monde savant [...] notre liberté, notre goût pour l'étude, notre Bibliothèque, la beauté de notre climat, les agréments de la Société chés nous, tout en un mot concourt à nous attirer nombre d'étrangers¹¹¹ ». En 1789, ses ambitions sont plus modestes ; il se propose de donner un cours de médecine. La réponse négative de la *Faculté* est sans appel :

En élevant un des membres de la Faculté au-dessus des autres, il mettrait nécessairement les simples Docteurs-médecins dans un rang secondaire, ce qui n'était pas naturel et tendait à causer des désagréments et de la désunion¹¹².

À la veille de l'annexion française, il n'y a toujours pas d'enseignement médical à Genève.



Il faut que l'État pourvoie à une éducation savante, destinée à la conservation et au perfectionnement de relations sociales.

Frédéric-César LA HARPE et Jean Marc Samuel MOUSSON (1799)¹¹³

DE NOUVELLES INSTITUTIONS : LA GENÈVE FRANÇAISE

En avril 1798, Genève est annexée à la République française. Des transformations politiques et structurelles importantes en résultent, qui touchent notamment les institutions médicales. L'Hôpital général doit ainsi faire face à des changements administratifs, mais surtout à l'arrivée de contingents importants de militaires français blessés – un arrêté français de 1801 prévoit l'accueil de 300 militaires dans cet établissement¹¹⁴. C'est là un défi pour une institution qui compte alors, malades, assistés et personnel compris, 230 personnes et 137 lits¹¹⁵. L'Académie doit également s'adapter à l'occupation française. Elle est appelée à devenir, d'après une loi française du 8 fructidor an VI (25 août 1798), une « école centrale¹¹⁶ ». Parmi les innovations les plus significatives, il faut citer la laïcisation de la haute école au dépens de la Compagnie des pasteurs ainsi que la constitution d'un Jury d'instruction le 19 nivôse an VII (8 janvier 1799). L'arrêté français qui institue cette instance désigne Louis ODIER comme membre en lui prêtant le titre de professeur de médecine. Ce lapsus administratif est exploité par Marc-Auguste PICTET (1752-1825) dans l'argumentation qu'il avance un mois plus tard (le 19 février) devant la Société académique (formée par les professeurs genevois), afin d'obtenir pour ODIER le titre de professeur honoraire de médecine. La proposition est adoptée par cette assemblée et confirmée le 6 avril suivant par la Société économique. En tant que professeur honoraire – c'est-à-dire sans salaire – de médecine, ODIER s'engage à donner deux séries de cours chaque été (soit sur 4 mois) pendant 6 ans; la première série est destinée aux candidats officiers de santé et aux sages-femmes, la seconde aux futurs étudiants en médecine. La *Faculté* ne peut plus s'y opposer: les transformations administratives l'ont affaiblie et elle a perdu le contrôle de l'agrégation des praticiens¹¹⁷. Louis ODIER commence son enseignement le 20 mai 1799¹¹⁸. Il en est satisfait, comme il l'écrit lui-même à son ami Daniel DE LA ROCHE quelques semaines plus tard:

Depuis 4 décades je donne ces deux cours avec succès. Le premier est suivi par vingt-six médecins ou chirurgiens du Département [du Léman] qui font deux fois par décade jusqu'à 10 ou 12 lieues pour m'entendre [...]. L'autre est suivi par deux jeunes gens pleins de bonne volonté et de zèle, auxquels j'enseigne les élémens de ce qu'ils doivent apprendre. J'ai encore la conviction la plus intime que ce cours doit leur être extrêmement précieux et faciliter leurs études futures¹¹⁹.

Les réformes apportées à l'enseignement médical en France, rendues possibles par la disparition des corporations au cours de la Révolution, sont connues¹²⁰. En tant que chef-lieu d'un département français, Genève est confrontée aux nouvelles dispositions françaises. Au cours de la Révolution, les universités et les facultés de l'Ancien

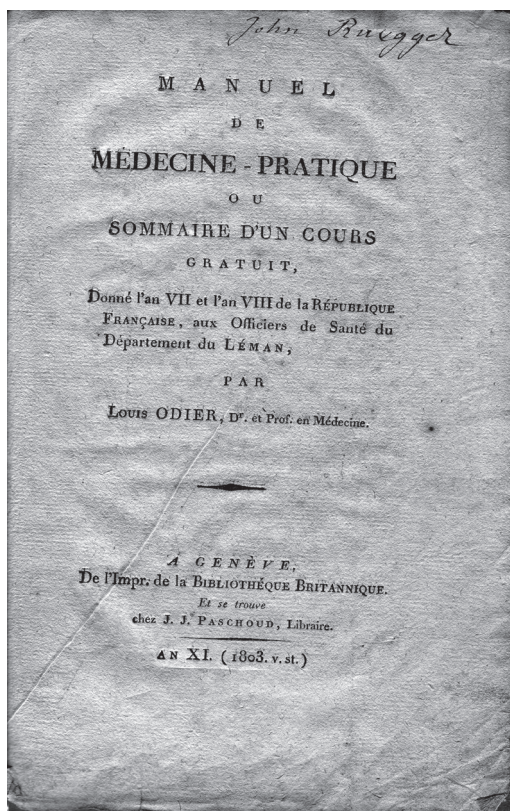


Figure 7: Page de titre du *Manuel de Médecine-Pratique*, de Louis ODIER

Régime sont dissoutes, et, en 1792, les anciennes facultés médicales sont remplacées par trois « Écoles de Santé »: Paris, Montpellier et Strasbourg. Dix ans plus tard, soit en 1802, ces institutions portent le titre d'« Écoles de médecine » et doivent former des docteurs-médecins et des docteurs-chirurgiens. À côté de ces grandes structures, des cours plus ou moins formels sont donnés dans différentes localités françaises et produisent des praticiens aux compétences inégales. Le cours d'ODIER s'inscrit dans cette nébuleuse peu connue qui ne sera réglementée qu'imparfaitement à la Restauration¹²¹. Dans l'intervalle, le statut d'un praticien de deuxième ordre, l'« officier de santé », est défini par la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI)¹²². Cette loi prévoit différents moyens d'accéder à l'officiat: le candidat peut passer trois ans dans une des grandes écoles (Paris, Montpellier, Strasbourg, Turin ou Mayence),

effectuer cinq années de pratique dans un hôpital, ou encore se placer en apprentissage auprès d'un docteur pendant six ans¹²³. Le nombre de voies menant à l'officiat confirme la pérennité de formations non académiques menant à la pratique médicale au XIX^e siècle encore. C'est dans ce contexte de réformes qu'il faut situer un projet rédigé par Louis ODIER deux ans après sa nomination, intitulé *Sur la convenance d'une École secondaire de médecine dans le département du Léman*. Il y prévoit la création d'une école préparatoire de médecine, comme il s'en crée alors ailleurs en France, et revendique le titre de professeur de médecine aux côtés du chirurgien Louis JURINE et du chimiste Gaspard DE LA RIVE (1770-1834)¹²⁴.

Le mémoire d'ODIER connaît un certain succès. Lorsqu'il est question d'opérer une réforme importante de l'Académie quelque temps après, une disposition prévoyant la mise sur pied d'un enseignement médical est incorporée dans le projet. Pourtant, l'argent n'arrive pas et seules neuf chaires honoraires sont finalement créées¹²⁵. Parmi les professeurs nommés figurent les deux hommes choisis par ODIER pour son École préparatoire de médecine: Louis JURINE obtient une chaire d'anatomie et de chirurgie, et Gaspard DE LA RIVE un enseignement de chimie pharmaceutique¹²⁶. Comme

ailleurs, l'État français refuse systématiquement de financer les salaires et renvoie la responsabilité d'organiser ces enseignements soit aux hôpitaux, soit aux communes. Face à cette incurie, les responsables locaux adoptent les dispositions qu'ils jugent adaptées au cas par cas¹²⁷. Dans ces circonstances, il est malaisé d'évaluer l'importance de l'enseignement médical donné à Genève après 1802. Des bribes d'information suggèrent que des cours sont dispensés. Un échange administratif à propos d'une salle de cours atteste du fait que JURINE donne un cours d'accouchement sur six mois dès 1803, suivi par une quinzaine de candidates environ¹²⁸. Pour sa part, ODIER affirme lui-même, dans une lettre de 1809 adressée à Marc-Auguste PICTET, avoir enseigné six ans (1799-1805)¹²⁹, ce qui est conforme à son arrêté de nomination de 1799. Après cette date et en dépit de l'arrêté daté du 11 décembre 1809 décrétant l'existence d'une École préparatoire de médecine¹³⁰, les bonnes volontés se font rares. Selon l'historien Charles BORGEAUD, les professeurs bénévoles, en devenant des fonctionnaires non rétribués de l'Université impériale, ne font pas preuve du même dévouement que lorsqu'ils étaient professeurs honoraires de l'Académie genevoise¹³¹. En 1812, un rapport dressé par PICTET le confirme en précisant que l'organisation de l'École préparatoire de médecine n'est que théorique :

Les professeurs titulaires, au nombre de trois, ne reçoivent aucun traitement, et ne donnent point de cours¹³².

Le bilan n'est pourtant pas nul. Les liens privilégiés tissés par les Genevois avec Paris pendant cette période contribuent à faire de la médecine parisienne un pôle d'attraction important pour les étudiants genevois dans les décennies qui suivront.

De la Réforme à la Restauration, les autorités politiques contrôlent de fait la pratique médicale. Habitée par des considérations de santé publique et insérée dans un réseau de patronage, la gestion de la pratique médicale relève le plus souvent d'initiatives non-médicales et privées. Avant l'occupation française, la corporation s'efforce, avec un succès variable, de contrôler la qualité des praticiens agrégés et de limiter l'accès des autres soignants à la ville. La formation, à l'exception des quelques cours signalés plus haut, est peu standardisée et le plus souvent confinée à un colloque singulier entre maître et apprenti dont peu de traces subsistent aujourd'hui. En dépit de l'absence de cours de médecine institutionnalisés, de nombreux praticiens se forment à Genève. Seuls les candidats désirant posséder un doctorat sont tenus de le chercher ailleurs. La libéralisation du marché médical consécutive à la Révolution et à l'occupation française facilite alors les activités de soignants comme Louis JURINE qui, formé en tant que chirurgien, se mue alors en médecin sans supplément de formation. La période française est un moment de projets, de réformes et de créations institutionnelles importantes, même si, comme dans le cas de l'École préparatoire de médecine de Genève, les réalisations effectives demeurent bien en deçà des attentes. Le souffle des innovations caractéristique du XIX^e siècle semble bien partir de cette période où foisonnent les idées et les projets de changement. De nombreuses entreprises intellectuelles se développent en dehors des institutions officielles. Le rôle de relais joué par un groupe de savants genevois, notamment Charles PICTET DE ROCHEMONT

(1755-1824), Frédéric-Guillaume MAURICE, Marc-Auguste PICTET et Louis ODIER en est un bon exemple. En fondant et en diffusant une revue, la *Bibliothèque Britannique*, ces hommes rendent accessibles les travaux scientifiques britanniques dans le monde francophone, et cela en dépit des guerres de l'Empire et du blocus continental. Des innovations médicales anglaises sont diffusées par ce biais, et c'est ainsi, notamment, que l'invention par Edward JENNER (1749-1843) d'une technique dite de « vaccination » parvient dans les campagnes du continent européen¹³³.



B. DE LA GENÈVE FRANÇAISE À LA GENÈVE RADICALE

Le XIX^e siècle est souvent décrit par les historiens comme une période charnière dans l'histoire de la médecine. Les hôpitaux, institutions spécialisées dans l'hébergement et les soins aux malades, se multiplient et deviennent des espaces clés dans la genèse d'une compréhension nouvelle de la maladie et du malade. La maladie n'est plus un terme polymorphe, répondant à l'état spécifique d'un individu, mais une entité à part dont chaque corps malade n'exprime qu'une modalité particulière. Ainsi, la maladie telle qu'elle est observée dans les cliniques du XIX^e siècle devient le centre d'intérêt principal de la pensée médicale. Parallèlement, mais plus tard dans le siècle, diverses innovations vont entraîner des chercheurs à s'intéresser à l'infiniment petit, notamment aux bactéries. Certaines d'entre elles seront ensuite directement mises en relation avec des maladies. Ces transformations vont fortement conditionner l'évolution des parcours de formation et justifient, ou rendent nécessaires, suivant le point de vue adopté, de nouvelles institutions de formation médicale. Le contexte social et culturel dans lesquels ces transformations sont réalisées a également joué un rôle très important ne serait-ce que pour établir le lien entre les transformations du monde médical et la réalisation en 1876 du vieux projet de Théodore DE BÈZE qui prévoyait au XVI^e siècle de créer un enseignement de médecine à Genève.

Il s'agit de nous replacer au début du XIX^e siècle, au moment où les hommes de la Restauration s'efforcent d'effacer les rêves des années révolutionnaires et ceux de l'Empire. L'élan tendant à développer l'Académie est alors brutalement arrêté. Les pasteurs genevois reprennent le contrôle de la haute école genevoise, l'enseignement est réorganisé et l'École préparatoire de médecine disparaît. Il ne subsiste qu'une fragile possibilité légale de transformer l'Académie en Université¹³⁴. Au même moment, la *Faculté* retrouve ses prérogatives, notamment le contrôle de l'admission des trois catégories de praticiens : les docteurs-médecins, les docteurs-chirurgiens et les officiers de santé (ou chirurgiens de campagne)¹³⁵. Avec ce « retour » de l'Ancien Régime, les innovations sont laissées aux initiatives individuelles et privées¹³⁶. Plusieurs projets sont étudiés au cours des années 1820, notamment l'intégration de collections anatomiques dans le Muséum inauguré en 1818 déjà. L'idée même de mettre sur pied un enseignement

de médecine persiste et est défendue ardemment par Henri BOISSIER (1762-1845), recteur de l'Académie¹³⁷. Dans les faits, avant la Révolution radicale de 1846, la médecine n'est pas enseignée : seul un bref enseignement de chimie thérapeutique et un cours de médecine légale trouvent alors une place dans le programme des cours de la haute école genevoise¹³⁸. Du point de vue professionnel, une formation pratique persiste : un règlement de 1817 prévoit la réception d'officiers de santé ou de chirurgiens de campagne à la condition qu'ils aient passé trois ans dans une université ou quatre ans auprès d'un « docteur de ville ». L'accès à ces états est alors encore plus facile que pendant la période française¹³⁹.

En Europe, le début du XIX^e siècle est une période de transformations importantes de la formation médicale. Le savoir anatomo-clinique, élaboré à partir de la confrontation des symptômes constatés par le malade et des signes cliniques observés par le médecin avec les détériorations organiques relevées lors de l'autopsie *post mortem*, en devient un élément incontournable. La clinique hospitalière, lieu où ce savoir est élaboré et enseigné et dont le rôle est déjà important dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle, s'impose comme la clé de voûte des études médicales au XIX^e siècle.

Le modèle français

L'école française, de fait parisienne, est le modèle traditionnellement associé à la médecine anatomo-clinique du premier tiers du XIX^e siècle¹⁴⁰. Michel FOUCAULT a décrit les termes de cette transition dans *Naissance de la clinique*. Un nouveau regard médical sur le malade se construit à partir de l'observation d'un nombre infini de « signes » (couleurs, variations, anomalies, écarts par rapport à la norme). Le malade devient un « cas » et n'est plus envisagé comme un malade individuel et subjectif. L'histoire du cas, la comparaison des cas, permettent d'isoler et d'identifier les maladies particulières et confèrent une fondation solide au « savoir » clinique en devenir¹⁴¹. L'apport principal de l'approche anatomo-clinique réside dans l'élaboration d'une nosologie précise¹⁴². Le prestige de Paris est important déjà au XIX^e siècle. Il ne s'agit pas d'une institution, mais d'une mouvance qui comprend la Faculté de Paris, les hôpitaux, ainsi que d'autres institutions moins formelles. Sa portée historique fait l'objet d'un débat encore aujourd'hui : en quoi les cliniciens français diffèrent-ils alors des autres cliniciens européens ? Le caractère universel de l'école française, attesté dans la littérature historique, n'est pas confirmé par des études récentes ; d'autres centres importants ont également joué un rôle dans la transformation des savoirs médicaux et une tradition anatomo-clinique antérieure aurait contribué à forger le succès parisien¹⁴³. Toutefois, dans la perspective adoptée ici, même si la grandeur de cette « école parisienne » est bâtie sur un mythe, ce mythe opère déjà dans la Genève du XIX^e siècle. Les grands noms de la médecine connus à Genève sont parisiens et les médecins genevois considèrent que Paris est l'un des centres médicaux les plus importants du moment.

Au XIX^e siècle, les hôpitaux parisiens sont grands – en nombre de malades et donc de « cas » intéressants – et, par conséquent, adaptés à la formation clinique : ils

comptent à la fois des maîtres du « regard clinique » décrit par FOUCAULT et des pionniers de la méthode anatomo-clinique qui lui est associée. Des médecins illustres y dirigent des cliniques : Philippe PINEL (1745-1826), François BROUSSAIS (1772-1838) et René LAENNEC (1781-1826) en sont les plus célèbres représentants. Cette « école » jouit d'un grand prestige international et attire de nombreux étudiants étrangers¹⁴⁴. À Paris, des cliniques servent de lieu de formation où les meilleures conditions sont réservées à une élite ayant réussi des concours : les internes et les externes. Les internes assurent avec le matériel des hôpitaux parisiens des enseignements privés donnés en petits groupes. Ces cours, organisés en marge de la formation académique, contribuent à la renommée de Paris et en font un centre de formation médicale attractif¹⁴⁵.

De nombreux médecins genevois font leurs études à Paris et y développent des intérêts particuliers : la « méthode numérique », la géographie médicale, l'hygiène, la santé publique et les maladies infantiles. Certains acquièrent une réputation européenne dans l'un ou l'autre de ces domaines¹⁴⁶. À Genève même, une institution reprend clairement à son compte les principes et les valeurs rapportés de Paris : la Société médicale de Genève, fondée en 1823. Elle témoigne de la volonté d'un groupe de médecins de mettre en commun leur expérience professionnelle. L'art. 2 du premier règlement, adopté le 5 janvier 1824, définit clairement le but de la Société comme étant « l'étude et l'avancement des sciences médicales¹⁴⁷ ». La Société est conçue en quelque sorte comme une clinique virtuelle où sont exposés les cas les plus intéressants rencontrés par les praticiens¹⁴⁸. Cette volonté va dans le sens de la formation continue et débouche sur une certaine collaboration scientifique. À titre d'exemple, Frédéric RILLIET (1814-1861) se base, pour rédiger ses publications médicales, à la fois sur les cas qu'il rencontre dans sa pratique privée, sur ceux qu'il a pu voir à l'Hôpital général de Genève¹⁴⁹ et sur les cas qui lui sont communiqués par des collègues¹⁵⁰. La structure hospitalière genevoise n'a pas les dimensions des institutions françaises de la même époque. Après une période de surpopulation hospitalière consécutive aux guerres de l'Empire, l'Hôpital général de la Restauration accueille encore environ 350 hommes et 120 femmes par année. Le nombre de lits n'a guère augmenté depuis les 155 lits attestés en 1801, auxquels il convient d'ajouter une réserve d'environ 40 lits au troisième étage¹⁵¹. Le « médecin titulaire » de l'établissement au début des années 1830, Henri-Clermont LOMBARD (1808-1893), décrit l'institution comme étant efficace et salubre :

L'Hôpital de Genève est bâti sur une colline assez élevée du côté du lac, ce qui fait jouir la façade septentrionale des avantages d'un air pur et souvent renouvelé. Les salles de médecine sont dirigées du nord au sud et se trouvent ainsi dans la direction des grands courants d'air qui parcourent la vallée du lac de Genève ; leurs deux extrémités sont occupées par deux grandes fenêtres et par une ouverture carrée au niveau du sol, en sorte qu'une ventilation complète y est si non seulement possible, mais en quelque sorte inévitable¹⁵².

Les arguments avancés près d'un siècle plus tôt pour justifier le choix de l'emplacement de l'Hôpital général trouvent encore grâce aux yeux de LOMBARD¹⁵³. Ce dernier évoque également la « propreté minutieuse » observée dans l'établissement comme une deuxième cause de salubrité et affirme sa satisfaction de posséder des salles de quatorze lits, disposant chacune en leur centre d'un poêle¹⁵⁴.



Figure 8 : Bâtiment de l'Hôpital général vers 1855, lithographie d'Antonio FONTANESI (1818-1883).

Les salles de malades de l'Hôpital genevois ont contribué, à partir de la fin du XVIII^e siècle, à la formation pratique de candidats médecins. Plusieurs étudiants y effectuent des stages, dont les chirurgiens Jean-Godefroy BRAUER (env. 1744-1821), Louis FOL, les médecins Jean-Charles COINDET (1796-1876), Jean-Louis PREVOST (1790-1850), et le spécialiste de la géographie médicale, Henri-Clermond LOMBARD¹⁵⁵. Un rôle plus affirmé encore dans la formation manque de se concrétiser en 1833. Un projet de règlement de l'exercice de la médecine est alors discuté et prévoit, notamment, que les médecins et les chirurgiens subissent un examen à l'Hôpital avant de pratiquer leur profession respective¹⁵⁶. Sous une forme ou sous une autre, les pays européens conservent encore à cette époque au moins deux praticiens distincts : le docteur universitaire et le praticien avec un cursus universitaire écourté, voire une formation purement pratique¹⁵⁷. En France, la radicalité des réformes issues de la Révolution permet, en 1803 déjà, d'ériger un monopole légal au profit de deux praticiens, le médecin universitaire et l'officier de santé. Trois écoles de médecine délivrant des doctorats sont reconnues par le législateur et, dans les années qui suivent, plusieurs écoles secondaires préparant à l'officiat sont mises en place¹⁵⁸. Ailleurs, comme c'est le cas dans les principautés germaniques¹⁵⁹, l'admission à la pratique est encore

régie par les règlements et les corporations de l'Ancien Régime. En Angleterre, des formations universitaires et pratiques se font concurrence. Dans les faits, les corporations y gèrent toujours la pratique¹⁶⁰. Le poids des hôpitaux londoniens dans la formation croît, alors qu'une partie considérable de l'enseignement est dispensée dans des cours officiels ou privés¹⁶¹.



LA GENÈVE RADICALE, TRANSFORMATIONS SOCIALES ET MÉDICALES

Les troubles politiques et religieux qui secouent Genève dans la première moitié du XIX^e siècle donnent naissance en 1846 à un État radical fort tandis que l'Église et la *Faculté* sont affaiblies. Les obstacles à la mise en place d'un enseignement officiel de médecine sont levés en quelques années¹⁶². Pourtant, la conjoncture institutionnelle et intellectuelle est mauvaise. L'Académie d'avant 1846 était intimement liée aux autorités conservatrices. La période durant laquelle les radicaux sont au pouvoir commence pour la haute école genevoise par la plus grande crise de son existence. Des étudiants outrés désertent les auditoriums et six professeurs compétents démissionnent. La nomination des enseignants est prise en main par le Conseil d'État et l'institution dépend désormais directement des autorités politiques¹⁶³. Seuls huit professeurs sur les vingt que comptait l'Académie de la Restauration sont maintenus par le gouvernement radical. Ces seuls chiffres donnent une idée de l'ampleur du changement¹⁶⁴. Au même moment, stimulées par des divergences politiques, plusieurs institutions privées voient le jour¹⁶⁵. Au Gymnase libre fondé en 1849, un enseignement d'anatomie et de physiologie est confié à Frédéric RILLIET, un docteur formé à Paris et issu de l'ancienne élite¹⁶⁶. Dans le domaine public, les projets ambitieux et « modernes » des radicaux cherchent à doter la ville d'institutions prestigieuses. On peut retenir, dans le seul domaine de la santé, l'adoption en 1849 d'une loi fixant les termes de la création de l'Hôpital cantonal qui sera inauguré en 1856, ainsi que, toujours en 1849, l'adoption d'un budget pour l'ouverture d'un asile de vieillards au Petit-Saconnex¹⁶⁷. Ces initiatives sont orchestrées par l'homme politique James FAZY (1794-1878) et destinées avant tout à « donner un gage de sa fidélité, aux petites gens, qui l'ont soutenu et dont il aura besoin par la suite¹⁶⁸ ». Réservée à une élite fortunée, l'Académie n'entre pas dans ce premier programme élaboré par les radicaux¹⁶⁹. Les jeunes gens se destinant à la médecine profitent parfois de suivre la visite avec le médecin de l'Hôpital¹⁷⁰. Mais, pour la formation complète et le doctorat, ils sont toujours obligés de s'exiler à l'étranger.

Dans la première moitié du siècle, à leur retour à Genève, les jeunes docteurs doivent se faire admettre par la *Faculté* en réussissant les examens d'admission à la pratique. En 1856, l'influence de la *Faculté* est secouée par des tensions entre des médecins conservateurs et le gouvernement radical. L'antagonisme éclate au grand jour le

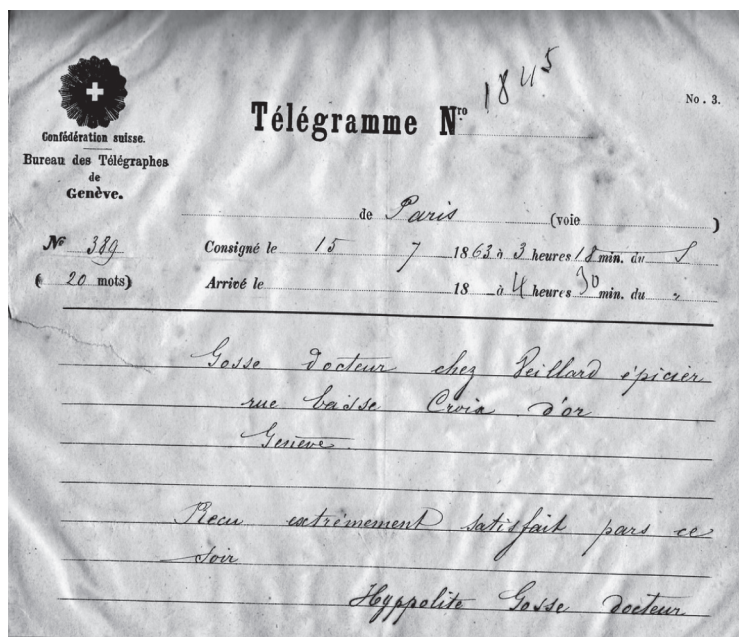


Figure 9 : Hippolyte Gosse (1834-1901) à son père, annonçant la réussite de son examen final de doctorat.

16 mars 1856 avec la destitution du médecin Jean-Charles COINDET qui est renvoyé de la direction de l'hospice des aliénés. La protestation de la Faculté a pour conséquence la mise à l'écart d'une série de médecins fonctionnaires¹⁷¹, la dissolution de la *Faculté*¹⁷² la même année, et du Conseil de santé l'année suivante¹⁷³. Le corps médical genevois se scinde alors en deux factions selon l'orientation politique de chaque médecin. Une poignée de médecins radicaux occupent les postes officiels vacants et démissionnent de la Société médicale où ne restent donc pour l'essentiel que des conservateurs¹⁷⁴. Désormais, au grand dam de la Société médicale, l'État radical se charge, avec le soutien des médecins de la même famille politique, des responsabilités sanitaires et de la police professionnelle. Comme ailleurs en Europe, l'État tend à s'immiscer dans l'organisation de l'offre



Figure 10 : Hippolyte Gosse à l'époque de ses études à Paris, Atelier photographique MOULIN, Paris.

par l'opinion de M^r. Muisier.
 Présidence de M^r. Le D^r. Faucher. Le 20 juillet 1875
 Le Jury est composé de M. Faucher, Grosse, Juliaud
 Odier, Perrot. Docteurs en médecine et de M^r. Bader pharmacien.
 M^r. Le D^r. Perrot est nommé secrétaire.
 Cette première séance a porté sur l'anatomie, la physiologie
 l'hygiène, la matière médicale.
 M^r. Bader. présent au candidat d'épreuves théoriques à déterminer.
 et l'interrogé sur la matière ^{de la matière} médicale. Opium et ses préparations
Boussurolle - Spécum - Séné - Kamala. - Quinquina, Chlorate
de Potasse
 D^r. Perrot. Interrogé sur la physiologie - Contractilité musculaire
 ses caractères son autonomie, ce qui la distingue de ^{matrice} l'excitabilité nerveuse
 Nœuds rachidiens - nerfs moteurs et sensibles - Le cerveau ses effets.
 Diverses espèces de mucos - Phénomènes chimiques de la digestion
Stomac - Diverses glandes de l'intestin grêle. - Le cœur et les bruits qui l'accompagnent.
 D^r. Odier. Étiologie de la colonne vertébrale. Son développement
 ses axes de conformation - Muscles du larynx - Rapports de
Pulmon.
 D^r. ~~Perrot~~ hygiène - Boissons. - Eaux potables - Vin.
Boissons.
 D^r. Juliaud. articulation du genou - poumon sa description ^{microscopique}.
 L'opinion a été émise sur leurs articles et le jury ayant
 délibéré à huis clos décide à l'unanimité que l'épave
 est admissible.
 M. Vuillemin
 G. Juliaud
 Louis Odier
 Le secrétaire
 D^r. Perrot
 M. Faucher

Figure 11: Procès-verbal du premier des trois examens professionnels de John Henri MUISIER, le 20 juillet 1875.

des soins, et de nouveaux standards sont établis. La formation à la pratique médicale par apprentissage est largement décriée¹⁷⁵. La réforme des métiers de la santé opérée en France au lendemain de la Révolution voit l'officier de santé et le docteur-médecin obtenir un monopole. Une des évolutions les plus importantes au cours du siècle est la disparition progressive des officiers de santé dont le statut sera définitivement supprimé en 1892¹⁷⁶. Ailleurs, la tendance à la centralisation et au contrôle étatique est moins marquée. En Prusse, par exemple, les autorités politiques prennent le contrôle des universités et mettent sur pied des examens pratiques obligatoires ainsi qu'une commission d'État responsable des examens. Le praticien de seconde classe, le « Wundarzt », disparaît également progressivement des territoires allemands. La Prusse n'en forme plus à partir de 1852¹⁷⁷. Les transformations structurelles en Angleterre sont complexes : les corporations continuent à jouer un rôle important et une formation par apprentissage est maintenue¹⁷⁸. Pourtant, la centralisation mise en œuvre par le *Medical Act* (1858) tend aussi vers le contrôle croissant des formations menant à la pratique médicale et vers un renforcement de l'autorité du docteur-médecin¹⁷⁹. Le mouvement de nivellement par le haut et de centralisation touche donc l'Europe entière : les formations purement pratiques sont combattues et les praticiens subalternes se voient remplacés par des praticiens universitaires. C'est dans ce contexte qu'il faut placer les efforts menés dans la jeune Confédération helvétique pour standardiser les statuts médicaux, même si la réglementation des instances de santé publique et d'accès à la pratique médicale demeurent des prérogatives cantonales. Un groupe de cantons suisses allemands prennent l'initiative d'établir des critères communs pour régler l'accès à la pratique. Comme ailleurs, la principale conséquence de ces nouveautés est l'augmentation du niveau minimal requis pour accéder à la pratique médicale et la disparition progressive des soignants aux statuts inférieurs. À l'instar de ses collègues des pays voisins, le docteur-médecin suisse s'impose face à ses concurrents. À Genève, il n'est plus possible de se faire admettre comme officier de santé après la loi du 27 janvier 1845 sur la *Pratique de l'art de guérir*¹⁸⁰. Pour exercer la médecine, il s'agit dès lors de posséder un doctorat¹⁸¹. La rubrique de l'annuaire genevois regroupant les prestataires de soins est à ce propos éloquent : « docteurs en médecine et en chirurgie » (1857), devient « docteurs-médecins » (1860), puis « médecins et chirurgiens » (1870) et finalement « médecins » (1876)¹⁸². Le monopole des docteurs genevois admis à exercer dans le canton est alors un fait légal – même si ce sont les autorités radicales qui contrôlent les admissions. La Société médicale, seule organisation de médecins encore sur pied, est outrée¹⁸³. En 1861, l'un de ses membres influents, Frédéric RILLIET, dénonce les abus et affirme que « la libre pratique existe déjà de fait¹⁸⁴ ». La situation est inquiétante pour les médecins genevois alors que certains états envisagent de déréglementer la pratique¹⁸⁵. Depuis les mesures prises par l'État à l'encontre de la Société médicale (1856), il n'y a plus d'instance corporative contrôlant l'accès à la pratique. La crise n'est que partiellement résorbée par l'introduction en 1861 d'une nouvelle *Loi sur la Pratique médicale* : celle-ci stipule le contrôle de la pratique par le Conseil d'État et l'admission des candidats suite à un examen¹⁸⁶. Les admissions sont orchestrées par un jury composé de praticiens genevois proches des radicaux¹⁸⁷. Ainsi, lorsque le Dr John

Henri MURISIER (1849-1907), docteur en médecine de Würzburg, est examiné en juillet 1875, le jury se compose des médecins Alfred VAUCHER (1833-1901), Hippolyte GOSSE (1834-1901), Louis ODIER (1836-1879), Gustave JULLIARD (1836-1911) et Georges PERROT qui sont tous, à l'exception de ce dernier, des sympathisants radicaux. John MURISIER est admis à la pratique le 6 août 1875 (voir *supra* Figure 11)¹⁸⁸.

L'influence des docteurs en médecine dans la sphère publique s'accroît. L'élan suscité par la constitution des grands états-nations contemporains, ainsi que les préoccupations natalistes et de santé publique qui les accompagnent, sont autant d'occasions pour les universitaires de s'affirmer et de revendiquer une voix dans la prise de décisions politiques touchant à la santé¹⁸⁹. Leur savoir particulier, associé de plus en plus clairement à la science « moderne », issue du laboratoire, est l'un de leurs atouts. Ce développement est à placer dans l'évolution plus générale de la science au XIX^e siècle qui voit apparaître une nouvelle profession, celle du scientifique, ou encore du médecin scientifique¹⁹⁰. Cette figure est étroitement associée à un nouveau modèle de formation médicale, le modèle universitaire allemand. Bien que les étudiants genevois, sans doute pour des raisons linguistiques, continuent à se rendre à Paris pour étudier la médecine, l'attrait exercé par le centre parisien s'amenuise à partir du milieu du siècle. La décision prise en 1856 par le doyen de la Faculté de Paris de mettre fin à une grande partie de l'enseignement informel est l'une des causes probables du déclin de l'école française¹⁹¹. D'autres explications proposées mettent en avant le peu de place qu'y trouve la recherche en laboratoire¹⁹², la faiblesse des cours théoriques et les distinctions administratives séparant les professeurs des chercheurs¹⁹³. Les universités allemandes s'imposent alors comme les références en matière de formation médicale.

Le modèle allemand

Pour comprendre l'organisation des universités allemandes et la clé de leur succès dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, il est utile d'évoquer la crise que connaissent les universités et les facultés médicales au début du siècle. À l'exception de quelques centres médicaux (Édimbourg, Paris, Vienne), la plupart des facultés médicales européennes sont en effet à cette époque en phase de déclin. Un élan de renouveau est amorcé en Allemagne sous l'impulsion des néo-humanistes Wilhelm VON HUMBOLDT (1765-1835), Johann Gottlieb FICHTE (1762-1814) et Friedrich SCHLEIERMACHER (1768-1834)¹⁹⁴. La réforme est profonde et complexe, mais l'évocation de quelques traits caractéristiques suffit pour en saisir l'essence. La quête de savoir doit être à la fois un moyen de formation et une finalité institutionnelle. La liberté académique de l'étudiant, celle de fréquenter les cours de l'enseignant de son choix (*Lernfreiheit*) ainsi que la liberté d'enseignement (*Lehrfreiheit*) sont associées à une conception spécifique du savoir scientifique envisagé comme un domaine partiellement connu et devant être continuellement réinvesti. Cette idéologie gagne rapidement l'espace universitaire germanique où elle est associée à la régénération sociale et nationale¹⁹⁵. Dès lors, dans les universités allemandes, l'enseignement est associé à la recherche¹⁹⁶ et la

qualité de chaque enseignant-chercheur est évaluée à travers sa production scientifique¹⁹⁷. Du point de vue de la médecine, VON HUMBOLDT préconise dans un texte programmatique une seule filière de formation : des études à l'université dans une faculté de médecine combinées avec des stages dans des « instituts médico-pratiques » capables d'assurer la partie pratique des études médicales¹⁹⁸. Ainsi en Allemagne, après 1825, les universités s'imposent comme les seules écoles préparant à la profession de médecin¹⁹⁹. La formation médicale y est professionnelle et implique l'assimilation et la maîtrise d'une matière riche touchant à différents domaines. Elle laisse par conséquent peu le loisir à l'étudiant de se confronter, selon le principe des néo-humanistes, à la science²⁰⁰ et ne ménage, de toute évidence, à la liberté académique qu'une place bien plus restreinte que ce n'est le cas dans d'autres domaines²⁰¹. Une des caractéristiques majeures du modèle allemand est de confier l'enseignement pratique soit à un petit hôpital où se rencontrent la plupart des pathologies endémiques²⁰², soit à une polyclinique²⁰³. La polyclinique se révèle être un des piliers du modèle : c'est une clinique ambulatoire destinée aux plus démunis et, du point de vue de la formation, un réservoir de matériel clinique pour l'enseignement²⁰⁴. Des institutions calquées sur ce modèle sont créées dans des petites villes d'Allemagne du nord (Göttingen, Halle, Jena), en étroite collaboration avec des hôpitaux de taille modeste²⁰⁵. La recherche expérimentale en médecine prend ainsi fermement racine dans les institutions universitaires tout en étant stimulée par la compétition établie entre les états germaniques avant l'unification en 1870, et entre les universités après cette date²⁰⁶. L'idéologie de ces institutions est nationaliste et utilitariste. Elles dépendent financièrement de l'État²⁰⁷.

L'assise du modèle universitaire allemand est confortée par d'autres transformations dans la deuxième moitié du XIX^e siècle. Un discours scientifique, positiviste et conquérant gagne une partie toujours croissante de la population. Dans la deuxième moitié du siècle, les facultés médicales allemandes se démarquent en apparaissant comme des lieux où le savoir médical se construit et s'enseigne dans des laboratoires²⁰⁸. La « science » s'impose comme un terme polymorphe et se décline souvent avec progrès et modernité²⁰⁹. Ce mouvement s'accompagne pour les détenteurs du savoir d'une augmentation de leur prestige, tandis que la population nourrit un intérêt grandissant pour la nouvelle science et que des attentes et des « besoins » en services médicaux semblent infinis²¹⁰. La nature de ces besoins est difficile à saisir clairement ; tout au plus s'exprime-t-elle par la multiplication des institutions scientifiques et par l'assimilation par la société d'un nombre toujours croissant de médecins²¹¹.

Besoins médicaux et questions professionnelles

La progression de la demande en services médicaux est un phénomène complexe. Elle peut traduire l'apparition d'espoirs nouveaux²¹², la révélation d'attentes jusqu'alors insatisfaites²¹³ ou encore, comme le suggèrent les historiens des universités allemandes, une transformation complexe comprenant l'évolution des attentes des classes sociales aisées, l'essor du marché médical, le renforcement du statut des universitari-

res et l'augmentation du nombre d'emplois gouvernementaux²¹⁴. La croissance des besoins doit dans tous les cas être mise en relation avec la progression du prestige de la figure du docteur, le plus souvent détenteur d'un monopole légal sur le monde des soins ou, dans des espaces libéralisés, porteur d'un titre protégé. Elle peut également être associée au renouveau d'un discours dénonçant avec véhémence les agissements d'autres praticiens, homéopathes, charlatans, guérisseurs et soignants empiriques. Les causes de cette virulence nouvelle intriguent. On peut y voir la conséquence de la codification croissante de la pratique, les effets d'un processus de professionnalisation en cours, ou encore le reflet de l'importance de la concurrence²¹⁵. Quelle que soit la nature de ces besoins et de leurs rapports avec le marché thérapeutique, il est possible d'en suivre la progression par la croissance de la densité médicale. En 1861, en Prusse, il y a 3'067 malades pour un médecin et en France 3'323 (2'087 sans les officiers de santé). En 1900, la densité a considérablement augmenté et atteint le chiffre de 2'041 pour l'ensemble de l'Allemagne et de 2'524 pour l'ensemble de la France²¹⁶. Les chiffres peuvent être bien plus élevés dans des contextes urbains : à Genève, toutes proportions gardées, il y a en 1900 un médecin pour 860 habitants²¹⁷. Ces transformations quantitatives doivent être associées à des mutations sociales importantes, notamment à la croissance de la population urbaine et au dépeuplement des campagnes : les réseaux traditionnels de soins s'éffritent, les malades établis en ville comptent le plus souvent soit sur des praticiens établis, soit sur la charité publique²¹⁸.

PERSPECTIVES GENEVOISES

Le double mouvement esquissé plus haut, à savoir la croissance de la demande et la systématisation d'un cursus formel et académique pour pratiquer la médecine, a comme principal effet l'augmentation du nombre de docteurs en médecine. C'est surtout dans le dernier tiers du siècle que cette progression est remarquable²¹⁹. Le rayonnement et le prestige associés au modèle allemand a aussi des conséquences importantes sur le milieu genevois. Un indice de la diffusion du modèle germanique est le débat sur la libéralisation du marché médical à Genève au cours des années soixante alors qu'elle était effective en Prusse dès 1862 déjà. Une autre évolution attestée à Genève dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, tout comme en Europe et en Amérique du Nord, est l'apparition d'un mouvement en faveur de l'extension de l'autorité de l'école de médecine ou de la « médecine académique » sur la clinique, alors que l'aura universitaire de cette dernière l'associe de fait à la création d'un savoir nouveau²²⁰. À Genève, un hôpital est bâti au milieu du siècle, destiné à accueillir les malades et non plus différentes catégories d'indigents et d'exclus comme c'était le cas dans l'ancien Hôpital général²²¹. Il s'agit à la fois de la mise sur pied d'une clinique moderne et d'une œuvre unificatrice à l'échelon cantonal : les « nouveaux » genevois, ceux qui vivent sur les territoires intégrés lors de la consolidation du territoire genevois en 1815, bénéficient dès lors des mêmes prestations médicales (et sociales) que les « anciens », les Genevois de souche²²². C'est un établissement dans lequel des méde-

cins de la ville officient. Ils peuvent y parfaire leur formation et y gagner en expérience pratique. Ils bénéficient, à partir de 1860, des conseils d'un chirurgien-adjoint consultant et d'un médecin-adjoint consultant – en fait, les anciens chirurgiens et médecins en chef de l'établissement qui « pourraient ainsi faire participer leurs successeurs à l'expérience qu'ils avaient acquise²²³ ». L'Hôpital cantonal est donc, de l'aveu même de ses administrateurs, un lieu où l'expérience s'acquiert et se communique. C'est un espace de formation post-graduée, mais aussi de formation pratique pour des étudiants



Figure 12: Vue de la façade principale de l'Hôpital cantonal vers 1870.

en médecine. Des « internes » – le terme évoque le modèle français – y sont engagés pour faire le service à partir de 1848²²⁴. Plusieurs étudiants en médecine genevois y travaillent et s'y forment pendant une période pouvant atteindre deux ans²²⁵. C'est le

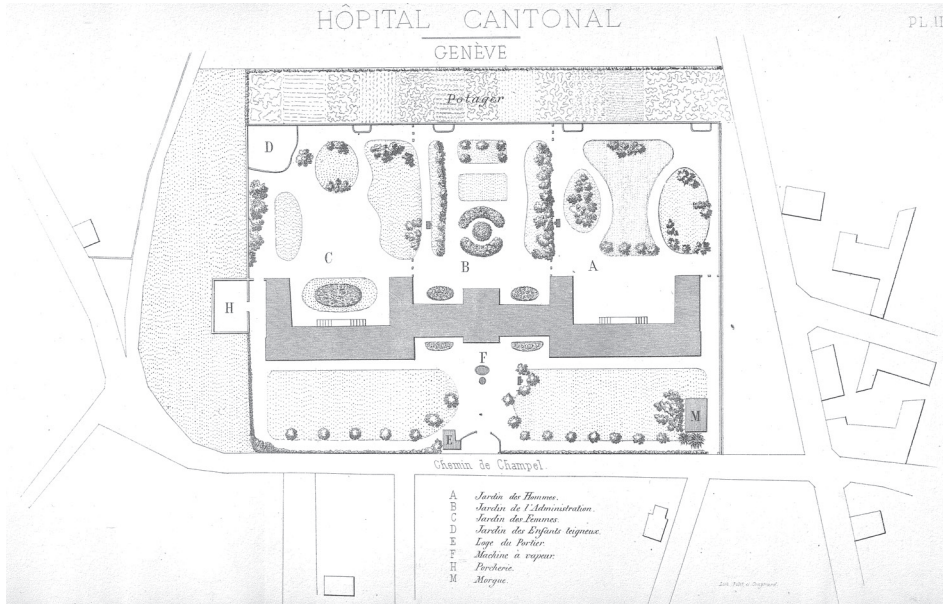


Figure 13: L'Hôpital, érigé en 1856 et aujourd'hui démolì, se trouvait à l'angle du bd de la Cluse et du ch. de Champel (auj. rue Lombard).

cas de Louis PORTE (1867-1869), futur homme politique genevois, de Camille REDARD (1864), médecin-dentiste et bientôt professeur à l'école dentaire, ou encore de François VULLIET (1866-1868), plus tard député radical et professeur de la polyclinique.

Alors que le grand modèle du début du XIX^e siècle, le modèle français, impliquait nécessairement un hôpital de taille importante, le nouveau modèle allemand, avec l'association des laboratoires à l'enseignement ainsi que la mise sur pied d'une polyclinique, constitue un modèle à la portée de petites villes comme Genève²²⁶. Dès lors tout est possible : pourquoi ne pas mettre sur pied un enseignement médical à Genève ? La proposition ne va pas sans poser un certain nombre de problèmes et rappeler une ambiguïté propre au monde médical genevois de la deuxième moitié du XIX^e siècle. Si les universités allemandes constituent de toute évidence un modèle enviable, il n'en reste pas moins que la plupart des médecins genevois possèdent un doctorat délivré à Paris²²⁷.



Un institut national des Arts et Sciences [...] serait le moyen le plus efficace de détruire le fédéralisme et d'affermir la Constitution ; un pareil établissement nous honorerait aux yeux de tous les amis de l'humanité [...]

Frédéric-César LA HARPE et Jean Marc Samuel MOUSSON (1799)²²⁸

C. 1860 : CRÉER UNE FACULTÉ DE MÉDECINE ?

Le gouvernement radical établi à Genève envisage la réforme de l'Académie et le développement d'un enseignement médical. La plupart de ses motivations sont idéologiques. Les radicaux genevois s'inspirent des grands courants libéraux qui agitent l'Europe et forment, avec cette mouvance, une tendance progressiste face aux élites établies. Avant 1846, l'Académie genevoise, portée par la tradition scientifique de la cité, constituait un des bastions de l'ancienne élite. Après cette date, le visage de Genève change : la démocratie est établie, les fortifications détruites et le domaine bâti conquiert des espaces nouveaux²²⁹. Entre les mains des radicaux, l'Académie doit devenir le porte-drapeau de la « Genève moderne »²³⁰. La réforme de l'institution est à l'ordre du jour dans les années 1860, alors même que les cantons voisins et la France envisagent la réorganisation de leur enseignement supérieur. À Genève, les débats se polarisent rapidement sur l'enseignement universitaire de la médecine. En effet, pour revendiquer sérieusement l'appellation prestigieuse d'université, les hommes politiques, les médecins et les scientifiques sont tous convaincus de devoir ajouter un enseignement de médecine à ceux déjà dispensés à l'Académie.

L'UNIVERSITÉ : UN FAUX OBJECTIF ?

L'histoire du terme « université » permet de saisir les fondements de cette conviction. Le mot « université » signifie au Moyen Âge un groupe, une « communauté de maîtres et d'étudiants réunis pour assurer à un niveau supérieur l'enseignement d'un certain nombre de disciplines²³¹ ». Les dictionnaires de langue confirment cette définition : l'université est associée à une série de collèges gérés par des savants, assurant un enseignement et délivrant des diplômes²³². À la fin du Moyen Âge, une université comprend en principe quatre facultés, celle de philosophie, de droit, de théologie et de médecine. Mais il s'agit en réalité d'un principe théorique : en France par exemple, sur les quinze universités, seules cinq d'entre elles possèdent toutes ces facultés²³³. L'Église catholique s'est érigée en défenseur de l'autonomie de ces communautés, et l'université de la fin du Moyen Âge est une institution fondée et reconnue par une autorité religieuse, celle du Pape²³⁴. Au XVI^e siècle, le projet de créer de nouvelles hautes écoles occupe une place importante dans la politique réformée. L'Académie de Genève, fondée en 1559, s'inscrit dans ce contexte et sert de modèle à d'autres institutions protestantes

en Écosse, en France et dans les territoires de l'Allemagne actuelle²³⁵. Le terme « académie » n'est pas dû au hasard. « À Genève, comme en France, où furent créées aux XVI^e et XVII^e siècles huit académies protestantes, il permettait de désigner le caractère réformé de l'institution » écrit Marco MARCACCI, auteur d'une monographie sur l'histoire de la haute école genevoise²³⁶. C'est donc à dessein que les contrées réformées ont doté leurs centres de formation d'institutions qui ne portent pas l'appellation d'« université », mais celle d'« académie »²³⁷. L'évolution sémantique ultérieure de ces deux termes est instructive. L'appellation « université » s'affranchit progressivement de l'autorité du Pape au XVII^e siècle, ne serait-ce que par la création d'universités protestantes dans le monde germanique²³⁸. Un premier projet de transformer l'Académie genevoise en université au début du XVIII^e siècle suggère que ce terme est déjà alors plus prestigieux que celui d'« académie ». Le fait est confirmé par l'évolution du terme « académie ». Emprunté de l'italien, il désigne à l'origine les jardins dans lesquels PLATON enseignait. Au début du XVI^e siècle, il est associé à l'école philosophique platonicienne, et ensuite à nombre d'institutions en Italie et en France parmi lesquelles les académies protestantes²³⁹. À partir du dernier tiers du XVI^e siècle, le terme « académie » prend une connotation moins formelle pour désigner « une assemblée de quelques personnes qui font profession des belles lettres, des sciences, ou des beaux-arts », soit le « lieu ou la Noblesse apprend à monter à cheval et autres exercices », soit encore « un lieu où l'on donne publiquement à jouer »²⁴⁰. Cette réalité lexicale est confirmée par d'autres dictionnaires et encyclopédies et ne confère aucun caractère prestigieux à une institution d'enseignement²⁴¹. D'ALEMBERT, l'auteur de l'article « académie » de l'*Encyclopédie*, s'indigne même de la confusion du terme avec celui d'« université » :

Une Académie n'est point destinée à enseigner ou professer aucun art, quel qu'il soit, mais à en procurer la perfection. Elle n'est point composée d'écoliers que de plus habiles qu'eux instruisent, mais de personnes d'une capacité distinguée, qui se communiquent leurs lumières.

Concurremment, dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle, la définition du terme « université » évolue également. À la suite de la définition classique, l'auteur anonyme de l'article « université » de l'*Encyclopédie* ajoute :

Dans chaque université on enseigne ordinairement quatre sciences, savoir la théologie, le droit, la médecine, et les humanités ou les arts.

L'« ordinaire » n'est toujours pas la règle et l'auteur cite plusieurs « universités » qui ne possèdent pas les « quatre sciences »²⁴². L'Académie de Genève bénéficie de cette souplesse ; elle est parfois désignée par le terme d'université²⁴³.

Au siècle suivant, le terme « université » n'est plus associé à la Papauté et se présente comme un terme commun. L'université serait, d'après la sixième édition du *Dictionnaire de l'Académie française*, un « corps de professeurs établi par autorité publique, pour enseigner les langues, les belles-lettres, la philosophie et les sciences²⁴⁴ ». Le *Littré* définit alors l'université comme un « corps enseignant, unique pour toute la France, placé sous la direction du ministre de l'instruction publique²⁴⁵ ».

Quelques années plus tard, un supplément au même *Dictionnaire* comprend l'ajout suivant :

Aujourd'hui, d'après la nouvelle *Loi sur l'Enseignement* de 1875, établissement qui ne dépend pas du gouvernement, et qui comprend plusieurs facultés ou toutes²⁴⁶.

De toute évidence, à Genève, la définition retenue dans la deuxième moitié du XIX^e siècle n'est pas celle des dictionnaires français. Elle désigne une haute école composée précisément de quatre facultés, ce qui correspond à la définition du terme allemand « *Universität* » : un établissement embrassant l'universel (tous les domaines du savoir) et incorporant, en un lieu, à la fois l'enseignement et la recherche²⁴⁷. C'est là une indication supplémentaire du poids du modèle universitaire allemand dans la Genève de la deuxième moitié du XIX^e siècle²⁴⁸.

Ces transformations sémantiques sont le reflet d'une évolution qui dépasse de loin le contexte romand ou suisse. Le concept d'« université » est en passe d'être réinventé dans l'ensemble du monde occidental. John FRENCH, auteur d'une étude sur une école médicale américaine, va jusqu'à suggérer que pour certains Américains du XIX^e siècle, la faculté de médecine constitue la base – à laquelle on peut ajouter d'autres éléments – pour qu'une institution prenne le titre d'université²⁴⁹. En fait c'est le prestige associé aux institutions allemandes qui est l'objet de toutes les convoitises. L'aspect dynamique, moderne, libéral et positiviste de l'institution séduit. En France où les cicatrices de la défaite de 1870 sont encore fraîches, l'attrait du modèle universitaire allemand déclenche une réforme importante des hautes écoles²⁵⁰. Ainsi, pour les hommes politiques genevois à la fin du siècle, l'appellation « Académie » signifie uniquement l'absence d'un enseignement universitaire de médecine²⁵¹. Dans l'esprit des réformateurs académiques romands de la deuxième moitié du XIX^e siècle, la situation géographique de la Suisse romande suggère la possibilité d'un compromis. Dans une brochure publiée en 1869, le vaudois Eugène RAMBERT (1830-1886) affirme :

La médecine est à la fois une science et un art. La France incline du côté de l'art. L'Allemagne insiste sur la science. Une école de médecine de la Suisse française pourrait rapprocher ces deux tendances, ce qui lui créerait une originalité et un rôle d'un intérêt général²⁵².

Cette idée sous-tend les projets de réforme à Genève des années 1860 et 1870, mais il ne faut pas oublier que derrière le titre institutionnel recherché, c'est bien une réforme importante de l'Académie genevoise qui est en jeu. Comme les réformateurs universitaires d'autres pays européens, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, les Genevois sont subjugués par le modèle universitaire allemand. Opposés sur bien des points, conservateurs et radicaux partagent pourtant la même appréciation de l'Académie genevoise du milieu du XIX^e siècle. C'est le conservateur et ancien professeur Auguste DE LA RIVE (1801-1873) qui résume le plus clairement le statut de cette institution :

Au fond, qu'est notre Académie en dehors de la théologie et du droit, sinon un gymnase supérieur, auquel on a ajouté quelques cours de plus sur les sciences et les lettres²⁵³.

Outre les facultés fortes de théologie et de droit, l'institution genevoise sert encore d'école préparatoire aux grandes universités européennes. S'agit-il de renforcer cette formation préparatoire comme le désirent les conservateurs²⁵⁴, ou de réinventer une nouvelle haute école comme le projettent les radicaux ?

LE CONTEXTE SUISSE

Genève n'est pas le seul canton suisse à se soucier de l'enseignement supérieur dans la deuxième moitié du XIX^e siècle. L'idée est alimentée par le projet de mettre sur pied une « université fédérale », énoncé une première fois en 1832 à la Diète au moment de la première révision du pacte de 1814²⁵⁵. Charles MONARD (1790-1865), le représentant du canton de Vaud, propose alors la création d'une université fédérale. Le délégué de Bâle, le seul canton à posséder une université, ainsi que ceux de Berne, de Zurich et de Genève, trois cantons possédant des académies, sont favorables à l'idée. Si la proposition ne débouche pas sur un projet précis, la perspective de toucher des fonds fédéraux a sans doute joué un rôle dans la transformation en universités des académies de Zurich (le 29 avril 1833) et de Berne (1834)²⁵⁶. Pourtant, en 1848, la Constitution suisse confie aux cantons la charge de régler les questions de santé et de médecine. Certains regrettent rapidement cette répartition des tâches : en raison des différentes législations cantonales, un médecin suisse ne peut changer de lieu de travail sans entreprendre de longues procédures administratives et se présenter à de nouveaux examens²⁵⁷. La Constitution de 1848 encourage les cantons à développer un enseignement universitaire : l'art. 22 stipule que la « Confédération a le droit d'établir une Université suisse et une École polytechnique ». En dépit de l'échec des tentatives du Conseil fédéral de mettre sur pied une Université fédérale, cet article de la Constitution lie les projets cantonaux ultérieurs, que ce soit à Genève ou dans d'autres cantons suisses, à la possibilité de créer une Université fédérale²⁵⁸. L'enjeu majeur est le prestige qui s'accompagne, du point de vue des cantons, à la fois de subsides fédéraux et, par la formation de larges populations d'étudiants, de nouvelles sources de revenus. Ces bienfaits semblent d'autant plus accessibles au premier canton romand à développer son enseignement supérieur que dans le deuxième tiers du XIX^e siècle, les universités suisses intéressées sont toutes alémaniques (Zurich, Bâle et Berne). Au nom de l'équilibre linguistique, il paraît alors évident que le premier canton romand à mettre sur pied une haute école convaincante peut s'attendre à bénéficier à la fois du prestige d'une haute école fédérale et de fonds de la Confédération. La question est alors de savoir lequel y parviendra le premier. Un groupe de savants et de scientifiques de Genève, de Lausanne et de Neuchâtel lancent un débat sur l'opportunité de réformer l'enseignement supérieur : plusieurs brochures et pamphlets sont publiés²⁵⁹. Dans ces trois cantons, des gouvernements radicaux ou libéraux cherchent à un moment ou à un autre à développer leurs académies. Neuchâtel, après la suppression de son Académie en 1848, envisage dès 1864 la mise en place d'une institution d'enseignement supérieur²⁶⁰. Les débats se soldent dans ce canton par la création d'une nouvelle Académie, une école dont

la finalité se limite à former des instituteurs et à préparer les étudiants projetant de faire des études universitaires à l'étranger²⁶¹. À Lausanne, au début des années 1870, un projet mis en avant par Louis RUCHONNET (1834-1893) paraît être sur le point d'être réalisé grâce au legs important fait par Gabriel DE RUMINE (1841-1871). Il faudra pourtant attendre encore de longues années avant de voir cet argent mis à la disposition des autorités cantonales²⁶². Le sérieux avec lequel des projets de réforme de l'enseignement supérieur sont envisagés à Neuchâtel et à Lausanne stimule les débats parlementaires genevois²⁶³. Tout concorde à mettre la pression sur les parlementaires. Sur le plan fédéral, un rapport d'une commission du Conseil national relance la question de l'Université fédérale en 1865: il y est explicitement question de mettre sur pied une haute école en Suisse romande²⁶⁴. Cette possibilité est laissée en suspens avant d'être à nouveau évoquée en 1869 dans le cadre d'un projet d'agrandissement de l'École polytechnique. La commission du Conseil national soutient peu après une seconde proposition avancée par le député Paul CÉRÉSOLE (1832-1905), et adoptée ensuite par les deux chambres fédérales le 23 décembre 1869:

Le Conseil fédéral est invité à prendre en sérieuse considération la question de la création d'un ou de plusieurs établissements fédéraux d'enseignement supérieur dans la Suisse romande et celle des ressources nécessaires à cette création²⁶⁵.

Cette déclaration d'intention est entendue dans les cantons romands.

À la suite d'un mémoire d'Eugène RAMBERT – membre de la Commission fédérale appelée à se prononcer sur la question de l'instruction supérieure en Suisse romande – un groupe de « patriotes » de Lausanne, de Genève et de Neuchâtel se retrouve à une conférence publique organisée sous les auspices de la Société patriotique vaudoise²⁶⁶. En été 1869, cette assemblée décide de fonder une association dans l'intérêt de l'instruction supérieure. Une commission chargée de préparer des statuts et d'élaborer des projets précis est nommée²⁶⁷. En janvier 1870, encouragée par les résolutions fédérales, l'Association intercantonale – c'est le nom que cette assemblée se donne – se réunit. Le Genevois Henri-Frédéric AMIEL (1821-1881) lit un compte rendu des délibérations de la commission. Deux modèles de développement y sont envisagés: la concentration en un lieu d'une haute école selon le plan évoqué par Charles Secrétan (1815-1895) ou, au contraire, la répartition des enseignements dans toute la région suivant l'idée de RAMBERT. Dans la perspective qui est ici la nôtre, il est intéressant de relever qu'il est question d'une « école spéciale de médecine » qui, « intermédiaire entre la France et l'Allemagne, [...] prendrait vraisemblablement aux deux écoles médicales contraires ce qu'elles ont de plus substantiel et de plus éprouvé ». L'école médicale se situerait à Genève. Le fait que tous les médecins et médecins-chirurgiens, membres de l'Association intercantonale – huit personnes –, soient genevois n'est peut-être pas étranger à cette idée²⁶⁸. Pourtant, malgré cet appui, la commission ne propose pas la mise sur pied d'un tel enseignement. Les principales raisons invoquées sont: la faiblesse du matériel pour les dissections, le coût, ainsi que le risque, évoqué à plusieurs reprises, que la mise sur pied de cet enseignement n'entraîne une diminution de la qualité du corps médical²⁶⁹. À Genève, le 5 mai 1870, soit à peine quatre mois plus tard,

Carl VOGT renie les conclusions de l'Association intercantonale dont il est pourtant membre. Il revendique, au cours d'une séance de l'Institut genevois, la création d'une université fédérale en Suisse romande, subventionnée par Berne et établie, sur le modèle allemand, en un seul lieu²⁷⁰.

Ces prises de positions, ces discussions et ces brochures ne débouchent pas sur des réalisations concrètes. Considérées dans leur ensemble, elles attestent pourtant d'une préoccupation importante au sein des élites romandes face au déclin, évident à leurs yeux, des académies cantonales. Les débats se déroulent avec en toile de



Figure 14 : Carl Vogt (1817-1895) par Auguste Vollmer, 1886.



Figure 15 : Carl Vogt, chercheur renommé et champion d'idées évolutionnistes : «Vogt descend du singe, au moins il le dit [...]», dessin signé GRIGUM, le 24 avril 1875.

fond le passé scientifique et intellectuel prestigieux de Genève. Joël CHERBULIEZ (1806-1870) exprime un sentiment répandu : «Genève réussira [...] mieux en dirigeant ses efforts vers les industries qu'on peut en quelque sorte appeler savantes, c'est-à-dire, dont le succès dépend de la valeur intellectuelle des hommes qui s'y livrent. Le Genevois n'est pas propre à remplir le rôle de machine. Il lui faut un travail qui puisse intéresser son intelligence et flatter son amour-propre²⁷¹». Du point de vue de l'instruction supérieure, la nécessité d'opérer des réformes, de maintenir ou de créer des institutions performantes se fait sentir.

INITIATIVES PARLEMENTAIRES À GENÈVE

À partir du milieu du XIX^e siècle, et en raison des transformations sémantiques et institutionnelles évoquées plus haut, aux yeux des parlementaires genevois la création d'une faculté de médecine est l'enjeu principal de la transformation de l'Académie en université. La mise sur pied d'une université à Genève avait été débattue à plusieurs reprises auparavant, notamment à la Restauration (1814-1815), mais aussi au moment des débats soulevés par la très mythique université fédérale (1832). La structure légale de l'Académie, adoptée le 29 mai 1835, rapproche déjà l'organisation de cette institution de celle des hautes écoles germaniques : l'année est divisée en deux semestres et un statut de professeur libre, proche de celui du privat-docent germanique, y est créé²⁷². Le débat ne se cantonne pas au seul cercle des parlementaires, des savants et des scientifiques. Dans un livre publié en 1868, qui tient à la fois du traité historique et du pamphlet touristique, Rodolphe REY (1824-1882) évoque la renommée des Genevois et conclut :

L'agrandissement de l'Académie, avec le concours de la Confédération ou les cantons français, serait le moyen de donner toute leur valeur aux ressources intellectuelles de Genève et d'y faire participer les cantons romands et la Suisse entière.

Sous sa plume, Genève est érigée en centre intellectuel de la Suisse francophone²⁷³. Le député radical Marc VIRIDET (1810-1866), homme de lettres et proche de James FAZY, est le premier à énoncer un projet sérieux devant le Grand Conseil²⁷⁴. Le 21 décembre 1861, il prend la parole pour proposer une motion « tendant à la nomination d'une commission chargée d'examiner s'il n'y aurait pas lieu d'établir à Genève une Faculté enseignante de médecine et chirurgie²⁷⁵ ». Dans un plaidoyer prononcé deux semaines plus tard, VIRIDET rappelle la possibilité prévue par l'article premier de la Constitution genevoise de 1814, de créer une Université à Genève. Il rappelle le bon niveau des praticiens (médecins et pharmaciens) et signale l'existence à la fois d'un hôpital et d'un établissement pour les aliénés. La réalisation de son projet serait peu coûteux. Il souligne l'intérêt de transformer l'Académie en « une Université contenant toutes les Facultés, au lieu d'un établissement très développé sous certains points de vue, mais insuffisant sous d'autres²⁷⁶ ». Une commission de cinq membres est nommée pour étudier ce projet. Deux médecins de sensibilité radicale, François-Isaac MAYOR (1818-1899)²⁷⁷ et Jean-Henri DUCHOSAL (1819-1875), en font partie. Le travail de cette commission est condamné l'année suivante quand les indépendants (des conservateurs alliés à des antifazystes²⁷⁸) emportent les élections. La question intéresse pourtant également le nouveau régime. Un conservateur et ancien professeur de l'Académie, Auguste DE LA RIVE, propose une réforme de la *Loi sur l'Instruction publique* dans laquelle le problème de l'avenir de l'Académie est abordé²⁷⁹. Le projet DE LA RIVE est modeste, mais d'autres députés se montrent intéressés par une réforme plus importante et une nouvelle commission est formée²⁸⁰ dont la plupart des membres sont des conservateurs. Leur rapport est décevant :

En réalité, notre Académie doit s'en tenir, sauf en ce qui concerne le droit et la théologie, à remplir pour nous le rôle d'une École normale, à préparer nos jeunes gens pour les grands établissements étrangers, en même temps qu'à leur fournir, quand ils ne se destinent pas à une spécialité, les cours nécessaires à compléter leur instruction générale²⁸¹.

Dans le sillage de ces discussions, un second projet de réforme modeste, mais pratique, est présenté par Carl VOGT (1817-1895) et le recteur de l'Académie, Élie-François WARTMANN (1862)²⁸². En 1864, VOGT présente un projet plus ambitieux qu'il intitule *Projet Université*. Il y prévoit la création d'une institution d'enseignement universitaire sur le modèle allemand²⁸³. L'idée a des répercussions jusqu'au sein du gouvernement, et une commission parlementaire est formée pour l'étudier. Le rapport de cette commission est occulté par une actualité politique particulièrement agitée en 1864²⁸⁴. Néanmoins, une fois le calme revenu et les indépendants clairement établis au pouvoir, le problème de l'enseignement supérieur retrouve le chemin de l'assemblée législative : les députés votent le budget nécessaire à la construction des bâtiments académiques²⁸⁵. Pour la première fois, des locaux sont destinés exclusivement à l'Académie²⁸⁶. Les années 1869-1870 voient le Conseil d'État indépendant préparer un projet de *Loi sur l'Instruction publique*, projet qui n'aboutit pas suite à un nouveau revirement politique en 1870. La réforme de l'Académie demeure pourtant d'actualité. Les enjeux sont alors clairement, suivant la formule de Marco MARCACCI, le remplacement de l'esprit philosophico-religieux traditionnel de l'Académie par un modèle positiviste, le modèle universitaire libéral allemand²⁸⁷. Finalement, comme le suggère Helmut SCHELSKY dans son étude de la transformation des universités allemandes, il s'agit moins d'une réforme académique que de la création d'une institution d'un nouveau type²⁸⁸. Cette nouveauté est souvent mise en relation, notamment dans les discours parlementaires, avec la tradition « académique » de Genève héritée de l'époque de CALVIN. Le projet universitaire se profile ainsi à la fois comme enraciné dans la tradition genevoise, associé à l'identité genevoise²⁸⁹ et vecteur de modernité²⁹⁰.

CHAPITRE 2

LA FACULTÉ DE MÉDECINE : POURQUOI ? COMMENT ?

Pourquoi chercher à l'étranger quand on pouvait si facilement se pourvoir chez soi ? Réponse si naturelle. Aussitôt surgirent les plus saugrenues candidatures. Celui-ci né à la Terrassière, opérait des croups avec dextérité, pourquoi ne pas le nommer à la chaire de chirurgie et à défaut de celle-ci lui en donner une autre, n'importe laquelle ?

William VOGT¹

A. UN PROJET « RÉALISTE »

Avec le retour en force du parti radical au gouvernement en 1870, le projet de loi indépendant sur l'instruction supérieure est enterré. La volonté de transformer l'Académie persiste cependant. Antoine CARTERET (1813-1889), le chef de file des radicaux, un des sept membres de l'exécutif genevois (le Conseil d'État) et le nouveau responsable du DIP, se charge de préparer un projet. Le dossier est relancé par une nouvelle évolution à Berne : la question d'une université romande fédérale est à l'ordre du jour à la suite de la motion, déjà mentionnée, de Paul CÉRÉSOLE (1832-1905)². Les milieux politiques genevois hésitent entre différentes stratégies. Faut-il attendre l'argent de Berne ? Au cours des débats, le radical Émile GOLAY (1826-1900) clame la valeur académique de Genève, « la ville la plus importante intellectuellement de la Confédération ». Il est optimiste :

Si l'université fédérale projetée est admise, il faut espérer que la Confédération comprendra que Genève a, sans présomption aucune, des droits de réclamer le siège de cette université, et par conséquence, les faveurs qui seront la conséquence³.

Une certaine effervescence règne alors autour de la réforme de l'enseignement à Genève. Avant même la présentation du travail de CARTERET en janvier 1871, un autre parlementaire, le député Jacques GROSSELIN (1835-1892), présente son propre projet de Loi sur l'Instruction publique dans lequel il prévoit la mise sur pied d'une univer-

sité complète. L'étude en est ajournée jusqu'à la présentation du « projet CARTERET » devant le Grand Conseil six mois plus tard, le 14 juin 1871⁴. À cette date, CARTERET proclame l'intention du gouvernement radical d'établir une école préparatoire de médecine à Genève⁵. Cette idée aurait été, selon son rapport, soumise à des hommes compétents. « Il y aurait trois avantages à cette adjonction faite à notre enseignement académique : 1° une absence moins longue du pays pour les jeunes gens qui se vouent à la médecine, ce qui ne manquerait pas de plaire beaucoup à leurs parents ; 2° la fréquentation de nos cours par un nombre plus ou moins grand d'étudiants venus de cantons romands et de contrées limitrophes de France ; 3° un encouragement donné aux professeurs des sciences physiques et naturelles par l'accroissement de leur auditoire⁶. » Il estime le coût à 20'000 fr. par année. Ses arguments sont peu convaincants. L'idée de plaire aux parents d'étudiants en supprimant la nécessité d'étudier à l'étranger est à la limite du sérieux : ce voyage est même revendiqué par les médecins comme faisant partie de la formation médicale. Le principe de l'émulation possible découlant de la mise en place de nouveaux enseignements scientifiques est de loin inférieur à celui de fonder une véritable université. De ce développement, seule la possibilité d'attirer des étudiants d'ailleurs, notamment d'autres régions romandes, s'impose comme un argument fort au cours des débats parlementaires qui suivent : l'inscription possible de nombreux étudiants en médecine permet d'imaginer une faculté peu onéreuse, voire rentable pour l'État. Les étudiants allemands sont à portée de main. Leur mobilité est favorisée depuis 1871 par la libéralisation du règlement régissant leur formation⁷. Par ailleurs, les facultés suisses de médecine bénéficient déjà de conditions favorables dans les échanges avec les facultés allemandes ; l'essor et la mobilité de la population estudiantine en Allemagne en fait une source de recrutement idéale pour une école médicale située à Genève⁸.

Au Grand Conseil, pendant les deux ans que durent les débats parlementaires sur l'instruction publique, le ton est virulent, voire polémique. L'essentiel, du point de vue de l'enseignement médical, est que le projet discuté ne prévoit pas la création d'une faculté de médecine, et cela contrairement à presque tous les projets précédents. CARTERET lui-même se déclare favorable à la mise sur pied d'un enseignement médical, mais la commission formée pour trancher cette question, composée de trois médecins et de trois professeurs de l'Académie, rejette cette idée. Deux des trois médecins s'opposent au projet, l'un préfère le statu quo, alors que l'autre estime les capacités cliniques de Genève insuffisantes, notamment pour assurer des travaux pratiques d'anatomie sur des cadavres. L'opposition claire de deux membres éminents (et seniors) du corps médical genevois est suffisante pour qu'un enseignement de médecine ne figure pas dans le projet de loi remodelé tel qu'il est présenté au Grand Conseil l'année suivante, le 26 juin 1872⁹. La résistance des médecins n'est peut-être pas sans rapport avec la réticence traditionnelle du corps médical à voir un de ses membres s'élever au-dessus des autres. Pourtant, l'explication la plus plausible à leur opposition se trouve dans leur parcours de formation. Charles CHOSSAT (1796-1875) et Louis PIACHAUD (1824-1890), les deux médecins opposés au projet, sont issus de la génération de praticiens qui a étudié à Paris à la fin des années 1840, alors que le

prestige parisien était encore intact¹⁰. Il est probable qu'à leurs yeux, la clinique parisienne incarne l'idéal du savoir médical. Face à une telle conviction, l'idée de mettre sur pied un enseignement médical dans une petite ville avec un hôpital modeste a pu leur paraître saugrenue. Même l'intrépide et progressiste Carl VOGT (1817-1895), lui-même docteur en médecine, se rallie à leur argumentation. Il enterre l'idée lors du deuxième débat sur le projet de loi, le 2 septembre 1872 :

Tout le monde était d'accord sur la convenance de cette création, mais on a dû reculer devant la difficulté qui existe quant aux moyens financiers et devant des difficultés d'un autre ordre. En effet, la création d'une Faculté de médecine coûterait à elle seule autant que les autres facultés ensemble et nécessiterait des bâtiments spéciaux autres que ceux qui viennent d'être construits. Ensuite, il est un autre obstacle que je vais vous indiquer crûment : le manque de cadavres. Or, sans cadavres il n'y a pas d'anatomie et sans anatomie, pas de médecine. Les plus jeunes ont été d'avis qu'on pourrait se procurer des cadavres, mais les vieux praticiens ont exprimé une opinion contraire¹¹.

Ces réticences ne parviennent pas à étouffer l'engouement des milieux politiques et intellectuels genevois pour une réforme importante de l'Académie. L'attrait pour le modèle allemand était déjà perceptible chez Jacob-Élisée CELLÉRIER (1785-1862), l'un des instigateurs de la réforme académique de 1834¹²; dans le dernier tiers du siècle, les mérites de ce modèle sont inlassablement proclamés par Carl VOGT¹³. La formation essentiellement française des médecins genevois est connue de tous. Il est possible qu'à l'exemple de PIACHAUD, de CHOSSAT et d'Isaac MAYOR (1818-1899), les docteurs genevois, du moins ceux qui occupent alors les positions médicales les plus influentes, soient réfractaires à tout modèle non parisien. Mais qu'en est-il des plus jeunes ? VOGT lui-même, dans la tirade citée plus haut, oppose l'enthousiasme des jeunes praticiens au scepticisme des anciens. Les jeunes médecins, ceux qui ont moins de quarante ans, sont la plupart, tout comme leurs aînés, issus des institutions parisiennes. Par contre, et c'est là un changement important, ils sont séduits par le modèle allemand¹⁴.



Figure 1: Antoine CARTET (1813-1889).



Figure 2 : Jean-Louis PREVOST (1838-1927) à l'époque de ses études à Paris, photographie de A. LÉTALLE.

Ainsi, le Genevois Jean-Louis PREVOST (1838-1927) se rend en Allemagne, après neuf années passées à Paris, afin d'observer les méthodes mises en œuvre pour enseigner la médecine dans ce pays. Dans un rapport adressé en 1868 au ministre français de l'instruction publique, il porte un jugement positif, mais critique, sur les académies allemandes. PREVOST regrette les obstacles séparant les étudiants des malades hospitalisés, l'absence d'un concours pour l'internat et l'externat, la pratique allemande qui veut que le clinicien ne réalise pas lui-même l'autopsie de ses malades décédés¹⁵. Il juge positif que les instituts de pathologie soient proches des hôpitaux et estime l'enseignement de base allemand supérieur à celui de Paris. En définitive, comme d'autres experts français, il voit surtout des améliorations à apporter en France : la décentralisation de l'enseignement, le développement des laboratoires – il ne tarit pas d'éloges sur les laboratoires allemands – et un système plus performant de compétition entre professeurs¹⁶. Son rapport est nuancé et favorable au développement, sur le modèle des universités allemandes, d'universités de province bien dotées en laboratoires¹⁷. Pense-t-il déjà à Genève? Un contemporain de PREVOST, Gustave JULLIARD (1836-1911), chirurgien-adjoint de l'Hôpital cantonal de Genève, fait partie du groupe de « jeunes » pour lequel la mise en place d'un enseignement médical à Genève serait du domaine du possible. Il l'affirme clairement dans une brochure publiée en 1870 : l'Hôpital cantonal serait de taille suffisante pour l'enseignement clinique et il y aurait assez de cadavres à Genève pour assurer un enseignement anatomique¹⁸. JULLIARD base son développement sur une comparaison avec l'Hôpital de Zurich, un hôpital universitaire calqué sur le modèle allemand et dont le célèbre chirurgien Theodor BILLROTH (1829-1894), ancien chirurgien en chef de l'établissement, venait de faire l'apologie :

L'Hôpital cantonal de Zurich [...] est à juste titre reconnu comme étant un des meilleurs établissements d'Europe¹⁹.

La finalité de la comparaison que fait JULLIARD avec Zurich est clairement exprimée dès la deuxième page de sa publication :

Il est bon de faire savoir qu'à Genève existe un hôpital [...] où – si jamais l'heureuse idée venait à se réaliser, de créer parmi nous une faculté de médecine pour la Suisse romande – on pourrait installer des services de clinique, qui ne céderaient absolument en rien à ceux de n'importe quelle université actuellement en Suisse²⁰.

L'année même de la sortie de cette brochure, JULLIARD succède à la tête du service de chirurgie de l'Hôpital cantonal à Louis PIACHAUD, un médecin opposé au projet de créer une faculté médicale à Genève, et s'impose comme le chef de file du groupe favorable à la mise sur pied d'un enseignement médical à Genève. Alors qu'au parlement genevois l'idée de la création d'une faculté de médecine est omise du projet de révision de la législation sur l'instruction publique, ce groupe se manifeste ouvertement. Le député et médecin Alfred VAUCHER (1833-1901) intervient au Grand Conseil le 26 juin 1872, le jour même de la lecture de la deuxième mouture du projet CARTERET, pour demander que la commission chargée d'examiner ce projet envisage également la création « d'une Faculté de Médecine complète ». L'acte n'est pas isolé ; le 24 novembre 1872, deux médecins, Gustave JULLIARD et François VULLIET (1843-1896), sont élus au Grand Conseil sur la liste radicale²¹. Ils y rejoignent des médecins, qui sont aussi des hommes politiques radicaux, favorables à la création d'une faculté de médecine : Jean-Henri DUCHOSAL (1819-1875), Adolphe FONTANEL (1818-1879) et Alfred VAUCHER. Dès la fin de l'année 1872, il existe au Grand Conseil un parti favorable à la création d'une faculté de médecine et dont l'intervention sera déterminante dans le devenir du projet.

Outre l'évolution globale des professions médicales exposée dans le chapitre précédent, la formation d'un groupe de praticiens partisans de la création d'un enseignement médical trouve sa cohérence dans deux processus qui dépassent le cadre régional. Le premier est le projet de garantir la libre circulation des médecins suisses, qui aboutit à la mise en place des examens fédéraux de médecine dans les années 1880 et dont il sera question plus bas²². Le second concerne directement deux grands voisins de la Suisse, ceux dont sont issus les grands modèles médicaux d'alors, l'Allemagne et la France. L'annexion de Strasbourg et de l'ensemble de l'Alsace-Lorraine par l'Allemagne suite à la guerre de 1870 pose la question, encore en suspens au début de l'année 1871, de l'avenir de l'Université de Strasbourg. Cette institution abritait jusqu'alors une des trois facultés françaises de médecine et était considérée comme une sorte de trait d'union entre les sciences allemande et française²³. Ainsi, en 1871, alors même que les décisions se prennent à Genève, la France est réduite à deux facultés de médecine, dont l'une est débordée (Paris) et l'autre visiblement en déclin (Montpellier). Le projet français d'inaugurer une université complète dans la ville de Nancy s'apparente, en taille, à celui d'en établir une à Genève²⁴. En conséquence, une université genevoise peut espérer faire office de relais entre les hautes écoles allemandes et françaises. L'occasion est trop belle pour que le petit groupe de médecins genevois ne l'exploitent pas. La campagne menée au Grand Conseil est rapide et efficace. Le 21 septembre 1872,

DUCHOSAL, le médecin député le plus âgé du groupe, réitère la requête formulée par VAUCHER trois mois plus tôt, et demande que la commission chargée de plancher sur la *Loi sur l'Instruction publique* veuille bien examiner la possibilité de créer une faculté de médecine. À partir de là, les événements vont se précipiter. Le 25 septembre – soit quatre jours plus tard –, cette commission propose, devant le Grand Conseil, d'inclure dans l'énumération des facultés une « Faculté de Médecine ». Cet ajout est assorti d'un délai d'exécution :

Toutefois il est accordé un délai de cinq ans pour la création de cette dernière faculté. Le Conseil d'État est chargé de faire dans ce délai un rapport au Grand Conseil sur l'organisation de cette dernière Faculté. L'Académie prendra lors de cette création le nom d'Université²⁵.

Dans la salle du Grand Conseil, il n'y a pas d'opposition de fond. L'impression globale qui ressort de la lecture des procès-verbaux est que les hommes politiques soutiennent le principe. Devant le parlement genevois, personne n'évoque les problèmes de coût ni les autres arguments traditionnels ; les statistiques de JULLIARD concernant le nombre de cadavres disponibles et les affirmations optimistes au sujet du budget ont emporté les scrupules des parlementaires réticents. Aucun député ne se lève pour nier l'avantage pour Genève de posséder un enseignement universitaire ou encore de décerner des diplômes médicaux²⁶. En 1872, au Grand Conseil, seule l'échéance est discutée. DUCHOSAL plaide pour la réduction du délai dans la loi. Il invoque le danger d'être coiffé au poteau par Lausanne et minimise l'ampleur de cette création :

Erlangen et Tübingen, villes bien moins importantes que Genève possèdent une Faculté de médecine.

Il propose donc de réaliser la nouvelle faculté en deux ans en s'appuyant sur un avantage pratique du modèle allemand : les étudiants, œuvrant dans une policlinique, peuvent remplacer les médecins de quartier. Carl VOGT, quant à lui, intervient pour maintenir un délai de cinq ans, car il faut, dit-il, appeler neuf professeurs de l'étranger. Le compromis finalement voté est un délai de trois ans²⁷.

Dès lors, ce n'est plus qu'une question de temps pour que la médecine soit enseignée à Genève. Les médecins JULLIARD et VULLIET se chargent de rédiger un projet pratique qui est soumis à une commission de collègues composée de dix-sept membres²⁸. La présentation d'une pétition de soutien signée par 25 médecins au Grand Conseil le 16 octobre 1872 n'a qu'une valeur symbolique ; le projet est déjà en bonne voie. La liste des noms des signataires suscite néanmoins quelques commentaires. Les noms de tous les médecins de l'Hôpital cantonal y figurent, tout comme ceux de plusieurs membres actifs et influents de la Société médicale de Genève dont Charles-Michel DUCCELLIER (1833-1903), Jules BADAN (1833-1908) et Ernest LONG (1833-1899). Mais ce sont les noms absents de la liste qui sont les plus éloquents. Près des deux tiers du corps médical genevois n'ont pas daigné soutenir la pétition et plusieurs membres de l'Association intercantonale dont il a été question dans le chapitre précédent n'y figurent pas non plus : les médecins Antoine BAUMGARTNER (1808-1895), Jean-Charles COINDET, Isaac MAYOR, Louis MERCIER (1829-1915) et

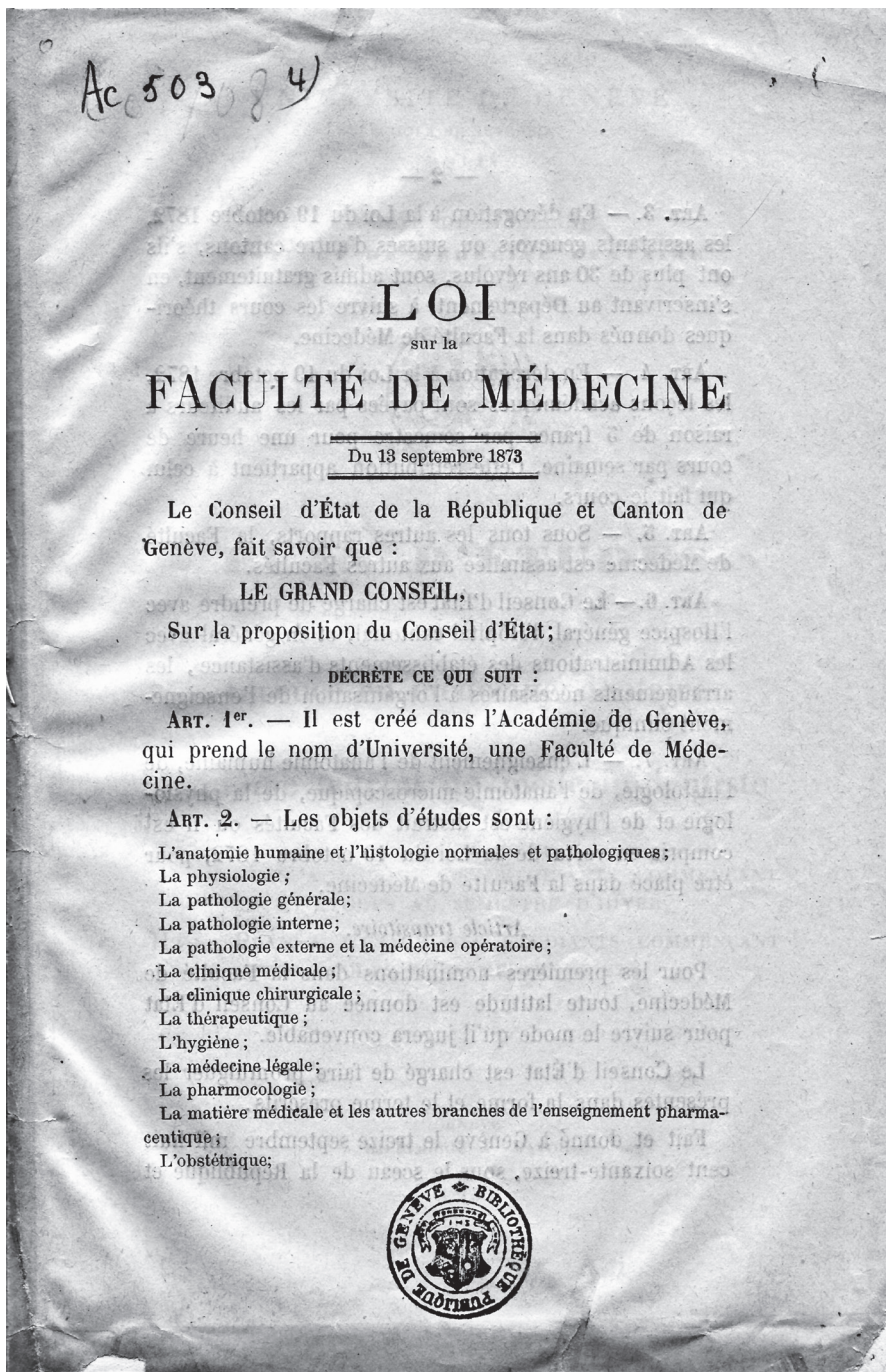


Figure 3: Page de titre de la Loi sur la Faculté de médecine (13 septembre 1873).

Marc-André OLIVET (1821-1897) brillent par leur absence. Seuls Pierre-Louis DUNANT et Jean-Louis PREVOST sont à la fois signataires de la pétition et membres de l'Association²⁹. Ce manque d'enthousiasme de la plus grande partie du corps médical pour la création d'un enseignement peut avoir diverses causes. Le contexte général permet d'en déduire les plus évidentes. Cette attitude peut en effet exprimer un rejet épidermique de la politique du parti radical au pouvoir bien plus qu'une objection à la mise en place d'un enseignement médical – il s'agirait là d'une conséquence de la rancœur suscitée par les mesures prises par les radicaux contre les instances traditionnelles de la corporation dans les années 1850. Une deuxième réaction politique est encore plus épidermique. Le projet a sans doute, aux yeux des médecins catholiques, des caractéristiques « protestantes », alors que le *Kulturkampf*³⁰ secoue la cité.



La Suisse – Mon cher *Diogène*, balayez, nettoyez à fond.

Diogène – Suisse généreuse, protectrice des causes justes, comptez sur ma bonne volonté et mon dévouement. Je vous promets un balayage mieux fait que celui de la plupart des rues de Genève ; – véritable cloaque en ce moment, qui les font assez ressembler à l'état actuel des rues de Paris.

la Suisse – Merci, *Diogène*, n'oubliez pas l'abbé Mermillod.

Thiers – Venez, pauvres victimes de l'intolérance, accourez vous jeter dans mes bras, je vous protégerai. J'ai fait et je ferai encore mourir assez de Français patriotes, pour que vous trouviez une large place dans ma république sans républicains

Figure 4 : Dessin de presse signé BLAS, *Diogène*, le 20 janvier 1872.

Le gouvernement, dans son œuvre anticongrégationniste, avait en effet suscité la réprobation d'un certain nombre de médecins favorablement disposés à l'égard des institutions caritatives et médicales catholiques, notamment l'Hôpital des Filles de la charité : trente-trois médecins avaient signé une pétition pour protester contre l'expulsion de cet ordre religieux³¹. La polarisation politique résultant du *Kulturkampf* et la mise en place d'une faculté de médecine sont l'œuvre du même gouvernement et sont ressenties par les acteurs comme étroitement liées. Carl VOGT, dans une lettre rédi-

gée bien des années plus tard, évoque la difficulté à séparer les deux sujets lors de ses entretiens avec le Président du DIP, Antoine CARTERET :

Au bout d'une lutte de plusieurs mois, pendant laquelle j'avais vainement cherché à introduire dans ce cerveau intolérant, uniquement préoccupé de la lutte contre l'ultramontanisme³², une idée nouvelle, mon propre cerveau souffrit à son tour et finit par ressembler à la célèbre horloge de la cathédrale de Strasbourg³³.

L'implantation matérielle de la Faculté de médecine encourage la confusion des deux questions : elle occupe les locaux abandonnés par les congrégations catholiques expropriées par les radicaux. Les professeurs de médecine prennent possession du local administratif des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul au 11 de la Rue des Chanoines (local de la Polyclinique dès son ouverture le 6 novembre 1876) et de l'Hôpital de Plainpalais géré par la même congrégation à la rue Prevost-Martin (la première Maternité de Genève s'y installe le 1^{er} janvier 1877). La réutilisation rapide de ces locaux à des fins sociales permet de renforcer la position de l'État de Genève dans le procès que la congrégation lui intente devant le Tribunal Fédéral, procès que les autorités publiques finiront par gagner³⁴. D'autres causes peuvent être invoquées pour expliquer la réticence du corps médical genevois face à la mise en place d'un enseignement médical. La menace de la concurrence suite à l'arrivée de nombreux diplômés dont la formation serait inférieure pèse sur les esprits. L'infériorité probable de ces nouveaux arrivants irrite les meilleures volontés : dans les années 1870, les docteurs en médecine genevois ont tous effectué leurs études à l'étranger. Le séjour dans une ville étrangère est perçu comme une composante de l'identité du corps médical romand. L'auteur et éditeur genevois Joël CHERBULIEZ (1806-1870) affirme que les étudiants en médecine genevois se distinguent à Paris lors des concours d'internat grâce à leur formation secondaire : l'environnement genevois et l'enseignement du Collège leur confèreraient à la fois la conscience de leurs responsabilités et la capacité à travailler seuls³⁵. Certains médecins pensent que sans l'épreuve de l'éloignement du giron familial, la qualité des praticiens pourrait baisser. Le séjour à l'étranger serait un gage de motivation : il s'accompagne de « difficultés, de grosses dépenses, qui retiennent les familles et leurs enfants. Ces difficultés ne peuvent être surmontées que par une vocation bien décidée, et par des études antérieures garantissant un niveau intellectuel convenable », écrit Louis ROUGE (1833-1895), médecin à Lausanne, dans une lettre adressée à un journal médical allemand³⁶. Cet argument ne se résume pas à un jeu rhétorique, il correspond bien à une revendication traditionnelle des médecins romands. Un siècle plus tôt, Samuel Auguste TISSOT (1728-1797) insistait sur l'importance de ce voyage dans son livre sur la formation médicale³⁷. En 1872, ROUGE aborde ce thème lorsqu'il est question d'instaurer la liberté de pratique dans l'ensemble de la Suisse. Les difficultés seraient propres à la Suisse romande : en Suisse allemande, les étudiants en médecine auraient la vie facile et, conclut-il, « la qualité souffre parfois de la quantité³⁸ ». La question de la pléthore de médecins – il faut entendre ici l'invasion de professionnels suisses-allemands – est une des craintes du corps médical genevois³⁹.

La Loi genevoise sur l'instruction publique est votée le 19 octobre 1872. Moins d'une année plus tard, le 3 septembre 1873, CARTERET présente le projet de *Loi sur la*

Faculté de médecine au Grand Conseil. Dans sa présentation, il revient sur les principaux arguments avancés en faveur du projet : l'importance des ressources humaines et matérielles existantes, les avantages à tirer d'un nombre important d'étudiants et le coût modique de la réalisation⁴⁰. Il s'inspire directement du projet préparé par les médecins JULLIARD et VULLIET, intitulé rétrospectivement *Rapport aux autorités*. Les deux médecins y envisagent concrètement les aménagements nécessaires à la création d'une faculté médicale, au niveau de l'enseignement, des bâtiments et du budget. Ils prévoient une dépense annuelle de l'ordre de 60'000 fr. La somme est modique et les deux praticiens y parviennent en comptant aussi bien sur les infrastructures existantes que sur le bon vouloir des médecins établis. Certains praticiens pourraient être appelés à donner un enseignement sans autre salaire que le casuel, *i. e.* les droits d'inscription payés par les étudiants⁴¹. JULLIARD et VULLIET évoquent le danger qu'un autre canton (Vaud ou Neuchâtel) parvienne le premier à mettre en place une faculté de médecine et l'argument porte, comme le suggère la suite des événements⁴². Une nouvelle commission est nommée au Grand Conseil pour étudier le projet de loi de CARTERET⁴³. Le rapport qu'elle présente le 10 septembre 1872 n'introduit que de légères modifications.

Au cours de cette ultime épreuve, Gustave JULLIARD met habilement les parlementaires en garde contre les attentes que suscite alors la possibilité d'obtenir des subsides fédéraux : les autorités fédérales n'avaient encore jamais exploité cette possibilité pourtant déjà inscrite dans la Constitution en 1848 ; le maintien de cette clause dans la révi-

sion constitutionnelle, qui aboutit en 1874, n'est pas un gage de changement de politique⁴⁴. La *Loi sur la Faculté de médecine* est finalement adoptée sans résistance le 13 septembre 1873. Le même jour, le Grand Conseil soumet aux autorités fédérales la candidature genevoise au statut d'université fédérale : l'espoir d'obtenir des subsides fédéraux persiste. L'empressement explique peut-être l'autonomie décisionnelle laissée au Conseil d'État : la loi du 13 septembre 1873 comprend une simple liste des domaines d'enseignement de la future école, et confère une grande liberté d'action à CARTERET dans la conception de l'établissement. L'art. 6 précise que le Conseil d'État « est chargé de prendre avec l'Hospice général, l'Hôpital cantonal, et en général avec les administrations des établissements d'assistance, les arrangements nécessaires à l'organisation de l'enseignement » et un article transitoire stipule, entre autres, que « pour les premières nominations dans la Faculté de médecine, toute latitude est donnée



Figure 5 : Gustave JULLIARD (1836-1911) à l'époque de ses études à Paris, Atelier photographique Moulin.

au Conseil d'État pour suivre le mode qu'il jugera convenable⁴⁵». Tout ceci revient à donner carte blanche aux hommes politiques radicaux.

L'UNIVERSITÉ, LA FACULTÉ ET LA LOI SUR L'INSTRUCTION PUBLIQUE

La brève histoire du projet de création d'une école médicale révèle le rapport de dépendance qu'entretient l'Université avec le DIP. C'est dans la *Loi sur l'Instruction publique* et les débats parlementaires précédant son adoption qu'il faut chercher les dispositions qui vont conditionner la nature de la haute école genevoise. Les structures nouvelles de l'Université et celles de la Faculté de médecine sont pensées dans un même élan. Le modèle allemand est omniprésent. L'importance accordée à la recherche scientifique, les statuts des enseignants et la place faite aux laboratoires en sont les caractéristiques les plus évidentes⁴⁶. Un élément ressort tout particulièrement de ce modèle : le discours très libéral qui l'accompagne. Pour les parlementaires et les partisans de l'université allemande, l'université doit être un marché du savoir. L'étudiant doit bénéficier d'une situation de concurrence entre les enseignants : il peut choisir entre des cours officiels rémunérés et des cours libres donnés par des enseignants sans solde, les privat-docents⁴⁷. La possibilité de disposer d'un corps enseignant sans solde joue un rôle important dans la mise en place d'un enseignement médical à un prix abordable⁴⁸. L'Université genevoise telle qu'elle est structurée par la loi de 1872 partage une autre caractéristique avec les universités allemandes du début du XIX^e siècle : son état de dépendance vis-à-vis de l'État⁴⁹. Dans le contexte des oppositions politiques que connaît les scènes publique et académique genevoises du milieu du siècle, il n'est guère surprenant de voir le gouvernement radical opter pour une prise en main forte⁵⁰. Quelques extraits des débats parlementaires suffisent pour se faire une idée de l'importance idéologique de l'Université à cette époque. En 1862, dans une discussion sur l'Académie au Grand Conseil, le mentor du parti radical, James FAZY, s'oppose à l'indépendance de l'Académie :

C'est là un corps qui a bien sa puissance et je ne pense pas qu'il soit bon de le laisser marcher dans un sens où il pourrait devenir l'adversaire du pays⁵¹.

Le ton est donné. L'État (radical) compte contrôler de près le monde académique et il est suivi dans cette voie par les autorités fédérales. On trouve un indice de cette attitude dans le discours prononcé par le Conseiller fédéral Carl SCHENK (1823-1895), peu après l'ouverture de la Faculté de Genève, dans sa présentation du projet de mettre sur pied des examens fédéraux de médecine :

Lorsque les Facultés sont abandonnées à elles-mêmes, elles finissent par se relâcher de leurs exigences, abstraction faite de ce qu'il est plus difficile d'obtenir des critères uniformes⁵².

Les autorités politiques tiennent à contrôler les universités et se montrent sceptiques quant à l'impartialité et à l'autonomie de travail de la communauté universitaire⁵³.

À Genève, l'Université fondée par la loi de 1872 bénéficie d'une marge de manœuvre faible. L'article premier de la loi stipule clairement que « l'administration, la direction et la surveillance générale de l'instruction publique appartiennent au Conseil d'État ». Les modalités de nomination des professeurs confient le pouvoir décisionnel aux autorités politiques. En effet, l'art. 9 de la loi précise que lors d'une inscription pour un poste de professeur, le DIP doit nommer une « Commission d'enquête » de cinq membres chargée de rendre un rapport sur les titres des candidats. La faculté concernée bénéficie d'une seule voix dans cette commission et la décision finale revient au Conseil d'État. Par ailleurs, ce dernier peut encore nommer un candidat à un poste d'enseignement (art. 12) « si le candidat s'est distingué par un enseignement analogue à celui de la place à laquelle il s'agit de pourvoir » ou encore « si le candidat est avantageusement connu par quelque ouvrage littéraire ou scientifique »⁵⁴. Aucune disposition ne précise ce que l'on entend par « avantageusement connu ». Dans les faits, l'appréciation revient à l'exécutif genevois⁵⁵. Ces dispositions empêchent l'Université de gérer son propre devenir de manière autonome et ne manquent pas d'être critiquées, avec beaucoup de tact, par le recteur Alexandre MARTIN (1822-1887) au moment de l'inauguration de l'Université⁵⁶. Le contrôle des nominations est régulièrement remis en cause au cours du premier demi-siècle d'existence de l'Université. De fait, la Faculté de médecine, comme l'Université, est une institution radicale.

LE COMPROMIS MÉDICAL

Avant d'aborder la politique adoptée par le Conseiller d'État Antoine CARTERET au cours des trois ans qui voient le projet « Faculté de médecine » transformé en une institution fonctionnelle, il est utile de revenir brièvement sur les arguments avancés par les partisans du projet dans le but de convaincre l'opinion genevoise et les hommes politiques. Ces affirmations, ces promesses et ces propositions vont largement conditionner la faculté en devenir. Les principaux arguments élaborés par les médecins partisans du projet et avancés pour convaincre les non-médecins reviennent à valoriser le prestige véhiculé par une faculté de médecine, un prestige en harmonie avec l'image élitaire et intellectuelle que les Genevois se font de leur ville, de son histoire et de son avenir⁵⁷. Mais, aux yeux des parlementaires, cette qualité n'est pas une entité abstraite, suffisante en soi. Elle doit s'accompagner d'apports financiers importants – soit à la faveur de l'arrivée d'étudiants étrangers ou originaires d'autres régions de Suisse, soit par le biais des subsides fédéraux – si bien que personne ne conteste, au cours des années 1870, l'intérêt de la création d'une école médicale. C'est au niveau du coût que les divergences interviennent. Le projet est-il surdimensionné ou, au contraire, en harmonie avec les capacités de la cité ? C'est ici que les médecins, les seuls spécialistes, jouent un rôle essentiel : ils élaborent le projet d'une école bon marché.

Afin de démontrer la faisabilité du projet, les médecins s'appuient sur les ressources et les structures déjà existantes : l'Hôpital cantonal, une population hospitalière importante, et le nombre de « praticiens distingués » disponibles. Personne ne prétend

que ces ressources soient suffisantes en soi, mais l'idée qu'il s'agit seulement de compléter ce capital constitue l'argument central. Le projet fixe le nombre de professeurs à engager, ainsi que la nature et l'importance des bâtiments à construire. Il est calqué sur le rapport des médecins JULLIARD et VULLIET de 1873 qui constitue l'apport le plus important des médecins à l'effort de mettre sur pied une faculté. Dans la section de leur travail concernant les modalités pratiques de la mise en place d'un enseignement médical, les auteurs reprennent l'argumentation élaborée par JULLIARD dans sa brochure de 1870, à savoir que l'Hôpital cantonal n'a rien à envier à ceux de Zurich, de Berne et de nombreuses institutions universitaires allemandes. Toutes les facultés citées en référence sont issues du monde académique germanique et figurent dans la liste des centres de formation médicale publiée par le chirurgien Theodor BILLROTH quatre ans plus tard⁵⁸. VULLIET et JULLIARD tournent en ridicule l'idée de n'enseigner la médecine que dans de très grandes cliniques (les exemples cités sont Paris, Londres et Vienne) : l'enseignement ne peut se faire sérieusement sur un grand nombre de malades à la fois. Ils préfèrent une clinique plus modeste, à même de dispenser un enseignement pratique à un nombre restreint d'étudiants. Un des arguments décisifs avancé au début des années 1870 concerne l'importance du « matériel anatomique ». JULLIARD et VULLIET reprennent ensemble les calculs réalisés à l'Hôpital pour affirmer qu'environ cent trente cadavres par an ne sont pas réclamés. C'est un chiffre qui dépasse, écrivent-ils, le nombre de cadavres dont disposent les autres villes universitaires suisses. Outre la création de la Faculté elle-même, ils prévoient celle d'une institution empruntée au modèle universitaire allemand, une policlinique, c'est-à-dire une clinique ambulatoire. La policlinique doit concilier deux objectifs complémentaires : fournir des soins aux indigents et le matériel clinique nécessaire à l'enseignement. Du point de vue de la formation médicale, elle permet de préparer les étudiants au travail de cabinet. L'essentiel du projet des médecins genevois porte sur les matières à enseigner : neuf chaires principales sont prévues. C'est le chiffre minimum avancé par BILLROTH à la même époque. Pourtant, dans le budget final, JULLIARD et VULLIET adoptent une solution plus modeste encore. Ils prévoient la nécessité de faire appel à des scientifiques éprouvés pour donner les principaux cours théoriques, soit l'anatomie (dissection, histologie et exercices au microscope) (1) et l'anatomie pathologique (2), un enseignement qui doit être donné par un professeur de l'école allemande. La physiologie (3), la dernière grande chaire, bénéficie d'une attention particulière. Une partie serait dispensée dans le cadre de la Faculté des sciences par Carl VOGT. Cette stratégie dissimule certainement la volonté d'écartier Isaac MAYOR, détenteur de la chaire d'anatomie humaine et de physiologie à l'Académie, de l'enseignement aux étudiants en médecine puisque sa charge d'enseignement ne serait pas augmentée suite à la création de la Faculté⁵⁹. Ces trois premières chaires constituent le cœur du dispositif didactique et sont associées à des salaires élevés (de 4'000 à 7'000 fr.). Les principales chaires cliniques, sensiblement moins bien rétribuées (entre 2'500 et 3'000 fr.), sont la clinique chirurgicale et la médecine opératoire (4), la clinique médicale (5), la policlinique et la thérapeutique (6), la pharmacologie (7). Figurent ensuite les enseignements considérés comme étant de moindre importance. Il s'agit notamment d'une seconde

chaire de chirurgie (pathologie externe) (8) et d'une seconde chaire de médecine (pathologie interne) (9). Ces deux enseignements sont des « chaires extraordinaires » et, par conséquent, dotées d'une rémunération encore plus basse (1'500 fr.). Quelques « spécialités » jugées indispensables complètent la liste des enseignements prévus. Le terme même de « spécialiste » rappelle les praticiens empiriques de l'Ancien Régime ou au moins une médecine jugée commerciale, celle pratiquée par de jeunes médecins dans leurs propres cliniques et leurs hôpitaux spécialisés⁶⁰. La division du champ médical en spécialités est largement combattue dans le dernier tiers du XIX^e siècle, notamment par les facultés de médecine⁶¹. Dans le projet genevois, le statut des enseignements spécialisés est, très logiquement, bien moins solide : il s'agit soit de chaires extraordinaires, soit d'enseignements confiés à des privat-docents⁶². Parmi les chaires extraordinaires figurent des spécialités reconnues à la fois dans les cultures médicales française et allemande, soit l'obstétrique (10) et l'ophtalmologie (11)⁶³. D'autres « spécialités » énumérées ne bénéficient pas d'une assise institutionnelle solide avant 1876, soit la psychiatrie (12) et la pédiatrie (13)⁶⁴. Ces treize domaines constituent les enseignements rétribués par un salaire. Les différents statuts, notamment le privat-docent rémunéré directement par les étudiants, permettent de réduire au maximum l'engagement financier de l'État. La conséquence évidente est que les enseignements les moins bien rémunérés ne peuvent être considérés que comme des occupations à temps partiel. L'organisation projetée comprend ainsi un nombre indéterminé de professeurs libres (privat-docents) jugés indispensables. La liste des cours que ces derniers pourraient donner, mis à part les spécialités mentionnées, est vague, mais comprend explicitement trois enseignements : (a) pansements et bandages, (b) auscultation et percussion et finalement (c) analyse des urines.

Le nombre de sept professeurs ordinaires prévu pour Genève est faible par rapport aux neuf professeurs ordinaires jugés indispensables par BILLROTH⁶⁵ ou encore aux neuf professeurs ordinaires et aux deux professeurs extraordinaires de la nouvelle université allemande de Strasbourg inaugurée en 1872⁶⁶. L'effectif est réduit, même par rapport à une « école préparatoire » de médecine française⁶⁷. Par ailleurs, si la stratégie de confier des « petites chaires » à des professeurs extraordinaires est courante dans le monde académique, le statut n'existe pas dans la loi de 1872 régissant l'Université. Les enseignants de chaires « extraordinaires » nommés en 1876 sont simplement des professeurs rémunérés moins que les autres. Ce n'est qu'avec la révision en 1886 de la *Loi sur l'Instruction publique* que le statut de professeur extraordinaire est introduit dans la loi. Le modèle allemand, en instituant le principe de la complémentarité de la recherche et de l'enseignement, incite à la professionnalisation du corps professoral : la carrière académique doit être une occupation à plein temps. Dans le projet signé par JULLIARD et VULLIET, mis à part le cas des trois professeurs de domaines scientifiques (anatomie, physiologie et anatomie pathologique), les salaires prévus pour les titulaires sont bas. Les médecins genevois, les « praticiens distingués » que l'on espère recruter pour occuper ces chaires sont déjà financièrement à l'aise. Le salaire universitaire qu'on leur propose ne peut constituer qu'un complément à leur revenu. Il est évident qu'une telle organisation n'est pas de nature à inciter ces praticiens à renon-

cer à leur clientèle privée. Le concept même de « praticien distingué » est étranger au modèle universitaire allemand, mais rappelle le statut des médecins en Angleterre ou en France : c'est au nom de l'expérience et non de la recherche expérimentale que le clinicien revendique sa compétence clinique.

La possibilité énoncée dans le projet, et répétée à plusieurs reprises au cours des débats, de pouvoir compter sur la bonne volonté des « médecins désireux de travailler au bien de leur pays » qui se chargeraient de donner des enseignements à titre gracieux (privat-docents) confirme la faible professionnalisation de la faculté projetée, caractéristique qui garantit la création d'une institution peu coûteuse⁶⁸. C'est ce contexte spécifique qui explique la disparition de la mouture définitive de la Loi de l'ophtalmologie, une omission importante⁶⁹. La mise sur pied au même moment d'un hôpital spécialisé dans ce domaine, l'Hôpital ROTSCILD, justifie par ailleurs cette économie supplémentaire⁷⁰. Mis à part le cas de l'ophtalmologie, les seules innovations par rapport au projet de JULLIARD et de VULLIET sont la séparation de l'enseignement de l'hygiène de celui de la médecine légale, ainsi que la mention d'un cours d'obstétrique visiblement oublié dans le budget du projet initial. À ce stade, treize objets d'étude sont donc prévus⁷¹. Cette configuration est maintenue lors du deuxième débat qui donne lieu à plusieurs modifications. L'anatomie normale est rattachée à l'anatomie pathologique, alors que la pharmacologie est divisée en une chaire de pharmacologie et une de matière médicale. Cet amendement résulte du projet d'ouvrir une école de pharmacie, soumis par Jean-Henri DUCHOSAL. Une autre modification, proposée elle aussi par DUCHOSAL, et incorporée dans la loi, est l'ajout d'un enseignement de pathologie générale⁷². L'innovation est conservatrice par rapport au projet initial : la pathologie générale n'est enseignée que dans quatorze des vingt-trois institutions recensées par BILLROTH qui estime que cet enseignement reflète une approche traditionnelle⁷³. De même, le remplacement de la « matière médicale » par la « pharmacologie » découle, toujours selon BILLROTH, du fait que l'essentiel du savoir relatif à ce domaine serait acquis, dans les écoles modernes, au cours du cursus clinique⁷⁴. Quoi qu'il en soit, à Genève, l'énumération des objets d'étude demeure encore théorique⁷⁵. La *Loi sur l'Instruction publique* de 1872 laisse beaucoup de latitude au Conseil d'État dans l'intitulé des chaires à créer et l'organisation ultérieure de l'enseignement.



Aujourd'hui, les considérations forcées d'économie qui liaient nos ancêtres ne nous retiennent plus. Ni le nombre des professeurs, ni les appartements, ni les spacieux amphithéâtres ne font défaut à la Faculté de médecine [...].

Amédée ROGET, 1877⁷⁶

B. UNE ÉCOLE MODESTE ?

L'école de médecine présentée aux parlementaires genevois est une petite école, en adéquation avec la taille et les moyens de la ville. Elle est conçue, à ses débuts, comme une institution modeste. La plupart des enseignants travaillent à temps partiel, plusieurs n'ont pas de poste rémunéré. L'État et l'Université dépendent du bon vouloir des enseignants bénévoles, les privat-docents, pour que certaines branches comme l'ophtalmologie, la gynécologie et la clinique infantile soient enseignées. Cela explique l'empressement avec lequel les autorités politiques et facultaires – ces dernières avec une certaine réticence – encouragent les candidats établis en ville à annoncer un cours libre⁷⁷. Le budget indiqué par CARTERET au moment de la votation parlementaire, calqué sur celui du projet de JULLIARD et VULLIET, est de l'ordre de 60'000 fr.⁷⁸. Malgré la faiblesse du montant, les frais s'accroissent dès la première année : sans tenir compte de la construction des locaux, la Faculté coûte alors 106'640 fr., soit près du tiers du budget de l'Université. Il est vrai que sur cette somme, seuls 87'440 fr. sont des frais fixes ; mais ce chiffre correspond à un dépassement de près de 30 % du budget initial⁷⁹. La Faculté est la plus onéreuse de l'Université⁸⁰. La récession économique que connaît le canton dans les décennies suivantes contribue à rendre difficiles les débuts de l'institution⁸¹. Dans ses premières années d'existence, la Faculté de médecine est un luxe dont l'État pourrait se passer.

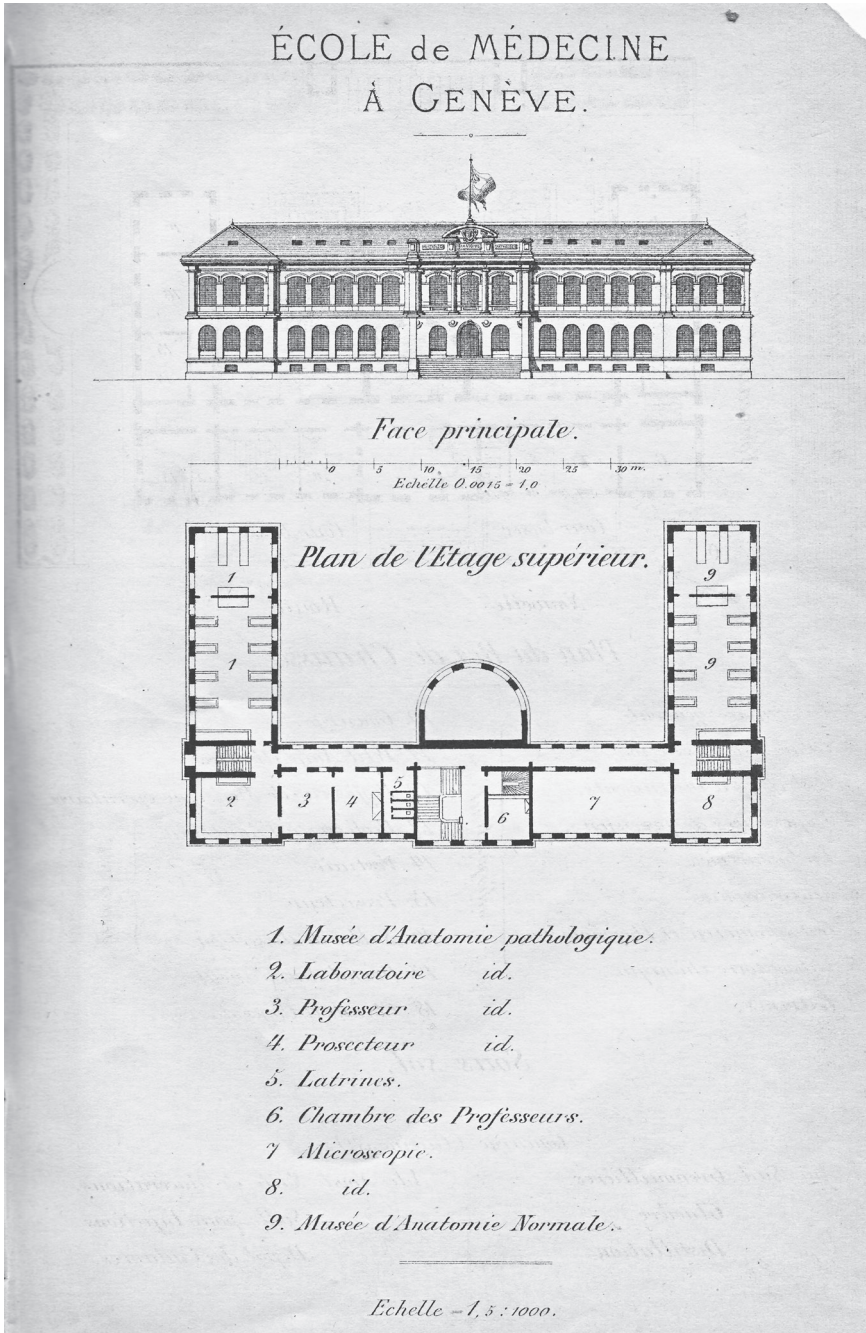
PREMIERS PAS : LES BÂTIMENTS

La *Loi sur la Faculté de médecine* est peu détaillée et de nombreuses décisions doivent encore être prises. Les aménagements structurels nécessaires sont importants : il s'agit de trouver de nouveaux locaux. En présentant son projet aux députés, le 3 septembre 1873, CARTERET envisageait la création d'un « bâtiment affecté à la dissection et aux collections anatomiques et pathologiques, et à la préparation de leurs cours ». Ce « Bâtiment anatomique » est somme toute assez petit et son principe est probablement emprunté au bâtiment « Anatomie » de la Faculté de Zurich⁸². Les enseignements médicaux restants « pourrai[en]t parfaitement être logé[s] dans le Bâtiment académique, moyennant la création d'une ou deux salles à l'usage du Gymnase dans les vastes combles de l'édifice » déclarait alors CARTERET. Le projet tient du bricolage et s'apparente à une solution minimaliste – le Conseiller d'État prévoit un budget annuel de

l'ordre de 10'000 fr. pour régler les intérêts de l'investissement nécessaire. C'est déjà le double de la somme avancée par les médecins VULLIET et JULLIARD. Le loyer prévu par CARTERET correspond à un bâtiment dont le coût peut être évalué à 200'000 fr.⁸³. Plusieurs possibilités sont discutées au cours de l'année 1874. Le 20 mai 1874, le Conseiller d'État Jacques ORMOND (1832-1877) rend compte du travail d'une commission – formée par des médecins et des professeurs – qui s'était penchée sur la question du meilleur emplacement pour le bâtiment. « Cette Commission, dès l'abord, a écarté l'idée de placer un tel établissement sur les terrains des anciennes fortifications, dans le voisinage des bâtiments académiques [...] une École de médecine pouvant offrir certains inconvénients au centre de quartiers dans lesquels les courants d'air ne circulent pas largement. » La possibilité d'ériger le bâtiment à proximité de l'Hôpital cantonal avait été envisagée; cependant, commente ORMOND, « les inconvénients déjà signalés quant à la situation dans une localité peu aérée, ont fait renoncer à cette idée, d'autant plus que la localité est très basse, que les canaux ont très peu de pente, qu'il s'y trouve de nombreuses habitations ». Le Grand Conseil décide alors d'installer le bâtiment sur la parcelle des nouvelles casernes, au bord de l'Arve (loi du 21 juin 1874). Un terrain contigu est acheté afin d'assurer un espace adéquat pour accueillir le bâtiment projeté⁸⁴. On envisage également l'aménagement d'un sentier: coupant la plaine de Plainpalais, il doit permettre aux étudiants de passer le plus directement possible de l'Hôpital au



Figure 6 : École de médecine inaugurée en 1876.



Figures 7-8: Vues de la façade principale et du plan de l'étage supérieur de l'École de médecine, réalisées par les architectes GAMPERT, GOUY et REVERDIN.

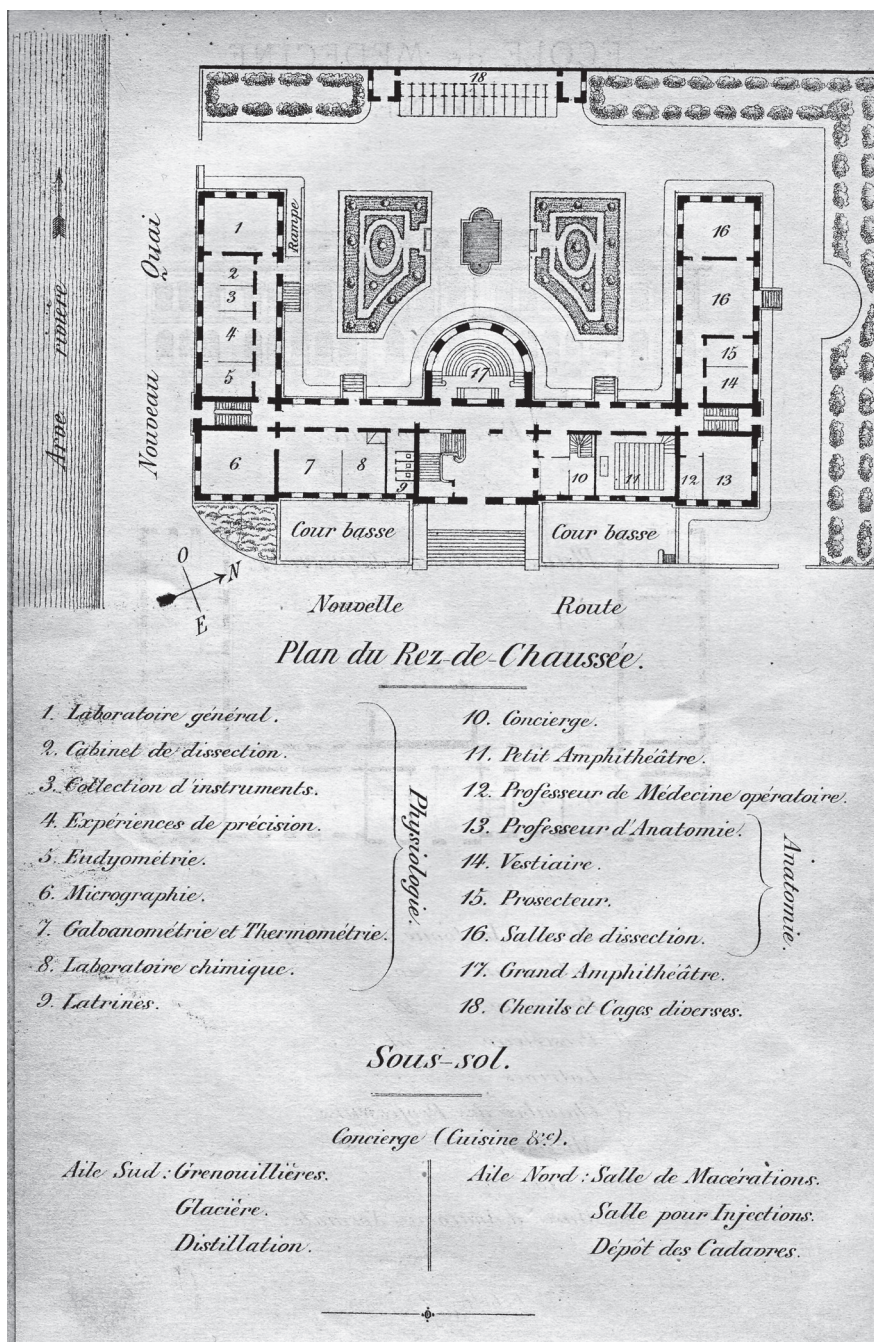


Figure 8

nouveau bâtiment d'enseignement. Le 3 juin de la même année, le rapport favorable de la Commission parlementaire débouche sur l'adoption de cette solution⁸⁵. Le 22 septembre 1874, un arrêté du Conseil d'État approuve les plans des architectes Émile REVERDIN (1845-1901), Antoine GOÛY (1842-1892) et Charles GAMPERT (1843-1899).

Une fois l'emplacement décidé et les plans choisis, CARTERET s'attaque au projet de loi qui doit en permettre la construction. Présenté devant le Grand Conseil le 30 septembre 1874, ce projet de loi témoigne d'une plus grande ambition que ne le laissent entendre les débats antérieurs; il s'agit de construire un bâtiment d'une valeur de près de 450'000 fr.: c'est plus de deux fois le prix avancé l'année précédente⁸⁶. L'important legs laissé par Charles D'ESTE-GUELPH, duc DE Brunswick (1804-1873), et annoncé l'année précédente, laisse présager la mise à disposition de moyens importants dans un avenir proche⁸⁷. CARTERET justifie l'importance du projet de construction par le succès attendu de l'institution. La première école médicale en Suisse romande doit pouvoir compter sur les étudiants en médecine genevois, sur la moitié de ceux des autres cantons de Suisse romande et « quant à nos confédérés de langue allemande, il y a lieu de penser qu'un assez grand nombre de leurs étudiants viendront faire un an ou deux de leurs études à Genève, afin de se familiariser avec le français ». C'est en comptant sur l'afflux de candidats médecins venus de toute la Suisse que CARTERET conclut « qu'un Bâtiment anatomique qui ne serait pas édifié sur des proportions un peu larges, ne pourrait en aucun cas nous convenir ». Il propose la construction d'un édifice à même d'abriter quelque cinq cents étudiants⁸⁸. Le projet n'avait jamais été encore présenté sous une forme aussi ambitieuse. CARTERET donne ici plus d'ampleur à un projet dont le principe avait déjà été adopté; il défend pour la première fois l'idée d'une faculté importante. Le 10 octobre, le projet de loi relatif au bâtiment est approuvé et appuyé par la commission chargée de l'étudier. L'augmentation du budget initial est expliquée par la nécessité de placer la physiologie expérimentale dans le nouveau bâtiment, et non plus dans les locaux académiques, estimés trop exigus. Par ailleurs, l'éloignement du bâtiment de l'Hôpital exclut l'utilisation à des fins pédagogiques de la morgue existante et nécessiterait l'ajout de nouveaux espaces dans le « bâtiment anatomique »⁸⁹. La loi est rapidement adoptée au Grand Conseil; la seule contestation, émanant des députés Arthur CHENEVIÈRE et Célestin MARTIN, porte sur la question du financement: ils craignent la croissance de la dette de l'État⁹⁰. Au printemps suivant, le 2 mars 1875, à midi, la première pierre du bâtiment est posée⁹¹. La construction obéit à un cahier des charges précis et est achevée en un peu plus d'une année (voir *supra* Figures 6 à 8). En été 1876, il ne reste plus qu'à réaliser les aménagements intérieurs. Or, pendant que les murs s'élèvent au bord de l'Arve, il reste encore à trouver les hommes capables de faire prospérer l'institution.

NOMINATIONS ET CHAIRES

La liberté laissée à CARTERET explique pourquoi les négociations précédant les deux séries de nominations des années 1875 et 1876 n'ont laissé que peu de traces. Donner

autant de poids à un seul homme comporte plusieurs avantages : les décisions peuvent être prises rapidement et le corps enseignant constitué est pensé avec une certaine cohérence. Cette manière de procéder a aussi été adoptée ailleurs à la même époque. En effet, les autorités allemandes avaient procédé de la sorte en 1872 en confiant à Franz VON ROGGENBACH (1825-1905) la mise sur pied d'une nouvelle Université à Strasbourg⁹². À Genève, la liberté d'action accordée à CARTERET est critiquée par plusieurs médecins. Jean-Louis PREVOST, par exemple, pressenti pour la chaire de physiologie, adresse à Carl VOGT une lettre dans laquelle il motive sa décision de ne pas accepter cette chaire :

Le mode de nomination adopté n'est pas, vous le savez, celui que j'aurais préféré. Il laisse, selon moi, une beaucoup trop large part à l'initiative de l'État qui reste juge absolu et nous laisse dans l'ignorance des autres nominations qui sont effectuées et qui ont bien leur importance relativement à la réussite de l'École de Médecine⁹³.

CARTERET prend conseil auprès de ses amis médecins, notamment Gustave JULLIARD et Carl VOGT, deux personnalités militantes en faveur du projet de création



Figure 9 : Groupe d'étudiants genevois à Paris : Jean-Louis PREVOST, Adolphe d'ESPINE, Antoine STOÏENCES, Charles BOUCHARD et Édouard MARTIN.

d'une faculté de médecine⁹⁴. VOGT a l'ambition de constituer un corps professoral prestigieux. Au cours des débats parlementaires, il évoquait la nécessité de faire appel à huit ou neuf professeurs confirmés. Le récit qu'il rédige quelques années plus tard est à la fois représentatif du ton persifleur du personnage et l'un des seuls témoignages subsistant des débats précédant les nominations :

J'avais deux fois par semaine des conférences interminables avec le ministre de l'instruction publique de ce temps-là, le fabuliste CARTERET, auquel les Genevois ont érigé depuis un monument. Chaque fois que je me rendais à ces conférences, je reconnaissais que le pauvre homme n'avait absolument rien compris de ce que je lui avais expliqué la fois précédente⁹⁵.

Il ne faut pas prendre ces affirmations au pied de la lettre : elles trahissent à la fois la longueur des négociations et la déception de VOGT de ne voir ses projets que partiellement réalisés. En effet, en dépit du budget important débloqué pour construire un nouveau bâtiment, la mise sur pied de l'institution est guidée par un esprit d'économie. Au moment de procéder aux nominations, il n'est question de faire venir que deux spécialistes étrangers.

L'état d'esprit et l'ambiance dans lesquels les procédures des premières nominations se déroulent peuvent être appréhendés à travers les quelques traces subsistant aujourd'hui. La physiologie, qui est alors un domaine en vogue, est l'une des trois chaires importantes aux yeux des auteurs du projet. Isaac MAYOR enseigne déjà cette matière en tant que titulaire d'une chaire d'anatomie et de physiologie à la Faculté des sciences. Le budget établi pour convaincre le Grand Conseil prévoyait d'ailleurs le transfert d'une partie de cet enseignement à la Faculté de médecine⁹⁶. Néanmoins, MAYOR, détenteur depuis 1848 de cette chaire et l'un des principaux opposants à la mise en place d'un enseignement médical à Genève, refuse de voir son enseignement transféré dans la nouvelle Faculté de médecine et démissionne⁹⁷. À partir de là, le déroulement des événements est flou, l'essentiel demeurant la séparation définitive de la physiologie et de l'anatomie⁹⁸. Genève est donc « moderne » sur ce point par rapport à la plupart des institutions européennes. Carl VOGT se charge, en 1874, de trouver un bon physiologiste et entame des démarches afin d'attirer un savant de renom formé en Allemagne, Émile DU BOIS-REYMOND (1818-1896) de Berlin. Mais les employeurs de ce candidat parviennent à le retenir⁹⁹. Le Genevois Jean-Louis PREVOST est contacté – il avait travaillé auprès de grands physiologistes français et ouvert un laboratoire privé de physiologie à Genève. Sa candidature paraît peut-être terne aux pères de la Faculté. Malgré plusieurs années de recherche (il a 38 ans en 1876), son prestige international n'égale pas celui des grands physiologistes allemands¹⁰⁰. Dans un premier temps, PREVOST se montre intéressé. Avant l'ouverture de la Faculté de médecine, au semestre d'hiver 1874-1875, il annonce un cours libre à la Faculté des sciences portant sur la « Physiologie du sang »¹⁰¹. Il hésite pourtant à se lancer dans une carrière scientifique et à s'engager à plein temps à l'Université. Finalement, d'autres considérations l'incitent à renoncer au poste. Il écrit à Carl VOGT, le 15 février 1876 :

En me faisant comprendre qu'il ne tenait pas à moi, M. le Président m'a retiré la confiance qui me serait nécessaire pour l'acceptation d'une position qui me sortirait de la profession médicale¹⁰².

L'entrevue qu'il mentionne dans cette lettre est peut-être une manœuvre de CARTERET pour l'inciter à s'effacer. CARTERET et VOGT négocient déjà à cette date avec Charles-Édouard BROWN-SÉQUARD (1817-1894), un physiologiste autrement célèbre, qui est nommé peu après¹⁰³. Pourtant, sans même s'être établi à Genève, BROWN-SÉQUARD démissionne le 11 mars 1876¹⁰⁴. C'est à la dernière minute que Moritz SCHIFF (1823-1896) est appelé à Genève – toujours par l'entremise de Carl VOGT avec lequel il est lié de longue date¹⁰⁵. SCHIFF a alors déjà une carrière scientifique bien remplie derrière lui. Il est au faite de sa carrière et s'impose comme le phare scientifique de la nouvelle Faculté. Âgé de cinquante-deux ans, il est aussi l'un des professeurs les plus âgés.

Gustave JULLIARD, ami et médecin personnel de CARTERET, joue un rôle déterminant dans le recrutement d'un titulaire pour une autre chaire importante, celle d'anatomie. Après avoir pris des renseignements auprès de ses amis parisiens, il se rend à Paris pour négocier avec un anatomiste dont on lui vante les mérites, Sigismond LASKOWSKI (1841-1928), âgé alors de 35 ans¹⁰⁶. Celui-ci est

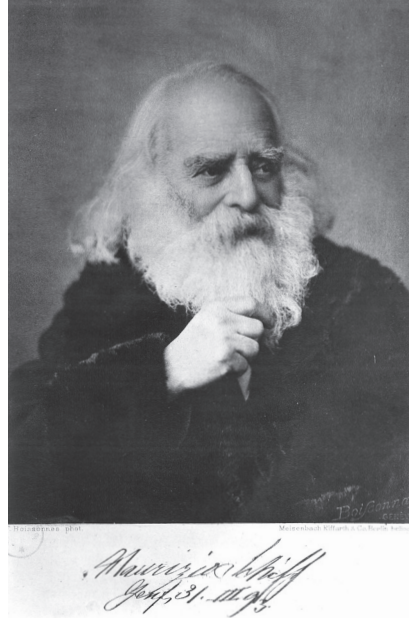


Figure 10: Moritz Schiff (1823-1896) en 1893.

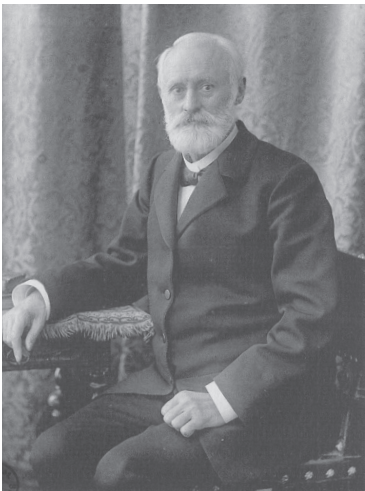


Figure 11: Friedrich Wilhelm Zahn (1845-1904)

« professeur libre » à Paris. Mis à part sa thèse, il n'a alors publié que trois articles¹⁰⁷. LASKOWSKI est enthousiaste, mais se sentant clairement en position de force il n'hésite pas à exiger des garanties financières avant d'accepter le poste¹⁰⁸. Pour occuper la troisième chaire « importante », celle de pathologie et d'histologie, CARTERET fait appel à Friedrich Wilhelm ZAHN (1845-1904) alors assistant à Strasbourg. Âgé de 31 ans, il avait soutenu son doctorat quatre ans plus tôt, et était déjà l'auteur de neuf articles publiés dans des revues allemandes, dont certaines prestigieuses¹⁰⁹. SCHIFF et ZAHN ont effectué leurs études dans des universités allemandes et adhèrent aux valeurs de ces écoles. Ils servent de caution à la jeune Faculté de médecine. Leur rôle, outre l'enseignement, est d'attirer des étudiants étrangers.

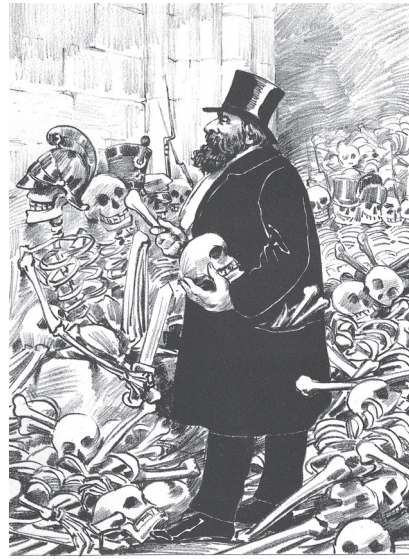
D'autres chaires sont pourvues par des médecins locaux, selon le principe mis en avant lors des débats parlementaires. Ce sont des « praticiens distingués » et le hasard n'est pour rien dans le choix opéré parmi les médecins genevois. Les premiers servis sont les médecins radicaux partisans du projet. Les députés au Grand Conseil figurent en bonne place. Gustave JULLIARD accède à la chaire de clinique chirurgicale, Jean-Henri DUCHOSAL est nommé professeur de médecine légale¹¹⁰, François VULLIET obtient la chaire de polyclinique et Alfred VAUCHER celle d'obstétrique. Certains d'entre eux avaient annoncé des cours de privat-docent dans les années séparant l'adoption du projet (1873) de sa réalisation (1876)¹¹¹. Mais ils ne sont pas les seuls, et cette première série de nominations est clairement caractérisée par sa nature politique : la Faculté mise sur pied est une faculté radicale. Parmi les professeurs désignés en 1876 figurent aussi des médecins dépourvus d'un profil radical, mais liés aux instigateurs du projet. Quelques élus sont issus des rangs conservateurs et ont même fréquenté le Collège privé Lecoultre, une institution antiradicale¹¹². Mais ces hommes sont issus de familles conservatrices sans afficher eux-mêmes un profil politique marqué. Léon REVILLIOD, sans affinités déclarées avec les radicaux¹¹³, est pourtant nommé professeur de clinique médicale ; c'est un collègue de JULLIARD à l'Hôpital cantonal et l'un de ses camarades d'étude à Paris¹¹⁴. Adolphe D'ESPINE (1846-1930), nommé à la chaire de pathologie interne, avait fait partie de l'équipée parisienne, quoiqu'il fût bien plus jeune que ses futurs collègues. D'ESPINE n'a que trente ans en 1876, c'est le plus jeune de la première génération de professeurs. Dans le même groupe d'étudiants, et réussissant la même année que D'ESPINE (1865) le concours à l'internat, figurent deux autres professeurs de la future Faculté : Jaques-Louis REVERDIN (1842-1929), nommé professeur de pathologie externe, et Jean-Louis PREVOST, promu professeur de pathologie interne¹¹⁵. Ainsi, la plupart des professeurs d'origine genevoise font partie d'un cercle cohérent d'anciens étudiants parisiens qui, de retour à Genève, se retrouvaient fidèlement tous les quinze jours pour un « whist médical » dans une amicale, la Société d'Estelle¹¹⁶. Le poids que représente ce groupe au sein du premier corps professoral suggère l'importance des années d'études et des amitiés parisiennes dans les nominations faites en 1876. Tout laisse entendre que ces réseaux informels ont joué un rôle important dans la cohésion du groupe des médecins favorables à la mise sur pied d'un enseignement médical à Genève.

Les dernières nominations, annoncées quelques mois seulement avant l'ouverture des cours, concernent des enseignements jugés peu importants par les architectes du premier corps professoral. Il s'agit de la chaire d'hygiène, attribuée logiquement à Pierre-Louis DUNANT, médecin et frère du fondateur de la Croix-Rouge, spécialiste depuis des années de questions de statistique médicale et d'hygiène du travail, et plus globalement de l'hygiène d'avant PASTEUR ; il enseignait l'hygiène à la Faculté des sciences depuis fin 1874. Jean-Henri DUCHOSAL est le candidat tout désigné pour la chaire de médecine légale. Sa mort, le 30 mars 1875, avant même l'ouverture des cours, oblige CARTERET à chercher un autre candidat : Hippolyte GOSSE (1834-1901) sera finalement retenu. GOSSE a un profil éclectique : issu d'une longue lignée de médecins genevois, il a produit une thèse en médecine légale et deux articles médicaux, mais il est aussi, en

1876 déjà, l'auteur de onze articles portant sur des sujets historiques et archéologiques. C'est également un homme politique libéral, anti-fazyste et indépendant qui siège alternativement au Grand Conseil, au Conseil municipal et même dans le corps exécutif de la municipalité. Sa nomination est étonnante du fait de la couleur ostensiblement radicale de la première génération d'enseignants, mais une analyse plus fine révèle qu'au cours des années 1870 il avait adhéré à la politique anticléricale de CARTERET. C'est donc, sinon un radical pur et dur, du moins un partisan du Conseiller d'État chargé de l'instruction publique au moment de la mise sur pied de la Faculté¹¹⁷. Le dernier des enseignements peu prestigieux – le titulaire est le seul du premier corps professoral à ne pas porter le titre de professeur en 1876 – est celui de la psychiatrie. Son enseignement est confié au directeur de l'asile des Vernets, Marc-André OLIVET, un médecin « radical » lui aussi¹¹⁸. En 1876, sa fonction de président du Conseil d'administration de la Caisse hypothécaire en fait un homme important dans la Genève radicale¹¹⁹.

LE PREMIER CORPS PROFESSORAL : FICHE SIGNALÉTIQUE

Le groupe des médecins favorables au projet « faculté » et réunis autour de Gustave JULLIARD appartient à la même génération et va former l'essentiel du premier corps professoral de la Faculté, dont la moyenne d'âge est pour cette raison de trente-neuf ans. Encore faut-il préciser que cette moyenne est tirée vers le haut par les trois seniors, le médecin directeur des Vernets Marc-André OLIVET (55 ans), l'éminent Moritz SCHIFF (53 ans) et le respectable pharmacien et scientifique Jacques BRUN (50 ans). Le jeune âge des professeurs est caractéristique d'une institution nouvelle: à l'ouverture de l'université allemande de Strasbourg en 1872, l'âge moyen des enseignants est comparable¹²⁰. De jeunes professeurs garantissent une certaine dynamique institutionnelle, mais, avec le temps, cet avantage peut se transformer en handicap puisqu'ils sont nommés pour plusieurs décennies. Il est par conséquent difficile d'adapter rapidement la structure et le contenu de l'enseignement aux transformations du savoir scientifique. Ainsi, le premier corps professoral genevois est encore en place vingt ans après l'ouverture de la Faculté, alors qu'à Nancy l'école médicale française, ouverte dans les années



Reconstitution d'une ligne romaine ensevelie dans la chapelle des Machabées l'an 524 av. J.-C.

Figure 12: Hippolyte Gosse, médecin légiste et archéologue, caricature par Auguste Vulliamy, Croquis genevois, 1886.

1870 avec des professeurs issus de l'ancienne Faculté médicale de Strasbourg et composée au départ d'enseignants âgés en moyenne de cinquante-sept ans, procède à cette date au renouvellement des titulaires¹²¹. La rapidité avec laquelle le corps professoral est renouvelé est un critère important dans l'adaptation des institutions aux transformations importantes du savoir médical à la fin du siècle¹²².

La première série de nominations à Genève appelle quelques commentaires. Alors que le modèle choisi pour la Faculté de médecine est clairement et logiquement allemand, il n'y a que deux professeurs d'une certaine envergure, ZAHN et SCHIFF, qui puissent se réclamer de l'école scientifique allemande. D'autres enseignants de la première génération ont séjourné à un moment ou à un autre dans une université allemande. OLIVET est un ancien étudiant de Würzburg où il avait obtenu son doctorat en 1842. Formé dans les universités de Zurich et de Heidelberg, diplômé de Giessen en 1856, Alfred VAUCHER (1833-1901) connaissait bien le monde universitaire germanique¹²³. Les autres enseignants sont issus des grandes cliniques françaises. En définitive, le nombre d'enseignants nommés ne diffère pas de celui de la prestigieuse université allemande établie à Strasbourg en 1872. Les deux institutions comptent chacune quatorze enseignants. On peut même relever un autre point commun : les deux institutions véhiculent un discours et des visées politiques. À Genève comme à Strasbourg, des arguments nationalistes sont invoqués dans le but de convaincre tant les praticiens genevois que les professeurs et les chercheurs allemands de soutenir leur nouvelle institution respective¹²⁴. Mais la différence de qualité des acteurs concernés – des praticiens distingués à Genève et des chercheurs prestigieux à Strasbourg – signale une différence d'échelle entre ces deux institutions. Les moyens investis ne sont pas comparables et si la Faculté de Genève, tout comme celle de Strasbourg, est créée pratiquement de toutes pièces, le choix limité dans les nominations rappelle plutôt la faculté française de Nancy¹²⁵.

La Faculté de médecine genevoise de 1876 se présente comme une structure minimale. Du moins est-ce le qualificatif que suggère une comparaison avec les institutions françaises de l'époque. Le 10 août 1877, le Ministère de l'instruction publique de ce pays fait paraître un décret modifiant la situation des écoles préparatoires de médecine. Ce décret précise que la structure minimale d'une école préparatoire de médecine doit comporter onze professeurs. La liste des enseignements retenue dans ce décret rappelle celle de la législation genevoise : anatomie, physiologie, pathologie interne, pathologie externe, clinique médicale, clinique chirurgicale, « accouchement, maladies des femmes et des enfants » et, enfin, pharmacie. L'omission de l'anatomie pathologique de cette liste constitue une particularité de l'institution genevoise qui la rapproche des facultés allemandes. En effet, le développement de chaires indépendantes de cette matière constitue une des principales originalités allemandes régulièrement relevée par les observateurs français¹²⁶. Le décret français de 1877 ne mentionne pas, pour les étudiants qui sont déjà établis en Allemagne, de travaux pratiques de laboratoire dont la mise en place à Genève est prévue. En revanche, la liste française comprend deux chaires qui à Genève appartiennent à la Faculté des « sciences », une d'histoire naturelle et une de chimie (et de toxicologie)¹²⁷. Ainsi, comparée aux écoles

médicales françaises, l'école genevoise ressemble davantage à une école préparatoire qu'à une faculté à part entière, ou plutôt à un compromis entre ces deux institutions notamment à cause du niveau de rémunération des enseignants.

Le montant des salaires des enseignants est en effet un moyen de distinguer les écoles préparatoires des facultés complètes. Un décret stipule que les chaires ordinaires dans une école préparatoire doivent être rémunérées au moins 2'500 fr., alors qu'un professeur suppléant touche un minimum de 1'000 fr.¹²⁸. À la Faculté de Paris, le salaire fixe touché par un professeur ordinaire est alors de l'ordre 7'000 fr., montant auquel s'ajoute un « traitement éventuel » (droits d'inscriptions et d'examens) évalué à 3'000 fr.¹²⁹. À Genève, cette distinction existe au sein de l'institution même. La *Loi sur l'Instruction publique* de 1872 prévoit un traitement maximum de 6'000 fr., mais les décisions touchant le montant des rémunérations doivent passer devant le Grand Conseil genevois. En 1876, la seule critique sérieuse concerne la première nomination, celle de LASKOWSKI. Le député Isaac MAYOR conteste le montant du traitement devant le Grand Conseil en arguant que les députés ne disposent d'aucun budget d'ensemble pour les aider à prendre une décision. L'argument ne fait pas mouche, et ce budget, comme les suivants, est adopté¹³⁰. Dans l'ensemble, les décisions budgétaires prises à la veille de l'ouverture de la Faculté sont instructives. Elles renseignent à la fois sur la structure de l'institution et sur les rapports de force qui s'y établissent. Seuls les professeurs appelés de l'étranger bénéficient d'un salaire confortable : SCHIFF touche un traitement fixe de 12'000 fr. par année¹³¹, alors que pour une même période et pour un enseignement plus modeste il est vrai, le salaire de DUNANT s'élève seulement à 350 fr., celui de GOSSE à 600 fr., ceux d'OLIVET et de BRUN à 1'000 fr. Les cliniciens sont mieux servis : pour les petites cliniques, les salaires sont de l'ordre de 2'000 fr. (VAUCHER, VULLIET) et de 4'000 fr. pour les professeurs des cliniques principales (JULLIARD et REVILLIOD)¹³². La rémunération dépend largement de la réputation du candidat au professorat, quoique les professeurs « genevois » se voient systématiquement proposer des salaires moins élevés¹³³.

La stratégie est claire : attirer de grands noms pour donner une assise à la Faculté et contribuer à en assurer son rayonnement. Le budget d'ensemble pour les salaires est relativement faible, notamment si on le compare à celui dont bénéficie à la même époque ROGGENBACH chargé de mettre sur pied la nouvelle faculté à Strasbourg¹³⁴. Dans les autres universités allemandes, la rémunération des professeurs est légèrement supérieure à la moyenne des salaires genevois, et s'élève à la fin du siècle à 4'000 marks (salaire de départ) en Prusse pour un professeur ordinaire, et à 2'000 marks pour un professeur extraordinaire¹³⁵. À Genève, comme dans la plupart des universités européennes, le professeur touche également une somme provenant des droits d'inscriptions des étudiants. Ainsi, en comparant le montant des salaires à la réalité économique du canton en 1876, le sort réservé aux professeurs semble nettement plus favorable que ne le laissent entendre les chroniqueurs de la Faculté. Même le professeur chargé d'une seule heure par semaine dans un champ considéré comme moins important touche plus qu'un ouvrier agricole travaillant à plein temps. En 1876, l'ouvrier agricole est rémunéré un peu plus de 2 fr. par jour, ce qui correspond à un

peu plus de 500 fr. par année¹³⁶. Le salaire des professeurs, destiné à rémunérer une activité partielle, est équivalent à celui des cadres et des dirigeants de l'administration cantonale¹³⁷. Les praticiens genevois élus à ces postes considèrent leur salaire comme un salaire d'appoint. Seul le professeur de physiologie Moritz SCHIFF n'ouvrira pas de cabinet médical. Dans ce contexte d'engagements à temps partiel, les traitements des enseignants paraissent même généreux. Ce type d'organisation se distingue encore une fois du modèle allemand où les enseignants sont le plus souvent des professionnels à part entière, chargés à la fois de la recherche et de l'enseignement¹³⁸. Par ailleurs, le statut de privat-docent, emprunté au modèle universitaire allemand et défini par la *Loi sur l'Instruction publique* de 1872, se révèle encore plus libéral tel qu'il est mis en pratique à Genève. L'accès y est particulièrement facile et aucune épreuve pour les candidats n'est prévue. Les universitaires y ont accès sans autre formalité et les non-diplômés peuvent l'obtenir sur simple requête auprès du Conseil d'État¹³⁹. Le statut de privat-docent permet aux autorités genevoises de créer une école avec peu de moyens. Il donne également l'occasion aux praticiens établis de s'essayer à l'enseignement et, par la même occasion, de stimuler le corps enseignant en offrant un enseignement « concurrent ». Ainsi, le privat-docent peut soit annoncer un cours portant sur le même thème que celui donné par un titulaire, soit annoncer un enseignement original (pédiatrie, ophtalmologie, etc.). Le coût de ce deuxième corps enseignant est nul et, par la même occasion, la susceptibilité des médecins établis est apaisée par le fait qu'ils ont accès aux amphithéâtres de la nouvelle Faculté. Rétrospectivement, le plus étonnant dans ce montage n'est pas l'existence de deux corps enseignants, ni celle d'une hiérarchie salariale, mais la nomination d'une majorité d'enseignants formés dans les écoles françaises pour former une institution basée sur le modèle germanique. Ce paradoxe s'explique par le fait que ce sont des cliniciens formés à l'école française qui défendent la création de la nouvelle Faculté. Il s'agit de la principale ambiguïté de l'institution sensée servir de trait d'union entre la culture scientifique allemande et la culture clinique française.

QUELLES « MÉDECINES » ENSEIGNER ? LA QUESTION DES « SPÉCIALITÉS »

Le déroulement des nominations faites à Genève signale l'importance de négociations informelles entre CARTERET et ses amis médecins dans la constitution du corps professoral. Cependant, avant même l'ouverture des cours, les professeurs nommés jouent un rôle dans la genèse de leur école. Un « Bureau provisoire » est formé le 22 mars 1876 et accueille les enseignants au fur et à mesure de leur nomination. Ce bureau est habilité à donner des préavis sur les dernières décisions à prendre. Ainsi, interrogée par CARTERET sur l'enseignement de la pharmacologie, la proto-Faculté prône à l'unanimité la nomination d'un pharmacien, chargé à la fois de la matière médicale et de la pharmacologie, comme « professeur » responsable d'enseigner ce champ aux étudiants en médecine¹⁴⁰. Le domaine où les nouveaux professeurs ont le plus d'influence est celui du choix des « spécialités médicales » à inclure dans le programme

d'enseignement. Ce sont des questions primordiales tant pour la Faculté que pour les étudiants et le corps médical. Les débats de la proto-Faculté, puis de la Faculté, concernant cet aspect de la pratique médicale sont teintés de la méfiance traditionnelle des médecins vis-à-vis des spécialités, mais révèlent aussi une réaction de protectionnisme de la part des enseignants déjà en place. Dans la logique de la médecine clinique, l'importance en taille du service dont l'enseignant dispose est proportionnelle à l'importance du professeur et, d'un certain point de vue, liée à l'intérêt de son enseignement : plus il y a de malades à disposition dans le service, plus il y a de chances d'observer des « cas » qui présentent un intérêt académique. Par leur rôle dans la genèse de la Faculté et leurs rapports privilégiés avec le gouvernement radical, les professeurs des plus grandes cliniques, JULIARD, REVILLIOD et VAUCHER, forment un groupe fort dans le premier corps enseignant. Ils impriment une empreinte « traditionnelle » à la Faculté en s'opposant au développement de nouveaux services.



Figure 14: Alfred VAUCHER (1833-1901).

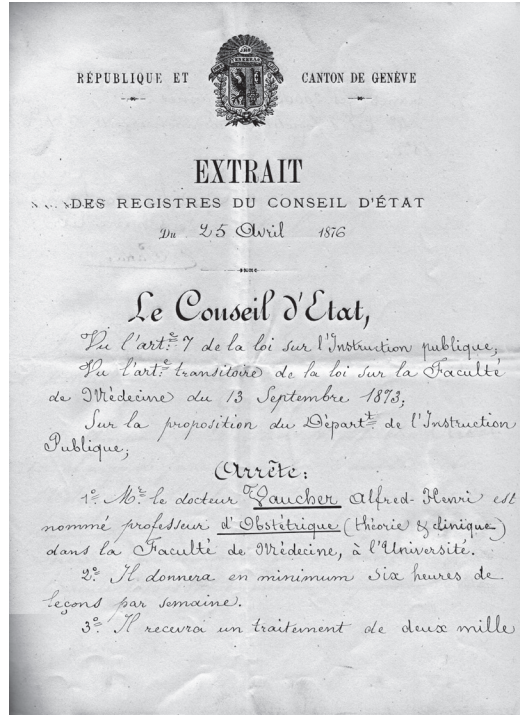


Figure 13: Arrêté de nomination d'Alfred VAUCHER (1833-1901) du 25 avril 1876.

La première « spécialité » à s'imposer au début du XIX^e siècle est l'obstétrique. Malgré la large reconnaissance dont jouit ce domaine dans la deuxième moitié du siècle, CARTERET hésite encore en février 1876 à mettre sur pied une chaire d'obstétrique et sonde d'autres écoles médicales à ce propos. Il est peu probable qu'il ait reçu des réponses défavorables. La réponse d'une université turinoise l'invite clairement à créer une chaire pour cette branche. L'auteur de la réponse précise que dans cette ville, « l'enseignement de l'obstétrique est confié non seulement au même professeur, mais à deux, dont l'un est chargé des élèves de la cinquième année du cours de la Faculté de médecine ».

cine, et l'autre de l'enseignement aux sages-femmes¹⁴¹ ». CARTERET nomme Alfred VAUCHER à une chaire d'obstétrique quelques semaines plus tard. Il interroge la proto-Faculté sur la nécessité d'enseigner d'autres spécialités. Le 29 mars 1876, une première discussion a lieu entre les onze professeurs déjà nommés sur l'opportunité de créer une chaire de pédiatrie. En effet, bien que cette branche soit mentionnée par JULLIARD et VULLIET dans leur liste des enseignements officiels, elle est alors peu présente dans les écoles médicales européennes¹⁴². À Paris, la première chaire est établie en 1878; dans les universités germaniques, quoique des cours de pédiatrie soient donnés avant cette date par des privat-docents ou par des professeurs extraordinaires, la première chaire ordinaire n'est créée qu'en 1885, et la chaire ne se généralise dans les universités européennes que dans le premier quart du XX^e siècle¹⁴³. En mars 1876, les professeurs genevois adoptent à une faible majorité (4 voix sur 7) la résolution suivante :

La Faculté de médecine estime que la création d'un enseignement des maladies de l'Enfance et d'une clinique spéciale est une chose désirable, mais que, pour le moment, les éléments nécessaires à cette création n'existent à Genève que disséminés dans plusieurs établissements publics ou privés; il lui paraît préférable de laisser cet enseignement à l'initiative de Privat-Docents¹⁴⁴.

La ville compte alors plusieurs établissements hospitaliers admettant des enfants, dont les plus importants sont l'Hôpital cantonal et l'Hôpital Gourgas, une institution privée réservée aux enfants¹⁴⁵. Les avis des professeurs sont partagés. L'argument déterminant trahit le contexte dans lequel évolue alors le premier corps professoral. Il est énoncé par Pierre-Louis DUNANT qui, sans contester l'utilité d'une telle création, « fait seulement des réserves sur l'opportunité d'une décision immédiate. Le budget pour l'École de médecine étant déjà dépassé, il faut d'abord organiser l'enseignement pour les chaires les plus importantes et consacrer cette année toutes les ressources pécuniaires aux choses de première nécessité. » La question est pourtant également examinée sur le fond. Plusieurs voix dénoncent l'absence du matériel nécessaire. Selon Jacques-Louis REVERDIN, il n'y aurait que huit enfants en moyenne à l'Hôpital. Hippolyte GOSSE suggère la création d'une chaire théorique; Adolphe D'ESPINE appuie cette proposition « du point de vue de l'importance de la branche ». Jean-Louis PREVOST s'oppose à la création projetée et « estime qu'il serait fâcheux d'inaugurer dans notre Faculté les chaires de spécialités; si l'on crée une chaire pour les maladies d'enfants, il n'y a pas de raison pour ne pas créer aussi des chaires de gynécologie, d'ophtalmologie, d'otéatrique [?] ou bien sinon une chaire pour les maladies des vieillards¹⁴⁶ ». Son intervention illustre bien la portée plus générale de la question ainsi que l'intérêt particulier des professeurs nommés, et a pour effet de balayer les hésitations.

L'absence d'un enseignement de pédiatrie, en vertu des pratiques dans d'autres institutions, n'a rien d'étonnant en 1876. Plus étrange par contre est l'absence de la liste des professeurs nommés d'un professeur d'ophtalmologie, bien que cette chaire fût prévue dans le projet initial. Au milieu des années 1870, l'ophtalmologie bénéficie d'une certaine assise institutionnelle. La branche est solidement implantée en Allemagne où la plupart des universités établissent des cliniques universitaires spécialisées avant 1876¹⁴⁷ et instituent une chaire ordinaire à la fin des années 1870¹⁴⁸. En

1876, la Faculté n'est pas appelée à se prononcer formellement sur la question de l'ophtalmologie. La discipline est laissée aux mains des privat-docents au grand dam des principaux intéressés¹⁴⁹. Un candidat, Georges HALTENHOFF (1842-1915), défend en 1872 déjà le principe d'une clinique d'ophtalmologie devant la Commission de l'Hôpital cantonal. Il invoque alors à la fois l'importance que prend ailleurs cette spécialité et l'utilité d'une telle clinique pour les malades. La même année, il imprime un mémoire adressé à l'administration de l'Hôpital et ajoute, dans un *post-scriptum* daté d'octobre 1872, que la nécessité pour Genève de posséder une clinique ophtalmologique est d'autant plus pressante qu'il y a un projet d'y enseigner la médecine :

Dans une École de Médecine complète, il y a une Clinique Ophtalmologique, et pour cette clinique il faut un service d'hôpital non seulement organisé, mais achalandé¹⁵⁰.

HALTENHOFF espère de toute évidence donner cet enseignement : il annonce un cours d'ophtalmologie en tant que privat-docent en 1875 déjà. La fondation à Genève l'année précédente, au moment où CARTERET met sur pied la Faculté, de l'Hôpital Rotschild, une institution privée destinée à traiter les affections oculaires, est peut-être la raison de l'abandon du projet de créer un enseignement d'ophtalmologie et son corollaire, une clinique ophtalmologique¹⁵¹. Il est plus simple et moins onéreux pour CARTERET d'organiser un enseignement universitaire dans l'institution patronnée par la famille ROTSCCHILD. Le fondateur s'opposant à la mise sur pied d'un enseignement officiel, l'enseignement d'ophtalmologie y sera donné pour longtemps et de manière informelle par Auguste BARDE (1841-1914), privat-docent et médecin de l'établissement¹⁵².

L'opposition des titulaires au développement de nouvelles spécialités se confirme au fil du temps. En 1879 déjà, alors que la *Loi sur les Examens fédéraux de médecine* est en phase de consultation, SCHIFF, appuyé par ses collègues, plaide contre la mise en place d'un examen d'ophtalmologie en argumentant que ce champ appartient encore à la chirurgie¹⁵³. En 1877, une autre branche, celle de la « Gynécologie », est imposée à la Faculté par le Conseil d'État sur la requête d'Alfred VAUCHER, titulaire de la chaire d'obstétrique¹⁵⁴. La démarche de VAUCHER suscite des réticences, mais il n'est alors pas question de contrer une décision politique¹⁵⁵. La Faculté résiste avec plus de succès au développement d'autres spécialités : pendant plus de dix ans, elle s'oppose à l'implantation de l'ophtalmologie, et durant près de trente ans elle empêche la constitution de services nécessaires à l'enseignement de la pathologie externe, de la pathologie interne, de la gynécologie opératoire, de la dermatologie et de la pédiatrie¹⁵⁶. La Faculté joue ici un rôle de stabilisateur du savoir médical, ou encore d'instance conservatrice.

C. LA FACULTÉ « RADICALE »

LIENS AVEC L'ÉTAT

La Faculté mise sur pied en 1876 prend ainsi l'apparence d'un bricolage politique plutôt que celle d'une institution vouée à la recherche et à l'enseignement. Mis à part quatre « scientifiques »¹⁵⁷ (LASKOWSKI, PREVOST, SCHIFF et ZAHN) et trois « spécialistes » locaux (BRUN, DUNANT et GOSSE), les autres professeurs nommés peuvent être classés soit dans la catégorie des jeunes médecins ambitieux menés par quelques radicaux déterminés, soit dans celle des « praticiens distingués », politiquement influents et de sensibilité politique radicale eux aussi. Le groupe d'hommes politiques qui a œuvré en faveur du projet « Université » est le même que celui qui, aux début des années 1870, suit CARTERET dans un combat acharné pour la laïcisation du domaine public dans le cadre du *Kulturkampf*¹⁵⁸. C'est animés par cet idéal et habités par une vision positive d'une Genève moderne que ces hommes entreprennent nombre de réalisations importantes : l'École d'horlogerie, le Théâtre, l'École dentaire et, bien entendu, la Faculté de médecine¹⁵⁹. Ces réalisations sont facilitées par le legs fait à la Ville en 1873 par le duc DE BRUNSWICK. La somme léguée est énorme : elle s'élève à plus de 24 millions de fr., dont l'État touchera une partie (2.4 millions de fr.)¹⁶⁰. Le caractère clairement idéologique de la première Faculté de médecine, visiblement radicale et anticléricale, est évident. Le premier recteur de l'Université, Alexandre MARTIN, ne s'y trompe pas. Dans le discours qu'il prononce le 26 octobre 1876 lors de la cérémonie d'inauguration, il commence par décrire avec clairvoyance la situation de la nouvelle institution et n'hésite pas à évoquer les relations entre l'Université et l'État. MARTIN insiste sur l'incompatibilité entre la nature éphémère des régimes politiques et la pérennité de l'institution universitaire :

Il nous semble que l'action du corps enseignant pourrait être augmentée avec avantage et que le Département trouverait auprès de lui l'appui le plus utile.

Sa suggestion vise l'un des points sensibles, celui du poids du Conseil d'État dans les nominations. Il propose la création d'une instance indépendante, chargée de renseigner et de conseiller le Département sur les nominations à faire et sur le développement à donner à l'enseignement supérieur. En 1876, il est légitime de se demander comment les universitaires vont s'adapter aux changements politiques des années à venir. L'arrivée au pouvoir d'un autre parti au Conseil d'État et d'une nouvelle majorité au Grand Conseil peut compromettre le budget et l'existence même de l'école médicale. La genèse particulière de la Faculté va-t-elle compromettre son avenir et par la même occasion celui de l'Université ? Le recteur est aussi lucide sur une autre conséquence des nominations « politiques » et fait preuve d'une grande finesse en s'aventurant sur ce terrain délicat :

Dans notre pays, les recherches scientifiques et littéraires, les travaux de l'intelligence ont toujours eu le don de préoccuper et d'intéresser une foule de gens que divisent d'ailleurs malheureusement les questions politiques ou religieuses. [...] N'est-il pas de la plus haute importance de chercher à grouper autour de l'Université, au nom des intérêts de la science, toutes les personnes capables de lui rendre un service, quelles que soient leurs opinions politiques et religieuses?¹⁶¹

Les nominations ne reposent pas seulement sur des considérations « scientifiques » si bien que la politique de recrutement écarte certains candidats possibles. Ce trait n'échappe pas à l'un des journalistes du *Courrier*, organe d'obédience catholique et de sensibilité conservatrice. Les préparatifs de la cérémonie d'inauguration sont présentés comme ayant un « effet électoral sous couvert académique ». Le personnel enseignant, s'interroge le journaliste, doit-il « être conquis aux visées du parti régnant, sinon du mouvement progressif? » Dans l'affirmative, poursuit-il, « cela signifierait-il que la science elle-même doit être acheminée à devenir un vulgaire rouage d'une vulgaire politique? »¹⁶² La *Chronique radicale*, porte-parole des radicaux opposés à la prise de position du gouvernement de CARTERET dans le *Kulturkampf*, critique essentiellement le coût des festivités¹⁶³. Ces critiques, somme toute mineures, tranchent avec les articles triomphateurs du *Journal de Genève* et du *Petit Genevois*, organes de sensibilité radicale, consacrés à la même cérémonie¹⁶⁴. Sur les questions de fond telles que l'intérêt que représente la science ou encore l'importance pour Genève de posséder des institutions prestigieuses, aucune contestation sérieuse n'est énoncée sur la place publique¹⁶⁵. Tout laisse entendre que l'ensemble de la classe politique appuie ces principes. A priori, le danger viendrait d'ailleurs, et le recteur MARTIN une fois encore ne s'y trompe pas. Dans un deuxième volet de son discours d'inauguration, il aborde la question de l'importance d'un autre acteur, l'électeur moyen. En effet, pour que la Faculté de médecine et l'Université prospèrent, il faut que la collectivité soit convaincue de la nécessité d'assurer le maintien du budget : une majorité d'électeurs opposés à ces principes suffiraient à remettre en cause la survie de l'institution¹⁶⁶. L'Université doit prospérer. Son avenir dépend en grande partie du succès de la Faculté de médecine, l'une de ses composantes essentielles, mais surtout la plus onéreuse.

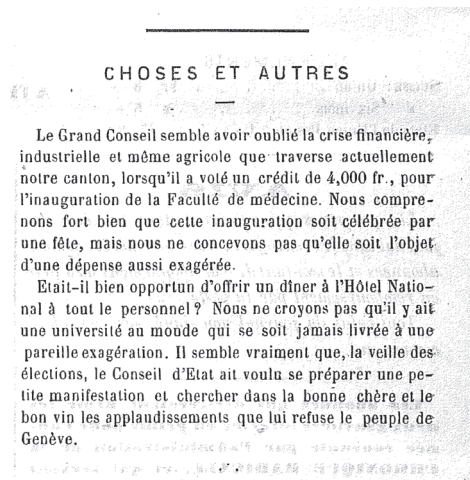


Figure 15: Article (anonyme), *Chronique radicale*, le 25 octobre 1876.

UNE NOUVELLE ÉLITE MÉDICALE

L'institution mise en place est fragile pour des raisons politiques et budgétaires. Ce ne sont pourtant pas là les seules difficultés auxquelles la Faculté est confrontée en 1876. Les médecins professeurs doivent encore se faire une place au sein du corps médical genevois. Depuis plusieurs siècles, un des obstacles à la mise sur pied d'un enseignement médical avait été la difficulté pour le corps médical d'accepter l'idée d'une hiérarchie interne et explicite. La constitution par l'État d'un corps professoral se traduit par l'instauration d'une nouvelle hiérarchie au sein du corps médical genevois. C'est un nouvel épisode de tensions entre une partie importante du corps médical de tendance conservatrice et les autorités radicales. L'absence de soutien efficace de la part d'une grande partie des médecins genevois est flagrante au cours des tractations précédant l'adoption de la *Loi sur la Faculté de médecine*. On peut l'analyser comme le reflet de l'antagonisme existant entre la seule instance corporatiste encore opérationnelle à cette date, la Société médicale, et l'État radical. Un aperçu sommaire de la composition de la Société médicale est instructif. Les médecins proches du parti radical, âgés de plus de quarante ans en 1870 et actifs à un moment ou à un autre au Grand Conseil, sont au nombre de quatre : Marc André OLIVET (1821-1897), Isaac MAYOR (1818-1899), Adolphe FONTANEL (1818-1879), Jean-Henri DUCHAMP (1819-1875). Tous avaient été admis à la Société médicale peu après leurs études, mais ont démissionné après l'affaire de 1856 qui vit la suppression par l'État radical de deux instances corporatives, la Faculté et le Conseil de santé. Il est alors incompatible d'être à la fois militant radical et membre de la Société médicale. Même des hommes politiques radicaux plus jeunes n'adhèrent pas à la Société, ou n'en deviennent membres que bien plus tard. Ainsi, Alfred VAUCHER n'en fera jamais partie et François VULLIET (1843-1896) s'y fait admettre en 1894, à l'âge de 53 ans¹⁶⁷. Il faut signaler qu'au moment où les autorités politiques et académiques inaugurent la Faculté de médecine, la situation est déjà moins tendue. Des médecins plus jeunes et souvent moins politisés, de la génération de Gustave JULLIARD, entrent à la Société médicale. Ainsi, le lien entre cette dernière et la nouvelle Faculté ainsi que l'État est assuré par le biais d'un groupe de jeunes enseignants dont font partie Pierre-Louis DUNANT (admis en 1863), Gustave JULLIARD (admis en 1866), Léon REVILLIOD (admis en 1867), Jean-Louis PREVOST (admis en 1870), Jacques-Louis REVERDIN (admis en 1874), Adolphe D'ESPINE (admis en 1874) et encore les « vedettes » étrangères Frédéric-Wilhelm ZAHN (admis en 1877) et Sigismund LASKOWSKI (admis en 1877). La détente progressive qui s'instaure n'interdit pas la mise à mal de susceptibilités individuelles. Plusieurs « praticiens distingués » sont froissés par la création d'une école médicale, notamment pour n'avoir pas été appelés à y professer. L'absence d'un soutien massif du corps médical genevois au projet, au moment de la pétition des praticiens en 1872, est déjà un signe de désapprobation face à la mise sur pied d'un enseignement médical. La requête adressée par un groupe de médecins de la Société médicale à la veille des premières nominations est un autre indice de l'état d'esprit de certains praticiens. La lettre est signée par Louis PIACHAUD et adressée à CARTERET, chef du Département de l'instruction publique :

En vue des nominations à faire dans les différentes chaires de la Faculté de médecine, plusieurs membres de la Société médicale réunis à cet effet, m'ont chargé de vous faire part de leurs idées à l'égard de ces nominations qui intéressent à un haut degré le corps médical de Genève.

Plusieurs voies se présentent à l'esprit : 1° Le choix pur et simple ; 2° La nomination par voie de concours public ; 3° La nomination faite sur appréciation des titres présentés par les candidats.

C'est, Monsieur le Président, cette dernière voie qui nous paraîtrait la plus pratique et voici comment nous la désirerions :

Une inscription serait ouverte pour chaque chaire, et les candidats en s'inscrivant, enverraient la liste des titres qu'ils ont à faire valoir.

Ces titres seraient soumis à une commission de Professeurs tout à fait impartiaux, choisis soit à Lyon, soit à Berne, soit à Zurich, qui après examen sérieux, fourniraient au Département une liste de candidats rangés par ordre de mérite pour chaque chaire.

D'après cette liste, les choix pourraient être faits en parfaite connaissance de cause. Veuillez croire, Monsieur le Président, que nous désirons tout comme vous la réussite de la Faculté de médecine à Genève et c'est dans le but de concourir à ce résultat que nous avons pris la liberté de vous adresser cette requête [...] ¹⁶⁸.

L'appel ne sera pas entendu. PIACHAUD n'avait rien fait pour soutenir le projet d'une Faculté ; il y était même opposé. CARTERET n'a aucune raison de suivre son avis, et, inmanquablement, PIACHAUD et d'autres ont certainement été froissés par la mise en place de la première Faculté. On ne peut que spéculer sur la réception faite aux jeunes professeurs par le corps médical genevois, quoique, là aussi, il soit frappant de constater le rôle dynamique du groupe de jeunes praticiens déjà mentionné à plusieurs reprises. En 1876, un membre de ce groupe, Jean-Louis PREVOST, professeur de thérapeutique, occupe les fonctions de président de la Société médicale. Dans son rapport sur l'année écoulée, il se dit optimiste quant aux rapports à venir entre la Faculté et la Société médicale :

L'école de médecine qui a été inaugurée dans cette année 1876 doit sans contredit être considérée comme une source de développement pour les sciences médicales. La Société médicale fera en conséquence des vœux pour sa prospérité. Nous espérons que les savants professeurs étrangers qui font partie de la Faculté de médecine viendront souvent nous entretenir de leurs travaux ¹⁶⁹.

Deux mois plus tard, le *Bulletin* publie les plans du bâtiment de la Faculté ainsi que le budget de la nouvelle institution (voir *supra* Figures 7 et 8). Le rapport est enthousiaste ¹⁷⁰. Au quotidien, la rupture entre le corps médical et le corps professoral est donc moins nette qu'il n'y paraît de prime abord. À l'exception de SCHIFF, tous les enseignants sont également des praticiens établis en ville et donc des confrères. Les procès-verbaux des réunions de la Faculté attestent le fait que les professeurs défendent aussi bien leurs intérêts que ceux de la profession.

Adaptations à l'Hôpital et « en ville »

C'est à l'Hôpital cantonal que l'on rencontre les situations les plus conflictuelles engendrées par la mise sur pied d'un enseignement médical. Elles sont dues au caractère partisan des nominations et à l'autoritarisme étatique qui caractérise les décisions

prises. Les médecins en place à l'Hôpital en 1876 sont directement lésés par la création de la Faculté. Jusqu'à cette date, l'Hôpital cantonal est la plus grande institution hospitalière de Genève. D'autres établissements, des hôpitaux privés, soulagent certaines catégories de malades (femmes, enfants, malades protestants, malades méritants), tandis que les Genevois indigents et malades ont le droit d'être soignés à l'Hôpital cantonal où ils sont nombreux à se rendre quand ils le jugent nécessaire. La création d'un nouveau service policlinique au centre ville et l'intégration à l'Hôpital de trois cliniques universitaires, la clinique médicale, la clinique chirurgicale et la clinique obstétricale, se fait aux dépens des services de l'Hôpital. Les médecins de cette institution contrôlent dès lors moins de la moitié des lits et ne soignent plus que les malades délaissés par les chefs des cliniques universitaires. Or, les postes hospitaliers servent de stages pratiques et de formation continue pour les jeunes médecins hospitaliers qui revendiquent pendant plusieurs années un « dédommagement » pour le préjudice subi. Le docteur le plus clairement lésé est Louis ODIER (1836-1879), chirurgien en chef de l'Hôpital. De la même génération que les instigateurs de la Faculté, il est l'un des partisans du projet et a travaillé sous la direction de JULLIARD à l'Hôpital. Chirurgien novateur, il introduit l'antisepsie listérienne dans sa clinique au début de l'année 1876. Il participe activement aux réunions de la Société médicale et crée une petite clinique obstétricale au sein de son service (1874). Tout le désigne pour la chaire d'obstétrique. Pourtant, c'est Alfred VAUCHER, homme politique et médecin établi, qui est nommé à cette chaire¹⁷¹. Les étudiants ne s'y trompent pas : au cours de l'année académique 1876-1877, 15 étudiants suivent le cours libre donné par ODIER en tant que privat-docent, alors que 8 seulement sont inscrits à l'enseignement du professeur titulaire¹⁷². La tension qui résulte de la mise à l'écart d'ODIER affecte même la tranquillité de l'Hôpital. Jusqu'alors employé modèle, ODIER donne des signes de mécontentement. Entre juin et septembre 1876, il est réprimandé à trois reprises par les administrateurs : il est accusé d'avoir fait admettre illégalement un malade, de s'absenter sans en avertir l'administration et, surtout, son rapport d'activité pour l'année 1875 est refusé¹⁷³. Ce ne sont là que les traces les plus évidentes de l'hostilité et des tensions personnelles suscitées par la mise sur pied de la Faculté. Au-delà de la sphère médicale, la population la plus touchée par l'arrivée des universitaires à l'Hôpital est celle des patients hospitalisés, dont la plupart sont des indigents malades puisque les Genevois des classes moyennes et supérieures se font le plus souvent soigner par un médecin établi en ville. Une analyse de la population hospitalière met en évidence cet état des faits. En 1876, l'Hôpital cantonal accueille 2'592 patients (dont 659 femmes) dont 642 paient eux-mêmes ou bénéficient d'une assurance quelconque. Les autres, 76 % des malades, sont à la charge de l'Hospice général pour les Genevois ou du DJP pour les Confédérés et les étrangers¹⁷⁴. Les réactions des malades face à l'arrivée des cliniques n'ont pas laissé de traces dans les archives hospitalières. Les administrateurs de cet établissement, d'abord réticents, sont rapidement satisfaits de la cohabitation de malades et d'universitaires. Leur bienveillance n'est pas tout à fait fortuite. L'Hôpital cantonal est une institution créée par les radicaux dans les années 1850 et dirigée par une Commission administrative formée de neuf membres, nommés pour moitié par

HÔPITAL CANTONAL GENÈVE.

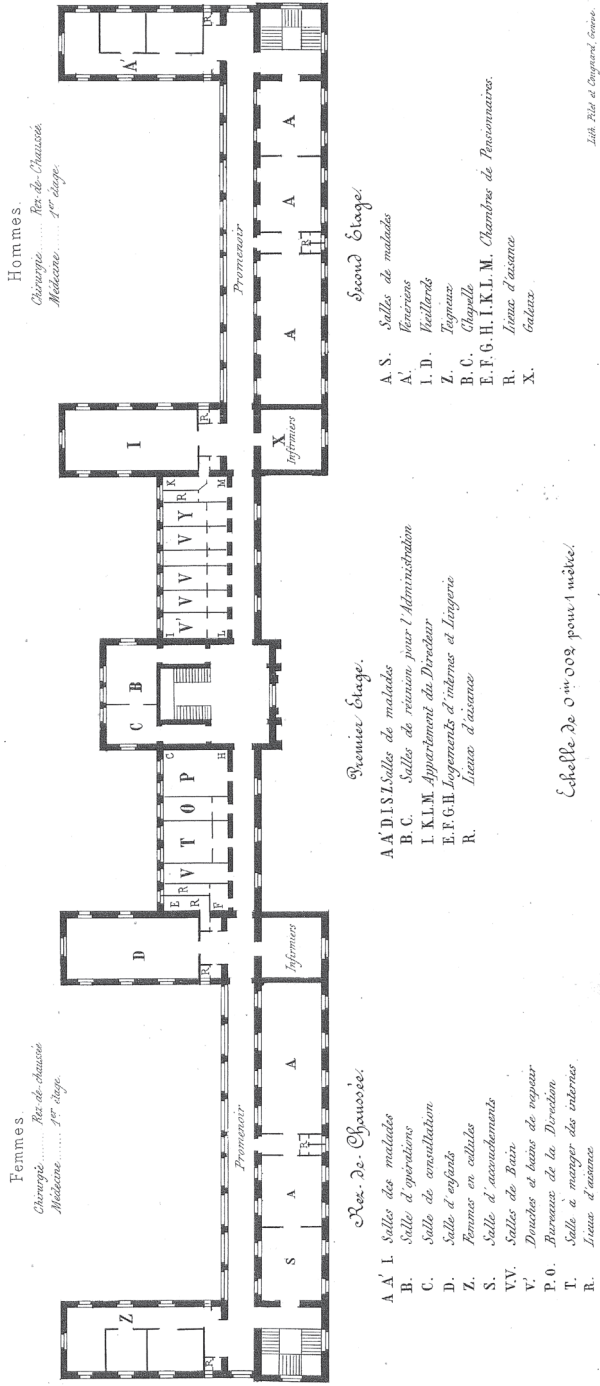


Figure 16: Plan de l'Hôpital et de son organisation interne, 1870.

CONVENTION

entre l'État et la Commission administrative de l'Hôpital cantonal

Art. 1^{er}. — L'Administration de l'Hôpital met à la disposition de la Faculté de Médecine:

A. Pour la Clinique médicale:

Trente-huit lits d'hommes comprenant les salles 50, 52 & 53;

Trente-deux lits de femmes comprenant les salles 31, 34, 35 & 36;

Un cabinet pour le professeur.

B. Pour la Clinique chirurgicale:

Quarante-six lits d'hommes comprenant les salles 20, 22, 23 & 24;

Plus les salles d'isolement 25 & 26, et quatre pavillons pour le service d'été;

Vingt-quatre lits de femmes comprenant les salles 5 & 6, et deux pavillons pour le service d'été;

Un cabinet pour le professeur.

C. Pour la Clinique obstétricale:

Quinze lits comprenant les salles 1, 2, 3 & 4, et un pavillon pour le service d'été.

D. Le service des enfants, comprenant la salle 8, fera partie de la Clinique médicale et de la Clinique chirurgicale.

E. Les cellules et la maison d'isolement seront à la disposition des services de clinique et des services de l'Hôpital.

Si le nombre des lits ou des salles devenait insuffisant pour les besoins des cliniques, il pourrait être augmenté en vertu d'une entente ultérieure.

Art. 2. — Le service médical dans les salles affectées aux cliniques sera confié aux professeurs de clinique.

La consultation de l'Hôpital sera faite par eux tous les jours; toutefois les malades pourront, s'ils le désirent, s'adresser aux docteurs de l'Hôpital.

Les professeurs de clinique et leurs remplaçants seront placés vis-à-vis de l'Administration de l'Hôpital dans les conditions actuelles des chefs de service de l'Hôpital, pour tout ce qui a rapport à la partie administrative intérieure de l'Hôpital.

Il est bien entendu que les malades placés dans les services de clinique seront visités chaque jour par les professeurs ou leurs remplaçants, comme cela a lieu dans les services de l'Hôpital.

Le Conseil d'Etat, sur la présentation des professeurs, désigne leurs remplaçants.

Art. 3. — Chaque Clinique aura un assistant nommé par le Conseil d'Etat sur la proposition des professeurs.

Ces assistants seront placés vis-à-vis de l'Administration de l'Hôpital dans les mêmes conditions que les internes actuels et, comme eux, dépendront de la Commission, pour tout ce qui a rapport à l'administration intérieure de l'Hôpital. Ils jouiront, dans les salles affectées aux cliniques, des attributions exercées actuellement par les internes de l'Hôpital, avec lesquels ils partageront le service de garde. Ils seront logés dans l'Hôpital et y recevront la pension. Leur traitement est à la charge de l'Etat.

Le nombre des assistants pourra être augmenté en vertu d'une entente ultérieure.

Art. 4. — Les malades admis à l'Hôpital seront placés dans les salles de clinique. Toutefois, les professeurs ne pourront pas conserver dans leurs services, les malades qui se refuseront à y être traités.

Les professeurs pourront faire passer les malades, dans les premières vingt-quatre heures seulement qui suivront leur entrée, des services de clinique dans les services de l'Hôpital. Ils pourront s'entendre en tout temps avec les chefs de service de l'Hôpital pour faire passer les malades de leurs services dans ceux de l'Hôpital. Ils devront, dans ce cas-là, fournir en même temps aux chefs de service de l'Hôpital les renseignements nécessaires au traitement des malades et au service des statistiques.

Art. 5. — Pendant les vacances, du 1^{er} Juillet au 30 Septembre, les malades entrants seront placés chaque jour alternativement dans les services de l'Hôpital et dans les services de clinique. Dans le cas où les professeurs seraient chargés d'un enseignement officiel pendant les vacances, les dispositions de l'article 4 resteront en vigueur jusqu'à la fin de cet enseignement.

Art. 6. — Toutes les dépenses relatives à la Faculté de Médecine proprement dite, seront mises à un compte spécial et séparé des comptes ordinaires de l'Hôpital.

Art. 7. — L'Administration de l'Hôpital fera aménager sur l'emplacement des salles de consultations et d'opérations actuelles un amphithéâtre pour les cliniques et le cabinet du professeur de clinique chirurgicale.

Art. 8. — L'Administration de l'Hôpital fera aménager à la morgue un amphithéâtre d'autopsie pouvant contenir quarante élèves et un cabinet pour le professeur d'anatomie pathologique.

Art. 9. — L'Administration de l'Hôpital mettra à la disposition des professeurs de clinique une chambre de consultation au rez-de-chaussée avec une salle d'attente pour les malades.

Art. 10. — Toutes les autopsies qui pourront être pratiquées sur les cadavres déposés à la morgue seront faites par le professeur d'anatomie pathologique. Aucune autopsie ne pourra être faite sans que le chef de service, chez lequel le décès aura eu lieu, ait été prévenu en temps utile. Il aura le droit d'y assister.

Art. 11. — Les installations ci-dessus mentionnées seront terminées, autant que faire se pourra, pour le 1^{er} Octobre 1876, époque à laquelle les professeurs de clinique entreront en fonctions.

Art. 12. — La présente convention pourra être modifiée à toute époque par l'entente des deux parties. Elle entrera en vigueur le 1^{er} Octobre 1876.

Genève, le 17 Octobre 1876.

Pour le Conseil d'Etat :

ANTOINE CARTERET, Conseiller d'Etat,
Ch. CHALUMEAU, id.

HENRI MAUNOIR,

*Président de la Commission administrative
de l'Hôpital Cantonal.*

Genève, — Imp. L.-É. FROVAT, rue de la Bourse.

Figure 17 : Convention du 17 octobre 1876 entre l'État et la Commission administrative de l'Hôpital cantonal.

le Conseil d'État et pour moitié par les municipalités. Les administrateurs sont bénévoles et entretiennent des liens étroits avec le monde politique : un Conseiller d'État siège en permanence dans cette Commission et parmi les autres membres figurent des hommes politiques, mais également des bourgeois issus des professions libérales – rarement médicales. Entre 1849 et 1900, seules quinze des soixante-sept personnalités appelées à y siéger possèdent des compétences médicales, et encore, huit parmi celles-ci sont nommées après 1892.

Au début des années 1870, la Commission est consciente des changements imminents consécutifs à la création de la Faculté de médecine. La question est abordée officiellement en février 1873, suite à une entrevue à laquelle CARTERET convoque le président de la Commission. L'entrevue a pour sujet l'avenir des médecins déjà nommés à l'Hôpital. En effet, le 3 juillet 1872, Jean-Louis PREVOST et Louis ODIER avaient été nommés respectivement médecin-adjoint de médecine et de chirurgie, « pour le terme de deux ans après lesquels ils seront en droit chefs de service pour quatre années ». La réorganisation des services en cliniques paraît dès lors difficile : la Commission est liée aux médecins déjà engagés jusqu'en 1878. Le 3 février 1873, tout de suite après l'entrevue du président de la Commission avec CARTERET, la Commission formule des réserves concernant la mise sur pied de cliniques universitaires, tout en assurant « qu'elle n'est point défavorable à la création d'une Faculté de médecine et qu'elle fera son possible pour la favoriser¹⁷⁵ ». La réponse de CARTERET n'étant pas conciliante, le président de la Commission démissionne quelques jours après et une nouvelle Commission est élue en mars 1874. Sans entrer dans les détails de cette réorganisation, il faut signaler l'entrée dans la nouvelle Commission de deux médecins radicaux, Adolphe FONTANEL et Gustave JULLIARD¹⁷⁶. Ces deux hommes sont ouvertement favorables à la création d'une Faculté de médecine. Avec leur appui, la nouvelle Commission prend les choses en main de façon énergique. Les administrateurs envoient le directeur de l'Hôpital, Matthias MOTTU, étudier l'organisation de l'Hôpital universitaire de Zurich¹⁷⁷. Finalement, après une série de négociations, REVILLIOD et JULLIARD, les professeurs des deux grandes cliniques, se chargent de rédiger un projet de convention¹⁷⁸. La division de l'Hôpital en deux parties distinctes, l'une réservée aux cliniques universitaires et l'autre aux services non universitaires, est finalement décidée. Une des principales inquiétudes énoncée par les membres de la Commission administrative est de ne pas froisser les malades¹⁷⁹. Ainsi, si les professeurs universitaires sont chargés des consultations à partir du premier octobre 1876, « les malades pourront, s'ils le désirent, s'adresser aux docteurs de l'Hôpital¹⁸⁰ ». L'entrée de la Faculté à l'Hôpital s'accompagne d'investissements importants : un amphithéâtre est installé, la morgue est agrandie, le deuxième étage – jusqu'alors un simple grenier – est aménagé pour accueillir des malades et un ascenseur est installé pour en faciliter l'accès. Les administrateurs profitent de l'occasion pour apporter d'autres améliorations, notamment l'installation de l'eau courante dans les deux étages, d'un nouveau système de ventilation ainsi que l'acquisition d'une nouvelle ambulance¹⁸¹. L'arrivée des cliniques universitaires est un moment important dans le développement de l'institution hospitalière genevoise.

QUESTIONS PROFESSIONNELLES : LA FACULTÉ ET LA SUISSE

L'année de la mise sur pied de la Faculté de médecine est une époque judicieuse compte tenu du contexte « professionnel » en Suisse. Alors même que la Faculté ouvre ses portes, un système fédéral de libre pratique sur l'ensemble du territoire helvétique des médecins diplômés est à l'étude. Le principe avait été abordé lors des débats relatifs à la révision de la Constitution fédérale auxquels certains députés genevois, notamment Antoine CARTERET, avaient pris part¹⁸². C'est là déjà un indice de l'importance du contexte professionnel et national pour la mise en place de la nouvelle Faculté. A posteriori, la réglementation fédérale a au moins deux conséquences importantes pour le corps médical et les institutions de formation. La plus frappante est la disparition de plusieurs métiers médicaux (chirurgien et officier de santé), jusqu'alors admis par certains cantons, au profit d'un seul, le médecin de formation universitaire. Le docteur règne désormais sans partage sur toute la Suisse¹⁸³. La seconde conséquence est indirecte : c'est l'établissement d'un niveau minimum d'instruction secondaire nécessaire au candidat pour accéder aux études de médecine. En Suisse, il n'y avait alors pas de législation à l'échelon national sur les programmes d'études secondaires, qui étaient de qualité inégale. Une des questions primordiales à laquelle se heurtent dans la deuxième moitié du XIX^e siècle toutes les négociations autour de la libre circulation des professionnels médicaux, tourne autour de la question de savoir ce qu'il faut exiger du candidat : un savoir scientifique ou les langues classiques¹⁸⁴ ?

La Suisse n'est pas le seul pays à être agité par des débats sur la réglementation des métiers de la santé. Le principe d'une réglementation centralisée de la médecine gagne du terrain dans plusieurs pays européens. Il s'agit alors de savoir s'il vaut mieux régler l'accès à la pratique ou contrôler les seuls titres professionnels. Plusieurs pays optent pour la centralisation et le contrôle strict des praticiens. C'est le cas de la Grande-Bretagne et de la France. La défense du seul titre universitaire, accompagnée par une libéralisation de la pratique, est une deuxième voie expérimentée alors par la Prusse. Un marché libre y est introduit tout comme dans plusieurs états allemands dès 1868, pour être étendu à l'ensemble de l'Empire après 1871¹⁸⁵. À Genève, plusieurs propositions allant dans ce sens sont débattues au début des années 1860¹⁸⁶. Finalement, le contrôle de la pratique sera placé entre les mains de l'État : les candidats sont admis après avoir été examinés par un jury de professionnels nommé par l'État¹⁸⁷. Le cas genevois illustre une particularité suisse : avant 1877, l'accès à la pratique des professions médicales est régi par chaque canton et les qualifications requises pour être admis à pratiquer sont notoirement inégales d'un canton à l'autre¹⁸⁸. Depuis 1848, l'idée d'une réglementation fédérale fait donc son chemin. Dans la première brochure portant sur cette question, écrite par Ignaz Paul Vital TROXLER (1780-1866), celui-ci associe clairement la libre circulation des médecins à la fameuse Université fédérale¹⁸⁹. Il paraît indispensable d'associer les universités au contrôle des praticiens : en l'absence de jurys cantonaux, l'instance de formation peut être chargée de contrôler les capacités des candidats à la pratique. Un mouvement en faveur de la « fédéralisation » de la pratique médicale est esquissé par plusieurs cantons suisses allemands à partir de 1858.

Il débouche, le 22 juillet 1867, sur un Concordat signé par neuf cantons et qui régit le libre établissement des médecins dans les cantons signataires¹⁹⁰. Genève et les cantons romands refusent de ratifier cet accord. Sur ce point ils font front et, dans la foulée, mettent sur pied la même année la Société médicale de la Suisse romande¹⁹¹. Les arguments avancés par un auteur anonyme dans le *Journal de Genève* sont pragmatiques : les examens exigés par le Concordat seraient plus difficiles et plus chers pour le candidat¹⁹². L'organisation des admissions à la pratique orchestrée par le Concordat consacre officiellement la transition vers le monopole du docteur-médecin¹⁹³ et ne favorise pas la Suisse romande qui se trouve séparée, comme l'écrivent des médecins romands en 1869, par « une muraille chinoise [...] de nos Universités nationales¹⁹⁴ » : l'absence d'université en Suisse romande est l'une des principales raisons de la réticence des cantons francophones. On s'inquiète de l'idée que la Suisse allemande, abritant toutes les universités suisses, puisse gagner le contrôle sur l'admission à la pratique¹⁹⁵. Un second danger redouté est de voir le territoire romand envahi par des praticiens de langue allemande pour qui l'obtention d'un diplôme serait plus aisée¹⁹⁶. La tradition bien établie selon laquelle les candidats médecins de la région entreprennent un voyage d'études pour chercher leurs diplômes motive également les réticences. « Le programme des examens du projet de Concordat renferme quelques exigences presque impossibles à remplir pour les candidats qui iraient étudier à Paris, où les études médicales atteignent cependant un niveau très élevé » écrivent CASTELLA et SCHNYDER, auteurs d'une brochure en faveur de l'adhésion au Concordat suisse alémanique¹⁹⁷. Le niveau scientifique des praticiens est leur principale préoccupation. Mais comment les médecins romands, formés pour la plupart à Paris, comprennent-ils cette argumentation ? La question est d'autant plus pertinente que, face aux modèles allemand et français, la préférence penche clairement, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, du côté du modèle allemand. Il est plausible de penser que l'inauguration d'une Faculté genevoise a pu contribuer à convaincre les médecins romands d'adhérer à la fois à la réglementation fédérale et au principe de la libre pratique dans l'ensemble de la Confédération. L'adoption du principe d'un contrôle fédéral sur la pratique médicale est un encouragement manifeste pour les candidats médecins de langue française, voire pour des Suisses alémaniques désireux d'apprendre le français, de venir étudier dans la nouvelle école genevoise.

Une année après l'inauguration de la Faculté, le 19 décembre 1877, une nouvelle loi fédérale est adoptée. Elle garantit la libre pratique sur toute l'étendue de la Confédération aux médecins porteurs d'un diplôme fédéral¹⁹⁸. L'implication de plusieurs acteurs genevois dans la préparation de cette législation souligne les liens entre ce contexte fédéral et la mise en place d'un enseignement médical à Genève. Adolphe D'ESPINE, professeur de pathologie interne, signe le compte rendu des propositions faites par les sociétés médicales romandes lors de la consultation ouverte en 1875 par le Conseil fédéral, et Carl VOGT, scientifique, médecin et l'un des « pères » de la Faculté, siège la même année au sein de la commission parlementaire formée pour préparer la loi fédérale¹⁹⁹. À Genève, du fait des relations tendues entre l'État et la Société médicale, une réglementation fédérale a pu sembler souhaitable. Le méde-

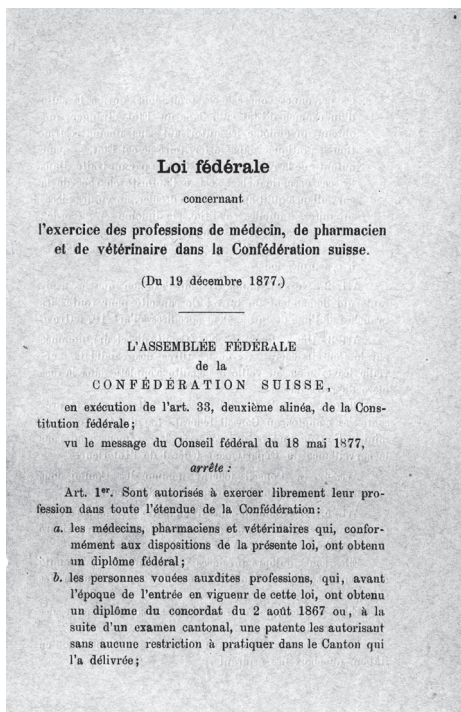


Figure 18 : Page de titre du *Règlement des examens fédéraux* du 19 décembre 1877.

cin genevois François-Auguste LADÉ (1841-1908) défend cette position dans une lettre adressée en 1875 au président de la Société médicale : le projet fédéral « vaudrait mieux, dans tous les cas, que l'état de choses existant actuellement dans notre canton où ce sont les candidats qui choisissent leurs juges²⁰⁰ ». Le texte adopté en 1877 par les Chambres fédérales ne fournit que quelques données sur l'organisation et la nature de l'instance habilitée à décerner des titres fédéraux et sur les lieux des examens (les quatre universités suisses)²⁰¹ – la loi est complétée par le *Règlement concernant l'organisation provisoire du comité directeur et des examens fédéraux pour les professions de médecin, pharmacien et de vétérinaire* du 17 mai 1878²⁰². Ainsi, l'école médicale genevoise arrive à point nommé pour devenir d'office un des quatre centres des examens fédéraux et le seul en Suisse romande. Le rôle que la Faculté est appelée à jouer

dans cette nouvelle organisation professionnelle favorise son développement. D'autres cantons, Vaud et Neuchâtel, profitent de l'occasion pour mettre sur pied des enseignements propédeutiques de médecine et concurrencent la Faculté genevoise dès ses débuts²⁰³. L'importance de la réglementation fédérale sur le devenir de l'école montre bien la portée de l'innovation : les étudiants suisses désireux de pratiquer dans leur pays exigent de leur école qu'elle les prépare aux examens fédéraux. La Faculté doit donc s'adapter aux directives fédérales.

La préparation au diplôme fédéral n'est pas la seule filière proposée par la Faculté. L'art. 33 de la Constitution révisée de 1874 maintient l'autorité des cantons dans le contrôle des admissions à la pratique des professions libérales, tout en conférant à la Confédération la mission de s'assurer de la mise sur pied de diplômes qui puissent être valables sur l'ensemble du territoire. Il est encore possible pour chaque canton d'accepter d'autres praticiens que les porteurs du diplôme fédéral, un droit que défend fermement la Société médicale de Genève en 1877 encore²⁰⁴. Cette possibilité cautionne l'association, même après l'entrée en vigueur de la réglementation fédérale en janvier 1881, du « doctorat cantonal » décerné par la Faculté avec le droit de pratiquer dans le canton. En dépit des intentions fédérales, deux classes de praticiens subsistent dans les faits à Genève.

La conjecture est bonne, mais elle ne suffit pas à assurer la survie de la Faculté. Replacée dans son contexte, l'école apparaît clairement comme une entreprise idéologique, appuyée et mise en œuvre par un parti politique et qui, comme d'autres réalités politiques, peut connaître des revers, voire être abandonnée au profit d'autres projets. La mise en œuvre d'une Faculté de médecine est un pari onéreux et risqué. Les efforts financiers consentis ne peuvent occulter la fragilité initiale de l'école, ni les doutes qui subsistent quant à son devenir. Les débats parlementaires montrent, il est vrai, que certaines des difficultés évidentes liées à la mise en place de l'école peuvent être résolues par un investissement financier et la bonne volonté des médecins et chercheurs recrutés. Il reste à prouver que le pari et le parti pris radical fonctionnent aussi bien dans la pratique. Les jeunes médecins nommés sauront-ils se révéler des professeurs compétents ? Y aura-t-il suffisamment d'étudiants pour continuer à justifier un budget important ? La nature politique de la première école de médecine, aussi bien à cause de sa forte dépendance vis-à-vis de l'État que du fait de l'adhésion de la majorité des enseignants à l'idéologie politique radicale, fait de l'école de médecine un pion sur l'échiquier politique. Le moindre trouble politique est susceptible de venir perturber son fonctionnement.

CHAPITRE 3

L'ÉPREUVE DU QUOTIDIEN (1876-1896)

Tout, dans l'organisation interne des établissements scientifiques supérieurs, repose sur le respect du principe qui veut qu'on considère la science comme n'étant pas encore entièrement trouvée ni ne pouvant jamais l'être, et qu'on la recherche inlassablement comme telle.

Wilhelm von HUMBOLDT, 1809¹

L'école de médecine, à son ouverture en 1876, est « moderne ». Par sa structure, elle est proche de l'école que nous connaissons aujourd'hui. Elle est universitaire, se trouve attachée à un hôpital, comprend des chaires dans les champs nouveaux des « sciences médicales » et elle est dotée de laboratoires permettant d'intégrer des travaux pratiques dans le cursus des études. En étroite liaison avec l'Hôpital cantonal et disposant de sa propre policlinique, la Faculté est en mesure de proposer un enseignement clinique dans la plupart des branches médicales reconnues. Dans les grandes lignes, elle ressemble déjà à l'école idéale esquissée par Abraham FLEXNER dans son rapport sur l'enseignement médical en Europe (1912)². Le fait d'avoir été conçue après les changements radicaux intervenus dans le cursus médical de la première moitié du XIX^e siècle contribue à lui conférer une configuration enviable pour de nombreux établissements plus anciens. La Faculté elle-même se présente comme résolument moderne et à cheval entre les mondes universitaires allemand et français; l'enseignement qui y est donné en français est comparable à celui proposé par une école allemande. Pourtant, comme illustré dans le chapitre précédent, la Faculté de médecine de Genève s'inscrit à bien des égards dans une dynamique plus proche de celle du modèle français.

Cette ambiguïté initiale ainsi que les attentes suscitées par les débats parlementaires menant à la conception de la Faculté conditionnent la nature de la nouvelle institution et influencent son avenir. L'objectif poursuivi dans ce chapitre est de rendre compte du chemin parcouru par la Faculté pendant les premières décennies de son existence. Son histoire ne se construit pas à partir de la plus ou moins grande réussite individuelle des enseignants, ni de l'expansion régulière de son importance dans la

citée, mais de la capacité de la Faculté à répondre aux attentes qu'elle suscite, à s'adapter aux changements politiques, scientifiques et sociaux auxquels elle est confrontée. La Faculté a de multiples facettes. En 1876, les hommes forts du corps professoral, les enseignants les plus solidement intégrés dans la cité, sont des « praticiens distingués ». Issus des classes aisées où ils trouvent d'ailleurs aussi leur clientèle, ils possèdent un certain vernis culturel, si ce n'est – comme Hippolyte Gosse (1834-1901), professeur de médecine légale et auteur d'un nombre important de travaux archéologiques – de véritables compétences dans des domaines tout autres. Associés aux trois scientifiques appelés de l'étranger, ils doivent former une entité crédible. Aujourd'hui, la constitution progressive de cette unité peut se lire dans les procès-verbaux des réunions du jeune corps professoral : ces séances fournissent logiquement le fil rouge suivi pour cerner l'identité du premier corps professoral et pour élaborer la reconstitution historique proposée ici qui va nous entraîner également dans des sphères extérieures à la Faculté, des espaces qualifiés de « marges » dans cet ouvrage³. Les professeurs de médecine doivent s'imposer aussi bien dans les domaines de la santé publique, du savoir scientifique, de la formation des étudiants que dans leurs rapports avec les malades, les administrations (hospitalière, sanitaire, philanthropique, etc.), voire encore avec le corps médical. L'importance de chacune de ces marges évolue avec le temps. Au cours des premières années, c'est du côté des rapports entre les autorités politiques et la Faculté qu'il faut chercher les données à partir desquelles l'histoire de la Faculté prend sens : l'omnipotence de l'État pèse sur cette relation avec la Faculté et conditionne bien des aspects du quotidien.



Figure 1 : École de médecine (vers 1880).

A. LIBERTÉS ACADÉMIQUES ET QUESTIONS DE POUVOIR

La Faculté et l'Université incarnent une certaine vision de l'identité genevoise, voire romande, et figurent parmi les réalisations marquantes des hommes politiques radicaux. La mainmise de l'État se traduit par la dépendance budgétaire de l'institution et le contrôle exercé par les hommes au pouvoir sur les procédures de recrutement⁴. Ce dernier point est particulièrement sensible. Des voix s'élèvent pour revendiquer une plus grande autonomie pour les facultés et réclamer l'octroi à l'Université d'un contrôle plus important des procédures de nomination⁵. Ces revendications sont à peine entendues. Les hommes qui ont bâti la Faculté comptent garder en main les rênes de l'institution, ne serait-ce que pour aborder un nouvel objectif, celui de persuader les électeurs et les hommes politiques de conserver la Faculté. Or convaincre la cité, les hommes politiques comme les citoyens, passe nécessairement, à la fin du XIX^e siècle, par la présence d'un nombre important d'étudiants. Les statistiques des étudiants inscrits deviennent une obsession pour les premiers doyens, mais aussi pour l'ensemble du corps professoral : en 1876, c'est le défi « étudiant » que la Faculté doit relever.

PROFESSEURS « AMATEURS » OU FONCTIONNAIRES « RADICAUX » ?

Il est alors courant – à l'exception, du moins en théorie, de l'Allemagne – de voir les professeurs européens n'enseigner qu'à temps partiel. Il est manifeste que les médecins genevois engagés à la Faculté de médecine voient dans leur nomination une série d'avantages socioprofessionnels bien éloignés de considérations scientifiques. Être professeur à la Faculté permet au titulaire de figurer en bonne place dans la hiérarchie médicale locale : les statuts et les titres de « professeur » et de « privat-docent » garantissent un capital symbolique important sur le marché médical⁶. Si ces titres ne permettent pas d'établir un *distinguo* entre les praticiens apparaissant dans l'annuaire genevois, ils sont mis en évidence sur le papier à en-tête de chaque enseignant⁷. Cela suffit pour conférer une place avantageuse au praticien universitaire dans le corps médical genevois, qui ne compte que 66 médecins en 1879⁸. La Faculté remplit un espace laissé vacant depuis la suppression des instances médicales traditionnelles par les radicaux dans les années 1850. Du jour au lendemain, elle est ainsi promue au rang d'institution de référence pour des questions cantonales de santé publique, d'hygiène et de pratique médicale. Dès l'ouverture des cours, et pour des raisons étrangères à la législation sur l'Université, la Faculté est assaillie par des demandes de candidats désirant pratiquer la médecine et se transforme de fait en instance décisionnelle pour les questions d'admission à la pratique médicale⁹. Ce rôle lui revient de façon officielle, mais logique. Le gouvernement avait pris l'habitude de choisir les membres des jurys appelés à se prononcer sur les examens d'admission à la pratique parmi ses propres sympathisants dont la plupart sont devenus, à l'ouverture de la Faculté, des professeurs. La Faculté est jalouse de cette prérogative : le 21 octobre 1881, elle « déplore

vivement que le Président du DJP a donné à M. MERIÈRE l'autorisation d'exercer la médecine temporairement dans le canton, sans demander le préavis de la Faculté¹⁰ ».

La Faculté joue d'emblée un rôle de consultant pour la collectivité. En 1879 par exemple, Sigismond LASKOWSKI (1841-1928) propose au Conseil d'État de mettre sur pied une école dentaire¹¹. L'institution, qui bénéficie d'une pleine autonomie comme le souhaite la Faculté, ouvre ses portes en 1881¹². En 1878, alors qu'il est question de prolonger la prise d'eau de la machine hydraulique (pour l'eau potable) au-delà du port, la municipalité décide de consulter la Faculté sur cette question. À nouveau, face à la menace du choléra et de la fièvre typhoïde dans les années 1880, le Conseil d'État consulte à plusieurs reprises la Faculté sur des questions de contagiosité et de politique sanitaire¹³. Certains professeurs jouent par ailleurs un rôle dans des institutions utiles à la collectivité. Hippolyte Gosse, professeur de médecine légale, et Marc-André OLIVET (1821-1897), directeur de l'Asile des Vernaies et professeur de psychiatrie, sont des experts devant les tribunaux¹⁴. La nomination de ces deux hommes à des postes d'enseignant à la Faculté de médecine renforce leur crédibilité. D'autres spécialistes universitaires rendent également des services. La pratique de l'anatomie pathologique permet de confirmer et, le cas échéant, d'infirmier les diagnostics médicaux, voire d'établir les causes de décès suspects. De nouveaux spécialistes, nommés dans les décennies suivantes (en bactériologie, en rayons Röntgen), vont eux aussi rendre des services à la collectivité. Ce sont là des apports appréciables aux yeux tant des hommes politiques que des simples citoyens¹⁵.

Au cours des décennies prises en compte dans ce chapitre, les relations privilégiées tissées entre certains professeurs et les autorités politiques contribuent à renforcer la précarité de la Faculté. Bien des affaires sont réglées en dehors des séances officielles, ce qui ne manque pas d'affaiblir la crédibilité du corps professoral. Par ailleurs, si les professeurs sont nommés à vie – en 1876, aucune disposition ne règle leur retraite – les autorités politiques sont soumises aux aléas propres aux régimes démocratiques. Cette « incompatibilité » de rythme entre les mondes politique et universitaire porte rapidement à conséquence. Au cours des années 1880, la position d'Antoine CARTERET est affaiblie au sein du parti radical. Le premier indice de cette transformation est l'arrivée au sein de la Faculté d'un homme politique, le médecin Alcide JENTZER (1849-1907). Ce praticien, ancien assistant à la Maternité, est un proche de Georges FAVON (1843-1902), chef de file d'une nouvelle aile du parti radical¹⁶. Élu député radical au Grand Conseil en 1880, JENTZER occupe divers postes administratifs et médicaux. En 1881, il est nommé à la Commission administrative de l'Hôpital cantonal où il devient un interlocuteur clé dans les discussions portant sur la gestion médicale. Il avait déjà suscité une controverse en novembre 1880 à la Faculté où il enseignait depuis une année en tant que privat-docent sans détenir un doctorat en médecine¹⁷. La question est alors laissée en suspens. Deux ans plus tard, Alfred VAUCHER (1833-1901), professeur d'obstétrique et ancien patron de JENTZER, remet de nouveau en question l'enseignement donné par JENTZER et refuse de l'accepter comme juré pour les examens des sages-femmes¹⁸. Le seul indice plausible, mis à part les opinions politiques de JENTZER, pour expliquer la dégradation des relations entre ces deux hommes est son rôle dans

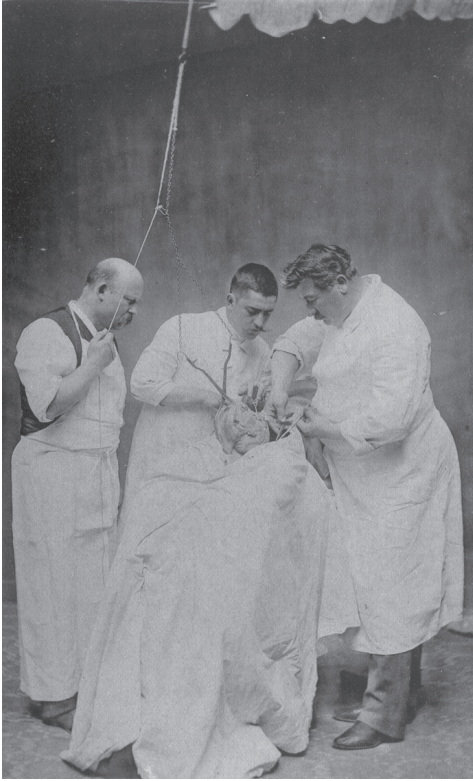


Figure 2 : Auguste REVERDIN (1848-1908), « La tumeur tout d'abord », 1892.

fois que JENTZER ne possède pas de doctorat et lui retire cette fois son statut de privat-docent. La suite est prévisible et illustre la mainmise des autorités politiques: JENTZER obtient rapidement, cette fois directement du Conseil d'État, une nouvelle autorisation de donner un cours de privat-docent²². L'Université en est réduite à exiger que dans le *Programme des cours*, son nom soit précédé de « Monsieur » et non de « docteur ». La *Loi sur l'Instruction publique* ne permet pas à l'Université de s'opposer à un quelconque enseignant, qu'il soit rémunéré ou non. Peu après, en septembre 1883, JENTZER est nommé professeur suppléant de gynécologie opératoire. C'est un moyen de le mettre à l'abri des critiques de ses collè-

l'administration de l'Hôpital avec laquelle VAUCHER est constamment en désaccord¹⁹. L'année suivante, la tension entre les professeurs et JENTZER s'accroît encore: à l'Hôpital, JENTZER entre en conflit avec Gustave JULLIARD, également membre de la Commission, mais partisan de CARTERET. Ainsi, les tensions qui déchirent le parti radical ont des répercussions qui atteignent l'Hôpital cantonal et la Faculté. Le différend est en l'occurrence important et concerne l'organisation des services. En tant que chef de clinique, JULLIARD mène une politique pour garantir une plus grande autonomie des médecins vis-à-vis de l'administration; JENTZER s'oppose à ces démarches et ne se laisse pas impressionner par une argumentation médicale²⁰. Plusieurs escarmouches entre les deux hommes attestent la dégradation de leurs relations²¹. En 1883, la Faculté « constate » encore une

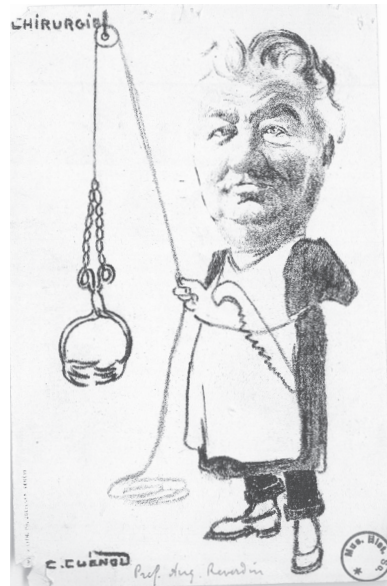


Figure 3 : Caricature d'Auguste REVERDIN par C. CUÉNOU.

gues²³. Il s'agit là d'une véritable démonstration d'autorité du Conseil d'État qui a certainement fait grincer des dents. Une autre nomination confirme la dégradation des relations entre l'État et le corps professoral : Auguste REVERDIN (1848-1908) obtient lui aussi, la même année et sans l'accord de la Faculté, le même statut que JENTZER pour donner un cours intitulé « bandage et appareils ».

Ces deux nominations, imposées par les autorités politiques, peuvent être interprétées comme des camouflés visant Gustave JULLIARD, l'homme fort de la Faculté. En effet, JENTZER est un ennemi politique, tandis que REVERDIN, qui est chargé d'un enseignement en chirurgie, est un concurrent²⁴. JULLIARD considère – et il le répète pendant des années – que le champ enseigné par REVERDIN appartient à sa chaire. Ces deux nominations interviennent avant 1886, sans que ni la Faculté, ni lui-même n'aient été consultés ; l'État agit en toute légalité. À l'Hôpital et à la Faculté, la cohabitation de JULLIARD et de JENTZER s'avère impossible. Le dénouement est prévisible. En mai 1882, JULLIARD démissionne de la Commission administrative suite à une altercation houleuse, et JENTZER renonce à son enseignement universitaire en décembre 1885. Politique et enseignement médical font de toute évidence mauvais ménage. L'arrivée en force des conservateurs (indépendants) au gouvernement, dans la deuxième moitié des années 1880, ne fait qu'envenimer les choses. En une décennie, la Faculté perd l'essentiel de son soutien politique.

De la « voie officieuse » à la cohérence : 1876-1886

L'affaiblissement de la position de la Faculté est manifeste et les moyens d'action du corps professoral pour rétablir la situation sont limités. Cet état de fait va encourager les membres de la Faculté à faire abstraction de la hiérarchie des salaires, des différences de statut scientifique et des divergences politiques, pour privilégier la concertation. Cette manière de procéder ne va pas de soi. Certains enseignants jouissent d'une faible reconnaissance. C'est le cas, par exemple, de Marc-André OLIVET, chargé de l'enseignement de la psychiatrie, qui n'est même pas convoqué aux séances de la Faculté!²⁵ L'évolution des rapports de la Faculté avec le DIP apporte quelques indices quant à l'émergence progressive d'une certaine cohésion parmi les professeurs. Dans un premier temps, en 1876, la Faculté, consciente de son coût, peu sûre de son succès, adopte une attitude plutôt modeste : elle refuse d'énoncer des réclamations ou d'appuyer les revendications de ses membres. Pour aboutir, les requêtes doivent être formulées individuellement et à titre privé. Logiquement, les professeurs les plus revendicateurs, ceux qui obtiennent le plus, sont aussi ceux qui bénéficient d'une bonne stature politique. Il n'est pas incompatible d'être fonctionnaire et député à Genève dans la deuxième moitié du XIX^e siècle. Alfred VAUCHER, François VULLIET (1843-1896) et Hippolyte GOSSE sont les hommes politiques les plus en vue du premier corps professoral. Ils jouent un rôle important au cours des premières années de la Faculté. Il suffit de suivre l'évolution des enseignements pour s'en convaincre. La première innovation est l'ajout d'un enseignement de gynécologie à la chaire d'obstétrique. Cette création est due à



Figure 4 : Cours de clinique médicale de Léon Revilliod (vers 1890).

Alfred VAUCHER, le titulaire de cette chaire. Sans avoir l'appui de ses collègues, il avait déjà obtenu directement de CARTERET un local plus important, l'ancien Hôpital des Filles de la charité. Ce bâtiment devient en 1877 la première Maternité du canton²⁶. Au début de l'année 1878 déjà, VAUCHER réclame l'envoi à la Maternité des cas de gynécologie. Léon REVILLIOD, titulaire de la chaire de médecine interne est exaspéré :

La Convention a été discutée longuement dans la Faculté de médecine; les cas de gynécologie sont très rares, toutefois l'Hôpital pourrait "exceptionnellement" envoyer quelques malades à la Maternité²⁷.

Mais VAUCHER veut plus : il s'adresse à nouveau directement à celui qui est encore chef du DIP, Antoine CARTERET, son collègue du parti radical²⁸. Le 20 mars 1878, moins de trois semaines après sa première démarche auprès du Conseil d'État, VAUCHER est nommé professeur de gynécologie²⁹. Il donne désormais un cours dans cette branche, mais ne parvient pas à obtenir une augmentation de salaire. L'adjonction de la gynécologie à l'intitulé de sa chaire sera, pendant plusieurs décennies, sa seule rétribution³⁰.

La mise sur pied de la Maternité illustre les multiples investissements individuels nécessaires au fonctionnement de la jeune Faculté. Néanmoins, l'obtention par VAUCHER de cet enseignement supplémentaire est emblématique du fait que, pendant les premières années, la voie la plus efficace pour obtenir un nouveau privilège

est d'adresser une requête directement au Département. Le courrier reçu par le chef du Département atteste de la régularité du procédé. En 1884, par exemple, le même VAUCHER envoie une lettre, signée également par François VULLIET (professeur de policlinique), afin d'obtenir une augmentation :

Nous sommes tous deux chargés d'un enseignement clinique à la Faculté de médecine pour lequel le Budget nous a jusqu'ici alloué un traitement inférieur à celui de nos collègues³¹.

En effet, ces hommes dirigent des cliniques tout comme leurs collègues, mais leur salaire horaire est bien inférieur. La réticence de la Faculté à appuyer des revendications salariales est la raison probable pour laquelle ils se passent de son appui. VULLIET et VAUCHER ont peut-être en tête le refus essuyé en 1881 par leur collègue, Hippolyte GOSSE, lorsque celui-ci avait cherché à faire reconnaître officiellement le dédoublement de son enseignement de médecine légale³². Quinze ans plus tard, en 1896, GOSSE s'efforce toujours d'obtenir des honoraires pour ces mêmes heures d'enseignement³³.



Figure 5 : La première Maternité installée dans l'ancien bâtiment des sœurs de Saint-Vincent de Paul, au 28 rue Prevost-Martin.

À mesure que passent les années, certains membres de la Faculté font part de leur irritation de voir des collègues obtenir satisfaction après s'être adressés directement aux autorités politiques. En 1888, par exemple, la Faculté s'offusque de ne pas avoir été informée de l'absence de VULLIET pendant un mois³⁴. C'est là l'expression d'une volonté nouvelle de contrôler ses propres membres, une volonté appelée à s'affirmer par la suite. Il s'agit pour l'heure d'obtenir une certaine transparence dans les décisions touchant la marche de la Faculté et de l'enseignement dispensé. C'est ainsi que naît la

première politique collective : la Faculté fait corps et cherche à consolider les statuts des enseignants déjà en place³⁵. Marc-André OLIVET et Auguste ÉTERNOD (1854-1932), engagés avec des statuts subalternes, voient leur accession à l'ordinariat soutenue par le corps professoral. Au même moment, la Faculté conteste systématiquement la création de nouveaux enseignements et la nomination de nouveaux enseignants³⁶. Ainsi, quand le DIP réclame un préavis sur l'autorisation demandée par Adrien WYSS (1856-1938) qui désire donner un cours d'auscultation, l'avis de la Faculté est négatif : un professeur ne peut déléguer une partie de son enseignement à un tiers. Toutefois, Friedrich ZAHN (1845-1904) reconnaît les mérites du médecin dont il est question et souligne l'intérêt d'un tel enseignement, « sans demander tout de suite le titre de professeur et de grossir ainsi d'une manière inqualifiable le nombre de chaires inconnues ailleurs pour des branches absolument secondaires³⁷ ». L'enjeu est la défense de territoire et le contrôle du contenu de l'enseignement.

La même logique régit l'attitude de la Faculté face aux « spécialités » telles que l'ophtalmologie, les maladies des enfants, les maladies vénériennes, etc. Outre la méfiance traditionnelle à l'égard des spécialistes et les réticences à augmenter les dépenses inscrites au budget du Département dans les années 1870, le développement de ces domaines a pour effet l'éclatement des cliniques existantes³⁸. Les professeurs titulaires s'y opposent fermement. Le professeur de pathologie interne, Adolphe D'ESPINE (1846-1930), auteur d'un manuel important sur les maladies infantiles, cherche plusieurs fois à mettre sur pied un enseignement sur les maladies des enfants. En 1881, lors de l'une de ses tentatives, la Faculté lui refuse même un « appui moral ». En 1885, il change de tactique et propose de donner son enseignement de pathologie interne en un semestre afin de consacrer l'autre à un enseignement sur les maladies des enfants. La désapprobation de ses collègues l'engage à retirer sa proposition, et il continue comme auparavant à donner un cours libre sur les maladies des enfants³⁹. L'attitude conservatrice de la Faculté vis-à-vis de l'introduction de nouveautés se manifeste lors des procédures de nomination de nouveaux enseignants. Il faut attendre la fin des années 1880, ou plus précisément la vacance de la chaire d'hygiène en 1889, suite à la démission de Pierre-Louis DUNANT (1834-1918), pour que la Faculté soit consultée sur une modification importante de l'enseignement. Les modifications de l'enseignement antérieures à cette date peuvent être considérées comme des réorganisations « internes » : OLIVET, chargé de l'enseignement de psychiatrie en 1876, est promu à l'ordinariat⁴⁰ et ÉTERNOD, jusqu'alors assistant, obtient une charge de professeur suppléant d'histologie grâce à une décharge négociée par ZAHN⁴¹. Hétérogène, timide et rarement consultée, la Faculté ne parvient pas à contrer la politique pratiquée par le Département qui consiste à répartir les charges d'enseignement sur un nombre toujours plus grand d'enseignants. C'est ailleurs que des voix s'élèvent pour donner aux universitaires un certain contrôle sur les nominations. Au Grand Conseil, Ernest STROEHLIN (1844-1907), professeur d'histoire des religions et député, dépose en 1880 déjà une motion allant dans ce sens : les enseignants seraient nommés suite à un préavis donné par la faculté concernée⁴². Le Sénat en appuie le principe. Le Conseiller d'État CARTERET, toujours à la tête du DIP, défend le statu quo :

Il serait dangereux de confier à celles-ci [les facultés] un préavis direct qui emporterait un examen des candidats. De nombreuses pressions s'exerceraient, et il n'y aurait pas de personnes plus mal placées que les professeurs eux-mêmes, chargés d'émettre un préavis en corps sur tel ou tel postulant. [Le Département] a l'habitude de consulter les professeurs, mais individuellement; de la sorte il est ainsi certain d'être mieux renseigné que s'il consultait la Faculté collectivement⁴³.

Les autorités politiques se méfient de la communauté universitaire et entendent conserver le contrôle de la haute école.

1886 et après : une nouvelle donne

En 1880, la motion de STROEHLIN n'aboutit pas, mais la question est de nouveau à l'ordre du jour en 1885 lorsque le Grand Conseil entreprend la révision de la loi de 1872 sur l'instruction publique. Les universitaires revendiquent toujours un plus grand contrôle sur les nominations⁴⁴. À cette occasion, CARTERET défend de nouveau le principe du contrôle par l'État de l'Université en des termes proches de ceux employés par James FAZY plus de vingt ans plus tôt: l'Université ne doit ni avoir sa vie propre ni être en mesure de s'opposer à l'État⁴⁵. La vision de CARTERET l'emporte encore une fois et la seule concession finalement faite à l'Université est de pouvoir formuler un préavis avant chaque nomination. Pourtant, si le Conseil d'État doit dès lors consulter, avant toute nomination, une commission tripartite (comprenant des cadres universitaires, un délégué de la Faculté et trois délégués de l'État) dans laquelle l'Université possède une forte majorité, une clause minimise la portée de cette disposition⁴⁶. Le préavis de la commission « n'est pas obligatoire pour le Conseil d'État⁴⁷ ». Ainsi, le changement est formel. Il en résulte cependant un avantage non négligeable: l'Université doit énoncer un avis⁴⁸. Après 1886, comme les autres facultés, la Faculté de médecine a la possibilité, voire l'obligation, de faire connaître ses *desiderata* pour chaque nomination envisagée. Les enjeux des autres modifications introduites dans la loi sont moindres. Deux nouvelles branches sont ajoutées à la liste des enseignements: la psychiatrie et l'ophtalmologie. L'ajout de la première revient simplement à consolider l'organigramme existant; la proposition d'adjoindre la seconde, l'ophtalmologie, correspond à une modification rendue nécessaire par un amendement du *Règlement des examens fédéraux*⁴⁹. Une autre modification introduite dans la loi de 1886 froisse la Faculté: la pharmacie, enseignée à la fois en médecine et en sciences, est rattachée formellement à la Faculté de médecine. L'objectif est de fonder une école de pharmacie, mais le titulaire de la chaire de pharmacie, Jacques BRUN (1826-1908), n'est pas médecin. Sa seule présence suscite un phénomène de rejet: la législation fédérale confère automatiquement le droit de pratique sur le territoire de la Confédération aux professeurs des facultés suisses de médecine. La Faculté refuse d'inscrire l'enseignement de BRUN dans la liste des cours et rejette obstinément le nouveau venu pendant une décennie⁵⁰: « L'enseignement de M. le prof. BRUN s'adresse plus particulièrement aux étudiants de la Faculté des sciences », écrit-elle au Département, il « doit faire partie de la Faculté des sciences exclusivement⁵¹ ». Pendant plusieurs années, le statut de

BRUN restera ambigu. En 1896, il se plaint de la disparition, à l'initiative de la Faculté de médecine, d'une partie de son enseignement, soit la pharmacologie, du règlement relatif aux examens de médecine. « M. le prof. PREVOST vient maintenant prétendre que cet enseignement ressort plutôt de son mandat », se plaint-il⁵². Lorsque Albert MAYOR (1853-1931) reprend la chaire de thérapeutique, la Faculté obtient l'ajout de la matière médicale à cette chaire et BRUN est mis à l'écart⁵³.



Figure 6 : Pharmacie de l'Hôpital cantonal (vers 1900).

Les discussions suscitées par la révision de la *Loi sur l'Instruction publique* de 1872 interviennent à un moment critique. L'économie genevoise va mal depuis 1883⁵⁴. La baisse de revenus subséquents et la mise sur pied de chantiers pour les chômeurs provoquent pour les caisses de l'État un déficit croissant estimé à 717'732 fr. en 1883⁵⁵. Le ton prudent des conservateurs a le vent en poupe et le climat est aux coupes budgétaires⁵⁶ : « Il serait difficile de supprimer telle faculté plutôt que telle autre et encore moins de supprimer l'Université toute entière », entend-on au Grand Conseil. « Il faut donc se borner à émonder les branches gourmandes. Des cours présentent un médiocre intérêt, peu utile[s] ou ne sont pas suivis ; là on pourrait réduire, transformer ou supprimer »⁵⁷. Faire des économies est le leitmotiv de la révision de la *Loi sur l'Instruction publique*. L'optimisme ne suffit plus pour assurer le budget, comme l'affirme le député Marc MICHELI (1844-1902) :

On a dit que l'Université attirait chez nous un certain nombre d'étrangers, c'est là un fait dont il ne faut pas exagérer l'importance. C'est d'ailleurs un point de vue d'ordre secondaire, que celui de l'argent en pareille matière. Mais notre Université n'est-elle pas fondée sur un pied trop grand ? Je ne

pense pas que nous puissions tout faire ; c'est une exagération, il faut se borner à exceller dans certains enseignements⁵⁸.

La suppression de la chaire de policlinique, rayée de la liste des enseignements en 1886, est emblématique de la précarité de la Faculté⁵⁹. Au Grand Conseil, l'affaire suscite un débat. Alfred VINCENT (1850-1906), médecin et député radical, justifie cette suppression au nom du principe de l'engagement des professeurs à plein temps – François VULLIET touche 2'000 fr. et la policlinique ne l'occupe qu'à temps partiel⁶⁰. Camille REDARD, membre de la Commission administrative, et Antoine CARTERET, Conseiller d'État, militent sans succès pour conserver la chaire. La chaire est rayée de la loi. La réaction de la Faculté est véhémement : elle s'indigne d'une « grave mesure



Figure 7 : François VULLIET (1843-1896).

qui frappe un des Professeurs de la Faculté⁶¹». Les partisans de CARTERET n'ont plus l'influence d'antan et les protestations ne débouchent sur aucun effet tangible. En dépit des critiques ultérieures sur les absences du titulaire VULLIET, les enjeux sont ailleurs. Au Grand Conseil, il s'agit en effet de troquer le budget de 14'000 fr., alloué au DIP, contre une subvention de 5'000 fr. à l'Hôpital⁶². L'heure est aux négociations. La Commission administrative de l'Hôpital accepte de se charger de la policlinique pour une somme modeste, à condition que son propre budget soit maintenu⁶³. Ainsi, en été 1891, les nouveaux services de la policlinique sont installés dans l'aile « Salève » de l'Hôpital et placés sous la direction de JULLIARD et de REVILLIOD⁶⁴. On ajoute à leurs cahiers des charges, sans supplément de salaire, la « direction et [la] surveillance » respectivement des policliniques de chirurgie et de médecine⁶⁵. Un assistant est engagé dans chaque policlinique pour assurer les consultations et les

visites à domicile. Les consultations de policlinique gynécologique sont assurées, également gratuitement, par Alfred VAUCHER, professeur d'obstétrique et de gynécologie. Au Grand Conseil, les députés soulagent leur mauvaise conscience en prévoyant un dédommagement pour VULLIET⁶⁶. En 1889, année de l'entrée en vigueur de la loi, il est nommé à une chaire de policlinique gynécologique et obstétricale⁶⁷, mais n'obtient pas de budget pour établir sa « policlinique ». Il n'est pas dupe de la manœuvre et refuse d'enseigner tant qu'un service médical approprié n'est pas mis en place. À sa mort en 1896, ce service est toujours virtuel⁶⁸.

Les transformations structurelles induites par la loi de 1886 sont réalisées dans un contexte de moins en moins favorable à la jeune Faculté. La perte de pouvoir de CARTERET signifie la disparition d'un allié de poids pour la Faculté⁶⁹. Comme l'illustre la suppression de la chaire de policlinique, les antagonismes politiques ne sont pas les seuls enjeux des débats parlementaires. L'Université risque gros. D'autres hommes



Figure 8 : Façade Nord de l'Hôpital cantonal (vers 1900)

avec d'autres impératifs gèrent désormais la politique genevoise. Cette réorientation transparait dans d'autres modifications législatives votées en 1886 : le coût de l'inscription à chaque cours universitaire passe de 2.50 à 5 fr. et un nouveau droit d'immatriculation est introduit⁷⁰. La volonté de faire reposer une partie de la charge budgétaire de l'Université sur les étudiants est claire. Pour chaque cours suivi, l'étudiant verse la moitié des droits d'inscription à l'enseignant et l'autre moitié à l'État. Même les cours de privat-docents, des enseignants sans salaire, rapportent désormais de l'argent dans les caisses publiques. Rien d'étonnant dès lors à ce que le Conseil d'État contrôle de près les dispenses données aux étudiants et résiste au souhait de certains privat-docents d'enseigner gratuitement⁷¹. Les professeurs de médecine sont les seuls enseignants à voir leur casuel⁷² baisser suite à cette innovation : l'inscription au cours de médecine avait été fixée à 5 fr. dès 1876 et les enseignants percevaient la totalité de cette somme. L'amendement de 1886 réduit de moitié leur casuel. Les professeurs de médecine contestent la légalité de ce changement et traînent l'État devant le Tribunal fédéral où ils obtiennent gain de cause⁷³. La procédure est en soi un indice de la détérioration des rapports entre l'État et la Faculté. La victoire a un effet immédiat et positif sur les revenus des enseignants⁷⁴, mais elle est certainement aussi responsable du gel des salaires pendant de longues années. L'étude de la situation des titulaires successifs de la clinique chirurgicale illustre les conséquences financières du différend. Gustave JULLIARD, le premier titulaire de la chaire, bénéficie de la totalité des droits

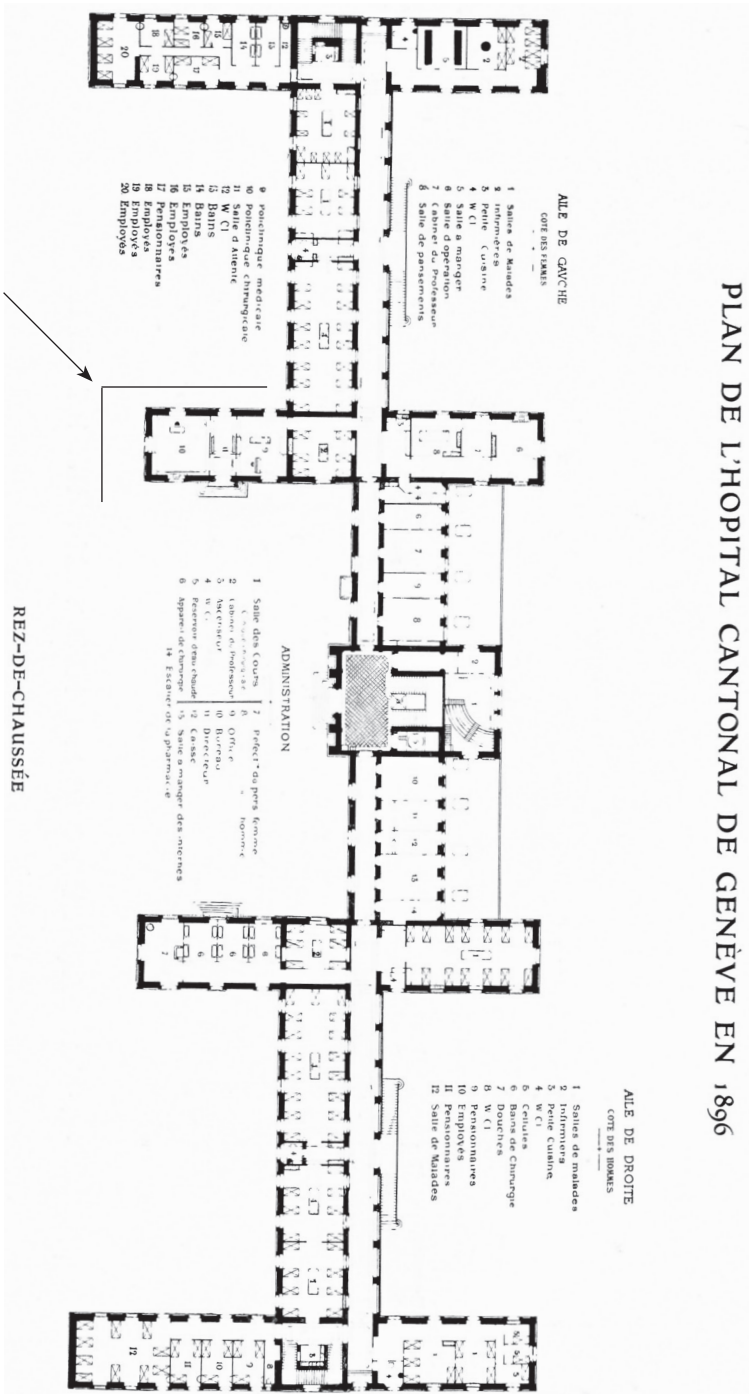


Figure 9 : Plan d'organisation de l'Hôpital cantonal de 1896⁷⁵. Les polycliniques de médecine et de chirurgie sont situées dans l'extension de 1888, aile gauche.

d'inscription réglés par les étudiants inscrits à ses cours. En 1904, au moment de prendre sa retraite, le revenu dérivé de ces taxes dépasse 7'000 fr. par année, soit presque le double de son salaire fixe (4'000 fr.). Le tout constitue un revenu appréciable⁷⁶. La situation financière de Charles GIRARD (1850-1916), le successeur de JULLIARD, illustre avant tout la perte essuyée par l'État pendant près de vingt ans. En 1905, GIRARD touche un salaire fixe supérieur qui s'élève à 6'000 fr. et, étant soumis à la loi de 1886, il encaisse la moitié des inscriptions payées pour ses cours, soit un casuel de fr. 3'820.50. Son revenu est inférieur d'environ 15 % par rapport à celui de JULLIARD et son enseignement ne coûte au Département qui l'emploie que 2'180 fr. cette année-là⁷⁷.

DES PROBLÈMES RÉCURRENTS : LOCAUX ET ENSEIGNEMENT

L'ambiance n'est ni au développement ni à l'innovation dans la sphère publique. La fragilisation de la position de la Faculté se confirme dans la stagnation de son budget pendant la décennie qui suit la révision de la *Loi sur l'Instruction publique* (1886)⁷⁸. La dégradation des rapports entre la Faculté et les autorités politiques provoque un resserrement notable dans les rangs de la Faculté. Plusieurs initiatives en témoignent. En 1888, par exemple, PREVOST propose que les innovations importantes soient présentées devant la Faculté avant d'être soumises au Sénat. Cette proposition va à l'encontre de la règle en vigueur durant les premières années qui privilégiait les démarches individuelles et le chacun pour soi⁷⁹. D'autres initiatives vont dans le même sens.

Au début de l'année 1888, LASKOWSKI propose la réalisation d'une étude collective de l'agrandissement des locaux rendue nécessaire par la progression du nombre d'étudiants⁸⁰. Après une stagnation des effectifs autour de 100 étudiants au début des années 1880 – ce qui correspond aux estimations faites lors de la construction des locaux – le nombre d'étudiants s'accroît encore dans la deuxième moitié de la décennie. Entre 1887 et 1889, il atteint le seuil des 150 étudiants. Suite à l'initiative de LASKOWSKI, un rapport d'ensemble est adressé au DIP sur les conditions d'enseignement à la Faculté⁸¹. La requête commune reste sans effet; elle est suivie par des rapports individuels: JULLIARD réclame un nouvel amphithéâtre pour la clinique chirurgicale⁸²; LASKOWSKI adresse un rapport détaillé sur la situation de l'anatomie⁸³; DUNANT rédige un véritable plaidoyer pour un agrandissement des locaux et un développement de l'enseignement de l'hygiène⁸⁴. Qu'elles soient collectives ou individuelles, ces démarches ne débouchent pas sur des réalisations concrètes: le gouvernement conservateur n'est pas enclin à engager des budgets importants pour des infrastructures d'enseignement⁸⁵.

Étonnamment, les effectifs ne cessent pas pour autant d'augmenter. En 1891, la question des locaux est abordée une nouvelle fois par la Faculté⁸⁶. Elle rédige un second projet d'agrandissement qu'elle adresse cette fois au rectorat⁸⁷. Au même moment, Moritz SCHIFF entame seul une démarche auprès du Conseil d'État pour obtenir de nouveaux locaux⁸⁸. Ses collègues s'étonnent de son silence lors de la consultation interne et estiment sa démarche peu légitime. De toute évidence, SCHIFF ne

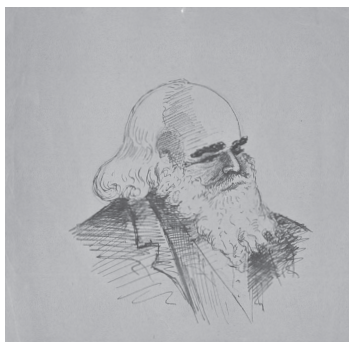


Figure 10 : Moritz SCHIFF (1823-1896), dessin à la plume par Éd. CLAP[AREDE] (1894).

se sent pas concerné par une démarche collective, ce qui est un signe que la Faculté connaît toujours des divisions internes⁸⁹. Les réalisations consécutives à ces démarches sont peu importantes⁹⁰. En 1893, un nouvel Institut de pathologie est bâti à proximité de l'Hôpital à la Cluse⁹¹ sur le modèle de celui de Strasbourg conçu par le maître de ZAHN, Friedrich VON RECKLINGHAUSEN (1833-1910)⁹². Le choix de cet investissement révèle toujours une préférence accordée aux chaires les plus en vue et aux professeurs étrangers. Le 11 avril de la même année, Alfred VAUCHER réclame lui aussi de nouveaux locaux à titre individuel : il se plaint que

depuis la requête globale adressée trois ans plus tôt par la Faculté de médecine, seuls ZAHN et LASKOWSKI ont vu leur situation s'améliorer⁹³. Plusieurs professeurs genevois se sentent peu soutenus par les responsables politiques qui tendent effectivement à favoriser les professeurs étrangers.

Les cliniciens profitent d'autres dynamiques. Au cours des dernières décennies du siècle, la croissance démographique contraint les autorités à augmenter les capacités de l'Hôpital. Un premier agrandissement est réalisé en 1888. Deux nouvelles ailes sont ajoutées vers le nord à chaque extrémité du corps central du bâtiment. L'administration et l'intendance occupent ces nouveaux espaces, mais suite à une seconde extension du bâtiment en 1898, le nombre de lits augmente considérablement



Figure 11 : Vue depuis le sud de l'Hôpital cantonal avant l'agrandissement de 1898 (la façade est se termine en « L »). On distingue les pavillons d'été de chirurgie dans le jardin, ainsi que le bâtiment d'isolement érigé en 1886 (à gauche de la photo, juste au-delà de la clôture du jardin de l'Hôpital).

(voir *supra* Figures 8 et 9)⁹⁴. L'espace hospitalier accueille un service de dermatologie au deuxième étage⁹⁵. Le projet de bâtir un nouvel asile psychiatrique, réalisé à la fin des années 1890, s'inscrit dans cette dynamique⁹⁶. Les agrandissements ne répondent pourtant qu'imparfaitement aux souhaits des médecins et nombre de cliniciens continuent à se plaindre de l'exiguïté des locaux. Le corollaire de ces transformations est une augmentation du personnel et des difficultés accrues pour les administrateurs à garder le même contrôle sur l'institution. C'est du moins ce qui ressort de la lecture des procès-verbaux des séances. En juin 1895, par exemple, Louis BERTHOUD s'offusque qu'un « assistant, M. [Wassil] POPOFF l'ait contraint à sortir d'une salle pendant qu'il pensait un malade ». L'administrateur avait l'habitude d'être associé à la gestion médicale de l'institution et désire clairement surveiller personnellement une consultation médicale. Une discussion s'engage alors au sein de la commission et le peu de respect que témoignent les employés à l'égard des administrateurs est vivement et unanimement regretté.

Un second axe autour duquel se développe la cohésion du corps professoral est la volonté de s'assurer la maîtrise de l'enseignement. C'est un problème courant dans le monde universitaire de la deuxième moitié du XIX^e siècle et que l'on retrouve au XX^e siècle, voire encore aujourd'hui⁹⁷. Confrontés à une législation défavorable à l'Université, les professeurs de médecine cherchent à gagner le contrôle des autres enseignants, les privat-docents. Le statut de privat-docent est une affiliation prestigieuse qui se monnaie sur le marché des cabinets en ville⁹⁸. Les enseignants salariés ne cautionnent pas l'idée, imposée par les hommes politiques radicaux, de rassembler les privat-docents dans un corps enseignant concurrent. Ils cherchent, au contraire, à en faire des enseignants de « spécialités » ou des « répétiteurs » d'enseignements dispensés par les titulaires eux-mêmes, en clair, un corps enseignant complémentaire. La volonté de contrôler ces enseignants s'affirme progressivement. La stratégie suivie est d'abord celle de l'obstruction : la Faculté refuse l'accès des privat-docents au matériel ; elle n'autorise pas des cours donnés en dehors des locaux universitaires et s'efforce de contrôler les nominations au statut de privat-docent. Cette campagne se justifie par les abus régulièrement dénoncés, commis par des privat-docents qui portent leur titre sans enseigner. Toutefois, à l'exception d'un contrôle partiel des candidats diplômés d'autres universités dès 1886, et malgré de nombreuses récriminations, il faut attendre la Première Guerre mondiale, soit près de trente ans, pour qu'il y ait une véritable réforme du statut de privat-docent⁹⁹. La volonté de contrôler l'enseignement s'étend à cette période aussi à l'enseignement officiel. Certains professeurs désirent jouer un rôle plus actif dans les procédures de nomination. La question ne se pose pas formellement avant 1886. Ainsi, les nominations d'Alcide JENTZER et d'Auguste REVERDIN à des postes de professeurs suppléants en 1883, et celle de Hugues OLTRAMARE (1851-1937) à un poste analogue en 1885, ne suivent aucun préavis académique et ne suscitent pas de réaction de la part de la Faculté¹⁰⁰. Cette dernière désapprouve pourtant ces nominations. La loi de 1886 – le fait a déjà été mentionné – instaure l'obligation pour le Conseil d'État de demander un préavis avant de procéder à une nomination. C'est l'occasion pour la Faculté d'émettre un préavis favorable ou, le cas échéant, défavo-

nable. En juin 1887, interrogée sur le renouvellement des professeurs extraordinaires REVERDIN et OLTRAMARE, la Faculté affirme sa désapprobation :

La Faculté de médecine, mettant en dehors toute question de personnes considère que le cours de bandages et appareils fait partie de l'enseignement de la clinique chirurgicale et que le cours de syphilis fait partie de l'enseignement de la pathologie interne ¹⁰¹.

JULLIARD, un des principaux intéressés, rédige lui-même une réponse personnelle à CARTERET :

L'enseignement des bandages et appareils, la démonstration et la connaissance pratique des instruments sont une partie intégrante de l'enseignement du Professeur de clinique chirurgicale ¹⁰².

Le 7 juillet 1887, une commission de préavis se réunit afin de se prononcer sur la suite à donner à l'enseignement des professeurs suppléants de la Faculté. Sans trancher, elle demande que le cahier des charges des professeurs extraordinaires soit explicité ¹⁰³. L'affaire provoque un scandale et une deuxième réunion est organisée par certains membres de la commission. Ceux-ci signent un texte dans lequel ils nient avoir émis un « préavis défavorable » à l'encontre des candidats ¹⁰⁴. OLTRAMARE et REVERDIN se voient finalement refuser le statut de professeur extraordinaire, mais conservent celui de professeur suppléant ¹⁰⁵. La répétition du désaccord de la Faculté les années suivantes signifie à la fois sa désapprobation et son impuissance ¹⁰⁶. Enfin, en 1889, une commission est réunie pour donner un nouvel avis sur le statut à donner à ces enseignants et OLTRAMARE ainsi que REVERDIN sont nommés professeurs extraordinaires ¹⁰⁷. Pourtant, deux ans plus tard, confrontée au renouvellement des deux mêmes enseignants, la Faculté émet à nouveau un préavis négatif ¹⁰⁸. De fait, le maintien de ces deux hommes à des postes d'enseignement constitue un acte d'autorité de la part du Conseil d'État ¹⁰⁹. Il faut attendre 1892 pour voir évoluer le préavis de la Faculté à leur sujet. Les enseignements de trois professeurs extraordinaires, celui d'Auguste REVERDIN, de Georges HALTENHOFF et de Hugues OLTRAMARE sont alors examinés. La Faculté se prononce en faveur du renouvellement des deux premiers et contre celui du troisième ¹¹⁰. Le soutien apporté à HALTENHOFF est logique : la création d'une chaire d'ophtalmologie avait été réclamée et accueillie chaleureusement par la Faculté. Le revirement en faveur de REVERDIN est mystérieux : il s'agit peut-être d'une détente consécutive à l'obtention par JULLIARD de la charge d'enseignement de la polyclinique chirurgicale, ou encore d'une amélioration des relations entre REVERDIN et JULLIARD ¹¹¹. Quant au préavis négatif énoncé à l'encontre de Hugues OLTRAMARE, on est réduit à supposer que le cours de « maladies vénériennes et cutanées » ne constitue pas, aux yeux des professeurs de médecine, un domaine autonome.

Des heures de cours supplémentaires sont le véritable enjeu de cette affaire, mais l'organisation de la Faculté n'est pas compromise. Il en va différemment de la question que soulève, au mois de mai 1889, la démission de DUNANT de la chaire d'hygiène ¹¹². C'est le premier des titulaires à partir et la première vacance régie par la législation de 1886 : la Faculté et l'Université doivent donner un préavis. La Faculté se prononce pour le maintien de la chaire en arguant que l'enseignement figure dans la liste des ensei-

gnements obligatoires inscrits dans le *Règlement des examens fédéraux*¹¹³. Elle désire en faire une chaire « extraordinaire » et rattacher cette dernière à une chaire déjà existante¹¹⁴. Ces deux derniers souhaits répondent à la même logique que le refus d'admettre l'enseignement de REVERDIN et d'OLTRAMARE, à savoir celle de la consolidation du corps professoral déjà nommé. Néanmoins, ils ne sont pas aussi « corporatistes » qu'il y paraît de prime abord : plusieurs professeurs, notamment D'ESPINE et GOSSE, s'intéressent à l'hygiène moderne et c'est sans doute à l'un de ces hommes que la Faculté désire voir confier cet enseignement. La commission réunie le 13 septembre 1889 par le Conseil d'État ne se préoccupe pas des souhaits de la Faculté. Sa tâche se limite à se prononcer sur les compétences d'Alfred VINCENT, le candidat présenté par le Conseil d'État. Après des hésitations motivées par les trop nombreuses activités du candidat, la commission adopte deux résolutions. La première est que la chaire d'hygiène « reçoive un développement en rapport avec l'état actuel de cette science », la seconde est de « présenter en 1^{re} ligne M. le Docteur VINCENT sous réserve que le cahier des charges de ses fonctions actuelles soit modifié de manière à lui permettre de consacrer le temps nécessaire aux travaux réclamés par sa chaire¹¹⁵ ». Alfred VINCENT, le candidat du Conseil d'État, est nommé à une chaire ordinaire¹¹⁶.

Une décision politique préside, une fois encore, à la destinée de la Faculté. VINCENT n'a pas un profil académique : outre sa thèse de doctorat, il n'a publié qu'une brochure sur les activités du Bureau de salubrité et deux pamphlets sur l'épandage¹¹⁷. Pourtant, la Faculté ne proteste pas officiellement. La nomination de VINCENT s'accompagne de divers avantages. Elle permet le regroupement de l'infrastructure universitaire d'hygiène et du bureau municipal de santé publique sous la responsabilité d'une seule personne. Le laboratoire d'hygiène, situé dans le sous-sol de l'École de médecine, était souvent inondé par les crues de l'Arve ; VINCENT le déplace au laboratoire du Bureau de salubrité, situé dans la vieille-ville, où il donne son enseignement¹¹⁸. Les étudiants bénéficient ainsi d'une infrastructure plus importante. Par ailleurs, du point de vue des universitaires, la possibilité d'avoir pour allié une personnalité politique de la carrure de VINCENT n'est pas négligeable. Quelques années plus tard, la Faculté ne s'offusque pas non plus de ne pas avoir été consultée dans la procédure de nomination d'un nouveau professeur de psychiatrie. La logique institutionnelle voulait que le directeur de l'asile psychiatrique accède automatiquement au professorat¹¹⁹. Des voix s'élèvent pourtant pour demander la séparation des fonctions de directeur d'asile de celles d'enseignant universitaire. C'est la position défendue par Paul-Louis LADAME (1842-1919), consulté à ce propos. Son avis n'est pas suivi par la commission parlementaire chargée du projet¹²⁰. En 1896, Johannès MARTIN (1851-1939), successeur d'OLIVET à la direction de l'asile des Vernaies depuis 1892, est nommé professeur de psychiatrie.

Si la Faculté fait preuve de passivité à cette occasion, elle appuie déjà à cette date les revendications de l'Université qui visent à obtenir un plus grand contrôle des nominations. Le 27 juin 1895, le recteur Alfred MARTIN (1847-1927) fait parvenir une lettre aux autorités politiques dans laquelle il affirme la nécessité de revoir l'art. 134 de la *Loi sur l'Instruction publique* concernant les nominations, afin de « donner plus de poids à l'avis de la faculté intéressée, sans toutefois » précise-t-il prudemment « priver les

autres facultés d'une part légitime, dans les délibérations de la commission d'examen des candidatures, et sans porter atteinte à l'autorité du Département de l'instruction publique, et du Conseil d'État » :

Dans les universités et académies d'Allemagne, de France, d'Italie, d'Angleterre et de la Suisse allemande, les facultés intéressées ont généralement le droit de proposer au gouvernement le candidat qui leur paraît le plus qualifié pour occuper la chaire vacante.

La loi de 1886 a, au contraire, réduit l'influence et le vote de la faculté intéressée, au delà de ce qui est juste et raisonnable. Aussi, sans vouloir imiter ce qui [se] fait à l'étranger, sans vouloir même proposer des changements plus profonds qui, en eux-mêmes seraient peut-être désirables, le Sénat estime que le texte qu'il se permet de recommander à la bienveillance du Département, doit être considéré comme l'expression la plus modérée de ses vœux¹²¹.

Ce point de vue sera celui de la Faculté. Il illustre la volonté de l'institution de s'émanciper de la tutelle de l'État et de pourvoir elle-même à son propre devenir. C'est un programme remis régulièrement à l'ordre du jour au cours du XX^e siècle. La question, toujours d'actualité, est clairement posée : dans les rapports entre l'Université et la Cité, quelle autonomie accorder aux universitaires ?

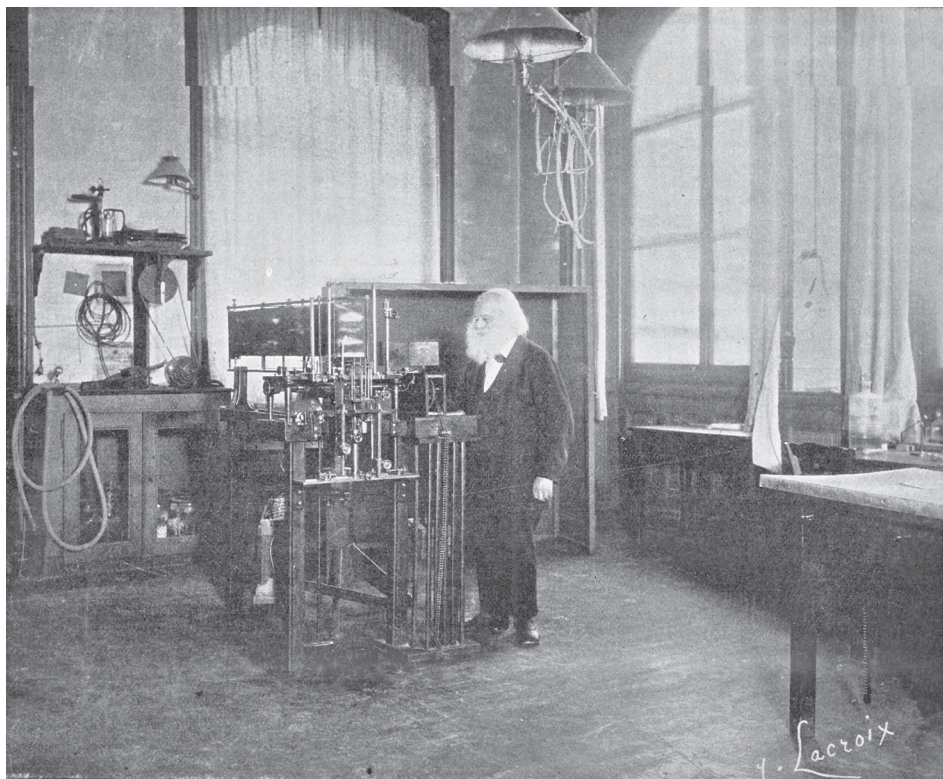


Figure 12 : Moritz SCHIFF (1823-1896) dans son laboratoire, photographie de J. LACROIX.

Le passage de l'école à l'université est, dans la vie d'un jeune homme, un moment auquel l'école, si tout va bien, prépare l'élève si parfaitement, qu'elle lui donne les possibilités physiques, morales et intellectuelles d'être livré à sa liberté et à une activité autonome, où, délivré de la contrainte, il ne se tournera pas vers l'oisiveté ou la vie pratique, mais portera en lui un désir de s'élever jusqu'à la science.

Wilhelm von Humboldt, 1809¹²²

B. S'ADAPTER POUR SURVIVRE

QUESTIONS D'ARGENT

La Faculté de médecine coûte cher et son fonctionnement requiert un effort financier important de la part de l'État. Les premiers professeurs en sont bien conscients, tout comme ils perçoivent la fragilité de leur institution. Voilà pourquoi ils hésitent à demander des ressources financières supplémentaires. Leurs inquiétudes s'inscrivent dans un climat morose, dont la presse se fait l'écho. Au début de l'année 1880, par exemple, alors que les débats sur le budget de l'année à venir agitent le Grand Conseil, un journaliste du *Courrier* écrit :

Demeurons fidèles [...] à notre vieil esprit national, moins amoureux du brillant que du solide et ne nous laissons pas entraîner par ce besoin de faire grand, et d'innover à tout prix [...] Genève, malgré les joyeux sacrifices que, pour le progrès intellectuel se sont toujours imposés ses enfants sans distinction de parti, ne pourra jamais quant à l'instruction supérieure, prétendre à un ensemble d'institutions aussi grandiose que celui auquel sont graduellement parvenues les métropoles de vastes empires. Notre réputation universitaire ne perdra rien de son intégrité, soyez-en sûrs, si nous nous interdisons de pures dépenses de luxe permises à Paris ou à Berlin seules¹²³.

Les lecteurs et les électeurs sont bien informés des enjeux. L'année suivante, par exemple, le *Journal de Genève* publie le budget de l'Université : le coût de chaque étudiant à la charge de la collectivité est estimé à 610 fr. par année. C'est deux fois plus que le collégien et près de quinze fois plus que l'écolier¹²⁴. L'étudiant en médecine coûte bien plus que les autres. La haute école doit faire ses preuves dans l'économie académique et libérale de son époque. L'idée même d'une institution rentable n'est alors pas aussi saugrenue qu'on peut le penser aujourd'hui. En 1875, la Faculté de Paris évolue encore dans les chiffres positifs : avec des recettes s'élevant à 655'504 fr. et des dépenses atteignant 640'486 fr., elle réalise un bénéfice de 15'017 fr.¹²⁵.

À Genève, la consultation des comptes de l'État pour les années 1870 à 1878 atteste l'importance des investissements consentis. Le budget du DIP passe de 84'000 fr. en 1870 (budget total de l'État : 3'300'000 fr.) à 264'000 fr. en 1876 (budget total de l'État : 5'200'000 fr.). Et ces chiffres ne tiennent pas compte des sommes allouées

à la construction des bâtiments ! En 1878, la deuxième année de fonctionnement de la Faculté, alors que les dépenses extraordinaires sont peu importantes, le budget de l'Université s'élève à 291'512.50 fr., dont plus de 87'000 fr. pour la seule Faculté de médecine¹²⁶. Ainsi, au cours des premières années, le budget de la Faculté avoisine les 80'000 fr. avec des fluctuations d'environ 10 % imputables aux crédits extraordinaires. L'enveloppe budgétaire dépasse d'environ 33 % les estimations avancées lors de la discussion du projet. À moyen terme, les frais fixes évoluent peu et les salaires sont stables. L'augmentation progressive de cette ligne budgétaire qui passe de 50'000 à 60'000 fr. résulte de la création de charges supplémentaires d'enseignement. La croissance progressive du nombre d'étudiants consolide l'assise de l'institution et en réduit le coût par le biais des droits payés par les étudiants dont une partie, après 1886, est reversée à l'État. Elle garantit également la croissance des salaires. En effet, le salaire total de chaque enseignant varie en fonction du statut et de la nature de l'enseignement donné. ZAHN est sans conteste le mieux loti : il touche en 1876 un salaire fixe de 8'000 fr. Moins de dix ans plus tard, son salaire réel a augmenté de plus de 50 % et, après vingt-cinq ans d'activité, il touche le double de son salaire initial, soit 16'040 fr. (année 1902/3) : la moitié de son revenu académique provient alors de son casuel. À la même date, les deux tiers du salaire académique de JULLIARD, environ 11'000 fr., proviennent du casuel¹²⁷. Ainsi, mis à part des professeurs qui donnent un enseignement théorique et pour qui le casuel, comme le salaire fixe d'ailleurs, reste modeste, les progressions salariales sont importantes dans les dernières décennies du XIX^e siècle¹²⁸.

La conjoncture économique défavorable et le déficit croissant de l'État au cours des années 1880 justifient la stagnation du budget de la Faculté. Par ailleurs, la possibilité de recevoir des subsides fédéraux diminue au fil du temps¹²⁹. Cela ne signifie pourtant pas que les professeurs se cantonnent dans une attitude passive. En 1879, la Faculté décide « qu'il n'y a pas lieu de demander des augmentations individuelles », mais « grâce à l'augmentation assez sensible du nombre des élèves, invite M. le doyen à vouloir bien demander au Département pour le prochain exercice, un crédit extraordinaire de 1'300 fr. pour l'achat de microscopes pour le laboratoire d'Histologie et d'Anatomie Pathologique »¹³⁰. Il faut attendre d'avoir atteint un certain nombre d'étudiants, synonyme de réussite, pour réclamer un crédit supplémentaire. La majorité des requêtes budgétaires sont motivées par des considérations liées à l'enseignement ; seuls SCHIFF et LASKOWSKI réclament de nouveaux crédits pour le « fonctionnement » de leur laboratoire¹³¹. Au début des années 1880, certains professeurs deviennent plus exigeants : ZAHN, JULLIARD, REVERDIN et OLIVET réclament des crédits supplémentaires¹³². Ces revendications, et leur acceptation par le gouvernement de CARTERET, ont des incidences budgétaires : les frais de laboratoire augmentent de près de 3'000 fr. en trois ans. En 1885, la fin du règne de CARTERET, au plus fort de la crise financière que connaît l'État, le DIP cherche à réduire le coût des laboratoires grâce à une « nouvelle organisation »¹³³. La Faculté donne un préavis négatif en se basant sur l'importance des laboratoires pour l'enseignement, réaffirmant encore une fois l'orientation pédagogique de l'école. Suite au changement de gouvernement, cette « réorganisation » – une simple réduction budgétaire –, est imposée à la Faculté. L'enveloppe retrouve le volume des

premières années. La nomination d'ÉTERNOD à cette date (1887) et la requête que ce dernier formule afin d'organiser un laboratoire pour les « cours pratiques », sont l'occasion pour le nouveau gouvernement conservateur de formuler un avis¹³⁴. Gustave ADOR (1845-1928), Conseiller d'État conservateur, écrit au responsable du DIP :

Je le trouve très exigeant – il n'est pas plus tôt nommé professeur qu'il lui faut crédits sur crédits pour un assistant, pour des achats d'instruments et pour un laboratoire. Je n'avais nullement compris que la nomination de M. ÉTERNOD comme professeur ordinaire de la Faculté de médecine dût entraîner l'État à faire d'importantes dépenses pour [des] installations nouvelles à l'Université.

Il propose de refuser tout crédit extraordinaire en attendant une solution avalisée par le Grand Conseil¹³⁵. Cet état d'esprit guide l'octroi de subsides pendant les dix années de gouvernement conservateur. Ainsi, sur près de vingt ans, le budget des laboratoires ne progresse pas, ce qui est une indication de la faible importance accordée à la recherche dans l'école médicale genevoise à la fin du XIX^e siècle.

Une autre ligne budgétaire universitaire, celle ouverte pour « les urgences cliniques », est touchée durant cette période de restrictions budgétaires. Ces montants devaient permettre aux professeurs de clinique d'accueillir des malades « intéressants » à l'Hôpital; en d'autres termes, elle rend possible l'admission d'indigents étrangers. Les conséquences de la réduction de cette somme, tant pour l'enseignement que pour les indigents, sont évidentes. En 1880, ce budget de 10'000 fr. avait été défendu avec succès par des parlementaires universitaires, Hippolyte GOSSE et Carl VOGT notamment, contre les velléités d'Arthur CHENEVIÈRE (1822-1908), un conservateur qui comptait les réduire de moitié¹³⁶. Quelques années plus tard, les conservateurs estiment nécessaire d'attribuer l'aide sociale aux seuls Genevois. Le budget des « urgences cliniques » est de nouveau remis en cause alors que la présence d'étrangers soignés gratuitement à l'Hôpital est violemment critiquée. En conséquence, ce budget est réduit de moitié en 1884, et l'année suivante un nouveau règlement rend difficile l'accès des étrangers à l'Hôpital¹³⁷. L'Hôpital cantonal est aussi touché par cette restriction. MORTU, son directeur, s'indigne de l'insuffisance du nouveau budget (5'000 fr.) dans un rapport du 1^{er} novembre 1884. Le décompte qu'il présente sous le titre « urgences cliniques » des dépenses effectives des années précédentes convainc au moins que le budget précédemment alloué avait été dépensé¹³⁸ :

1880	6'249.60 fr.
1881	10'396.60 fr.
1882	9'150.25 fr.
1883	11'028.25 fr.

Figure 13 : Dépenses faites pour les urgences cliniques

La réaction de la Commission administrative est pragmatique. Dans sa séance du 3 novembre 1884, elle décide « de refuser les malades une fois le crédit épuisé¹³⁹ ». Les professeurs de clinique réagissent violemment. Le 1^{er} novembre 1884, le doyen est

chargé par ses pairs d'entreprendre les « démarches nécessaires » afin de compenser la baisse budgétaire prévue au Grand Conseil¹⁴⁰. Inévitablement, le nouveau budget est épuisé avant la fin de l'année. Jaques-Louis REVERDIN s'en plaint au DIP en octobre 1889 alors qu'il remplace JULLIARD à la tête de la clinique chirurgicale¹⁴¹ :

J'ai commencé hier 28 octobre le cours de Clinique chirurgicale et je crois de mon devoir de vous avertir immédiatement des difficultés qui se présentent. Le crédit destiné aux urgences cliniques, c'est-à-dire à la réception des malades indigents venus de l'étranger étant épuisé pour l'année 1889, je n'ai trouvé dans le service qu'un matériel d'enseignement tout à fait insuffisant et suis menacé de me trouver jusqu'au mois de janvier 1890 dans les mêmes conditions. J'ai pu me convaincre pendant le semestre d'été que ce sont précisément ces malades venus du dehors qui fournissent à la clinique l'immense majorité des cas utilisables pour l'instruction des élèves. Il y a donc un intérêt de premier ordre au point de vue de l'Université à apporter un remède à la situation actuelle¹⁴².

Face à cette situation, l'administration de l'Hôpital ne voit d'autre solution que d'entamer le crédit de l'année suivante¹⁴³. La seule consolation pour REVERDIN est que son service est mieux doté que les autres¹⁴⁴.

ATTIRER DES ÉTUDIANTS ET « VENDRE » LA FACULTÉ

Les professeurs, les autorités politiques et les médecins genevois sont conscients des impératifs de la concurrence universitaire. L'inquiétude concernant le nombre d'étudiants est récurrente dans la correspondance échangée entre le Département et les universitaires¹⁴⁵. Il ne s'agit pas uniquement d'un argument politique mais aussi d'une question qui touche d'abord les professeurs préoccupés à la fois par le danger d'enseigner devant des auditoriums vides et par le risque de voir leur salaire diminuer. La Faculté de médecine est une institution créée par l'autorité politique – en cas d'échec, elle peut être supprimée, comme le sera vingt ans plus tard l'école laïque d'infirmières de FAVON¹⁴⁶. C'est donc une institution fragile et il n'y a qu'une manière de la consolider : elle doit réussir. Une série de démarches administratives témoignent du désir d'attirer des étudiants. La présence d'étudiants signifie l'arrivée de fonds, justifie les investissements consentis par la collectivité et contribue indirectement à l'économie locale. Les universités européennes entrent en compétition pour attirer des étudiants, parfois au nom d'un prestige national, comme c'est le cas à Strasbourg ou à Nancy, parfois au nom d'un prestige plus local¹⁴⁷. La nomination de Maurice SCHIFF, de Friedrich ZAHN et de Ladislav LASKOWSKI est la première expression à Genève de cette volonté. Ces trois « vedettes » servent de vitrine scientifique à la Faculté.

Afin qu'un étudiant étranger choisisse Genève pour y faire une partie au moins de ses études, il faut le convaincre de leur valeur. Une série de démarches sont entreprises afin de faire reconnaître la Faculté à l'étranger. Avant même l'ouverture des cours, LASKOWSKI s'efforce d'obtenir officieusement une reconnaissance d'équivalence des titres genevois auprès de la Faculté de Paris¹⁴⁸. L'objectif est d'attirer des étudiants français¹⁴⁹. Des démarches plus systématiques sont entreprises auprès des autorités allemandes pour obtenir les mêmes conditions que les autres universités suisses : les

facultés de Berne, Bâle et de Zurich appartiennent de manière quasi officielle à l'aire des universités germaniques et des étudiants allemands y étudient. Les Genevois réclament pour leur école médicale un statut analogue qui pourrait être utile à la reconnaissance des qualités académiques de l'institution. En dépit des démarches répétées des professeurs, de la Faculté, du rectorat, des autorités cantonales et fédérales, la reconnaissance des semestres réalisées par des étudiants allemands tarde à arriver. En 1882, les autorités allemandes opposent un refus net. « L'organisation de l'Université de Genève est encore trop peu connue » répondent-elles¹⁵⁰. Trois ans plus tard, un nouveau refus est motivé par des raisons linguistiques¹⁵¹. La Faculté persévère¹⁵² et enfin, après quinze ans d'efforts, le 19 septembre 1891, l'Université reçoit une lettre du recteur de la Faculté de médecine de Berlin assurant que « dorénavant les étudiants en médecine allemands qui auraient fait des études à la Faculté de médecine de Genève seront mis sur le même pied que ceux qui en auraient fait aux autres universités allemandes, ainsi qu'aux universités de Bâle, Berne et Zurich et aux universités autrichiennes¹⁵³ ». C'est un succès administratif important, même si le nombre d'étudiants allemands ne sera jamais à la hauteur des attentes. Au cours des trente-huit semestres d'existence que compte la Faculté en 1896, il n'y eut en moyenne que quatre étudiants allemands¹⁵⁴. Par contre, d'autres contingents, inattendus, se révèlent importants. Il s'agit en premier lieu des étudiants provenant des Balkans, soit, suivant les « nationalités » relevées dans les registres, des Arméniens, des Austro-Hongrois, des Hellènes, des Roumains, des Serbes, des Turcs et surtout des Bulgares. Leur arrivée est progressive. En 1876, ce contingent d'étrangers se réduit à deux Hellènes. Au semestre d'hiver 1880-1881, s'inscrivent à Genève 4 étudiants (1 Bulgare, 2 Hellènes et 1 Roumain). Cinq ans plus tard, ce groupe ne s'étoffe guère si ce n'est avec l'inscription au semestre d'hiver 1885-1886 de 9 étudiants (1 Arménien, 1 Austro-Hongrois, 2 Bulgares, 2 Hellènes, 3 Roumains). Par contre, dix ans après l'ouverture de la Faculté, le contingent des Balkans compte 38 étudiants (4 Arméniens, 1 Austro-Hongrois, 28 Bulgares, 2 Hellènes, 3 Serbes), un effectif supérieur à celui des 24 étudiants genevois inscrits pour le même semestre et proche de celui des autres grandes communautés d'étudiants étrangers (35 Russes et 24 Polonais)¹⁵⁵.

Les conditions financières favorables qui sont faites aux étudiants, en particulier étrangers, sont une raison de l'attrait de la Faculté. En effet, les autorités politiques et universitaires s'efforcent de rendre les études genevoises financièrement abordables pour le plus grand nombre possible d'étudiants, notamment en dispensant certaines

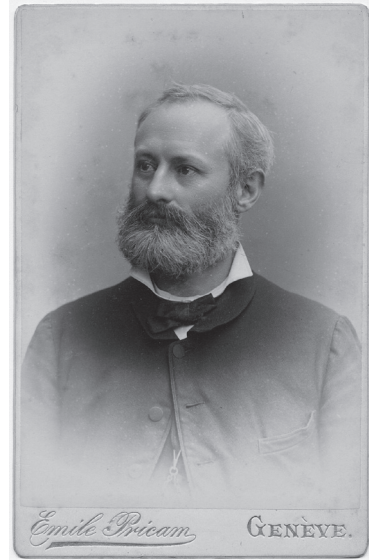


Figure 14: Frederick Wilhelm Zahn (1845-1904).

catégories d'étudiants des droits universitaires. Le phénomène prend une certaine ampleur, bien qu'il soit difficile à chiffrer avec précision : les procédures d'exemption relèvent du DIP et le rôle de la Faculté se confine à formuler des préavis. Au cours des premières années, les professeurs n'hésitent pas à accorder avec une grande facilité de telles exemptions¹⁵⁶. Ainsi, avant 1886, une dizaine de préavis favorables et deux ou trois refus sont communiqués au Département chaque année¹⁵⁷. Il est plus important d'avoir des étudiants que d'assurer des entrées d'argent. À la fin des années 1880, avec l'augmentation du nombre d'étudiants, les exemptions sont accordées avec plus de discernement. Ce durcissement coïncide avec une réglementation plus stricte relative aux conditions nécessaires pour prétendre à de telles faveurs¹⁵⁸ : elles ne sont dès lors accordées qu'aux candidats suisses¹⁵⁹. Cette restriction reflète l'austérité ambiante et la Faculté n'a pas les moyens de la contester¹⁶⁰. Pourtant, les hommes politiques et les universitaires ont intérêt à ce que la Faculté « réussisse » ; l'année de l'adoption de cet amendement législatif, le DIP autorise en toute illégalité le Bureau du Sénat à accorder des « demi-exemptions des finances de cours aux étrangers qui en feront la demande et qui ont été immatriculés dans les années précédentes à l'Université¹⁶¹ ».

C'est peut-être pour compenser indirectement la perte de conditions financières favorables que, dès le début des années 1890, l'Université recourt à une nouvelle stratégie pour attirer des étudiants : la publicité. Ce choix est opéré non pas par le corps professoral, mais par les autorités politiques au nom des « conditions de concurrence universitaire actuelles¹⁶² ».

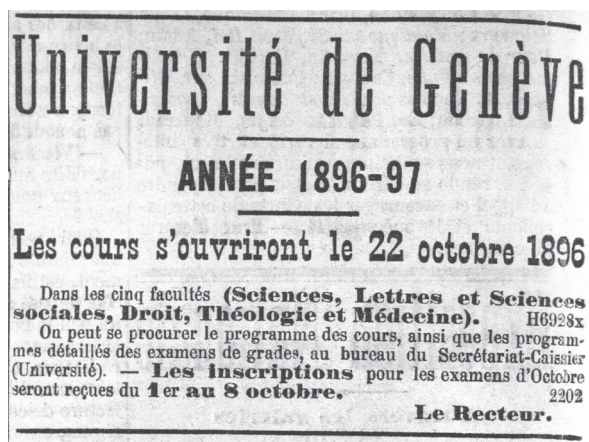


Figure 15 : Annonce universitaire publiée dans *Le Genevois*, le 31/8/1896.

À partir de 1892, des encarts publicitaires sont publiés dans des journaux étrangers¹⁶³, un prospectus ainsi que le *Programme des cours* sont adressés à des écoles étrangères¹⁶⁴. L'année suivante, Lausanne adopte une stratégie analogue, concurrence oblige¹⁶⁵. Toutefois, au cours de la dernière décennie du siècle, l'essentiel est moins d'augmenter les effectifs que de les conserver. Si la Faculté n'a pas entrepris de démarches particulières pour atti-

rer des étudiants des pays de l'est, elle cherche à préserver les contingents existants. Le meilleur exemple est celui des Bulgares, dont le recul des effectifs émeut la Faculté à partir de 1892. En hiver 1894-1895, leur nombre est de moitié inférieur à celui du semestre précédent. Il n'y a plus que douze étudiants bulgares inscrits. JULLIARD fait part de ses préoccupations au recteur :



Figure 16: Étudiants et professeurs des branches scientifiques devant l'École de médecine, années 1890-1891.

J'apprends par le bruit public que le gouvernement bulgare a interdit à ses ressortissants le séjour dans les Universités suisses – cette interdiction serait motivée par le fait qu'il y a à Genève un [barré] Comité d'Étudiants bulgares socialistes et que le gouvernement bulgare veut éviter ce contact et cette influence sur ses ressortissants.

Il n'y a rien d'officiel dans ce que je vous dis; mais si le fait est vrai – je crains que ce ne soit le cas – un gros préjudice serait porté à notre Université¹⁶⁶.

Le problème est abordé avec un représentant du gouvernement bulgare, qui nie l'explication politique, bien qu'elle soit plausible en raison de l'importance des mouvements révolutionnaires auxquels adhéraient de nombreux étudiants originaires de l'Orient et du Moyen-Orient¹⁶⁷. L'année suivante, le même JULLIARD s'entretient avec un responsable du ministère de la santé bulgare, le Dr ZOŁOKOWITZ. Les problèmes d'équivalence suite au changement de statut du doctorat genevois seraient responsables de la désertion des Bulgares. JULLIARD entame alors des démarches auprès du comité central des examens fédéraux afin que les étudiants bulgares puissent prétendre au diplôme fédéral, le seul à offrir les garanties nécessaires pour obtenir l'équivalence souhaitée¹⁶⁸. Ainsi, la compétition entre les hautes écoles à la fin du XIX^e siècle engage les responsables de la Faculté à faire tout ce qui est en leur pouvoir pour attirer des étudiants. L'objectif comporte un risque, celui de dénaturer l'enseignement, voire de transformer la Faculté en établissement producteur de médecins de seconde catégorie.

Le programme d'études et l'accès aux auditoires

L'élaboration du plan d'études et le choix du niveau des exigences d'admission peuvent servir à rendre la Faculté attrayante. Les enjeux sont importants. La Faculté profite de certaines caractéristiques propres à l'Université de Genève, parmi lesquelles la plus importante est celle d'être ouverte aux femmes. L'Université de Zurich avait précédé les autres universités suisses en acceptant des candidatures féminines dès 1867¹⁶⁹. En 1872, Genève est la deuxième université suisse à admettre des femmes en tant qu'étudiantes à part entière¹⁷⁰, l'Université de Berne suit en 1873¹⁷¹, Lausanne en 1886, Bâle en 1890 et enfin Fribourg en 1905¹⁷². Les institutions ouvertes aux femmes demeurent rares dans la deuxième moitié du siècle : c'est là un atout important sur le marché académique¹⁷³. La Faculté hérite également d'un baccalauréat ès sciences médicales, mis en place en 1874 déjà et placé dans la Faculté des sciences¹⁷⁴. Certains étudiants se présentent aux examens correspondant à ce programme avant même l'ouverture de la Faculté : Théodore FLOURNOY (1854-1920) et Armand DARIER (1854-1927)¹⁷⁵, tous deux immatriculés en médecine à Fribourg-en-Brisgau en 1875, sont les premiers à obtenir le titre de bachelier ès médecine le 16 octobre 1876¹⁷⁶. Le programme du baccalauréat correspond à un premier propédeutique, soit dans les grandes lignes à un programme de préparation dans les domaines scientifiques de base.

En 1876, il reste encore à la Faculté à déterminer clairement les critères d'accès et le plan d'études menant au doctorat. Sans plan d'études, il est difficile d'enrôler des étudiants et, plus encore, de convaincre des étrangers de se rendre à Genève pour y étu-

dier la médecine. C'est un des premiers chantiers mis en route. En avril 1876 déjà, une commission formée par REVILLIOD, ZAHN et PREVOST est élue pour plancher sur ces questions. Un cursus sur six ans, divisé en deux cycles égaux, est adopté. La première période de trois ans doit suffire pour accéder au titre de bachelier ès sciences médicales et la seconde mène au doctorat. La liste des cours nécessaires n'est pas arrêtée avec précision : le *Programme des examens pour le Doctorat en médecine*, adopté le 23 mai 1876, ne comprend qu'une énumération des champs compris dans chaque examen¹⁷⁷. Les examens de doctorat sont divisés en cinq séries et embrassent l'essentiel des branches « professionnelles », notamment les examens cliniques. Le règlement ne stipule ni le nombre d'heures de cours à suivre, ni les stages cliniques nécessaires pour se présenter aux examens¹⁷⁸. Ce règlement sera complété par la suite et ses articles rediscutés à plusieurs reprises. En janvier 1877, par exemple, la possibilité de contraindre les candidats à suivre quatre semestres de clinique avant les examens de doctorat est débattue. L'idée d'exiger des stages cliniques a peut-être été inspirée par le contexte français, où le candidat était tenu de suivre, soit en tant qu'étudiant soit en tant qu'interniste, les cliniques hospitalières pendant une année à partir de 1843 et, dès 1862, pour une durée plus longue encore¹⁷⁹. Le Sénat et CARTERET proposent de n'exiger qu'un « certain temps de pratique » et la Faculté renonce alors au principe de stage pratique obligatoire¹⁸⁰. À Genève, à l'exception de quelques cours obligatoires pour le baccalauréat, l'étudiant en médecine doit simplement réussir les examens¹⁸¹. C'est une facette très libérale de l'institution qui la rapproche des universités allemandes.

L'examen des conditions d'immatriculation révèle d'autres stratégies mises en place par les autorités politiques et universitaires afin d'attirer des étudiants. La liste des titres donnant accès à la Faculté de médecine est longue. L'immatriculation est possible pour les détenteurs d'une maturité classique (bac ès lettres) ou d'une formation scientifique (bac ès sciences). L'acceptation de ce dernier titre constitue une véritable révolution dans le monde académique et une chance rare pour les candidats dépourvus de connaissances des langues classiques. C'est là un autre moyen puissant d'attraction et la Faculté en est consciente. En 1878, alors que des négociations sont en cours avec les cantons signataires du Concordat¹⁸² concernant les dispositions des futurs examens fédéraux, PREVOST l'affirme clairement :

La seule différence importante entre le Concordat et nos examens est que nous ne réclamons pas pour l'admission le titre de baccalauréat ès lettres. C'est cette différence qui nous a valu jusqu'à présent la plupart de nos candidats¹⁸³.

À titre de comparaison, en France, les langues classiques (bac ès lettres) sont exigées pour accéder aux études médicales depuis 1808¹⁸⁴. Dans les autres universités suisses, sous l'égide du Concordat suisse alémanique, les règlements prévoient une formation classique (grec et latin), semi-classique (latin) ou réelle¹⁸⁵ (avec un complément de latin) pour celui qui se destine à la pratique médicale : il est impossible d'accéder à la pratique médicale en Suisse allemande sans une solide connaissance du latin. L'idée d'accorder une importance accrue aux domaines scientifiques dans la formation secondaire est alors dans l'air. La réforme du Concordat en 1871 va dans le sens

d'exiger davantage de connaissances en sciences naturelles des candidats médecins¹⁸⁶. Le choix de l'école genevoise de privilégier les sciences reflète une confiance naissante dans le rôle formateur des méthodes d'investigation scientifique¹⁸⁷. La Faculté se présente comme un modèle « moderne » alors que se négocie le contenu des premiers examens fédéraux de médecine.

La « préparation » du candidat et le « doctorat cantonal »

Au milieu des années 1870, le désir de contrôler la qualité des praticiens à un échelon fédéral – déjà partiellement réalisé par le Concordat des seize cantons suisses – est de nouveau à l'ordre du jour à Berne. La nouvelle législation régissant la pratique des professions libérales (1874) rend la Confédération responsable de la mise sur pied de formations reconnues dans tout le pays¹⁸⁸. Dans un premier temps, les autorités fédérales consultent les instances cantonales afin de déterminer la meilleure façon d'assumer cette responsabilité. En 1877, une conférence convoquée par le Département fédéral de l'intérieur se prononce en faveur de modalités d'accès libérales, proches de celles adoptées à Genève l'année précédente : les candidats porteurs d'un diplôme littéraire (langues classiques) ou scientifique (sciences naturelles) pourraient être admis à l'examen fédéral. Ce principe régit le premier projet de règlement diffusé au printemps 1879¹⁸⁹. La Société médicale de Genève, dont la plupart des membres avaient été formés en France, s'étonne qu'une attestation de connaissances du latin et du grec ne soit pas exigée. La protestation adressée à Berne trouve des échos ailleurs en Suisse¹⁹⁰. Un nouveau projet, amendé de manière à rendre indispensables des connaissances en latin est présenté en 1880¹⁹¹. La divergence d'opinion des deux instances médicales genevoises, la Faculté et la Société médicale, est relevée dans le *Message* accompagnant ce projet législatif et adressé par le Conseil fédéral au Parlement fédéral. « À Genève on a accordé l'inscription dans la Faculté de médecine aux possesseurs du baccalauréat ès sciences », constate l'auteur du texte en présentant un article transitoire conçu pour parer aux difficultés administratives pouvant résulter de cette originalité. La réorientation du projet de législation fédérale est motivée par des problèmes de recrutement et d'effectifs. Le message qui accompagne la loi d'exécution adoptée en 1880 stigmatise le danger d'accepter des étudiants sans formation classique et celui de voir affluer « tous les éléments étrangers, dénués de culture intellectuelle¹⁹² ».

La législation relative aux examens fédéraux de médecine est votée le 2 juillet 1880. Elle fixe avec précision les conditions d'admission nécessaires et comprend, en annexe, un programme de maturité indispensable pour accéder aux professions médicales (médecin, vétérinaire et pharmacien). C'est un premier pas vers la mise sur pied d'une maturité fédérale. La rigueur de la codification fédérale, exigeant notamment le latin, contraste avec la souplesse des conditions d'immatriculation appliquées jusqu'alors à Genève¹⁹³. Pourtant, si le règlement fédéral est strict, la *Loi sur les Professions libérales* de 1874 confère toujours aux cantons le droit de contrôler les admissions à la pratique des médecins sur leur territoire. Dans les faits, cet article permet l'existence de deux

niveaux de praticiens: les diplômés fédéraux et les praticiens admis par le canton. Selon Frédéric MÜLLER, l'auteur du premier projet de loi fédérale de 1876, cette situation est transitoire:

On ne peut que regretter cette faculté, si l'on n'était pas convaincu en même temps qu'en pratique la nouvelle loi fédérale aura peu à peu pour effet d'introduire l'uniformité désirée dans les cantons¹⁹⁴.

En conséquence, le doctorat genevois donne à son porteur l'accès à la pratique (à Genève), et rien n'incite les autorités genevoises à réviser cette disposition¹⁹⁵. En fin de compte, la Faculté de médecine est libre de continuer à admettre qui bon lui semble, même après 1883, date de l'entrée en vigueur de la réglementation fédérale: il suffit de diriger le candidat vers le doctorat cantonal. Genève maintient longtemps la souplesse des conditions d'admission pour cette filière. Elle vise en réalité les étudiants étrangers, qui sont immatriculés à condition de détenir un titre donnant accès aux études universitaires dans leur pays d'origine: cette clause permet à un nombre important de candidats étrangers de faire des études de médecine sans avoir de connaissances approfondies du latin¹⁹⁶. Des dérogations peuvent même être octroyées à ceux qui ne possèdent pas les prérequis officiels¹⁹⁷. À la décharge des enseignants, il faut signaler qu'il est alors difficile de connaître la qualité de l'enseignement des écoles secondaires¹⁹⁸. La Faculté se renseigne régulièrement sur la valeur des études dans différents établissements¹⁹⁹. Le cas échéant, elle octroie des dispenses « des parties correspondantes » de l'examen du bac ès sciences médicales²⁰⁰. L'évaluation de la qualité des études secondaires des femmes est un problème récurrent. Le 24 octobre 1876 déjà, la Faculté examine la première candidature féminine, une « dame Russe, élève du premier établissement pédagogique de St-Petersbourg pour les femmes ». L'immatriculation est refusée étant donné que « le champ des études réalisées n'est pas équivalent à celui exigé par le *Règlement*²⁰¹ ». D'autres femmes porteuses du même diplôme seront pourtant admises les années suivantes²⁰².

Mis à part la disparité des exigences, les séries d'examens cantonaux et fédéraux sont organisées de façon comparable. L'examen « propédeutique » fédéral correspond dans les grandes lignes au bac ès sciences médicales de l'Université et les examens de doctorat sont similaires à l'examen professionnel fédéral. Pourtant, chaque série d'examens fédéraux est assujettie à des exigences inconnues des étudiants suivant la filière de l'examen cantonal. Pour pouvoir se présenter au propédeutique, par exemple, l'étudiant doit avoir suivi des cours théoriques ainsi que des cours pratiques dans les branches d'examen. Mais les nouvelles exigences fédérales ne s'arrêtent pas là. Le candidat au diplôme fédéral doit aussi « participer » à plusieurs cliniques (médecine, chirurgie, ophtalmologie et obstétrique) et en « suivre » d'autres (psychiatrie et policlinique). Ainsi, on exige davantage du candidat au titre fédéral²⁰³. À partir de 1883, date de l'entrée en vigueur définitive de la réglementation fédérale, il existe à Genève deux filières médicales complémentaires répondant à deux groupes distincts d'étudiants. Les étudiants suisses, au bénéfice d'une formation classique, aspirent à passer les examens fédéraux, alors que les étudiants étrangers se contentent le plus souvent de l'examen cantonal.

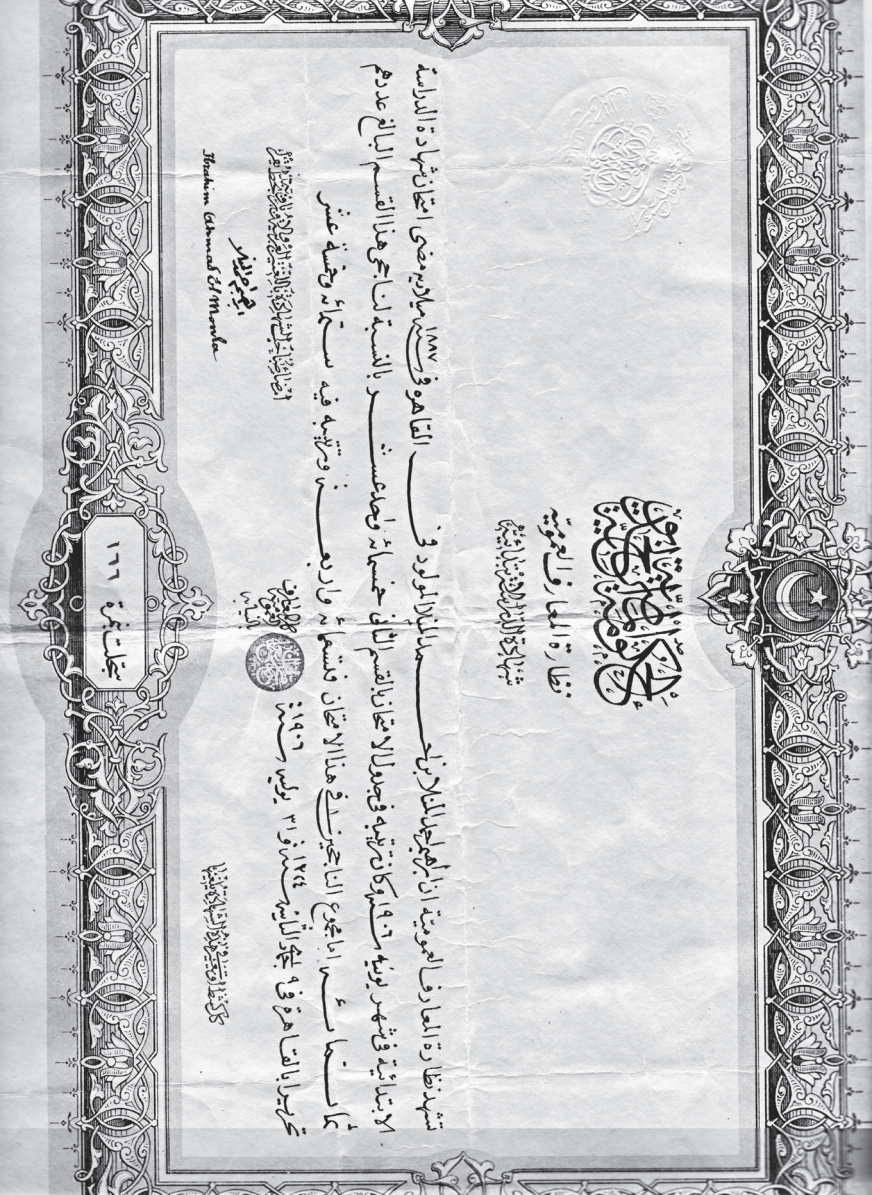


Figure 7 : Certificat de collage du candidat médecin Ibrahim Ahmed el Moura, 1906.

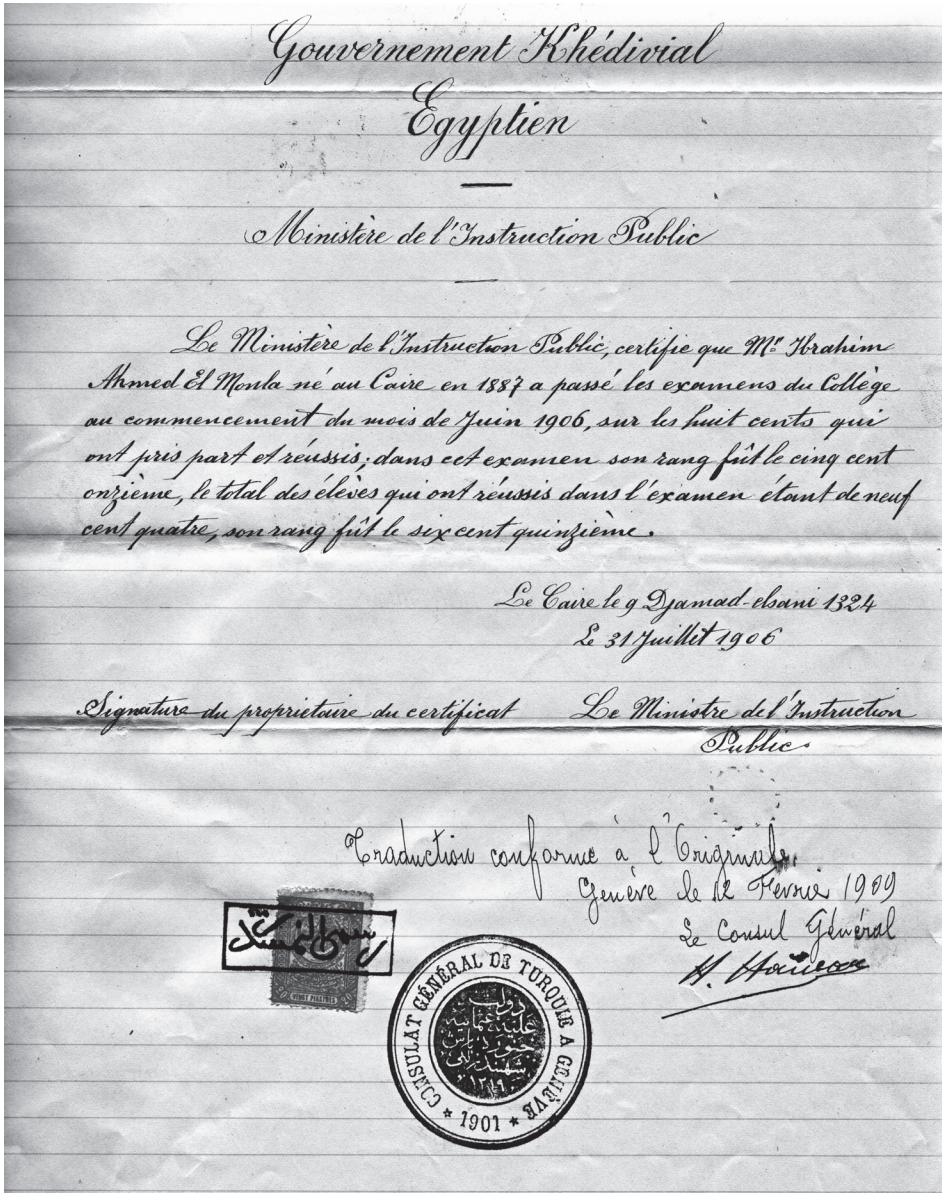


Figure 18: Traduction du document précédent sur la base de laquelle les professeurs de médecine devaient se prononcer.

L'existence d'une filière cantonale, d'un accès clairement plus aisé, suscite des controverses pendant plusieurs décennies entre les associations professionnelles, le parlement genevois et la Faculté de médecine. Cette dernière se penche une première fois sur la question le 17 janvier 1880. À cette occasion, Gustave JULLIARD propose de réserver l'octroi de l'autorisation de pratiquer aux seuls ressortissants de pays reconnaissant le diplôme genevois et non plus à tout porteur du doctorat genevois²⁰⁴. Le principe est adopté, mais quelques mois plus tard, le 12 octobre 1880, la Faculté revient sur cette question et décide « de retirer purement et simplement ladite requête comme sans objet en présence de la nouvelle loi fédérale dans cette matière²⁰⁵ ». La logique de ce revirement est peu claire : la loi fédérale ne supprime pas le droit des cantons de contrôler eux-mêmes l'accès à la pratique sur leur territoire. La question rebondit le 4 juillet 1881, quand le député VAUCHER, titulaire de la chaire d'obstétrique, présente devant le Grand Conseil un projet de révision de la loi cantonale. « Ce n'est pas seulement une opinion personnelle que je représente, mais je suis le porteur de mes collègues de la Faculté de médecine » annonce-t-il avant de développer son projet articulé autour de l'idée de supprimer le doctorat cantonal²⁰⁶. S'il est légitime de douter de l'adhésion de ses collègues, en vertu de la décision de la Faculté du 12 octobre précédent, il faut reconnaître à sa décharge que VAUCHER n'était pas présent lors de cette séance. Au Grand Conseil, son initiative est réorientée dans le sens de la première motion de la Faculté, soit de l'adjonction d'une clause de réciprocité dans la *Loi cantonale sur l'Exercice de l'art de guérir*. Les principaux arguments avancés sont la sauvegarde de l'autonomie cantonale et la protection du doctorat genevois²⁰⁷. Ici encore, la Faculté de médecine est clairement présentée comme une composante de l'identité genevoise.

Les questions professionnelles renvoient à des enjeux politiques plus larges, et intéressent un courant politique attaché à préserver l'autonomie cantonale. La version finale du projet ne suscite pas d'objection de la part de la Faculté de médecine²⁰⁸. Celle-ci s'inquiète seulement des modalités de reconnaissance réciproque des diplômes²⁰⁹. Le projet de VAUCHER, même après modification, n'aboutit pas, et la loi de 1861 sur la pratique médicale ne sera révisée que dix ans plus tard en 1892²¹⁰. Dans l'intervalle, le règlement de la Faculté de médecine demeure souple dans ses dispositions d'accès à la filière cantonale²¹¹. À la suite de la nouvelle *Loi sur l'Instruction publique* de 1886, la Faculté revoit même son règlement de manière à admettre officiellement les candidats porteurs de la nouvelle maturité réelle qui ne comprend ni le latin, ni le grec²¹². Cette mesure renforce la distinction entre les filières fédérales et cantonales. Il devient désormais possible pour des étudiants suisses de préparer l'examen de doctorat cantonal en évitant l'impératif du latin. En 1891, alors qu'une nouvelle révision de la *Loi sur l'Exercice de l'art de guérir* est à l'étude, la Faculté s'oppose une nouvelle fois à la suppression du droit de pratiquer la médecine que confère le doctorat à son détenteur. Elle redoute la dépréciation du titre qui pourrait s'ensuivre : pour les étudiants étrangers, posséder un diplôme donnant l'accès à la pratique peut servir de dispense à un nouvel examen dans leur pays d'origine. À ces arguments pragmatiques s'ajoute un argument identitaire. Le doctorat est un symbole pour « affirmer notre souverai-

neté cantonale». Et «la suppression du Doctorat avec droit de pratique ne pourra que nuire gravement au développement de l'Université et de la Faculté de médecine²¹³». Parmi les professeurs présents, seul Moritz SCHIFF s'oppose au maintien du lien entre le doctorat et l'accès à la pratique²¹⁴.

La coexistence des deux systèmes d'examen, l'un cantonal et l'autre fédéral, profite à la Faculté de médecine. L'examen fédéral est un examen professionnel et ne confère pas le titre de docteur à son porteur – raison pour laquelle les médecins fédéraux se présentent ensuite aux examens doctoraux. Ils doivent passer une nouvelle série d'examens plus ou moins étendue en fonction de leurs résultats à l'épreuve fédérale²¹⁵. Ces conditions sont assouplies en 1896, lorsque, sur proposition de ZAHN, la Faculté accepte que «tous les candidats qui possèdent le diplôme fédéral de médecine soient admis par ce fait à présenter leur thèse pour obtenir le grade de Docteur en médecine de l'Université de Genève²¹⁶». En définitive, le doctorat cantonal est un moyen de contourner les conditions d'immatriculation imposées par le *Règlement des examens fédéraux*. Il permet d'attirer des étudiants étrangers qui y voient un intérêt financier : le doctorat permet de pratiquer sur le canton. Une situation similaire subsiste en France où les étudiants étrangers peuvent aussi, mais de façon plus étendue, accéder à la pratique médicale²¹⁷. L'Allemagne a, par contre, une politique protectionniste. Les étudiants étrangers sont facilement immatriculés – il suffit d'une attestation de bonne conduite ou d'un certificat d'immatriculation d'une université étrangère –, mais les titres obtenus ne donnent pas accès à la pratique sur le territoire allemand²¹⁸.

L'opposition principale contre le doctorat cantonal provient, comme l'on pouvait s'y attendre, des médecins genevois. Ceux-ci reprochent la facilité avec laquelle il est donné. La Faculté nie avec véhémence cette allégation. Pourtant, un aperçu des stratégies estudiantines tend à donner raison aux détracteurs du doctorat genevois. La liberté d'études garantie par le règlement aux candidats à ce diplôme incite certains étudiants étrangers à ne s'inscrire qu'à un minimum de cours. Le problème est chronique et l'Université invente régulièrement des mesures pour contrer le resquillage qu'impliquent de telles stratégies. Le contrôle relève finalement des enseignants, qui n'apprécient pas forcément cette tâche²¹⁹. En 1895, Gustave JULLIARD propose une solution :

N'y aurait-il pas lieu, [...] pour la Faculté de médecine et la Faculté des sciences d'obtenir des élèves l'inscription à un certain nombre de cours au minimum pour obtenir des grades ?

La motion est combattue comme «inefficace» et «peu libérale» par ses collègues²²⁰. Adolphe D'ESPINE explicite les enjeux en arguant que, «pour l'examen professionnel fédéral il faut avoir suivi un certain nombre de cours pratiques et théoriques; il demande qu'il en soit de même pour le doctorat de la Faculté, afin qu'il n'y ait pas infériorité dans les conditions requises pour les grades de notre Faculté». Et infériorité il y a. Mais la Faculté profite de ce double système. En 1895, elle n'est pas prête à aligner le doctorat genevois sur l'examen professionnel : elle décide «de repousser l'inscription obligatoire et de rester au statu quo pour les examens de doctorat²²¹». L'année suivante, pourtant, elle concède que les notes de l'examen cantonal «étaient accordées

avec trop peu de sévérité » et que le minimum admis étant quatre (contre trois et demi exigé pour les examens fédéraux), « on était tenté d'élever les notes ²²² ». L'assurance que confère, à la fin du siècle, un nombre important d'étudiants est peut-être responsable du principe de durcissement des exigences décidé lors de la même séance. En 1896, le processus d'alignement sur les examens fédéraux se poursuit : les candidats au doctorat sont alors tenus de suivre pendant deux semestres les cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale, et pendant un semestre la polyclinique et les cliniques ophthalmologique et psychiatrique²²³. Vingt ans après l'ouverture de la Faculté, les principes libéraux du début cèdent la place à un cursus plus formel et, surtout, obligatoire.

Parcours d'étudiants

Les règlements d'examens présentés jusqu'ici sont basés sur le profil supposé des étudiants. Qu'en est-il dans les faits ? Les étudiants en médecine ont laissé peu de traces et sont, par conséquent, difficiles à intégrer dans cette histoire. Les documents administratifs conservés permettent par contre de reconstruire certaines de leurs stratégies. Les études de médecine coûtent cher, même si le règlement ne donne qu'une idée approximative de ce coût. Avant 1896, il « n'est pas nécessaire, pour postuler les grades académiques, d'avoir été étudiant dans l'Université de Genève », précise le règlement²²⁴. Les étudiants ne sont pas tenus, – le fait mérite d'être répété – de suivre un nombre arrêté de cours. Le seul souhait formulé par le corps professoral est que les étudiants suivent les cours correspondant aux séries d'examens pour lesquels ils sont inscrits²²⁵. Une évaluation du nombre d'enseignements souhaitables pour que l'étudiant « standard » puisse se présenter aux examens est possible. Pourtant, l'étudiant « standard » est, par définition, virtuel, et le recours à quelques exemples s'avère ici plus probant. Prenons le cas d'André JEANNERET²²⁶. Né en 1855 et originaire de Neuchâtel, ce candidat médecin fait partie de la première volée d'étudiants. Il s'inscrit en automne 1876 pour trois enseignements théoriques comportant six heures chacun (anatomie, physiologie et histologie). Le même semestre, il suit aussi deux cours en sciences (toxicologie et dissection). Le tout lui coûte 185 fr. pendant son premier semestre. Au semestre d'été, il reprend les cours d'anatomie et de physiologie (six heures chacun), ainsi que deux heures de pathologie interne et deux cours en sciences. Son horaire est réduit à dix-neuf heures par semaine et lui coûte 77,50 fr., une baisse surtout tributaire du fait que le cours pratique d'anatomie, d'un coût élevé puisqu'il revient à 80 fr., ne se fait pas en été. JEANNERET a probablement obtenu le bac ès sciences médicales à la fin de sa première année. Les seules exigences pour se présenter à cet examen sont deux attestations de travaux pratiques (anatomie et chimie)²²⁷. C'est un parcours rapide. JEANNERET n'est pourtant pas le seul à avancer vite, comme le signale le cas d'un autre étudiant, genevois celui-là, Johanès FONTANEL. Ce dernier s'inscrit pour la première fois au semestre d'hiver 1878. Il suit pendant cinq semestres des cours théoriques en médecine et en sciences pour un total de 505 fr. Si on ajoute à ce montant les frais

demandés pour délivrer le titre²²⁸, la somme obtenue correspond au montant théorique calculé par le DIP : environ 535 fr. pour le bac ès sciences médicales²²⁹.



Figure 19 : Travaux pratiques d'histologie sous la direction de l'assistant Charles Du Bois, hiver 1898-1899.

JEANNERET commence sa deuxième année en s'inscrivant à dix-sept heures de cours, qui s'ajoutent aux travaux pratiques d'anatomie. Il suit toujours le cours d'anatomie générale, mais aussi celui d'anatomie pathologique, ainsi que trois heures de pathologie interne et trois heures de pathologie externe. Ces champs correspondent au premier et au deuxième examen de doctorat. Formellement, la détention d'un bac ès sciences médicales suffit pour se présenter à cette série d'examens²³⁰. L'ardoise est lourde pour le troisième semestre d'études : 65 fr. JEANNERET dépense la même somme au semestre d'été en s'inscrivant à quarante-et-une heures de cours comprenant des cours cliniques (médecine, chirurgie et auscultation), et des cours théoriques d'anatomie normale, d'anatomie pathologique, de thérapeutique et de médecine opératoire. Les deux semestres suivants, il n'est pas inscrit. JEANNERET est de nouveau inscrit au semestre d'hiver 1879, soit trois ans après le début de ses études. Sa semaine d'études comprend vingt-sept heures d'enseignement et revient à 135 fr. Il suit désormais les cliniques de médecine, de chirurgie et d'obstétrique. Les autres inscriptions qu'il règle

UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Étudiant **CARTE D'INSCRIPTION** Assistant

1^{er} semestre 1876-1877

Nom Jeanneret

Prénom André

Age 20 1/2 ans

Origine Nuchatelais

Demeure Quai Neve-Etoile, 2

INDICATION DES COURS CHOISIS

COURS	PROFESSEUR	HONORAIRE FIXÉ	
		Nombre d'heures de cours	Francs Cent.
1. Anatomie normale.	LASKOWSKI, Professeur ord.	6	30
2. Physiologie.	SCHIFF, Professeur ord.	6	30
3. Histologie.	ZAHN, Professeur ordinaire.	6	30
4. Anatomie.	» » »		
5. Autopsies.	» » »		
6. Clinique médicale.	REVILLIOD, Professeur ord.		
7. Clinique chirurgicale.	JULLIARD, Professeur ord.		
8. Clinique obstétricale.	Albert VAUCHER, Prof. ord.		
9. Cours théorique d'accouchement	» »		
10. Policlinique.	VULLIET, Professeur ord.		
11. Pathologie interne.	D'ESPINE, Professeur ord.		
12. Pathologie externe.	Jacques REVERDIN, Prof. ord.		
13. Médecine opératoire.	» » »		
14. Thérapeutique.	PRÉVOST, Professeur ord.		
15. Hygiène.	DUNANT, Professeur ord.		
16. Pharmacologie.	BRUN, Professeur ord.		
17. Psychiatrie.	D ^r OLIVET.		
TOTAL, dont quittance.		18	90

Genève, le 14 Nov. 1876 Le Bedeau de l'Université : J. Jaidy

COURS LIBRES

COURS	PROFESSEUR		
1. Toxicologie	D. Moynier	6	15 s
2. Dissection	Laskowski	30	4
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Figure 20: Carte d'inscription de l'étudiant André JEANNERET au semestre d'hiver 1876-1877.

cette année-là comprennent des enseignements au programme des examens doctoraux de médecine: autopsie, thérapeutique, médecine légale et psychiatrie. À partir du semestre d'été suivant, JEANNERET est exempté par le DIP des droits d'inscription en raison de sa nomination au poste de deuxième assistant du laboratoire d'anatomie pathologique²³¹.

Il est encore inscrit trois semestres au cours desquels il suit toujours les cliniques (médecine, chirurgie, obstétrique), ainsi que des cours théoriques et plusieurs cours donnés par des privat-docents. En raison de son statut d'exempté, il n'est plus possible de savoir combien d'heures il consacre à chaque branche et donc d'estimer la valeur vénale

de l'enseignement qu'il suit. Il défend sa thèse, intitulée *Application de la méthode antiseptique au traitement des fractures ouvertes à la clinique chirurgicale*, le 25 février 1884, soit près de huit ans après le début de ses études. Au cours de cette période, il verse un total de 717,50 fr. pour les cours et bénéficie d'exemptions d'une valeur de 510 fr. Il faut encore ajouter 40 fr. dépensés pour chacune des cinq séries d'examens pour le doctorat (soit 200 fr.), et 100 fr. de « droit de gradation » versés à l'État²³². JEANNERET a payé approximativement 1'000 fr. pour un cursus dont le coût est évalué à un peu plus de 1'500 fr.²³³. C'est ce que coûte approximativement un cycle d'études en médecine. En définitive, comme l'illustrent les changements de statut de JEANNERET au cours de ses études, ce type d'estimation reste aléatoire. Nombre d'étudiants vont suivre ailleurs une partie de leur formation, et il est rare qu'un étudiant ne bénéficie pas d'exemptions à un moment ou à un autre de ses études, notamment lorsqu'il est assistant à l'Hôpital, ou comme JEANNERET, dans un des laboratoires de la Faculté. À d'autres occasions, c'est la situation financière de la famille de l'étudiant qui détermine l'octroi ou non d'une dispense. L'impératif, pour l'Université comme pour les autorités politiques, faut-il le rappeler, est d'attirer des étudiants. Certains étudiants étrangers en profitent. Ainsi, un étudiant polonais, Stanislas WARYNSKI (né en 1857), réfugié politique, effectue toutes ses études à Genève, de ses premiers cours en 1879 jusqu'en 1885, année de l'obtention de son doctorat, au bénéfice d'une exemption de frais d'inscription²³⁴. Il règle de sa poche quatre heures d'ophtalmologie suivies au cours du semestre d'hiver 1885-1886, soit un total de vingt francs.



Figure 21 : Cours d'anatomie pathologique de Friedrich Wilhelm ZAHN (1896-1897).

Certains étudiants ne s'inscrivent qu'à un nombre limité de cours (un ou deux), en suivent d'autres sans payer ou s'en passent²³⁵. En définitive, l'étude de ces différents dossiers révèle la multiplicité des stratégies mises en œuvre pour parvenir au doctorat. Séjours dans d'autres universités, demandes d'exemption, années d'assistantat et, plus simplement, resquillage de cours trop chers sont autant d'ingrédients qui entrent dans la composition de parcours somme toute singuliers. Après la *Loi sur l'Instruction publique* de 1886, le climat change. L'État est intéressé directement par les droits payés par les étudiants, et des contrôles plus officiels sont effectués. Les étudiants étrangers n'ont plus le droit de bénéficier d'exemptions²³⁶. S'ils ont peu de moyens, ils se contentent d'un nombre restreint d'heures d'enseignement. Sophie PAPERNA (née en 1872), originaire de Plotzk en Pologne, ne dépense, par exemple, que soixante francs d'inscription (six heures de physiologie et six heures d'anatomie normale) en été 1892. Elle répète cette tactique chaque semestre entre 1889 et 1893 ; à chaque rentrée, elle s'inscrit pour un montant compris entre cinquante et quatre-vingt francs. Elle n'est occupée, officiellement, qu'un peu plus d'une dizaine d'heures par semaine. Mener des études sérieuses avec un budget réduit est difficile. PAPERNA poursuivra ses études à Zurich qu'elle quitte en 1896, sans avoir obtenu de doctorat comme c'est d'ailleurs le cas de nombreux étudiants et étudiantes²³⁷. La Faculté sème à plusieurs occasions de ces stratégies économiques. Le 12 décembre 1891, LASKOWSKI annonce avoir « retrouvé » quarante-deux étudiants qui ne « s'étaient pas inscrits et qui ne figuraient pas sur les listes officielles²³⁸ ». Face à de tels problèmes, les autorités politiques et universitaires se montrent à la fois souples et compréhensives.



Figure 22 : Étudiants en médecine (vers 1895).

Au lieu d'inscrire au fronton de notre établissement hospitalier les mots : « Hôpital cantonal » il serait plus exact d'y mettre : « Hôtel cantonal, loge à pied pour 1 fr. 50 les Genevois et les étrangers pour rien ».

LOUIS MICHELL, 1880²³⁹

C. ENSEIGNER, SOIGNER ET S'IMPOSER

La nature peu professionnelle du corps professoral de la première Faculté a été évoquée à plusieurs reprises. SCHIFF est le seul membre à ne pas figurer dans la liste des « Médecins » des pages « Ordre professionnel » du *Bottin genevois*; c'est le seul à travailler pour l'Université à plein temps. Même ZAHN et LASKOWSKI développent une clientèle privée²⁴⁰. Ce sont là des pratiques communes à la fin du XIX^e siècle. Les titres de professeur et de privat-docent confèrent un capital symbolique important qui se monnaie sur le marché médical local. La compétition est rude et l'enseignement n'est pas le seul moyen de se faire connaître. Parmi les autres stratégies apparentes, le fait de s'associer à des entreprises philanthropiques figure en bonne place. De nombreux médecins offrent des soins dans des dispensaires²⁴¹, dans des institutions hospitalières telles que l'Hôpital des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul à Plainpalais (dès 1846)²⁴² ou encore l'Hôpital de la famille BUTINI (dès 1859)²⁴³. Ces pratiques s'inscrivent souvent dans les pratiques traditionnelles des médecins de soigner gratuitement

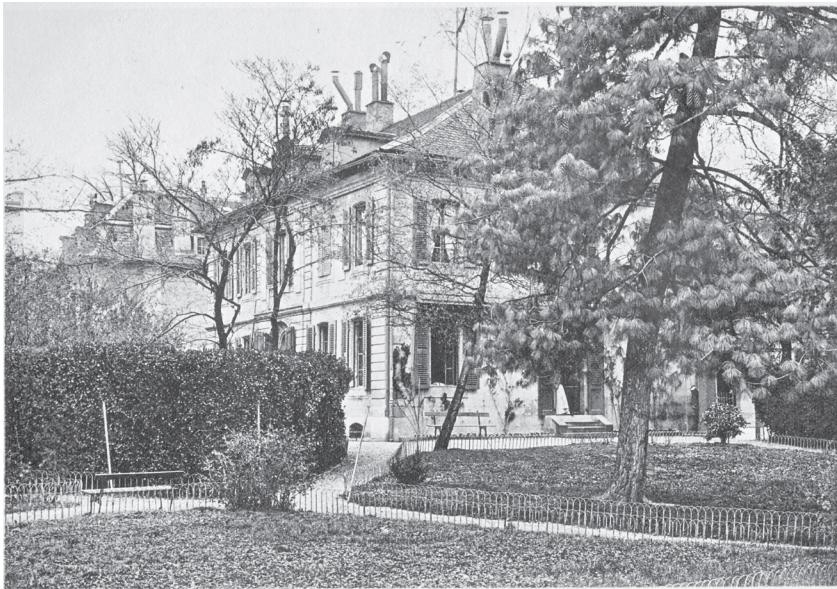


Figure 23: Hôpital Butini, GAUTIER 1906.

les plus démunis. Le besoin, comme le souligne André DUVAL (1828-1887) dans une brochure en faveur de la création d'un hôpital pour les enfants, « qu'ont les jeunes docteurs de se faire connaître et de se faire bien voir, font qu'on aurait de la peine à trouver un seul cas dans lequel les soins médicaux gratuits aient fait défaut²⁴⁴ ».

APPORTS PERSONNELS

Si philanthropie et progression professionnelle vont de pair au XIX^e siècle, les cliniques privées pour malades pauvres sont également des lieux de formation de praticiens et de transmission de savoirs médicaux. Les cliniciens dépourvus d'un accès aux malades de l'Hôpital cantonal y trouvent du « matériel ». Une grande partie de l'assise scientifique et de la crédibilité professionnelle des praticiens du XIX^e siècle est élaborée dans une institution hospitalière privée. Le médecin peut être soit le directeur et parfois aussi le propriétaire de l'institution, soit un salarié, soit encore un bénévole rattaché à l'institution. Ces lieux de soins ont parfois joué un rôle important dans le processus de spécialisation du champ médical²⁴⁵. Certains médecins s'arrogent le prestige universitaire doublé d'une aura philanthropique. Georges HALTENHOFF (1843-1915), privat-docent, ouvre une « Clinique pour le traitement des maladies des yeux » comprenant cinq lits et située 15, place du Molard. Dans son premier rapport d'activité, il justifie la nécessité de créer un lieu où, hors du domicile du malade, il soit possible de le soigner pendant plusieurs jours d'affilée. Les trois-quart des malades ne peuvent régler leurs frais, et pourtant, précise-t-il, leur séjour et leur traitement coûtent. S'il ne met pas en avant, dans sa brochure, l'importance de sa clinique du point de vue de la science, c'est sans doute essentiellement en raison de l'objectif principal qui est ailleurs : intéresser de nouveaux philanthropes à ses activités²⁴⁶. D'autres institutions philanthropiques bénéficient de statuts similaires. C'est le cas de la clinique ophtalmologique dirigée par un autre privat-docent, Auguste BARDE (1841-1914)²⁴⁷ et de la clinique pour les « maladies infantiles », destinée aux enfants pauvres, ouverte le 1^{er} mars 1880 par Adolphe D'ESPINE, titulaire de la chaire de pathologie interne²⁴⁸. Ce ne sont là ni les premières, ni les dernières institutions médicales genevoises dues à l'initiative privée, mais ces institutions ont la particularité d'être dirigées par des universitaires genevois. Il est possible de mettre en évidence au moins deux facteurs justifiant ces créations : le premier est le développement de nouvelles techniques difficilement exportables en dehors du milieu hospitalier (anesthésie, antisepsie, aseptie)²⁴⁹, le second est la vocation caritative de l'Hôpital cantonal destiné avant tout aux plus pauvres. L'apparition de la technologie hospitalière ouvre ainsi un marché nouveau, celui de la clinique privée. Les médecins les mieux placés pour profiter de cette conjoncture sont les professeurs de chirurgie. Le professeur de pathologie externe, Jaques-Louis REVERDIN, et son cousin Auguste REVERDIN, ouvrent les premiers une clinique à la rue de Carouge en 1879²⁵⁰. L'année suivante, Gustave JULLIARD suit leur exemple et installe une clinique chirurgicale avec Édouard MARTIN (1844-1931). Située à l'avenue de Beau-Séjour, elle « fut longtemps l'une des deux seules maisons de ce

genre à Genève. [MARTIN] y admit à opérer ses confrères chirurgiens. Des milliers de malades y sont opérés²⁵¹ ». En dehors de telles appréciations élogieuses, peu d'informations subsistent sur la pratique de ces cliniques²⁵². Leur existence témoigne des liens étroits entre la Faculté et le marché médical en ville. Plusieurs de ces institutions servent officiellement de lieux d'enseignement – elles figurent dans les « marges » de la Faculté. D'autres, comme la clinique des cousins REVERDIN, n'apparaissent jamais dans la liste des lieux officiels d'enseignement. Pourtant la perméabilité de ces espaces est importante. Ainsi, rapporte Jean OLIVIER, « après la leçon » Auguste REVERDIN « prenait quelques-uns d'entre nous dans son coupé pour nous emmener assister aux opérations qu'il faisait avec Jacques dans leur clinique de la rue de Carouge²⁵³ ».



Figure 24 : La clinique des cousins REVERDIN.

La bonne volonté ou le dévouement des enseignants d'origine genevoise constitue une ressource importante de la Faculté. Des « praticiens distingués » se chargent d'enseignements cliniques ou de spécialités, parfois gratuitement, et procurent à la Faculté une grande flexibilité, notamment en lui donnant la possibilité d'augmenter ses prestations sans bénéficier d'une rallonge budgétaire. Alfred VAUCHER est chargé en plus de l'enseignement de la gynécologie sans augmentation de salaire; d'autres professeurs dédoublent leurs heures d'enseignement pour faire face à l'augmentation du nombre d'étudiants, sans voir leur revenu augmenter. Par ailleurs, la faiblesse déjà évoquée des budgets annuels induit d'autres investissements: la plupart des enseignants payent de leur poche les revues, les livres scientifiques et le matériel d'enseignement dont ils ont

besoin. Les plaintes à ce propos jalonnent la correspondance qu'ils adressent au DIP. Le 4 mars 1897, par exemple, D'ESPINE se plaint du fait que le budget de son laboratoire (300 fr.) ne couvre que la moitié de ses dépenses :

Il n'est pas juste que je sois obligé de couvrir le déficit de mon budget de laboratoire avec mon traitement de professeur, qui correspond à un cours de deux heures par semaine. Tandis qu'en réalité il est de trois par semaine²⁵⁴.

La recherche et l'enseignement sont alors largement subventionnés par les professeurs eux-mêmes. Cette bonne volonté est une des principales forces de l'institution. Elle en profite alors même que les moyens disponibles sont investis ailleurs. Ainsi, à la Faculté, l'essentiel de l'espace disponible dans le bâtiment réservé à l'enseignement médical est réparti entre SCHIFF, LASKOWSKI et ZAHN²⁵⁵. Il est vrai que les deux professeurs des grandes cliniques, la clinique médicale et la clinique chirurgicale, sont établis à l'Hôpital cantonal; le professeur d'obstétrique règne en maître sur la Maternité et le professeur de polyclinique bénéficie d'un local dans la vieille ville. Les titulaires des chaires d'hygiène, de médecine légale, de psychiatrie, de thérapeutique, de pathologie interne et de pathologie externe sont, par contre, mal lotis. C'est déjà assez pour susciter des tensions, comme le confirment les récriminations de GOSSE quelques années plus tard : « Pour un certain nombre de chaires les locaux indispensables ont fait défaut » et les professeurs titulaires de petites chaires « n'eurent pour lot le ciel étoilé et peut être la plaine de Plainpalais²⁵⁶ ».

Les grandes différences dans les moyens mis à disposition de chaque enseignant affectent certainement la cohésion du premier corps professoral. La plupart du temps, des tensions se lisent entre les lignes des procès-verbaux de la Faculté. Le 31 octobre 1881, par exemple, quelques mois avant que les cliniques universitaires ne reprennent l'ensemble des lits de l'Hôpital, Jaques-Louis REVERDIN, chargé de la chaire de pathologie externe, propose de profiter du regroupement des services de l'Hôpital pour supprimer les postes des médecins et chirurgiens adjoints au profit d'une augmentation des charges des professeurs de pathologie interne et externe. Cette transformation doit permettre à ces derniers de diriger de petits services cliniques « pour que ces Professeurs puissent faire des recherches et des observations dans l'intérêt de leur enseignement ». François VULLIET propose de réaliser une réforme analogue à la Maternité – lui-même désire enseigner la gynécologie²⁵⁷. Ces propositions n'aboutissent pas : les professeurs des grandes cliniques s'offusquent à l'idée de partager le matériel des cliniques existantes²⁵⁸.

LA FACULTÉ ET LA PRATIQUE MÉDICALE : LE CABINET ET L'HÔPITAL

La présence des enseignants de la Faculté sur le marché des soins rapproche la Faculté du corps médical genevois. Plusieurs professeurs font partie de la Société médicale et servent visiblement de relais entre les deux institutions²⁵⁹. Tout se passe comme si la Faculté, une fois sur pied, s'érige en représentante des médecins genevois. Les rivali-

tés politiques du milieu du siècle s'estompent au profit d'une certaine cohésion professionnelle. La reprise en main, quatre ans après l'ouverture de la Faculté, de la *Revue médicale de Suisse romande (RMSR)* par deux professeurs, explicitement au nom de leur statut universitaire, atteste de la bonne volonté des sociétés médicales romandes²⁶⁰. Les enjeux de la cohabitation entre professeurs et médecins établis se réduisent, lorsqu'ils sont visibles, à des tensions interpersonnelles ou encore à une concurrence sur le marché médical. Ailleurs, la Faculté doit s'imposer avec plus de détermination : c'est le cas à l'Hôpital cantonal, un établissement géré pour une grande partie par des administrateurs laïcs.

L'Hôpital cantonal de Genève a derrière lui plusieurs décennies d'existence au moment de la mise en place de la Faculté²⁶¹. Ouvert en 1856, c'est un des premiers établissements mis sur pied par les radicaux. Séparé de l'ancien Hôpital général qui prend en 1869 le nom d'Hospice général, l'Hôpital cantonal a pour finalité de soigner les malades indigents du canton. L'entrée de la Faculté à l'Hôpital soulève la question des limites de l'influence des professeurs dans la gestion hospitalière. Les enjeux sont de taille. Le contrôle des lits dans un hôpital est une responsabilité, mais également une source de prestige et de pouvoir. Les lits de l'Hôpital sont dans un premier temps le théâtre de conflits entre les médecins de l'établissement et les nouveaux enseignants. Louis ODIER (1836-1879), chef du service non universitaire de chirurgie, s'en ouvre au Président de la Commission au début de l'année 1877. Il avait été « oublié » lors de la distribution des chaires, et il a bien des raisons de jalouser les enseignants de la Faculté²⁶² :

Avant la création de la Faculté de médecine, le service de Chirurgie aurait été à peu près suffisant pour ces recrues infirmiers. Mais aujourd'hui [...] la clinique officielle absorbe à peu près tous les malades qui présentent quelque intérêt, [...] l'entrée directe des malades dans mon service est à peine reconnue; [...] la crainte de servir de sujet d'étude éloigne un certain nombre de malades de l'Hôpital²⁶³.

Dans un premier temps, ODIER et ses collègues de l'Hôpital (REVERDIN, PREVOST et LONG), qui doivent partager les malades avec les cliniciens (JULLIARD, REVILLIOD et VAUCHER), obtiennent de l'administration de pouvoir faire accéder les malades qui le désirent directement à leurs services. Ils ne résistent, en définitive, que jusqu'à l'expiration de leur contrat, soit jusqu'en 1882. Les lits – et surtout ceux des malades « intéressants » – sont progressivement cédés aux cliniques universitaires. La Faculté bénéficie de plus d'autorité aux yeux de la Commission et l'emporte dans les négociations sur la répartition des malades, arguant que « le service des cliniques [doit] passer avant toute autre considération²⁶⁴ ». En dépit des inquiétudes initiales, les administrateurs sont rapidement convaincus par la qualité du travail des enseignants : en avril 1878, un des membres rapporte que « contrairement à ce qui avait été prévu, les malades acceptent très volontiers d'être soignés dans les cliniques²⁶⁵ ». La suppression des postes des médecins de l'Hôpital est alors envisageable : le 24 juin 1878, les administrateurs de l'Hôpital appuient la proposition formulée par Gustave JULLIARD de céder aux professeurs des cliniques universitaires les lits placés dans les services non universitaires²⁶⁶.

Une fois les médecins de l'Hôpital écartés, les cliniciens de l'Université doivent encore affronter les prétentions des administrateurs. Les intérêts de ces deux groupes sont diamétralement opposés : les cliniciens aspirent à faire augmenter le nombre de lits et, par la même occasion, le « matériel » d'étude disponible, alors que les administrateurs s'efforcent de restreindre au maximum les entrées. Le directeur de l'Hôpital, placé entre les deux groupes, se trouve dans une situation désagréable. Dans son rapport du 16 juin 1876, par exemple, il fait état des époux D. établis depuis près de trois ans à l'Hôpital, mais qui n'ont pu payer que le premier mois. Il désire que la note soit payée par l'Hospice général :

Nos Docteurs désirent les garder à l'Hôpital, la maladie du mari surtout, intéresse au plus haut point la science²⁶⁷.

Ce cas n'est pas isolé et les administrateurs s'offusquent régulièrement de la logique académique :

La Commission constate le fait, que dans l'intérêt de la Clinique, des personnes blessées en dehors du Canton ont été transportées dans nos salles, ce qui constitue encore une aggravation des dépenses²⁶⁸.

L'influence grandissante des médecins s'impose lentement au détriment de celle des administrateurs. Un des épisodes de cette émancipation du « pouvoir médical » est le gain progressif par les universitaires du contrôle des internes et des médecins adjoints qui étaient nommés jusqu'alors par la Commission administrative²⁶⁹.

Parcours hospitaliers : de l'interne à l'assistant

Les internes, de jeunes médecins ou des étudiants en médecine nommés par les administrateurs de l'Hôpital général, puis de l'Hôpital cantonal, contribuent à soigner les malades depuis 1848 déjà²⁷⁰. En 1856, l'année de l'ouverture de l'Hôpital cantonal, ils sont deux, un en médecine, l'autre en chirurgie. Le 4 juillet 1868, la Commission décide l'ouverture d'un troisième poste d'interne. Le statut de ces soignants, appelés à œuvrer quelques années à l'Hôpital, varie avec le temps²⁷¹. En 1870, un concours pour pourvoir ces postes est ouvert aux seuls étudiants en médecine : le procédé rappelle le mode de faire parisien²⁷². Suite à la création de la Faculté, un amendement est introduit dans le règlement régissant les internes : les jeunes diplômés peuvent également concourir²⁷³. La Commission encourage le changement régulier des titulaires, ces postes étant considérés « comme un avantage pour les Étudiants, qui y trouvent pendant deux ans un champ d'étude précieux, il est bon d'appeler le plus grand nombre possible de jeunes élèves à en profiter²⁷⁴ ». C'est là l'expression d'une préoccupation nouvelle. Dans un premier temps, les internes, des employés de l'Hôpital, cohabitent avec des assistants nommés et rétribués par le DIP : les professeurs des grandes cliniques (médecine, chirurgie et obstétrique) ont chacun un assistant. Acquis à l'idée de confier l'ensemble des lits de l'Hôpital aux professeurs de médecine, la Commission prépare un nouveau règlement sur les cliniques en juin 1879²⁷⁵. Celui-ci est accepté

par le Conseil d'État « à condition que le traitement des assistants soit entièrement à la charge de l'Hôpital ». La tendance est à l'économie²⁷⁶. L'« internat » disparaît à Genève en 1882 pour laisser la place à l'« assistanat ». C'est le passage du système hospitalier français à celui du système clinique allemand. L'effet immédiat est l'augmentation du nombre d'assistants, trois dans chacune des grandes cliniques (médecine, chirurgie). Pourtant, si l'Hôpital accepte de régler le salaire des assistants revu à la baisse (il passe de 800 fr. à 500 fr.), la question demeure de savoir comment, et surtout, par qui ceux-ci doivent être nommés. Un colloque réunit les administrateurs et les universitaires en octobre 1883 pour en délibérer²⁷⁷. Les professeurs des cliniques les plus importantes, JULLIARD et REVILLIOD, se prononcent pour le maintien du concours à la française; d'autres trouvent la ville trop petite pour une telle organisation. Finalement, il est décidé de charger les professeurs de présenter les candidats, lesquels seraient ensuite nommés par la Commission²⁷⁸. L'administration perd ici du terrain, elle qui jusqu'alors nommait elle-même les internes²⁷⁹. Au cours des décennies 1880 et 1890, les administrateurs s'efforcent encore de jouer un rôle dans les nominations des assistants. Ils s'offusquent régulièrement d'être mal et tardivement informés du candidat proposé, ou encore, ils expriment leur indignation quand le candidat retenu n'est pas Genevois²⁸⁰. Les choix des assistants de JULLIARD sont particulièrement combattus: la Commission refuse par deux fois de les ratifier. En 1895, soutenu par la Faculté, JULLIARD se plaint officiellement au DIP de ces deux refus et proteste « hautement contre une pareille manière de faire qui est sans précédent à l'Université ». Il revendique la liberté des professeurs de « choisir leurs assistants avec une entière liberté sous peine de désorganisation complète des cliniques²⁸¹ » et obtient gain de cause. L'administration hospitalière est progressivement écartée de la réalité du fonctionnement quotidien de l'Hôpital ainsi que du contrôle des employés, et cela aussi bien en raison de l'agrandissement considérable de l'établissement que de la prise de pouvoir progressive des médecins²⁸².

Cliniciens et professeurs

La reprise en main des cliniques non universitaires par les professeurs en 1882 entraîne des réaménagements. Des postes de médecins adjoints sont prévus pour assumer le surcroît de travail. La question de savoir qui sera nommé à ces postes et qui procédera à ces nominations divise la Commission: d'un côté, ceux qui se situent dans le sillage de CARTERET (Gustave JULLIARD), et de l'autre, les partisans de FAVON (Pierre MORIAUD et Alcide JENTZER). Avant même la tenue du concours, une dispute éclate à propos de son déroulement. Trois des cinq membres du jury refusent de cautionner l'épreuve chirurgicale prévue sur un malade et démissionnent. Parmi les administrateurs de l'Hôpital, BORDIER, CHALUMEAU et JENTZER estiment que le règlement doit être respecté. JULLIARD, membre démissionnaire du jury, défend sa position en expliquant que « la Commission de l'Hôpital aurait pu se contenter des garanties offertes jusqu'à ce jour. Une opération sur un malade est une affaire très sérieuse. Chaque candidat devra opérer, et il ne s'agira pas d'opérations sans importance et si le can-



Figure 25 : Gustave JULLIARD (1836-1911). Leçons cliniques 1896-1897. « Pansement de goitre. La rapidité du cerf ! » Photographie de Philippe BOURDILLON.

didat ne présente pas les garanties voulues, peut-on l'éliminer sans autre ? » Son intervention sème le doute parmi les administrateurs. Pour sauver la face, ils décident de faire passer l'examen chirurgical en admettant la compétence des candidats. JULLIARD est invité à retirer sa démission du jury et une démarche est décidée pour inciter les deux autres médecins démissionnaires, PIACHAUD et PREVOST, à faire de même²⁸³. Ces derniers refusent et « reprochent à la Commission : d'avoir pris une décision trop à la légère, trop tardive et barbare au point de vue des malades ; leur démission est irrévocable ; ils sont très irrités contre la Commission et le Conseil d'État ». Cette colère atteste de la fragilité de la confiance régnant entre certains membres du corps médical et le gouvernement radical. À l'Hôpital, les administrateurs s'avouent perplexes²⁸⁴. Le Conseil d'État « invite » alors la Commission à organiser le concours avec d'autres jurés. Les débats sont agités : il est question de faire intervenir la Faculté de médecine, ou encore de laisser au Conseil d'État le choix des candidats. Finalement, les administrateurs décident de nommer eux-mêmes les médecins adjoints, sans concours²⁸⁵. JULLIARD, un des artisans de cette décision, propose une semaine plus tard, et suite au retrait de l'un des candidats, de faire marche arrière et d'organiser un nou-



Figure 26 : Gustave JULLIARD. Leçons cliniques 1896-1897. « Diagnostic ! L'âge ne dit rien. La région non plus. . . » Photographie de Philippe BOURDILLON.

veau concours afin de l'inciter à se présenter à nouveau²⁸⁶. Ses collègues sont indignés. Henri BORDIER « donne lecture du procès-verbal du 27 avril et de la proposition qui a été faite par M. le Docteur JULLIARD, il déclare franchement qu'avec M. JULLIARD on ne sait vraiment pas sur quel terrain on discute; il est désolé; il est désolé de le dire, mais les faits prouvent qu'il est impossible de considérer comme sérieuse, la proposition de M. JULLIARD ». La nouvelle proposition de JULLIARD est rejetée²⁸⁷.

En 1882, en dépit des réticences des universitaires, les administrateurs nomment Adolphe D'ESPINE, François VULLIET, professeurs à la Faculté, et Auguste REVERDIN, privat-docent, aux postes de médecins adjoints respectivement de médecine, de gynécologie et de chirurgie²⁸⁸. La solution n'apaise qu'imparfaitement les tensions. Une année plus tard, les médecins adjoints REVERDIN et VULLIET se plaignent du « sens actuellement vague du règlement concernant les fonctions d'adjoint ». Leur crainte est de voir les choses « en demeure[r] là jusqu'à l'année prochaine, c'est-à-dire que la moitié du mandat que vous nous avez confié se serait écoulée dans l'attente et le désœuvrement²⁸⁹ ». Cet appel est enfin entendu : en octobre de la même année un colloque réunit les principaux intéressés, soit les administrateurs et les cliniciens. L'âpreté des négociations autour du contrôle des lits est ici explicite²⁹⁰. VULLIET propose d'exercer à la Maternité pendant les vacances universitaires, étant donné l'impossibilité d'installer deux services dans un espace aussi limité. Il propose, par contre, le doublement des deux autres services, ceux de médecine et de chirurgie, placés à l'Hôpital cantonal. Alors que sa première proposition est adoptée sans réserve, la seconde provoque une levée de boucliers de la part des professeurs de clinique. VAUCHER affirme que le sort de l'Université dépend de la décision prise; JULLIARD pour sa part estime que « le matériel des cliniques n'est pas si abondant, il y a tout juste, et il faut encore faire venir des malades de l'étranger; ce serait la mort des cliniques ». Finalement, le règlement adopté ne prévoit pas la mise à la disposition des médecins adjoints de lits, mais « que les malades non choisis par les cliniques entreront dans le service de MM. les adjoints²⁹¹ ». Les enseignants responsables des grandes cliniques conservent le contrôle des cas « intéressants » hospitalisés à l'Hôpital cantonal.

Une seconde pierre d'achoppement entre l'administration et les cliniciens est le budget. Les enseignants ne gèrent qu'un petit crédit du DIP, celui des « urgences cliniques », tandis que toutes les autres décisions budgétaires sont du ressort des administrateurs. Tout achat doit donc être autorisé par l'administration de l'Hôpital²⁹². Une série de confrontations en résulte. La Commission ne craint pas de refuser des dépenses jugées nécessaires par certains médecins : en octobre 1884, par exemple, JULLIARD réclame à plusieurs reprises « un ostéoclaste de ROBERT et COLIN », un instrument nécessaire pour réaliser une opération précise²⁹³. La Commission motive son refus d'autoriser l'achat sur la base de considérations budgétaires. La dégradation des liens entre les administrateurs et JULLIARD est évidente à ce stade et explique en partie cette position, mais le problème dépasse des questions personnelles. Comme l'Université, l'Hôpital doit faire face à une diminution de son enveloppe budgétaire. La gestion de l'institution est critiquée par certains hommes politiques. L'imbrication et la complexité des différents points de vue sont ici frappantes : le premier député à criti-



Figure 27 : Corps médical de l'Hôpital cantonal en juin 1890. Au premier plan (de gauche à droite), Léon REVILLIOD, Gustave JULLIARD, Alfred VAUCHER. L'Hôpital et les policliniques comptent alors 17 médecins (4 professeurs, 3 adjoints et 10 assistants).

quer ouvertement la gestion de la Commission n'est autre qu'Alfred VAUCHER, professeur et directeur de la Maternité : en 1878, il affirme que le coût de la journée est trop élevé et propose de rattacher la Maternité à un autre Département²⁹⁴. Il ne parvient pas à ses fins, mais un nouveau règlement régissant l'accès à l'Hôpital cantonal adopté en 1885 trahit les nouvelles contraintes économiques : l'admission est réservée aux porteurs d'une lettre d'entrée signée soit par le Conseiller d'État chargé du DJP, soit par le chef de la police ou par le directeur du Bureau de salubrité. Les étrangers établis depuis moins de trois mois à Genève ne peuvent être hospitalisés²⁹⁵. Ces décisions sont lourdes de conséquence tant du point de vue du « matériel clinique » que de celui des nombreux étrangers de passage ou établis à proximité de la ville²⁹⁶. Une véritable réorganisation de l'assistance médicale est en cours. Les Genevois sont alors (théoriquement) refusés à la Policlinique et celle-ci, transférée à l'Hôpital cantonal, est réservée aux malades venant d'autres cantons et de l'étranger²⁹⁷. Une autre mesure d'économie est l'introduction, à partir de 1891, des diaconesses à l'Hôpital cantonal. Cette dernière mesure satisfait deux objectifs : réduire le coût des soins et garantir la stabilité du personnel²⁹⁸.

RECHERCHE, PUBLICATIONS ET DYNAMIQUE SCIENTIFIQUE

Les laboratoires « scientifiques » ouverts dans l'école médicale genevoise constituent, cela mérite d'être rappelé, une des marques de la modernité de l'institution. Par leur biais, la Faculté incarne la science moderne, une valeur culturelle reconnue et portée par l'idéologie positiviste de l'époque. L'institution mise en place a déjà, formellement du moins, intégré la « révolution des laboratoires » de la deuxième moitié du XIX^e siècle²⁹⁹. On pourrait y voir l'émergence du concept de « centre d'excellence » que revendiqueront les autorités universitaires près d'un siècle plus tard. Pourtant, l'excellence scientifique n'est alors pas la principale finalité de l'école. Seuls trois des quatorze enseignants relèvent de la médecine fondamentale. La Faculté « vendue » aux députés et mise en place par la suite est avant tout une école professionnelle. À titre de comparaison, la nouvelle Faculté de médecine de Strasbourg (1872) affiche un caractère scientifique bien plus important, avec deux tiers de ses chaires ordinaires placées dans les sciences médicales fondamentales³⁰⁰. À Genève, il n'y a pas de véritable budget de recherche : une somme modeste de 11'600 fr. est consacrée annuellement à l'enseignement et à la recherche³⁰¹, ce qui représente 10 % du budget de la Faculté. Là encore, Genève se démarque du monde universitaire germanique où, à partir de 1870 déjà, les budgets des instituts et de la recherche dépassent ceux des salaires³⁰².

La science, ou plutôt un certain discours scientifique, s'impose comme une facette de l'identité du médecin dans la deuxième moitié du XIX^e siècle. L'art et l'expérience cliniques en sont d'autres éléments. Concrètement, l'ensemble de ces ingrédients ne se retrouvent pas systématiquement réunis dans la figure du médecin. Dans plusieurs pays européens, notamment en France et en Angleterre, le praticien se définit encore comme un soignant. De grands cliniciens peuvent encore se déclarer sceptiques quant à l'apport de la médecine scientifique. La clinique et le cabinet privé demeurent des lieux où il s'agit avant tout de faire preuve de savoir-faire ainsi que d'un certain savoir-vivre³⁰³. La première école médicale genevoise incarne ces différentes composantes ; elle possède à la fois une ambition scientifique et une assise solide dans la tradition clinique. Il en résulte une polarisation du corps professoral où des chercheurs comme Moritz SCHIFF, physiologiste de renom et scientifique à plein temps, côtoient des « praticiens distingués » comme Alfred VAUCHER, accoucheur et homme politique, peu intéressé par la recherche et pour qui l'enseignement demeure une occupation parmi d'autres. Ces deux hommes représentent deux personnalités marquantes du premier corps professoral. Qu'en est-il de leurs collègues ? L'analyse des 671 publications signées par la première génération de professeurs – les vingt enseignants nommés avant 1896 – est un moyen de mieux cerner le corps professoral.

L'analyse ne vise pas à établir la valeur scientifique de chacun, ni à distinguer les bons chercheurs des moins bons, mais à estimer l'impact des publications des premiers professeurs et à reconstruire les stratégies de publication des uns et des autres. Afin d'éviter un déséquilibre trop important – SCHIFF est plus âgé que la plupart de ses collègues –, les publications antérieures à 1870 ont été écartées. Malgré cela, la liste des publications de SCHIFF compte 92 articles et monographies médicales, soit davan-

tage que chacun de ses collègues. Son travail représente près de 14 % de l'ensemble de la production collective.

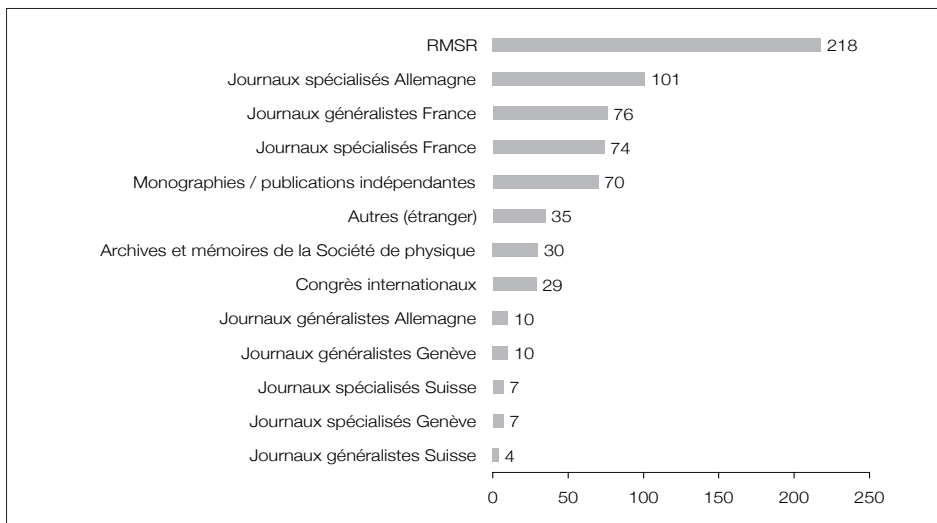


Figure 28 : Répartition des 671 publications des professeurs avant 1896. Seules les publications médicales sont comptabilisées. Un article publié dans deux revues n'est compté qu'une fois (dans la revue la plus spécialisée). Source : *Catalogue des publications de l'Université de Genève (1873-1895)*.

Un aperçu global des publications entre 1876 et 1896 confirme les grandes lignes esquissées dans le chapitre précédent. Au cours de ces vingt années, seuls Friedrich ZAHN (1845-1904) et Moritz SCHIFF publient dans des journaux allemands spécialisés : 79 des 101 articles publiés dans ces revues sont de leur plume. Les autres enseignants trouvent une place, au début de leur carrière, essentiellement dans des revues françaises, aussi bien généralistes que spécialisées (76 et 74 respectivement) : ce fait témoigne du maintien de liens privilégiés avec la France. En réalité, seules 189 publications paraissent dans des revues dont le titre suggère une spécialité. De tels périodiques sont alors peu nombreux et leur faible importance dans les publications universitaires est probablement courante à cette date. Une première particularité ressort clairement de l'ensemble des publications : c'est l'importance du nombre d'articles publiés pendant cette période dans le *Bulletin de la Société médicale genevoise*, devenu, en 1881, après sa fusion avec le *Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande*, la *Revue médicale de la Suisse romande (RMSR)*. Sur les 671 publications recensées, 218 y figurent, soit presque 33 %. La forte présence des praticiens enseignants dans les colonnes de l'organe des sociétés médicales romandes s'explique par la reprise en main de la rédaction du journal par Jaques-Louis REVERDIN et Jean-Louis PREVOST, tous deux professeurs à la Faculté, ainsi que par leur ami Constant PICOT (1844-1931), docteur établi en ville. Ils affirment, dans le premier numéro de la RMSR :

Aujourd'hui que notre école de médecine semble entrée dans une voie de prospérité et a déjà créé dans notre ville un centre d'activité scientifique, nous avons pensé que la fondation d'un journal de médecine à Genève était nécessaire, et nous nous sommes décidés à demander à nos confrères du canton de Vaud de nous céder la rédaction du *Bulletin*³⁰⁴.

Il s'agit d'un journal généraliste, comprenant aussi bien des comptes rendus des séances des sociétés locales, des mémoires particuliers, des observations médicales et des recensions de publications étrangères. À l'instar de la Faculté elle-même, les rédacteurs proposent de faire de la *RMSR* une voie de transmission entre les cultures médicales française et allemande. Les professeurs de clinique signent un grand nombre d'articles sur des cas particuliers. Léon REVILLIOD, professeur de clinique médicale, y publie 45 de ses 54 publications; de fait, toutes ses publications après sa nomination à la chaire de clinique médicale y figurent. Jean-Louis PREVOST, le titulaire de la chaire de thérapeutique, y signe 30 articles. Suivent ensuite les chirurgiens Auguste REVERDIN (29), Jaques-Louis REVERDIN (24) et Gustave JULLIARD (14). D'autres chercheurs se servent de la *RMSR* pour publier leurs premiers articles. C'est le cas notamment d'Auguste ÉTERNOD, nommé professeur d'histologie en 1887, qui y insère l'essentiel de sa production avant 1884 (13 articles). Après cette date, il publie aussi bien dans des revues spécialisées allemandes (10 articles) que françaises (7 articles). Publier un nombre important d'articles dans la *RMSR* ne signifie pas automatiquement l'absence d'ambition internationale. La *RMSR* bénéficie d'une certaine renommée, même si elle se destine essentiellement à un lectorat régional. Par ailleurs, l'implication de la Faculté dans l'édition de cette revue incite peut-être certains de ses membres comme REVERDIN et PREVOST, par exemple, à y insérer leur production, mais PREVOST publie également en France (27 articles dans des revues généralistes, 8 dans des publications spécialisées), tout comme REVERDIN (11 articles dans des revues spécialisées, 5 dans des publications généralistes). Ainsi, les publications des professeurs genevois traduisent à la fois leur ancrage géographique local et leurs compétences linguistiques plurielles³⁰⁵. Tout cela incite à penser que les professeurs genevois occupent une place honorable dans le monde médical européen dans la mesure où le nombre de journaux spécialisés



Figure 29 : Jaques-Louis REVERDIN (1842-1929), photographié par Émile PRICAM (après 1889).

est encore peu important et que les scientifiques publient encore largement les résultats de leurs recherches dans des journaux généralistes. Comme ailleurs, l'absence à la fois de moyens et d'une ambition scientifique institutionnelle leur interdit de rivaliser avec des institutions allemandes³⁰⁶. Leur bonne intégration dans les réseaux scientifiques internationaux est confirmée par d'autres activités académiques : en 1877 déjà, la Faculté accueille une grande conférence médicale, suivie, cinq ans plus tard, par un important Congrès international d'hygiène et de démographie auquel participent à la fois Louis PASTEUR (1822-1895) et Robert KOCH (1843-1910).

La Faculté genevoise est structurellement orientée vers l'enseignement. Elle n'embrasse qu'imparfaitement l'idéal propre au modèle allemand qui consiste à former les étudiants en les associant à la recherche³⁰⁷. Pourtant, les professeurs n'ignorent pas l'importance de la composante scientifique dans la redéfinition que subit alors la médecine. C'est en marge de la Faculté qu'ils développent le plus souvent leurs recherches pour lesquelles plusieurs d'entre eux n'hésitent pas à investir à la fois leur temps et leur argent³⁰⁸. La vie quotidienne de la Faculté atteste d'initiatives individuelles ambitieuses qui se traduisent par la création pour la recherche de deux insti-

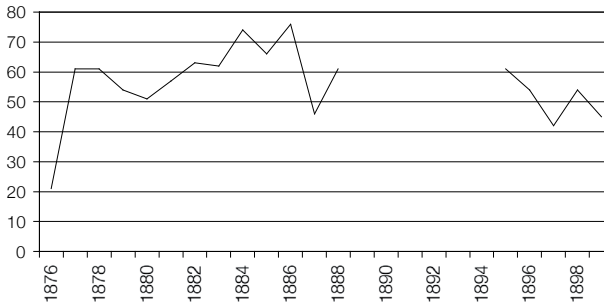


Figure 30 : Nombre de cadavres livrés à la Faculté de médecine. Statistiques présentées à la Faculté de médecine le 20 novembre 1899. Les données pour les années 1889-1895 font défaut.

tutions privées : le laboratoire de physiologie mis en place par PREVOST à son retour de Paris, et celui de bactériologie créé par D'ESPINE au début des années 1880³⁰⁹. Ces institutions ne bénéficient d'aucune subvention officielle. Ainsi, les rapports entretenus avec la science par le premier corps enseignant s'expriment parfois en dehors du cadre institutionnel. L'argument systématiquement avancé par les professeurs lorsqu'ils sont appelés à réclamer des budgets de recherche est l'importance des laboratoires pour l'enseignement. Une lettre adressée la veille de l'ouverture officielle de la Faculté par Sigismund LASKOWSKI, le premier professeur d'anatomie, au responsable du Département de l'instruction publique en est une bonne illustration. Il veut s'assurer un approvisionnement suffisant en « matériel », soit en cadavres :

Il est incontestable que la nouvelle Faculté de médecine de Genève doit s'efforcer par tous les moyens possibles à donner une très grande importance aux études pratiques de toutes les branches de l'enseignement des sciences médicales, seules capables d'attirer un grand nombre d'élèves et par cela même acquérir une juste renommée dans le monde scientifique. Le Gouvernement de la République de Genève, pénétré de cette nécessité, a fait des sacrifices énormes et des efforts louables pour doter la nouvelle Faculté de laboratoires magnifiques et d'un outillage complet digne de rivaliser avec les premiers établissements de ce jour en Europe. Mais sa tâche n'est pas accomplie, pour faire marcher ces laboratoires et leur assurer la vie prospère, il faut les pourvoir dans les [limites] du possible, de matière d'étude, c'est-à-dire, des sujets destinés aux dissections anatomiques et des animaux pour les expériences physiologiques.

LASKOWSKI cherche à s'assurer le droit de disposer des corps non réclamés et conservés à l'Hôpital, voire des malades issus de milieux modestes qui y sont décédés³¹⁰. Le Conseil d'État est conscient des enjeux et ne manque pas, une année plus tard, de proclamer dans son rapport annuel la satisfaction d'avoir réuni un nombre important de cadavres pour la première année universitaire³¹¹. Pourtant, LASKOWSKI anticipe dans cette première lettre un problème récurrent au cours de son professorat: en dépit des affirmations enthousiastes énoncées devant le parlement genevois au début des années 1870, la Faculté connaîtra des difficultés chroniques à trouver le « matériel » jugé indispensable pour l'enseignement (mais aussi pour la recherche) d'anatomie et d'anatomie pathologique.

C'est peut-être une des raisons pour lesquelles une des spécialités de LASKOWSKI était un procédé de conservation des cadavres (voir Figure 31). La courbe du nombre de cadavres fournis à l'École de médecine confirme une stagnation relative, alors que la population augmente et que le nombre d'étudiants progresse sensiblement.



Figure 31 : « Injection du liquide du Patron », photographie, s. d.

D. DANS LES « MARGES » : DYNAMIQUES EXTERNES

Jusqu'à ce point de l'histoire de la Faculté, la perspective adoptée est celle du corps professoral, des instances politiques et des personnalités ayant joué un rôle actif dans son organisation. Celui des autres acteurs et instances que l'on peut placer dans ce qui a été désigné plus haut comme les marges de l'institution, est moins bien documenté. Trois d'entre eux méritent pourtant une attention particulière dans la période considérée ici. Il y a d'abord les étudiants : leur force découle de l'importance attachée à leur nombre et ils constituent un groupe de pression efficace. L'instance fédérale responsable des examens fédéraux de médecine constitue un second pôle d'influence, plus éloigné mais tout aussi décisif : le cursus qu'il impose et la transformation de celui-ci au cours du temps influencent l'évolution structurelle de la Faculté. Le monde scientifique enfin constitue une troisième « marge », rétrospectivement la plus apparente.

PERSUASION PAR LE NOMBRE : LES ÉTUDIANTS

À la fin du XIX^e siècle et dans les premières décennies du XX^e siècle, les rapports entre professeurs et étudiants à l'Université de Genève sont plus personnels qu'aujourd'hui. La Faculté est alors une école modeste comprenant quelques dizaines, voire au maximum une centaine d'étudiants. Professeurs et étudiants se connaissent. Les lettres adressées par les parents des étudiants au recteur en témoignent. « J'ai l'honneur de vous demander de vouloir bien me renseigner sur les cours de chirurgie et de médecine que mon fils Édouard S. a dû payer [...]. Veuillez en même temps m'informer s'il a suivi les cours avec régularité et ce que vous savez de ces aptitudes » écrit Urbain S. au recteur SORET le 11 avril 1882³¹². Sa démarche n'est pas isolée. Associée à d'autres requêtes similaires, elle reflète à la fois le contrôle exercé par les parents sur de jeunes adultes et ce qu'ils attendent des enseignants universitaires. C'est un rôle que l'institution assume pleinement comme en témoigne les brouillons de réponses conservés dans les archives de l'Université : l'institution reprend, en partie du moins, le rôle des parents³¹³. La question récurrente du nombre d'étudiants est primordiale. À la veille de sa mutation en 1872, l'Académie compte 120 étudiants et 125 auditeurs ; plus de la moitié de ces inscrits proviennent de l'étranger³¹⁴. Il est évident pour tous que Genève, voire la Suisse romande entière, ne peut fournir suffisamment d'étudiants pour justifier une école médicale. Pour s'en convaincre définitivement, il suffit de considérer le fait que les pays limitrophes que sont la France et l'Allemagne ne comptent qu'un peu plus de 50 étudiants en médecine pour un million d'habitants³¹⁵. La Suisse romande ne compte alors que 500'000 habitants³¹⁶. Il n'est dès lors pas étonnant que la Faculté se préoccupe du nombre d'étudiants fréquentant ses auditoires, comme en témoigne, en 1877, la réaction du corps professoral suite à la parution d'un article de Georges HALTENHOFF. Ce dernier souligne l'essor modeste de la Faculté : 47 étudiants seulement se seraient immatriculés au premier semestre³¹⁷. La Faculté s'en indigna et exige un démenti. HALTENHOFF s'exécute quelques jours plus tard : il précise alors que le

nombre relativement bas des immatriculations s'explique soit par des conditions d'immatriculation rigides soit par l'exclusion des auditeurs des statistiques³¹⁸. Ces explications paraissent peu crédibles. L'épisode illustre cependant le fait que l'évolution du nombre des immatriculations et l'interprétation de ces chiffres demeurent des points sensibles. Gustave JULLIARD rédige une série de rapports sur ces questions à l'intention du Conseil d'État. Dans tous ces documents, il exprime sa satisfaction quant au nombre d'étudiants, le seul facteur qui permet d'évaluer la progression de la Faculté. Toute baisse d'effectif est soigneusement analysée. Le 30 juillet 1879, par exemple, il précise :

Il est à remarquer que le nombre de nos Étudiants a sensiblement diminué pour le semestre d'Été. Ce fait est dû en partie à ce que plusieurs de nos élèves ont reçu le Diplôme de médecin à la fin du semestre d'Hiver, mais il doit être attribué surtout à ce que notre semestre d'Été s'ouvre trop tôt, et à ce qu'il comporte à peine trois mois de cours, tandis que dans les autres Universités, il est à peu près aussi important que le semestre d'Hiver.

Je constate également avec plaisir que la plupart de nos Étudiants font plusieurs années d'études dans notre Faculté et ne se bornent pas à y passer un semestre. Plus de la moitié d'entr'eux appartiennent à la Suisse romande. Tous les cantons romands nous envoient des élèves et le canton de Vaud à lui seul nous a fourni cette année 15 étudiants. Notre Faculté est aujourd'hui ce que nous avions espéré qu'elle serait : la Faculté de médecine de la Suisse romande³¹⁹.

La réussite dépend du nombre d'étudiants inscrits. Le succès est proclamé bien fort, comme si le moindre doute pouvait préjuger de l'avenir. Il faut que Genève fasse bonne figure face aux universités de Bâle, Berne et Zurich. Les chiffres sont parfois gonflés. C'est le cas le 10 mai 1882, lorsque le Bureau du Sénat décide d'inclure dans les statistiques des étudiants en médecine les assistants, les internes et les candidats aux examens fédéraux³²⁰. Les statistiques établies par Marco MARCACCI permettent d'évaluer aujourd'hui plus sereinement la progression des effectifs. Avant 1880, il n'y a guère plus de cinquante étudiants inscrits à la Faculté ; réparti sur les dix semestres d'études, ce chiffre donne des effectifs par volée faibles. Au milieu des années 1880, la croissance du nombre d'étudiants inscrits est importante et dépasse durablement la centaine. Il faut rappeler qu'à cette date, la crise économique ainsi que les changements politiques rendent l'Université de Genève moins attrayante pour les étrangers³²¹.

Les années 1880 sont caractérisées par une croissance relativement régulière, suivie d'une augmentation forte du nombre d'étudiants vers 1890, jusqu'à ce qu'un palier entre 200 et 250 étudiants soit atteint après 1892. Ces chiffres légitiment le sentiment de réussite qu'expriment alors les enseignants. Quelles sont les raisons de ce succès ? L'analyse de la composition des premières volées d'étudiants apporte quelques éléments de réponse. D'abord, l'absence de Genevois est frappante (moins de 18 % de la population estudiantine avant 1885). Elle rend la Faculté vulnérable en période de récession budgétaire : les conservateurs critiquent le budget octroyé à une institution utile avant tout à des étrangers. Entre 1876 et 1885, 48,5 % des étudiants proviennent d'autres cantons suisses. JULLIARD a raison d'affirmer que la Faculté est alors l'école médicale de la Suisse romande. Entre 1876 et 1886, les Confédérés forment l'essentiel du corps étudiant, soit près de 50 %. Viennent ensuite les étrangers, d'une grande

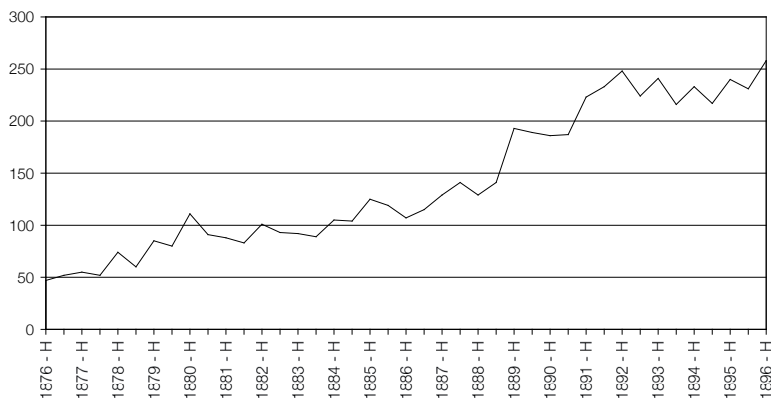


Figure 32 : Évolution du nombre d'étudiants en médecine 1876-1896.

variété de provenance, bien que quelques groupes commencent déjà à se démarquer. Le plus gros contingent étranger est formé par les Russes et les Polonais qui, réunis, forment un effectif compris entre 5 et 10 étudiants avant 1880 et qui s'élèvera à une vingtaine en 1885.

Par la suite, la situation évolue rapidement et la proportion d'étrangers augmente. Ils représentent près de la moitié (49 %) des étudiants en médecine entre 1885 et 1895 alors que la part des étudiants confédérés est plus faible qu'auparavant (36 %). La croissance rapide des effectifs estudiantins, quelle que soit leur origine, entraîne deux conséquences immédiates. La première est l'augmentation substantielle des revenus des professeurs. La seconde est l'épuisement des moyens d'accueil de la Faculté. La structure (enseignants et locaux) n'est pas adaptée à l'afflux d'étudiants et il est évident que la qualité de l'enseignement en pâtit³²².

La corrélation établie entre la réussite de l'institution et le nombre d'étudiants a d'autres conséquences, notamment celle de conférer du poids aux revendications estudiantines. Elles sont traitées avec un grand sérieux par la Faculté : dans la majorité des cas, la Faculté trouve une solution qui va dans le sens de la requête, ou s'efforce de l'appuyer en l'adressant aux autorités compétentes. Les pétitions qui se heurtent à une fin de non-recevoir touchent généralement des questions qui dépassent la compétence des seuls professeurs. Le plus fréquemment, les pétitions estudiantines ont pour objet des questions d'administration ou d'organisation. Ainsi, une pétition rédigée par Émile THOMAS (1860-1942) et signée par 16 étudiants remet en cause l'horaire de la clinique ophtalmologique :

Considérant d'une part qu'ils sont astreints à suivre au moins un semestre la clinique ophtalmologique, pour se présenter à l'examen professionnel fédéral : d'autre part que cette clinique ayant lieu jusqu'à présent le Dimanche matin, leur enterre la jouissance de la seule matinée qu'ils aient libre³²³.

En raison de l'absence de clinique ophtalmologique officielle, cet enseignement est donné aux Pâquis, à l'Hôpital ROTSCCHILD, par Auguste BARDE, privat-docent. Suite à cette requête, une série de réaménagements sont effectués dans l'organisation des cliniques de l'Hôpital cantonal, de manière à ce que les étudiants puissent suivre la clinique de BARDE pendant la semaine³²⁴. D'autres pétitionnaires revendiquent des modifications sur la matière enseignée³²⁵, des accommodements pour les examens³²⁶ ou encore des améliorations structurelles. En 1879, une pétition signée par 25 étudiants réclame la création d'un cours « d'anatomie appliquée aux arts et également la nécessité d'un amphithéâtre spacieux et exclusivement disposé à cet usage³²⁷ ». Au tournant du XX^e siècle, l'argument le plus pertinent d'un point de vue administratif et politique est la non-conformité de l'enseignement avec le programme des examens fédéraux. Cet argument est assorti de la menace implicite ou explicite d'aller chercher une formation ailleurs. C'est le cas en décembre 1892, lorsqu'une pétition exige « que la Policlinique soit organisée conformément aux exigences parfaitement précises du *Règlement fédéral d'examens médicaux* ». Une commission facultaire donne raison aux

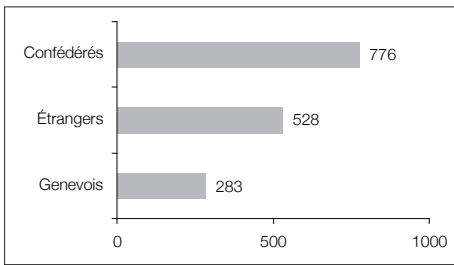


Figure 33 : Provenance des étudiants (1876-1885).
Source : ÉTIERNOD 1896.

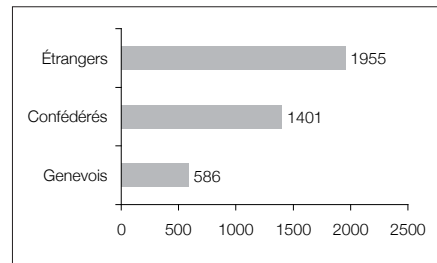


Figure 34 : Provenance des étudiants (1886-1896).
Source : ÉTIERNOD 1896.

pétitionnaires : la redistribution de la Policlinique dans les trois cliniques correspondantes avait rendu la fréquentation de la policlinique impossible aux étudiants³²⁸. La Faculté conclut platement ne plus pouvoir répondre « aux exigences de l'enseignement universitaire et du *Règlement fédéral des examens médicaux* » et réclame l'ouverture d'un local pour la Policlinique en ville³²⁹. L'État fait la sourde oreille et profite de la bonne volonté des trois cliniciens, dirigeant et enseignant chacun sa policlinique (médecine, chirurgie et obstétrique). Le seul moyen de pression des universitaires est de cesser leur activité. C'est ce que fait en 1896 l'enseignant bénévole de la policlinique d'obstétrique, Alfred VAUCHER³³⁰. Les étudiants réagissent vivement³³¹ et, en automne de la même année, Alcide JENTZER est chargé de cet enseignement à l'Hôpital cantonal³³². Ainsi, les pétitionnaires énoncent le plus souvent des exigences structurelles. Mais il y a des exceptions. La pétition rédigée par des étudiants en 1899 et mettant directement en cause la qualité de l'enseignement de VAUCHER sort de l'ordinaire³³³. Tout originale qu'elle soit, la démarche confirme l'importance de leur avis. En 1899, Alfred VAUCHER est « mis en congé ». Encore une fois, la menace des signataires d'aller chercher ailleurs un enseignement d'obstétrique et de gynécologie a peut-être fait pencher la balance en leur faveur³³⁴.

LA LÉGISLATION FÉDÉRALE

La concomitance entre l'organisation des examens fédéraux de médecine et la mise en place d'un enseignement médical à Genève est frappante³³⁵. En 1878, les autorités universitaires s'inquiètent des conséquences de cette nouvelle codification. Ne va-t-elle pas mettre en difficulté la nouvelle Faculté de médecine? Joseph HORNUNG, professeur de droit, aborde ce problème en séance plénière du Sénat. Il craint «qu'il n'en résulte quelque amoindrissement pour notre Faculté». Le règlement, édicté un mois plus tôt à Berne sur «l'organisation provisoire» de ces examens, ne donne pas de renseignements pratiques sur les modalités d'inscription aux examens, ni sur le champ des examens eux-mêmes³³⁶. L'inquiétude est légitime et témoigne du fait que la réussite de la Faculté est étroitement associée à celle de l'Université. LASKOWSKI et SCHIFF, deux membres de la Faculté présents au Sénat, se montrent dans l'immédiat rassurants, mais à chaque révision de la réglementation fédérale, la même inquiétude resurgit³³⁷. Les facultés de médecine suisses prennent l'habitude d'aborder ensemble ces révisions et la concertation dépasse, à terme, ce seul règlement. En 1891, par exemple, face au prolongement du temps d'études de 9 à 10 semestres, elles adoptent un plan d'étude commun³³⁸, bien qu'il reste facultatif à Genève³³⁹. Ces démarches préparent à une tradition d'échanges appelée à se développer par la suite³⁴⁰.

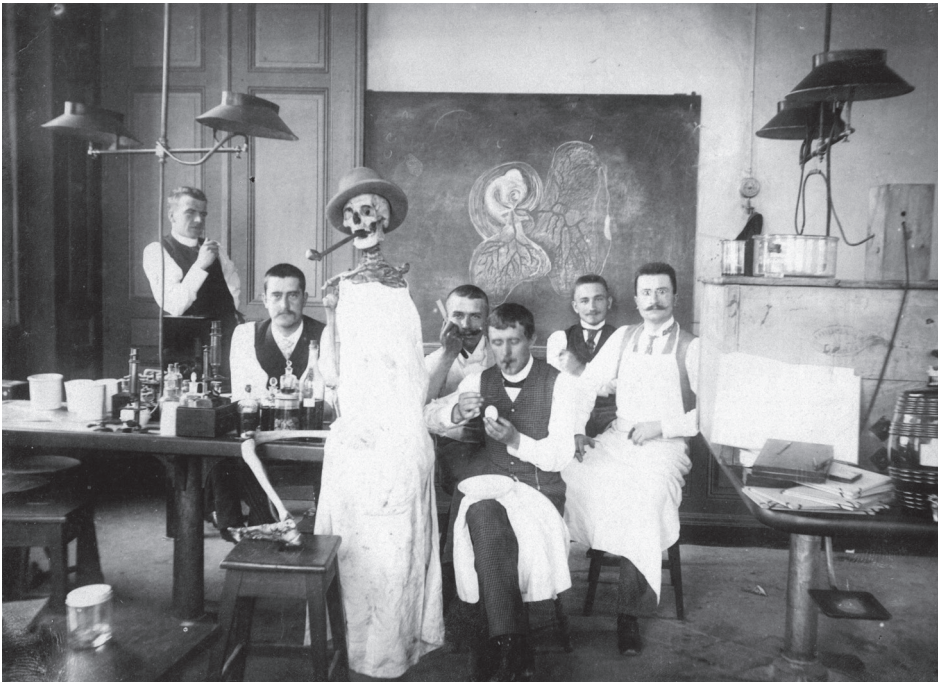


Figure 35 : Laboratoire d'embryologie, Université de Genève (1890).

La concertation universitaire ne résout pas tous les problèmes suscités par la législation fédérale. Dans les années 1880, les chaires et les infrastructures de la Faculté répondent aux attentes de cette législation malgré l'absence d'une clinique universitaire d'ophtalmologie qui fait encore défaut. Pendant plusieurs années, la question ne gêne personne : les étudiants profitent à la fois de l'enseignement théorique d'Auguste BARDE et de Georges HALTENHOFF, les deux privat-docents d'ophtalmologie, et assistent au travail de ces médecins dans leur clinique privée, soit à l'Hôpital ROTSCILD aux Pâquis dont le premier est responsable, soit à la petite clinique du second au 15, rue du Molard. Même après une première révision du règlement intervenue en 1888, il n'y a guère de pression exercée sur la Faculté. L'essentiel de la révision est structurel³⁴¹ et les nouvelles branches obligatoires, l'histologie et l'embryologie, sont déjà enseignées à Genève³⁴². Deux objets de contentieux émergent cependant. Le premier, déjà mentionné, est dû à l'éclatement de la Polyclinique³⁴³. Le second concerne la clinique ophtalmologique et l'enseignement théorique correspondant. L'enseignement de cette branche par des privat-docents ne satisfait plus. Seule la volonté grandissante de la Faculté de contrôler l'enseignement peut être invoquée pour expliquer pourquoi le statu quo est devenu intolérable au point que le corps professoral revendique à la fin du siècle, avec insistance, la mise sur pied d'une clinique et d'une chaire d'ophtalmologie³⁴⁴.

La nomination en 1891 d'un professeur extraordinaire dans cette branche, Georges HALTENHOFF, est motivée par une volonté de s'aligner sur le règlement fédéral³⁴⁵. Pourtant, HALTENHOFF présente lui-même l'initiative comme une réponse à la mise en place d'un enseignement complet d'ophtalmologie à Lausanne en 1890³⁴⁶. Quoi qu'il en soit, la réalisation n'est que partielle. L'État rechigne à créer la clinique correspondante. Les nombreux rapports rédigés par le titulaire à l'intention des autorités politiques prennent un ton indigné. Ce dernier y rapporte notamment que le Conseiller d'État RICHARD (1843-1925) le « [laissait] entièrement libre de ne pas donner les deux heures d'enseignement clinique, aussi longtemps [qu'il] n'en aur[ait] pas reçu les moyens³⁴⁷ ». Sa situation est comparable à celle de VULLIET, chargé de la polyclinique gynécologique et obstétricale, bien qu'il ne dispose ni de locaux ni de patients. En l'absence d'un budget pour une clinique ou des frais d'enseignement, HALTENHOFF organise ses cours théoriques dans sa clinique privée. L'État bénéficie encore une fois d'un enseignement à moindre frais et engrange la moitié du casuel payé par les étudiants qui s'y inscrivent³⁴⁸. Pendant près de vingt ans – et malgré l'insistance toujours plus forte

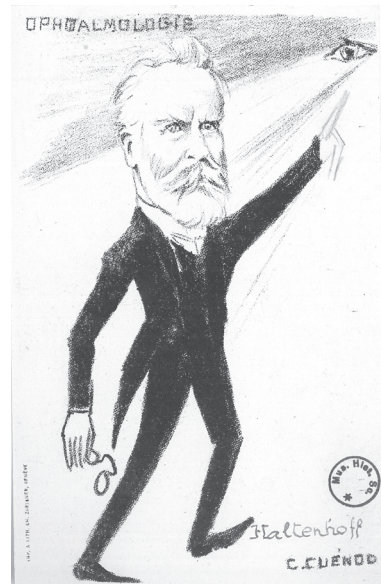


Figure 36 : Georges HALTENHOFF (1843-1915), caricature sur carte postale de C. CUENOD.

de la Faculté – le DIP s'accommode de bricolages privés pour pallier l'absence de ces cliniques³⁴⁹. En clair, dès ses premières années d'existence, l'évolution du *Règlement des examens fédéraux* a un effet catalyseur sur la volonté de transformation de la Faculté elle-même. Ses membres, habituellement plutôt conservateurs, soutiennent les innovations du moment qu'elles sont dictées par la codification fédérale. Ce cas de figure se répète pour l'ophtalmologie, la dermatologie et encore la pédiatrie. À chaque fois, la Faculté résiste d'abord au développement de la spécialité pour finalement en exiger sa mise en place dès qu'elle figure sur la liste des enseignements nécessaires pour préparer l'examen fédéral³⁵⁰. Il ne reste plus dès lors qu'à se battre contre l'inertie de l'État afin de faire débloquer les budgets correspondants.

En définitive, l'histoire des premières années de fonctionnement de l'école de formation médicale à Genève atteste le renforcement de l'assise de l'institution. Relever avec succès le défi de durer est le meilleur moyen d'assurer à l'école un avenir. La Faculté s'impose ainsi progressivement comme une institution stable, et cela alors que le contexte économique et politique lui est peu favorable. Sa dynamique propre s'affirme progressivement et se construit, dans les années 1890, à travers une politique concertée des professeurs et non plus par les initiatives personnelles de certains enseignants comme il était d'usage au cours des premières années. Les bases de cette nouvelle configuration sont clairement sa réussite dans la compétition très libérale du monde universitaire de la fin du XIX^e, réussite traduite concrètement par sa capacité à attirer de nombreux étudiants originaires de contrées éloignées. Outre sa lenteur, la caractéristique la plus frappante dans l'évolution structurelle de la Faculté de médecine, dans ses deux premières décennies de fonctionnement, est le poids de l'argument économique et de l'effet stimulant exercé par le climat concurrentiel créé par la proximité d'autres institutions similaires (Lausanne). L'absence d'une argumentation proprement scientifique est criante dans les débats concernant tant le développement de la Faculté que son budget. Les initiatives personnelles dans ce domaine de plusieurs membres de la Faculté témoignent de l'importance que revêt à leurs yeux la science. Du point de vue de la direction administrative et du pouvoir politique pourtant, la science ne pèse pas (encore) d'un poids suffisant pour mobiliser des budgets importants. Les découvertes scientifiques sont néanmoins une réalité et jouent un rôle dans le devenir de la Faculté. La science ne servirait-elle pourtant que d'« alibi » pour affirmer la spécificité des praticiens universitaires ?

CHAPITRE 4

LA VILLE, LA BACTÉRIE ET LA FACULTÉ (1870-1911)

Les médecins et les hygiénistes supposent – car il y a des motifs pour cela, bien que ce ne soit pas rigoureusement démontré – que parmi ces débris organiques en suspension, il peut se trouver parfois dans l'eau même très pure des organismes microscopiques accidentels, capables de nuire à la santé.

Pierre-Louis DUNANT, 1879¹

Du point de vue de l'histoire scientifique de l'institution, une approche possible consiste à décrire le rôle joué par la Faculté dans le développement de nouvelles disciplines scientifiques. La Faculté genevoise, comme le monde médical d'alors, est touchée par le « développement du savoir scientifique » et un processus de « professionnalisation ». Son histoire permet-elle de mieux comprendre les conditions dans lesquelles le savoir scientifique s'est constitué ? Les histoires des disciplines scientifiques sont-elles des chapitres dans l'histoire des institutions scientifiques, comme l'affirment certains ?² Si de telles questions dépassent la portée de ce chapitre, l'étude d'un champ particulier permet de les éclairer.

L'anatomie pathologique, l'anatomie humaine et la physiologie constituent dans les dernières décennies du XIX^e siècle les trois domaines les plus prestigieux de la médecine ; ce sont en quelque sorte les piliers du savoir médical. L'apport des chercheurs genevois réputés dans ces domaines, que sont SCHIFF, ZAHN et LASKOWSKI, est déjà en grande partie connu³. Ce savoir est néanmoins considéré comme superflu par nombre de cliniciens : la panoplie thérapeutique employée dans les cliniques n'emanent pas des recherches scientifiques⁴. Le rapport au savoir change dans les dernières décennies du XIX^e siècle, avec l'introduction de pratiques et de thérapies originales issues de la découverte de savoirs nouveaux, en particulier celui sur l'infiniment petit. L'essentiel de cette transition, connue sous le nom de « Révolution thérapeutique », s'effectue après la création de la Faculté⁵. Or, l'analyse des capacités d'adaptation de cette dernière aux enseignements de la bactériologie permet d'aborder la question de l'autonomie et du dynamisme scientifiques de l'institution⁵.

A. LA FACULTÉ ET L'INFINIMENT PETIT

L'année 1876, qui marque l'ouverture de la Faculté, est un repère important dans le parcours menant à une nouvelle étiologie des maladies épidémiques. Au cours de cette année, Robert KOCH (1843-1910) signe un article sur un micro-organisme spécifique dans la maladie de l'anthrax et Lucas CHAMPIONNIÈRE publie son traité sur l'antisepsie qui aura un impact important sur la diffusion de cette méthode dans le monde francophone. Contrairement aux affirmations tranchées des auteurs du récit héroïque de ces événements, ils ne témoignent d'une révolution ni dans la pratique médicale ni dans l'enseignement de la médecine. Pourtant, au cours des trente années qui suivent, une conception étiologique bactérienne⁶ de plusieurs maladies épidémiques s'impose progressivement dans le monde médical occidental⁷.

Le développement de disciplines scientifiques telles que la bactériologie⁸ a longtemps été considéré à la fois comme une réponse à la seule logique scientifique et une étape nécessaire à l'avènement de la médecine moderne⁹. Si une telle perspective a sa raison d'être, des recherches basées sur une compréhension contextualisée de la diffusion des théories sur la réalité microscopique révèlent une dynamique plus complexe. Elles adoptent des points de vue critiques face à la découverte et à la diffusion d'idées et de techniques nouvelles¹⁰. Certains auteurs se sont intéressés à l'enjeu de la bactéri-



Figure 1: Amphithéâtre de la clinique de dermatologie à l'Hôpital cantonal.

riologie dans des tensions internes à la profession médicale à la fin du XIX^e siècle¹¹; d'autres proposent de nouveaux critères explicatifs pour justifier des succès médicaux¹²; d'autres encore s'intéressent aux conceptions et aux parcours des « perdants »¹³. Une question reste néanmoins peu explorée, celle de l'intégration progressive de ce savoir dans le quotidien, qu'il soit professionnel (médical) ou social¹⁴. L'histoire de l'adaptation du monde médical genevois à la nouvelle compréhension étiologique constitue un moyen de saisir sur le vif les mécanismes et les agents qui ont permis à la nouvelle réalité microbiologique de s'imposer dans un contexte local. C'est aussi l'occasion d'évaluer l'impact de la Faculté sur les instances médicales et politiques genevoises : les jeunes professeurs doivent s'imposer comme les « spécialistes » de pratiques et de savoirs médicaux, et cela dans un contexte où la présence d'une élite a été longtemps redoutée¹⁵. L'histoire rapportée dans ce chapitre est basée sur une enquête menée sur les membres de la première génération de professeurs de médecine à la Faculté et dans trois espaces en marge de celle-ci : l'Hôpital, la Société médicale et le Grand Conseil. Pour saisir le sens de cette histoire, il faut oublier les certitudes propres à celui qui vit au XXI^e siècle. L'émergence de nouveaux savoirs sur l'infiniment petit dans ces trois sphères se présente alors comme grevée d'incertitudes. Comme d'autres états européens, l'exécutif genevois s'appuie de plus en plus sur les docteurs en médecine pour des questions de « santé publique ». Comment la Faculté répond-elle à ces attentes ? Les professeurs jouent-ils, comme c'est le cas ailleurs, un rôle de moteur dans l'implantation de la nouvelle étiologie des maladies contagieuses¹⁶ ?

Le prisme de la bactériologie va servir ici à mettre en relief les perspectives théoriques, à expliciter les attitudes et les conceptions du monde médical genevois et des relations qu'il entretient avec la nouvelle élite universitaire. Étant donné la complexité de la mutation médicale, il est utile de distinguer les simples innovations techniques des transformations de conceptions étiologiques de celui qui la met en œuvre. En effet, qu'il s'agisse de praticiens établis en ville ou de professeurs, l'adoption d'une « technique » médicale réputée efficace ne suffit pas pour attester une transformation des conceptions étiologiques de l'utilisateur. Le cas des chirurgiens est à ce titre emblématique. À Genève, il est indéniable que les chirurgiens engagés à la Faculté adoptent rapidement des mesures antiseptiques, puis aseptiques, des pratiques qui renforcent indirectement le statut de la nouvelle étiologie¹⁷. Pourtant, l'adhésion à l'antisepsie de LISTER ne garantit pas une compréhension pasteurienne de la contamination; bien souvent, comme le suggère l'empirisme pragmatique de Louis ODIER (1836-1879), le premier docteur à introduire ces pratiques à l'Hôpital cantonal, la technique convainc en raison de son succès statistique et non par son fondement théorique¹⁸. C'est alors une attitude courante parmi les chirurgiens européens¹⁹. La question de l'antisepsie est emblématique de la difficulté de distinguer clairement entre médecins progressistes et médecins conservateurs, des classements utiles à l'historien et pourtant peu aptes à traduire la complexité des personnalités et des changements d'attitude des acteurs. Comme les théories listériennes, les découvertes bactériologiques sont dans un premier temps fragiles et cohabitent avec des conceptions étiologiques plus anciennes.

THÉORIES : INFECTION, CONTAGION ET ÉPIDÉMIE

Au XIX^e siècle, la prophylaxie médicale et les considérations de santé publique ne sont pas du ressort des seuls docteurs en médecine. Des hygiénistes plus ou moins spécialisés (architectes, amateurs, scientifiques) ont également leur mot à dire, tout comme les hommes politiques auxquels il incombe de prendre des décisions de santé publique. Les experts et les décideurs subissent encore la pression d'un autre acteur, l'opinion publique²⁰. Avant d'aborder les idées médicales débattues à Genève à la fin du XIX^e siècle, il est nécessaire de passer en revue les principales conceptions médicales courantes dans le dernier tiers du XIX^e. Elles peuvent être divisées en trois grandes familles. La première s'inscrit dans une logique néo-hippocratique et se caractérise par la nécessité de resituer le malade dans son environnement au sens large, et d'y discerner des variables agissant sur la santé individuelle ou collective²¹. Les positions théoriques défendues par le médecin genevois Henri-Clermont LOMBARD (1808-1893) illustrent cette réalité. LOMBARD affirme l'existence d'une « double influence pour augmenter ou diminuer la mortalité ». L'influence « ethnique », qui dépend « de la race, de l'habitation ou du genre de vie » et l'influence « tellurique » qui résulte de la nature du sol combinée avec la température et l'humidité²². Dans ce paysage théorique s'inscrit un courant « anticontagioniste » associant la maladie épidémique à des conditions locales ainsi qu'à la faiblesse de la constitution individuelle, et non à la transmission par contact²³. Un deuxième courant – associé à l'école parisienne où la majorité des médecins genevois sont formés – est basé sur un regard « clinique ». Les préoccupations du médecin se concentrent sur le rapport entre les symptômes et les lésions d'organes (constatées à l'autopsie) pour distinguer les différentes maladies les unes des autres²⁴. Cette approche tend à faire des maladies des entités ontologiques, sans en établir l'étiologie, et s'accommode de ce fait d'autres théories médicales. Le troisième et dernier courant s'appuie sur une série de théories « scientifiques » élaborées au moyen de nouvelles méthodes d'expérimentation et issues de laboratoires où des chercheurs s'efforcent d'expliquer des phénomènes biologiques. C'est de là qu'émane la conviction que les micro-organismes, visibles au microscope seulement, jouent un rôle dans certaines pathologies²⁵.

Ces trois courants de la médecine d'alors constituent autant de perspectives distinctes sur la santé et sur la maladie. Des tenants de l'une ou l'autre de ces écoles se disputent le devant de la scène tout au long du XIX^e siècle. Parmi les transformations théoriques les plus importantes, il faut signaler la redéfinition, grâce à l'anatomo-pathologie, de certaines maladies incluses dans la grande famille des fièvres qui deviennent de nouvelles entités nosologiques dont la fièvre ne constitue plus qu'un des symptômes²⁶. Pour la compréhension des maladies considérées aujourd'hui comme des « maladies infectieuses », la situation se complique : une attention rigoureuse doit être apportée aux termes employés. Tout d'abord, la classification des maladies est variable. La plupart des observateurs sont d'accord pour considérer la variole ou la rage comme des maladies contagieuses. Ici, « contagieux » a bien le sens du passage du « contagé » d'une personne infectée à une personne saine²⁷. D'autres maladies sont

reconnues « épidémiques » sans que leur contagiosité ne soit avérée : une épidémie désigne une maladie touchant un grand nombre d'individus dans un espace délimité et c'est d'ailleurs dans ce sens que le terme est employé dans ce chapitre²⁸. Parmi les maladies de nature épidémique dont le caractère contagieux est alors contesté, figurent la typhoïde, le typhus et le choléra²⁹. Deux concepts sont étroitement associés aux phénomènes épidémiques : l'« infection » et la « contagion »³⁰. Le premier, le principe infectionniste, se fonde sur l'idée que l'atmosphère peut être infectée par des émanations résultant de l'altération et de la décomposition de substances organiques – le terme « miasme » désigne souvent ces exhalaisons. L'infection qui s'ensuit ne concerne que les abords du foyer initial. Le second, le principe contagionniste, suppose la transmission d'un phénomène morbide, reproduit dans le corps malade, à un autre être humain. Cette transmission est d'abord conçue comme résultant d'un contact direct, mais au cours du deuxième tiers du XIX^e siècle, les « contagionnistes » admettent le principe du passage indirect par les habits, la literie et même par l'atmosphère³¹. Les auteurs médicaux évoquent des « virus », des « poisons morbides » ou des « germes » sans que le sens de ces termes soit clairement arrêté, ni constants dans le temps³². De ce fait, un même observateur médical peut invoquer l'un ou l'autre de ces systèmes interprétatifs pour construire sa propre compréhension, étant alternativement plutôt « contagionniste » ou plutôt « infectionniste » suivant la maladie : au XIX^e siècle, la tendance est à l'éclectisme plutôt qu'à l'élaboration de systèmes théoriques rigoureux³³. Il y a presque autant de points de vue que de médecins. La position de Léon REVILLIOD, professeur de la clinique médicale de 1876 à 1900, est une bonne illustration de la complexité des modèles de compréhension. REVILLIOD concilie la reconnaissance de la spécificité de certains microbes pathogènes avec une compréhension néo-hippocratique large et sa propre expérience à l'Hôpital cantonal. Le tout lui suggère l'idée, explicitée dans une série d'articles, qu'à l'exception de la variole, les maladies contagieuses seraient peu dangereuses à Genève : à l'Hôpital cantonal, les bactéries constituant un danger sanitaire pour l'homme s'annuleraient les unes les autres³⁴.

Devant la multiplicité des points de vue et la polysémie des mots employés, il est peu étonnant de voir des problèmes concrets apparaître lorsque le corps médical, les administrateurs de l'Hôpital et les autorités politiques sont appelés à prendre des décisions de santé publique. Les praticiens genevois se profilent dans cette nébuleuse comme un ensemble fortement influencé par l'école clinique parisienne, un groupe où il est rare de s'intéresser à la recherche en laboratoire. De nombreux médecins genevois suivent les débats scientifiques de loin et adoptent au passage certaines idées et techniques.

INFLUENCES UNIVERSITAIRES : LA FACULTÉ ET L'HÔPITAL

La Faculté de médecine comprend plusieurs personnalités à la fois dynamiques et conscientes de faire partie d'une nouvelle élite médicale. Que ce soit en raison de leurs charges cliniques, de leur prestige nouvellement acquis ou encore de leur dynamisme

personnel, ces hommes jouent un rôle important à l'Hôpital cantonal dans le dernier tiers du XIX^e siècle. Cette institution, sous le contrôle médical des professeurs de clinique à partir de 1882, est encore un lieu de soins pour les classes les plus défavorisées de la population. À l'Hôpital, la compréhension des modalités de diffusion des maladies épidémiques implique des conséquences pratiques et immédiates sur la santé des patients. Pourtant, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, les administrateurs (nommés en partie par le Conseil d'État, en partie par les municipalités) et les cliniciens qui gèrent cette institution n'ont pas une conception univoque des processus d'infection et de contamination des maladies infectieuses. Il s'agit pourtant de prendre des décisions. Les administrateurs de l'Hôpital, dotés d'un sens pratique doublé d'une bonne dose de paternalisme, règnent sur la gestion médicale de l'institution. Ainsi, le 1^{er} mai 1871, Marc OLIVET (1821-1897), médecin et directeur de l'Asile des Vernaies, recommande l'isolement complet des malades atteints de la variole. Les administrateurs, parmi lesquels on ne trouve aucun professionnel de la santé³⁵, décident de mettre « à l'entrée des salles de Varioleux un écriteau interdisant aux visitants de ces salles l'entrée des autres salles de l'Hôpital³⁶ ». Le seul bon sens détermine la décision prise et de fait, l'avis des administrateurs prime sur celui du docteur, un simple employé³⁷. C'est contre cette forme particulière de bon sens, ce « paternalisme philanthropique » propre aux administrateurs de l'Hôpital, que les médecins genevois et les professeurs de la Faculté se dressent, à la fin du XIX^e siècle, afin de gagner des



Figure 2 : Léon REVILLIOD (1835-1918) et ses assistants, s. d. (avant 1900).

sphères de compétence et de responsabilité claires. L'adoption de savoirs et de méthodes d'analyse issus des laboratoires sert leur cause. Les découvertes bactériologiques, au moment de leur première diffusion, sont théoriques et difficiles à associer à des comportements concrets. La confusion règne. Les débats autour du bâtiment d'isolement et de l'étiologie de la fièvre typhoïde l'illustrent clairement.

RÉUNIR OU ISOLER ? LA QUESTION DU BÂTIMENT D'ISOLEMENT

Le 13 janvier 1879, au plus fort d'une épidémie de variole, Ernest LONG (1833-1899), médecin responsable à l'Hôpital du service non universitaire de médecine³⁸, présente devant la Commission administrative de l'Hôpital cantonal l'idée d'ériger un bâtiment d'isolement, afin de séparer les « varioleux » des autres malades de l'Hôpital³⁹. Le projet est ancien. En 1875, consultée par l'État, la Commission avait réclamé sans succès une infrastructure d'isolement⁴⁰. Isoler les malades reconnus comme contagieux est une pratique médicale bien établie. À Genève, des malades souffrant d'affections réputées contagieuses (lèpre, peste) sont tenus à l'écart de la population valide depuis le Moyen Âge, comme le sont encore les malades du choléra en 1832⁴¹. Pourtant, le principe du « pavillon d'isolement » débattu dans les années 1870 est alors associé au modèle américain ou anglo-saxon : un modèle architectural « nouveau »⁴² rapidement adopté à l'étranger⁴³ comme en Suisse⁴⁴. Il s'agit non pas d'écarter temporairement des malades dangereux pour la communauté, mais de les isoler systématiquement. L'enjeu est l'introduction d'une structure permanente (et non d'urgence), ce qui constitue alors une tendance nouvelle d'hygiène publique⁴⁵. L'idée de LONG est soumise au Conseil d'État qui, le 11 octobre 1879, dépose un projet de loi allant dans ce sens au Grand Conseil⁴⁶. Alexandre GAVARD (1845-1898)⁴⁷, Conseiller d'État et membre du parti radical, défend le projet devant les parlementaires en évoquant la surmortalité due aux épidémies de variole les années précédentes, notamment dix cas de contagion internes à l'Hôpital⁴⁸. Les arguments qu'il énumère témoignent de la multiplicité des facteurs entrant en ligne de compte dans l'étiologie propre à cette période :

Passons maintenant aux considérations qu'il reste à examiner au point de vue de la transmission miasmatique ou contagieuse de cette redoutable affection. Que s'est-il passé à l'Hôpital ? Bien souvent les malades y sont arrivés dans un état déplorable, au début, quelquefois même au milieu de la période de suppuration et répandant dans l'Hôpital une odeur infecte ; ils avaient naturellement servi chez eux de foyers d'infections [...]. Les corridors et les abords sont bientôt remplis de l'odeur infecte qui s'échappe naturellement des lieux où ont été confinés des malades depuis près de 2 ans.

Il déplore l'impossibilité de purifier l'air, au détriment des malades, « languissant pendant des jours et des semaines, faute de pouvoir respirer une atmosphère saine [...]. Faisons observer en outre que le médecin-chef, l'interne, les infirmiers, qui sont obligés de passer dans d'autres salles, portent, malgré toutes les précautions, les miasmes et deviennent, sans le vouloir, des véhicules d'infection »⁴⁹.

Le vocabulaire de GAVARD est flou et fidèle à la fois aux traditions néo-hippocratique et infectionniste : les causes de la maladie ne sont pas débattues, mais l'allusion aux

foyers d'infection et aux odeurs signale le péril infectieux. Son exposition est comprise par le public parlementaire : aucune voix ne réclame des explications. Les échanges enregistrés concernent les modalités techniques et financières inhérentes à la construction projetée et une commission est finalement nommée pour étudier le projet⁵⁹. Le rapport de cette dernière, présenté quelques semaines plus tard, est ambigu : il s'agit d'éloigner de l'Hôpital le bâtiment d'isolement d'au moins 170 mètres et de renvoyer le projet au Conseil d'État pour être étudié⁵¹. Le gouvernement doit prendre lui-même les décisions. Au Grand Conseil, certains députés se prononcent pour un bâtiment provisoire, d'autres énoncent la possibilité d'un emplacement plus éloigné et en hauteur. Le député Isaac MAYOR (1818-1899), professeur honoraire d'anatomie et de physiologie, affirme l'existence d'un danger miasmatique :

Si nous entendons faire un hôpital à part pour toutes les maladies contagieuses [...] le bâtiment devrait être situé sur une hauteur, tandis que la Commission place ce foyer de miasmes à 170 mètres de l'Hôpital cantonal.

Parmi les députés qui s'expriment, Hippolyte GOSSE, professeur de médecine légale, et François VULLIET, professeur de policlinique, affirment préférer un bâtiment plus éloigné de l'Hôpital. Face à ces différentes opinions médicales, le Grand Conseil est perplexe. « Si, dans la question actuelle nous attendions qu'ils fussent d'accord entre eux, cela pourrait durer encore⁵² », déplore le député Charles BOISSONNAS (1832-1912), et la décision est prise de renvoyer l'affaire au Conseil d'État⁵³.

Quelques mois plus tard, les administrateurs de l'Hôpital organisent une véritable conférence sur cette question, réunissant administrateurs, hommes politiques et cliniciens⁵⁴. Les avis médicaux y sont explicités. Les plans dressés par l'architecte attitré de l'Hôpital, John REHFOUS (1831-1904), servent de base à la discussion⁵⁵. LONG et REVILLIOD approuvent le projet prévoyant un bâtiment placé à proximité de l'Hôpital, moyennant le contrôle de la communication entre les deux bâtiments. REVILLIOD minimise l'importance des cas internes de contagion et « trouve inutile et dispendieux de choisir un endroit isolé ». Il propose « d'appeler cet établissement maison des Varioleux, vu qu'il n'existe plus d'autres maladies épidémiques⁵⁶ ». L'absence historique de cas de variole aux environs de l'Hôpital l'engage à être favorable à une situation proche de cet établissement. REVILLIOD souhaite peut-être, comme le suggérera plus tard le Conseiller d'État GAVARD, conserver des pathologies contagieuses dans sa clinique pour des raisons pédagogiques⁵⁷. L'enjeu implicite est certainement le contrôle des lits du pavillon. La prise de position des deux autres cliniciens, VAUCHER et JULLIARD, au cours de la séance n'est compréhensible que sur la base d'une conception « aériste » de la diffusion de la maladie⁵⁸. Estimant, tout comme leurs collègues du Grand Conseil⁵⁹, que « la diffusion de la variole par le vent et les courants atmosphériques » est le danger principal, ils préfèrent voir le bâtiment d'isolement placé en hauteur et dans un lieu éloigné, soit à Corsier⁶⁰. L'absence de cohésion des médecins perturbe les administrateurs, mais des préoccupations administratives et économiques leur font préférer un pavillon bâti près de l'Hôpital et c'est bien cette idée qui sera finalement retenue⁶¹.

En dépit de l'intérêt manifesté pour sa réalisation, le bâtiment ne dépasse pas le stade du projet. Le déficit grandissant de l'État et l'absence d'une véritable menace sanitaire en sont sans doute les principales raisons. Deux ans plus tard, afin d'isoler des malades jugés contagieux, l'Hôpital continue à occuper les pavillons provisoires de chirurgie situés dans le jardin, et cela même en hiver⁶². Les aléas du projet révèlent la complexité des positions théoriques et l'existence de désaccords au sein du corps médical. Les questions de santé publique, abordées notamment dans le cadre de la Société médicale, permettent d'explicitier la nature de ces divergences.

LES MÉDECINS GENEVOIS, LA FIÈVRE TYPHOÏDE, L'EAU ET LA SANTÉ PUBLIQUE

Conformément à sa vocation, la Société médicale de Genève offre à ses membres des informations sur les cas traités par des confrères, sur les dangers sanitaires locaux et propose un aperçu des publications scientifiques étrangères⁶³. Reproduites dans le *Bulletin* et, par la suite, dans la *RMSR*, les débats de cette société savante permettent d'analyser les échanges de vues des médecins et des professeurs genevois. C'est une scène où se rencontrent des médecins praticiens, des cliniciens et des scientifiques. Les universitaires ont un léger avantage du fait qu'ils contrôlent la *RMSR* depuis 1881. Cette autorité éditoriale leur permet de trier parmi tous les rapports imprimés des séances de la Société médicale ceux qui seront reproduits ou résumés ou encore laissés de côté. Il n'est pas dans l'intérêt de la Société d'étaler les divergences de ses membres; c'est peut-être la raison pour laquelle, quoique de nombreux avis soient exprimés, le ton rapporté est rarement incisif. La Société médicale représente le monde médical genevois⁶⁴: la hiérarchie s'y exprime, les alliances aussi. En l'absence d'une étude sociologique sérieuse, un exemple peut servir à illustrer la complexité du microcosme genevois. Henri-Clermont LOMBARD, docteur en médecine, spécialiste reconnu de la géographie médicale et réfractaire aux idées nouvelles, est le parrain d'Adolphe D'ESPINE⁶⁵, professeur à la Faculté et l'un des premiers Genevois à reproduire des expériences bactériologiques⁶⁶.



Figure 3 : Adolphe D'ESPINE (1846-1930).

Néanmoins, les échanges au sein de la Société médicale sur la question de la fièvre typhoïde apportent des informations sur les conceptions médicales des médecins et professeurs genevois au cours des années 1880⁶⁷. Le typhus et la typhoïde sont deux « maladies » épidémiques alors identifiées. Étymologiquement, « typhus » dérive du grec où il désigne l'état d'hébétude propre aux malades victimes de fièvre. Cet état figure parmi les symptômes caractéristiques de la maladie, encore classée comme une fièvre particulière dans *l'Encyclopédie Panckoucke*, où le tableau clinique est complété par deux autres symptômes : une « violente céphalalgie » et un « exanthème pourpre ou pétéchial ». En clair, un malade souffrant de maux de tête, d'une forte fièvre (avec une propension à divaguer) et d'éruptions cutanées, est typhique au début du XIX^e siècle. Le terme « typhoïde », introduit en 1829 par Pierre LOUIS (1787-1872), dans le sens de « qui a des rapports avec le typhus ou qui en présente les caractères », sert à distinguer cette affection dont la clinique est proche : outre les symptômes susmentionnés, les caractéristiques cliniques sont des diarrhées et des hémorragies abdominales. Les deux termes, typhus et typhoïde désignent alors des affections endémiques dans la plupart des villes⁶⁸. La typhoïde est associée en 1884 à un bacille, mais la spécificité de celui-ci tarde à être reconnue pour des raisons techniques⁶⁹. Rétrospectivement, la typhoïde se présente comme une maladie courante dans des villes dépourvues de système « moderne » d'arrivée d'eau potable et sans système d'égout efficace⁷⁰. Le typhus, qui se démarque de la typhoïde par l'absence de diarrhée, est statistiquement rare à Genève⁷¹.

Si le commun des mortels confond encore ces deux affections en 1880, la plupart des praticiens sont capables de les distinguer. Dans la *RMSR*, les médecins romands reconnaissent systématiquement les lésions intestinales caractéristiques de la typhoïde⁷². La confusion persiste pourtant ailleurs. Le terme de typhus est parfois employé pour désigner des cas avérés de typhoïde, notamment dans des publications médicales⁷³. Les cas de typhus et de typhoïde figurent dans la même colonne des statistiques publiées dans la *RMSR* et ce jusqu'en 1889. L'étiologie de ces maladies et les mesures prophylactiques appropriées sont alors encore débattues, en dépit de l'association déjà ancienne entre certaines maladies épidémiques et l'approvisionnement en eau⁷⁴. La question est de savoir si la qualité de l'eau est assurée. À Genève, à la fin du XIX^e siècle, les réseaux d'égouts et de canalisations pour l'eau potable sont incomplets et dépassés par l'ampleur de l'essor urbain après 1850. La population est favorable à la modernisation de ces réseaux⁷⁵. La plus grande partie de l'eau potable est prise dans la rade et pompée par une machine hydraulique dans la ville⁷⁶. En dépit des affirmations politiques, l'augmentation rapide de la population après 1850 et le développement des quartiers du Prieuré et des Eaux-Vives, deux quartiers en amont de la ville, entraînent une détérioration de la situation dans le port (voir Figure 5). En 1875, le malaise est latent :

À mesure que notre Ville augmente, on peut constater l'insuffisance des canaux qui la desservent et prévoir le moment où les dépenses considérables devront avoir lieu de ce chef. Nous estimons qu'il n'y a pas lieu de s'occuper encore de l'exécution, mais seulement d'étudier ce qui plus tard devra être fait pour emmener rapidement à de grandes distances, non-seulement les immondices et eaux

d'égouts proprement dites, mais aussi les eaux de pluie qui à certains jours, après avoir lavé les rues et les toits, s'engouffrent dans les canaux, les obstruent et quelquefois refluent jusqu'à leur point de départ⁷⁷.

Un membre du Conseil municipal, François DIDAY (1802-1877), propose de déplacer la sortie d'égout « une trentaine de mètres plus en aval au canal de la Ville » pour éviter à la fois l'« odeur infecte » et le danger de souiller les eaux de la machine hydraulique⁷⁸. Il y a peut-être un lien entre cette proposition et l'étude sur les eaux potables commandée la même année par le Conseil administratif au chimiste Louis LOSSIER (1847-1893). Son rapport comprend des analyses du contenu chimique de l'eau et ne relève rien d'inquiétant. Au Conseil municipal, GOSSE, professeur de médecine légale, relance l'affaire. Il reprend les chiffres de LOSSIER et insiste sur l'augmentation considérable de la quantité de matières organiques dans l'eau entre l'entrée du port et la prise d'eau de la Machine hydraulique :

Depuis longtemps les hygiénistes ont admis que la présence de matières organiques dans l'eau qu'on boit est une source de maladies.

Sa conclusion est logique: il s'agit de construire « un vaste tube qui, noyé dans le port, déverserait à la Machine l'eau relativement pure qu'il recevrait à la Jetée⁷⁹ ». Le Conseil administratif juge ces arguments peu « solidement démontrés⁸⁰ », mais envisage, peu après, la construction d'un grand égout collecteur dont la sortie serait en aval, à la Jonction⁸¹. De toute évidence, une certaine inquiétude persiste; l'année suivante, DUNANT, professeur d'hygiène, se voit chargé par le Conseil d'État de fournir un avis sur « l'influence que les eaux [usées] des canaux qui se déversent à l'intérieur du port de Genève peuvent exercer, au point de vue de la salubrité ». La question est de savoir si l'eau potable prise à l'intérieur du port est affectée par les sorties des égouts en amont⁸². Le rapport présenté par DUNANT quelques mois plus tard est nuancé. Il énumère les pollutions du port et leurs effets saisonniers sur la qualité de l'eau; enfin, sur la base du travail de LOSSIER, il affirme l'innocuité chimique de l'eau bue à Genève. DUNANT précise pourtant que l'étude chimique « n'est pas complètement suffisante pour juger de la valeur et de l'innocuité d'une eau⁸³ » et que du point de vue de sa teneur en matières organiques, les résultats d'analyse donneraient des valeurs largement en dessous des seuils admis⁸⁴. En définitive, il préconise la préservation de la qualité de l'eau par l'arrêt du déversement des égouts dans le port et la création de fosses fixes dans les quartiers en expansion⁸⁵.

Le ton du rapport de DUNANT n'est pas assez alarmant pour inciter les hommes politiques à agir. L'eau n'est alors qu'une des variables possibles pouvant expliquer le développement d'une épidémie. Au début des années 1880, le problème pour les médecins et les hygiénistes genevois demeure le choix d'une stratégie pratique à même de prévenir les crises sanitaires. Les débats autour de la typhoïde illustrent cette difficulté. En 1877 déjà, GOSSE affirmait :

M. CHAUFFARD⁸⁶ a démontré que le développement des fièvres typhoïdes était le plus souvent déterminé par la composition chimique de l'eau⁸⁷.



Figure 4 : Machine hydraulique, vue antérieure à 1862.

Pourtant, l'affaire n'est pas réglée définitivement, comme le montre le rapport présenté trois ans plus tard par le médecin Adolphe PASTEUR (1831-1920) sur le déroulement d'une épidémie de fièvre typhoïde au Petit-Saconnex⁸⁸. PASTEUR met en cause un puits et plusieurs membres de la Société médicale – LÉON GAUTIER (1853-1916), JOSIAS PÉTAVEL (1840-1882) et FRIEDRICH ZAHN – incriminent l'eau. Pour sa part, REVILLIOD, titulaire de la chaire de clinique médicale, ne conteste pas le rôle de l'eau, mais disserte sur deux étiologies possibles : la première attribuerait la fièvre typhoïde à un élément produit par la décomposition d'une entité organique, la seconde à la présence d'un élément spécifique. L'analyse microscopique de l'eau n'est pas envisagée⁸⁹. Le débat porte en fait sur la contagiosité de la maladie⁹⁰. La discussion est académique, la fièvre typhoïde étant considérée comme une maladie endémique à Genève et, dès lors, peu dangereuse pour la santé publique. Les statistiques de la mortalité à Genève dressées par LOMBARD, ainsi que l'expérience des membres de la Société médicale étaient cette interprétation⁹¹.

L'épidémie de fièvre typhoïde qui frappe Genève en 1881 va ébranler cette conviction : 50 malades meurent. Le monde médical découvre l'épidémie au mois de mai et constate la présence de 67 cas⁹². La létalité est deux fois supérieure à celle des années précédentes⁹³. Confrontés à une épidémie qu'ils ne pensaient pas possible, les médecins observent l'évolution du nombre de malades et cherchent à retracer la chronologie de l'épidémie afin d'en isoler la cause. La question de la contagiosité de la typhoïde est une nouvelle fois soulevée. REVILLIOD s'étonne :

Voici que depuis le 12 mai, une épidémie se développe, se généralise dans la ville de Genève, à la grande surprise du public et du corps médical peu habitué à une exacerbation aussi soudaine.

Il évoque une opinion qui gagne du terrain et qui est défendue par DUNANT, pour qui « l'eau est le véhicule le plus certain du germe de la fièvre typhoïde » : l'eau du Rhône est

mise en cause. Devant ses collègues, REVILLIOD s'interroge sur la cohérence de cette thèse : pourquoi l'épidémie avait-elle éclaté subitement ? pourquoi les maisons possédant un réservoir d'eau indépendant étaient-elles également touchées ? Sans exclure la présence d'un élément microscopique, il nie la spécificité d'un seul agent infectieux et replace les bactéries parmi une série de causes telles que, par exemple, le lieu, la salubrité, la voirie, la viande, qui, en association, pouvaient donner lieu à une épidémie.

Concluons, en véritables médecins qui ne voulons pas être exclusivement hygiénistes ou statisticiens, que chacune de ces théories a du vrai, mais qu'aucune ne saurait d'une manière absolue détrôner les autres, que les conditions nécessaires pour la détermination d'une maladie sont multiples et que toutes doivent être prises en considération.

Il renonce donc à trouver une cause spécifique et poursuit :

[L'eau] contiendra peut-être encore le germe de la fièvre typhoïde comme de beaucoup de maladies infectieuses, de diarrhées d'automne, de dysenteries ou de simples embarras gastriques, mais les circonstances auront changé et notre muqueuse aura perdu, pour les reprendre sans doute plus tard, les propriétés nécessaires pour l'évolution du germe et la réalisation de la maladie spécifique⁹⁴.

Parmi les médecins, personne ne conteste les affirmations de REVILLIOD : rien ne semble prouver qu'une seule entité microscopique suffit à provoquer la maladie. Le corps médical aimerait considérer cette épidémie comme un accident. Un commentaire de Louis PIACHAUD (1824-1890), ancien chirurgien en chef de l'Hôpital, est intéressant. Celui-ci s'offusque de la publicité donnée à l'épidémie et « blâme l'administration de la ville qui a effrayé la population et éloigné les étrangers, en donnant une importance trop grande à une épidémie qui, si elle existe, est bien bénigne⁹⁵ ». Bénigne, l'épidémie ne l'était certainement pas, du moins pour les cinquante victimes et leurs proches. PIACHAUD s'indigne ici de la publicité donnée par le Conseil administratif aux travaux d'une commission spécialement nommée à l'occasion de l'épidémie et dont les travaux sont repris dans les quotidiens. Les articles publiés sont plutôt rassurants et véhiculent des conseils pratiques comme celui de faire bouillir l'eau avant de la boire⁹⁶. La recommandation est sensée, même si la variabilité de la résistance des différents micro-organismes est alors déjà connue⁹⁷. Tout incite à croire que les autorités désirent à la fois informer et rassurer la population. La publication en juin 1881 par le DTP du rapport plutôt rassurant de DUNANT, rédigé deux ans auparavant, va dans ce sens. GOSSE, membre de la commission municipale nommée pour étudier la question, est également optimiste. Il nie pratiquement l'existence d'une épidémie⁹⁸. La transparence maintenue sur le déroulement de l'enquête répond peut-être au désarroi de l'ensemble des habitants de la ville, médecins et administrateurs y compris ; elle n'est pas symptomatique de la manière traditionnelle de traiter des renseignements sur l'état sanitaire de la cité. Épidémie et publicité font mauvais ménage dans le monde libéral de la deuxième moitié du XIX^e, alors que les commerçants cherchent à attirer des touristes aisés et des hommes d'affaires⁹⁹. L'importance pour la ville d'une bonne réputation au niveau de l'hygiène – entendue ici dans le sens large de « sans danger

sanitaire» – est même véhiculée par la presse. Un journaliste anonyme du *Genevois* écrit ainsi :

Nous tenons à ce que notre ville prenne les devants dans ce domaine ; nous croyons que c'est son devoir comme son intérêt¹⁰⁰.

Certains députés tiennent au Grand Conseil des propos similaires qui expriment avant tout leurs préoccupations à l'égard de l'économie de la cité.

La crise finit par ébranler la tranquillité des édiles. Deux nouvelles études scientifiques sont commandées et l'idée de prolonger la prise d'eau au-delà des sorties d'égouts est de nouveau à l'étude¹⁰¹. Pendant les deux années suivantes, 1882 et 1883, la situation sanitaire ne suscite aucune inquiétude. Pourtant, les préoccupations théoriques autour de nouvelles publications sur les maladies infectieuses, la menace latente du choléra, et la peur qui en découle et qui gagne la population, confèrent à cette question un relief nouveau. En 1882, devant la Société médicale, le médecin Eugène RAPIN (1833-1916) présente un cas d'angine typhique¹⁰² et, sur sa lancée, conclut à la contagiosité de la fièvre typhoïde¹⁰³. La même année, VULLIET écrit dans une brochure qu'« on a reconnu depuis longtemps que la fièvre typhoïde était contagieuse ». « Contagion » a dans ces deux cas un sens large et comprend aussi bien le passage direct d'une personne à une autre que le passage indirect. Le lien de causalité, écrit VULLIET, entre des « germes spéciaux » provenant d'individus malades et un nouveau cas serait « admis », mais non prouvé. Il impute la diffusion de ces germes soit à la contamination des eaux potables survenue après de gros orages soit, bien que plus rarement, à l'air. Le vecteur principal de la maladie serait donc l'eau. Le principe demeure contesté. Suite au rapport de RAPIN devant la Société médicale, REVILLIOD nie encore une fois la contagiosité de la typhoïde : il n'aurait jamais vu cette affection se propager dans les hôpitaux. Georges HALTENHOFF (1843-1918), privat-docent et médecin spécialisé en ophtalmologie, est d'un autre avis ; il rapporte avoir observé un cas de contagion de la typhoïde à Zurich et ajoute qu'« on attribua la contagion aux matières fécales ». Il n'est pas étonnant face à ces divergences qu'il n'y ait pas d'accord quant aux mesures prophylactiques à prendre. VULLIET prône les solutions les plus radicales : il réclame un nouvel approvisionnement en eau potable pour la ville à partir des sources du Jura, la construction d'un réseau d'égouts performant et la désinfection de tout ce qui touche au malade et à ses déjections¹⁰⁴. En dépit de la suspicion qui pèse sur les eaux du lac – qui ne sera levée entièrement que par une étude bactériologique réalisée en 1894¹⁰⁵ – le prolongement de la prise d'eau potable jusqu'au pont du Mont-Blanc, effectué sous la pression de la population, est la seule réalisation concrète¹⁰⁶.

Les débats sur la fièvre typhoïde au début des années 1880 révèlent la confusion qui règne entre théorie et pratique, entre terminologie et pensée. De nombreuses personnalités s'intéressent aux problèmes sanitaires ; le *Catalogue des publications genevoises relatives à l'hygiène*, publié en 1883 par la jeune Société d'hygiène, énumère les œuvres d'architectes, d'ingénieurs, de médecins ou de scientifiques, mais également de simples citoyens¹⁰⁷. Tous parlent de « germes », de « virus », mais ces entités sont abstraites et associées à des termes comme « miasmes », « contagion » et « infection ». Ainsi, le

tableau résolument moderne que dresse VULLIET en 1883 comporte des allusions répétées aux « miasmes » pour désigner les « germes » portés par l'atmosphère ou encore pour signifier les « matières organiques » charriées par les torrents au moment de fortes pluies¹⁰⁸. À Genève, dans les deux dernières décennies du siècle, personne ne cherche à nier la présence de microbes; la question serait plutôt de savoir quel rôle leur attribuer. Pour le plus grand nombre de médecins, les micro-organismes sont une variable qui s'ajoute à la longue liste des facteurs réputés responsables des phénomènes épidémiques. Ils n'impliquent pas nécessairement une réforme des politiques sanitaires¹⁰⁹.



Figure 5 : Vue de Genève, lithographie (vers 1880).

Publicité, presse et espace public

Si les médecins hésitent à se prononcer et si les instances décisionnelles sont paralysées, certains chercheurs et une grande partie du public ne tardent pas à montrer du doigt la gestion de l'eau¹¹⁰. Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, ces questions sont abordées dans l'espace public. La lecture de la *Tribune de Genève* de 1883 en fournit l'illustration. Au cours des trois premiers mois de cette année, sept articles publiés dans ce quotidien abordent ces questions. Le 11 janvier 1883, la *Tribune* propose un compte rendu de travaux faits à Leipzig sur les propriétés antiseptiques de l'acide carbonique; deux semaines plus tard, un article rapporte la présentation à Londres d'un nouveau costume – véritable scaphandre d'isolation – destiné aux visiteurs et soignants des personnes atteintes de maladies contagieuses¹¹¹. Au début du mois de mars 1883, toujours dans la *Tribune*, un article fait état de recherches sur des parasites¹¹². Le 26 février 1883,

commence une série de contributions rédigées par Louis APPIA (1818-1898), docteur en médecine et cofondateur de la Croix-Rouge, sur les découvertes bactériologiques¹¹³. Son compte rendu est long et détaillé. Il signale la réfutation de « l'hypothèse de la génération spontanée » tout en précisant que « deux savants genevois ont observé des formations organiques élémentaires, tubes et cellules, résultant de combinaisons organiques élémentaires¹¹⁴ ». L'idée selon laquelle chaque maladie pourrait être associée à une bactérie particulière est clairement énoncée. APPIA se déclare optimiste quant au potentiel de l'arsenal thérapeutique qui pourrait succéder aux découvertes bactériologiques¹¹⁵. En somme, les lecteurs de la *Tribune*, qu'ils soient médecins ou pas, sont au fait aussi bien des stratégies prophylactiques en usage contre les maladies épidémiques que des dernières découvertes microbiologiques.

Quelle hygiène moderne pour Genève ?

En dépit des affirmations enthousiastes d'APPIA, on peut rejoindre Claire SALOMON-BAYET et Bruno LATOUR qui soulignent le fait que l'efficacité médicale des mesures prophylactiques et thérapeutiques prônées par les premiers pasteurien n'a été reconnue que très progressivement¹¹⁶. Même les spécialistes les mieux renseignés au moment de la diffusion des découvertes faites en laboratoire décrivent ces nouveautés au conditionnel. Ils admettent, comme Hermann FOL (1845-1892) en 1883, qu'« il est certain que si les inoculations de M. PASTEUR n'ont pas une grande portée pratique, sous leur forme actuelle, elles ont au moins une portée théorique considérable¹¹⁷ ». De toute manière, que l'on soit pasteurien, hygiéniste ou simplement médecin réfractaire aux nouveautés médicales, les propositions pratiques pour enrayer les maladies sont nombreuses. La cohésion entre la théorie des germes et des méthodes prophylactiques plus anciennes – notamment un idéal de propreté et la volonté d'éliminer des dépôts (eaux et déchets) sales et nauséabonds – est peut-être une des clés qui explique le succès de certaines pratiques directement issues du laboratoire qui éliminent à la fois miasmes et bactéries.

Les médecins et les cliniciens genevois sont avant tout des soignants. Les avis et les débats du corps médical confirment la souplesse avec laquelle les premières données bactériologiques sont alors intégrées dans des conceptions étiologiques plus anciennes. Le discours médical, si l'on peut qualifier ainsi les articles parus dans la presse et dans la *RMSR*, conserve un caractère traditionnel. Certes, les publications scientifiques issues des laboratoires, qu'ils soient allemands ou français, sont connues. Mais les professeurs et les médecins genevois n'ont pas établi de laboratoires à même de vérifier et de poursuivre les premiers succès de la bactériologie. Le corps professoral est, en matière de santé publique, en concurrence avec nombre de spécialistes de l'hygiène qui avancent des recommandations. En définitive, la population et les autorités politiques prêtent aux médecins un pouvoir décisionnel qu'ils n'ont pas encore. Une pression analogue est exercée à la même époque dans la société française à l'égard de PASTEUR et des hommes de laboratoire¹¹⁸. Elle s'inscrit dans le contexte plus général des attentes nouvelles suscitées par les progrès de la science. L'esprit de revanche,

très affirmé en France après la défaite de 1870 face à l'Allemagne, est pourtant absent, et, contrairement à ce qui se passe dans ce pays, nul ne prête aux praticiens genevois des compétences qu'ils n'ont pas encore. Au contraire, les divisions du corps médical sont connues des hommes politiques et les découvertes sont débattues sur la place publique. Les Genevois s'efforcent simplement d'utiliser les principes scientifiques disponibles pour résoudre leurs problèmes sanitaires. Les autorités politiques ne bénéficient plus d'une instance de santé publique sérieuse. Ils ne disposent, depuis 1857, que d'une modeste Section de salubrité comprenant un médecin à temps partiel et deux agents. Dans les années 1870 et 1880, cette organisation se révèle insuffisante et certains hommes politiques sont tentés de se servir de la Faculté de médecine comme d'une instance sanitaire. En 1878 déjà, lorsque le Conseil administratif est confronté à la proposition déjà mentionnée de prolonger la prise d'eau du port au-delà de la jetée, il répond au Conseil municipal qu'il serait « opportun de consulter préalablement, sur cette question, les savants les mieux qualifiés, et nous croyons ne pouvoir nous adresser plus sûrement qu'à la Faculté de médecine; nous espérons que ce corps éminent consentira à nous éclairer de ses précieuses lumières¹¹⁹ ». C'est un camouflet pour GOSSE, professeur de médecine légale et auteur de la proposition. Quelques années plus tard, le 15 mars 1882, Antoine CARTERET, président du DIP, soumet deux requêtes à la Faculté. Il réclame une liste des maladies contagieuses dangereuses, et une autre comprenant les mesures à prendre dans les écoles publiques¹²⁰. Après une longue discussion, la Faculté lui fait parvenir une lettre détaillée établissant une classification des maladies contagieuses. Parmi les maladies présentées comme requérant des mesures spéciales figurent seize maladies parmi lesquelles la « variole », la « stomatite ulcéro-membraneuse » et la « syphilis (période contagieuse) ». Les mesures sanitaires proposées comprennent la vaccination des élèves, l'exclusion des malades des établissements publics et, à l'occasion d'une épidémie grave, la fermeture des locaux scolaires et leur désinfection. La réponse est collective. Aucun des professeurs de la Faculté ne s'impose comme étant plus apte que les autres à répondre au Conseiller d'État: c'est un avis de médecin et non de spécialiste qui lui est adressé. Ce fait est confirmé le lendemain. Absent lors de la séance, Marc OLIVET, directeur de l'asile d'aliénés des Vernets et chargé de l'enseignement de la psychiatrie, ressent le besoin de communiquer son avis sur la question. Il répète dans les grandes lignes l'avis de ses collègues tout en insistant particulièrement sur le danger de la promiscuité des chapeaux dans les écoles, responsable selon lui des nombreuses affections cutanées qui y sévissent¹²¹.

Les mesures énoncées par OLIVET et ses collègues au printemps 1882 sont traditionnelles et la Faculté demeure alors peu au fait du monde microscopique. Quelques mois plus tard, en été 1882, Robert KOCH et Louis PASTEUR sont les hôtes d'honneur du Congrès d'hygiène et de démographie qui se tient à Genève. Leur présence fait office de révélation pour certains médecins genevois¹²². Le congrès, orchestré par Pierre-Louis DUNANT, est un succès important pour la reconnaissance du corps professoral genevois sur le plan national et international. À lire le compte rendu paru dans la *RMSR* ou encore les actes publiés l'année suivante, la teneur des contributions ne s'attarde que momentanément sur les recherches bactériologiques¹²³. Comme dans

les autres congrès contemporains, l'hygiène s'y définit encore comme un mouvement large, un combat sur nombre de fronts contre une longue liste de causes possibles des maladies épidémiques¹²⁴. Les Genevois appelés à jouer un rôle, soit dans les débats de santé publique, soit dans les activités de recherche microbiologique au cours des années 1880, tels que Hermann FOL, Adolphe D'ESPINE et Alfred VINCENT, n'y participent qu'en tant qu'auditeurs. C'est là un indice que la bactériologie naissante n'a alors que peu de place à Genève¹²⁵. Le congrès de 1882 sert cependant de catalyseur. Le 16 janvier 1883, à peine trois mois après la clôture des délibérations, une Société d'hygiène voit le jour à Genève. Parmi les membres fondateurs figurent DUNANT et D'ESPINE pour lequel le Congrès constitue un véritable tournant. Adolphe D'ESPINE avait abordé dans sa thèse la question de la septicémie puerpérale, une affection épidémique. Dans ce premier travail, il se défendait de polémiquer sur les causes, se contentant d'énumérer ses observations à l'Hôpital NECKER sur « les différentes formes d'intoxication puerpérale¹²⁶ ». Peu après son retour à Genève, son intérêt pour des questions d'épidémiologie l'engage à devenir membre de la Commission sanitaire fédérale; il travaille avec DUNANT au projet de loi fédérale sur les maladies contagieuses l'année qui précède la tenue du congrès de 1882. À cette date, les solutions proposées par les deux spécialistes genevois en matière d'hygiène embrassent le large éventail des solutions courantes: isolation, séquestration et désinfection. Seule l'absence de mesures de quarantaine signale l'adhésion de ces médecins à un courant médical plutôt libéral¹²⁷: l'isolement n'est prévu que pour les malades vivant seuls¹²⁸. En 1881, dans le compte rendu qu'il signe d'un ouvrage intitulé *Médecine vieille et médecine nouvelle* de Mariano SEMMOLA (1831-1896), D'ESPINE applaudit les protestations de l'auteur contre « l'excès » d'enthousiasme suscité par les travaux bactériologiques. Il va jusqu'à mettre en question l'existence des microbes. Son appréciation se conclut par ce qui pourrait être un cri de ralliement pour les cliniciens de son temps:

Ne prenez pas le moyen pour le but et après avoir étudié sous toutes ses faces le problème de la vie, ne songez à l'aide de votre science qu'à prolonger la vie de vos malades¹²⁹.

Au Congrès d'hygiène de l'année suivante (1882), il est initié par KOCH en personne au mode de préparation des bacilles dans les crachats de phtisiques d'après la méthode de Paul EHRLICH (1854-1915)¹³⁰ et, quelques mois plus tard, il met sur pied le premier laboratoire médical de bactériologie à Genève¹³¹.

GENÈVE FACE AU CHOLÉRA ET À LA FIÈVRE TYPHOÏDE (1884)

Les années 1883 et 1884 voient la Suisse, comme toute l'Europe, menacée par le choléra¹³². Une épidémie de faible envergure éclate même autour de la prison Saint-Antoine¹³³. La maladie fait peur; les efforts menés pour cacher la vérité au public en sont une illustration. Les administrateurs de l'Hôpital omettent à dessein du rapport annuel de 1884 les statistiques de décès dus au choléra et à la variole; le Conseil d'État nie l'épidémie et même la presse s'efforce de défendre l'image d'une Genève « saine »¹³⁴.

De nombreuses municipalités avaient alors des réflexes comparables. La stratégie est même justifiée par des raisonnements médicaux : la peur est un des facteurs avancés pour expliquer la propagation du choléra¹³⁵. Une autre préoccupation énoncée tout aussi clairement est de limiter le préjudice commercial inhérent aux mesures de quarantaine. L'ampleur des crises épidémiques des années 1880 à Genève rend ces mesures illusoire. Face à leur propre inquiétude et à celle de la population, les hommes politiques se voient contraints d'aborder la question de la qualité de l'eau potable. Depuis le XVIII^e siècle, les puits et les réservoirs sont suspects et, à partir du début du XIX^e siècle, certaines villes britanniques avaient lancé des programmes coûteux pour garantir des sources d'eau saines¹³⁶. À la suite de la Grande-Bretagne¹³⁷, dans les premières décennies du XIX^e siècle, les grandes villes françaises et allemandes se dotent de nouveaux systèmes d'approvisionnement en eau ; des villes de taille modeste, mais, comme Genève, en pleine croissance dans la deuxième moitié du siècle, abordent cette question dans les années 1880¹³⁸. Les autorités municipales et cantonales, confrontées à des déficits budgétaires importants, rechignent à engager de nouvelles dépenses. Mais les 190 décès dus à la typhoïde et les 2'501 cas de cette maladie recensés à Genève en 1884 pèsent sur les débats politiques¹³⁹. Le Conseil d'État se décide, dans les années 1883 et 1884, à faire voter une série de lois pour résoudre les problèmes de salubrité de l'agglomération urbaine.

Une solution : l'isolement des malades

Dans ce climat, la question du bâtiment d'isolement resurgit. À l'Hôpital, pendant les crises de typhoïde, Matthias MOTTU, le directeur de l'Hôpital, exploite un des pavillons de chirurgie, « celui de mon jardin », précise-t-il dans une lettre au Conseiller d'État Antoine VIOLLIER-REY (1819-1896)¹⁴⁰. L'isolement des malades souffrant de la typhoïde, du choléra et de la variole s'impose à certains comme une nécessité¹⁴¹. L'administration de l'Hôpital reprend, dans sa séance du 7 mai 1883, le projet de bâtiment d'isolement. Comme ailleurs à la même période, des réactions hostiles à cet emplacement se manifestent immédiatement dans le voisinage¹⁴². Le 26 mai 1883, Alfred VINCENT, député et médecin-inspecteur de la salubrité publique, profite de l'attention suscitée par une pétition d'habitants de Plainpalais pour interpeller le Conseil d'État sur ce dossier : rien n'avait été fait depuis 1880¹⁴³. Il réclame la construction d'un bâtiment isolé de l'Hôpital et comprenant un personnel distinct¹⁴⁴. Alexandre GAVARD, Conseiller d'État radical, lui répond dix jours plus tard et affirme que le gouvernement « est favorable à la construction d'un bâtiment éloigné de toute habitation, seulement il demande à être appuyé dans ce but soit par l'administration de l'Hôpital, soit par un vote du Grand Conseil ». La difficulté majeure réside dans l'absence de cohésion des cliniciens de l'Hôpital, tous professeurs à la Faculté. REVILLIOD est toujours favorable à un emplacement proche de l'Hôpital. Plusieurs de ses collègues, dont JULLIARD, préfèrent l'idée d'un établissement érigé à l'extérieur de la ville. Les enjeux ne sont pas seulement théoriques. La mise en service d'un établissement à l'extérieur de la ville

– l'ancienne poudrière de Sainte-Croix est évoquée à plusieurs reprises – nécessiterait la mise sur pied d'un service médical nouveau. Cette solution est donc onéreuse¹⁴⁵. Le dilemme se résout provisoirement et dans l'urgence en été 1884 : le Conseil d'État fait ouvrir un pavillon à Sainte-Croix¹⁴⁶.

Quelques mois plus tard, le 6 octobre 1884, la peur que suscite la progression du choléra en Europe pousse à aborder encore une fois à l'Hôpital la question du bâtiment d'isolement et à envisager une implantation à proximité du bâtiment principal¹⁴⁷. Cette option est certainement favorisée par la désapprobation manifestée par les autorités fédérales à l'égard de l'initiative de Sainte-Croix : le transport des malades avait été jugé dangereux et redouté par la population¹⁴⁸. L'opposition des habitants du quartier de l'Hôpital propulse la question devant le parlement genevois¹⁴⁹. Le débat y est houleux¹⁵⁰. Le 23 février 1885, une séance spéciale à l'Hôpital réunit les administrateurs de cette institution, la commission parlementaire et les professeurs des grandes cliniques. La majorité des médecins présents se prononce contre la construction d'un bâtiment à proximité de l'Hôpital. Gustave JULLIARD « cite plusieurs cas de contagion sur des malades qui n'ont pas quitté les pavillons de chirurgie¹⁵¹ » et craint le passage d'une maladie du bâtiment principal à un pavillon situé dans le jardin¹⁵². Il est soutenu par Alcide JENTZER, membre de la Commission, député et chargé d'un enseignement en gynécologie¹⁵³, et par Auguste REVERDIN (1848-1908), chirurgien à qui on avait confié un cours de bandage et appareils¹⁵⁴. Ils redoutent la contamination par voie aérienne des malades de l'Hôpital, attitude qui trahit une conception miasmatique de la diffusion du mal¹⁵⁵. La prise de position de Léon REVILLIOD, professeur de la clinique où sont traités les malades souffrant de maux réputés épidémiques, en faveur d'un bâtiment à proximité est intéressante. Il considère la contagiosité « variable selon les pays, les régions, selon leurs modes d'invasion, selon la réceptivité du terrain et des portes d'entrée qui leur sont offertes ». En se basant sur vingt ans d'expérience à l'Hôpital cantonal, il affirme que le nombre de contagions internes est faible car « il y a... lutte entre certains microbes qui s'entredétruisent mutuellement ». Sa conclusion est simple :

Je crois pouvoir donc conclure de ce qui précède que dans les hôpitaux d'adultes, l'isolement des maladies infectieuses (la variole exceptée) est une mesure dont l'utilité n'est pas démontrée¹⁵⁶.

Ce point de vue illustre le fait que la reconnaissance de réalités bactériennes peut s'accommoder d'interprétations médicales éclectiques. REVILLIOD ne cherche pas à imposer sa conception :

Si M. le Docteur de la chirurgie trouve la baraque actuelle trop près de son service, la placer, et en cas de besoin, placer une seconde baraque dans le jardin de l'Hôpital.

Adolphe D'ESPINE soutient une position analogue en affirmant simplement « que la variole est on ne peut plus contagieuse, et qu'il faut, pour les varioleux, un isolement complet; une maison d'isolement trop éloignée offre des inconvénients [...] ; un pavillon bien aménagé, dans le contrebas de l'hôpital, serait bien préférable¹⁵⁷ ». L'avis pragmatique exprimé par D'ESPINE confirme la difficulté, encore bien actuelle en 1884, de tirer des conclusions pratiques des nouvelles découvertes et des méthodes de

laboratoire que ce médecin connaît pourtant bien. Le 14 octobre 1885, la commission parlementaire propose la mise à disposition par l'État d'une parcelle située à proximité de l'Hôpital (au midi) – au-delà des limites du jardin de l'Hôpital – et l'octroi d'une somme de 15'000 fr. pour la construction du bâtiment. Certains députés énoncent des craintes pour le bien-être du voisinage. Par une simplification politicienne, le Conseiller d'État GAVARD affirme l'accord unanime des médecins sur cette question¹⁵⁸. La nécessité de trouver une solution incite les autorités politiques à occulter les divergences. Enfin, le 17 octobre 1885, une loi codifiant la construction d'un bâtiment d'isolement est votée et l'inauguration du bâtiment a lieu l'année suivante.



Figure 6 : Bâtiment d'isolement inauguré en 1886 et situé en contrebas de l'Hôpital cantonal, dans le potager, à quelques mètres du mur d'enceinte du jardin de l'Hôpital.

Les bâtiments d'isolement permettent de limiter le risque que le personnel soignant ne communique des affections aux malades. À la fin du siècle, la réponse trouvée à ce risque est une solution architecturale, le plan pavillonnaire. Le concept est évoqué en 1897 alors que l'agrandissement de l'Hôpital cantonal est à l'étude¹⁵⁹. L'idée ne convient pas à la Commission et le bâtiment existant est simplement agrandi¹⁶⁰. Les malades jugés contagieux continuent à en être exclus et sont placés dans le pavillon d'isolement tout proche, en dépit du fait que le danger résultant de la proximité des deux bâtiments est régulièrement rappelé¹⁶¹. En 1910, après vingt-quatre ans de service, le pavillon est détruit¹⁶². À cette date les cliniciens sont à nouveau divisés quant au choix de l'emplacement d'un nouvel édifice¹⁶³. L'opposition des habitants de Plainpalais à un bâtiment érigé à proximité de leur domicile engage les autorités à le placer cette fois à Vernier¹⁶⁴, alors qu'un second pavillon destiné aux diphtériques est érigé à proximité de la clinique infantile¹⁶⁵. Il faut attendre la reconstruction de l'Hôpital cantonal

dans les années 1960 pour que les pavillons d'isolement cèdent la place à l'isolement au sein même de l'hôpital, non sans poser le problème débattu encore aujourd'hui de la prévention des maladies nosocomiales¹⁶⁶.

Une nouvelle structure sanitaire : le Bureau de salubrité

Un second projet qui bénéficie de l'atmosphère de panique qui accompagne l'approche du choléra en 1884 est celui de la mise sur pied d'une nouvelle infrastructure sanitaire. La personnalité d'Alfred VINCENT, médecin-inspecteur de la salubrité depuis 1881, n'est pas étrangère à cette innovation. Dans sa première communication devant la Société d'hygiène en 1883, il proposait une réorganisation générale de l'hygiène à Genève¹⁶⁷. Le projet suscite l'enthousiasme et la Société le charge d'étudier la question avec DUNANT, le professeur d'hygiène¹⁶⁸. Le résultat de cette réflexion – probablement alimentée par l'exemple du Bureau municipal d'hygiène établi au Havre en 1879¹⁶⁹ – n'est pas présenté à la Société, mais transmis au Conseil d'État où il se mue en projet de loi établissant un Bureau de salubrité publique¹⁷⁰. L'idée est d'emblée contestée. L'ambiance est à l'épargne, non à la dépense, mais les enjeux dépassent l'aspect financier. Le député conservateur Georges DE SEIGNEUX (1837-1912), plutôt frileux en matière de dépenses, soutient l'idée de la création d'un bureau centralisé. Il y voit une amélioration par rapport aux anciennes commissions temporaires¹⁷¹. Isaac MAYOR, député radical antifazyste et un des médecins genevois les plus réfractaires à une compréhension bactériologique des maladies infectieuses, combat le projet. Il souligne l'absence de consensus au sein du corps médical quant aux moyens propres à prévenir ou à combattre les épidémies¹⁷². MAYOR s'efforce de réduire le salaire, les responsabilités et l'autorité du futur directeur. Ses propositions constituent une campagne contre le népotisme. En effet, le député radical qui pilote le projet est Alfred VINCENT qui est également un candidat tout

désigné pour le poste. VINCENT avait été nommé professeur à l'École supérieure des jeunes filles en décembre 1880 et il accédait, l'année suivante, au poste de médecin-inspecteur de la salubrité¹⁷³. En 1884, il obtiendra effectivement le poste de directeur du Bureau de salubrité, et, quelques années plus tard, celui de professeur d'hygiène¹⁷⁴. Son parcours illustre la mainmise du parti radical sur les emplois dans le domaine public¹⁷⁵. Sa nomination à la direction du Bureau de salubrité trahit le caractère éminemment politique de cette structure. Les moyens investis sont importants : deux médecins, un architecte et un chimiste.

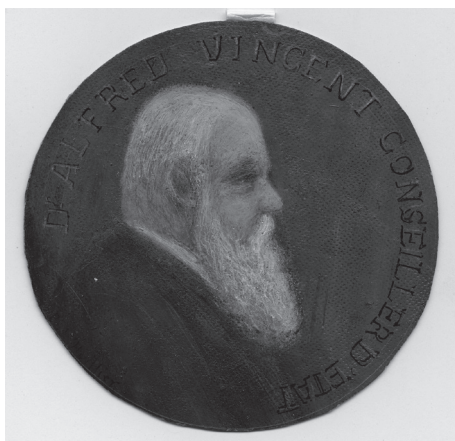


Figure 7 : Alfred VINCENT (1850-1906).



Figures 8-9: Laboratoires à l'École de médecine (vers 1890).



La finalité de la nouvelle institution est d'élaborer des stratégies cohérentes contre les fléaux épidémiques et de mettre en place une véritable politique de santé publique. Il existe dès lors à Genève une instance responsable de la politique sanitaire¹⁷⁶.

Eau et égouts : problèmes budgétaires

L'eau, déjà mise en cause lors de la crise de typhoïde du début des années 1880, est à nouveau incriminée pendant l'épidémie de 1884, année de l'identification du bacille de la typhoïde. Les soupçons se focalisent toujours sur le fait qu'une grande partie de l'eau bue par les Genevois est encore puisée dans le Rhône, en aval des sorties des bouches d'égouts des Eaux-vives et du Prieuré¹⁷⁷. Le nouveau Bureau de salubrité genevois possède un laboratoire de chimie, mais pas de microbiologie. De ce fait, les analyses faites des eaux genevoises sont toujours basées sur des études chimiques. Celles des eaux du Rhône, présentée par Jean-Charles GALISSARD DE MARIGNAC (1817-1894), professeur honoraire de chimie et de minéralogie, aux membres de la Société de physique au début de l'année 1884 est classique : le chimiste mélange du permanganate de potasse à de l'eau réputée potable et, en partant du présupposé que les matières organiques détruisent une portion de ce sel, il évalue la concentration dans l'eau des matières organiques à partir du degré d'efficacité de la destruction¹⁷⁸. Le chimiste LOSSIER avait utilisé la même technique en 1877¹⁷⁹. En 1884, les conclusions de MARIGNAC sont rassurantes quant à la qualité de l'eau potable : la teneur en matières organiques serait faible et constante depuis deux ans. Deux universitaires présents, PREVOST et FOL, nuancent ces affirmations. Ils ne considèrent pas l'étude chimique suffisante pour prouver le rôle de l'eau dans les maladies épidémiques : « une eau chargée de matières organiques peut ne pas causer d'accidents jusqu'au moment où les germes infectieux viennent accidentellement s'y ajouter », affirme PREVOST¹⁸⁰. Les spécialistes se trouvent à la croisée de deux systèmes interprétatifs. Insatisfaits de l'ancien, mais dépourvus de moyens pour intégrer sérieusement le nouveau, ils peinent à désigner les causes de l'épidémie¹⁸¹. Une mise en garde contre les eaux du port figure en bonne place dans une brochure distribuée la même année par la Société d'hygiène. Les eaux du lac et de l'Arve sont recommandées, alors que « l'eau du port est, en ce moment, altérée par les égouts provenant des localités où existent des cas de fièvre typhoïde [...]. Bouillie, elle cesse d'être dangereuse¹⁸² ». Les auteurs de cette brochure peuvent s'appuyer sur plusieurs rapports scientifiques : les études chimiques de LOSSIER et de MARIGNAC, les études bactériologiques de FOL et de DUNANT¹⁸³, de Jacques BRUN¹⁸⁴ et de Carl GRAEBE et Philippe GUYE¹⁸⁵. On peut ajouter à cette liste une brochure de vulgarisation signée par VULLIET sur la typhoïde¹⁸⁶. Prises dans leur ensemble, ces publications donnent l'impression d'une grande confusion. Les auteurs les plus « scientifiques » sont réduits à décrire et à compter les germes vivants dans l'eau, sans pouvoir démontrer ou non la présence d'« agents virulents » responsables de maladies¹⁸⁷. Un point commun se détache pourtant : toutes ces études – à l'exception de celle de MARIGNAC – dénoncent la

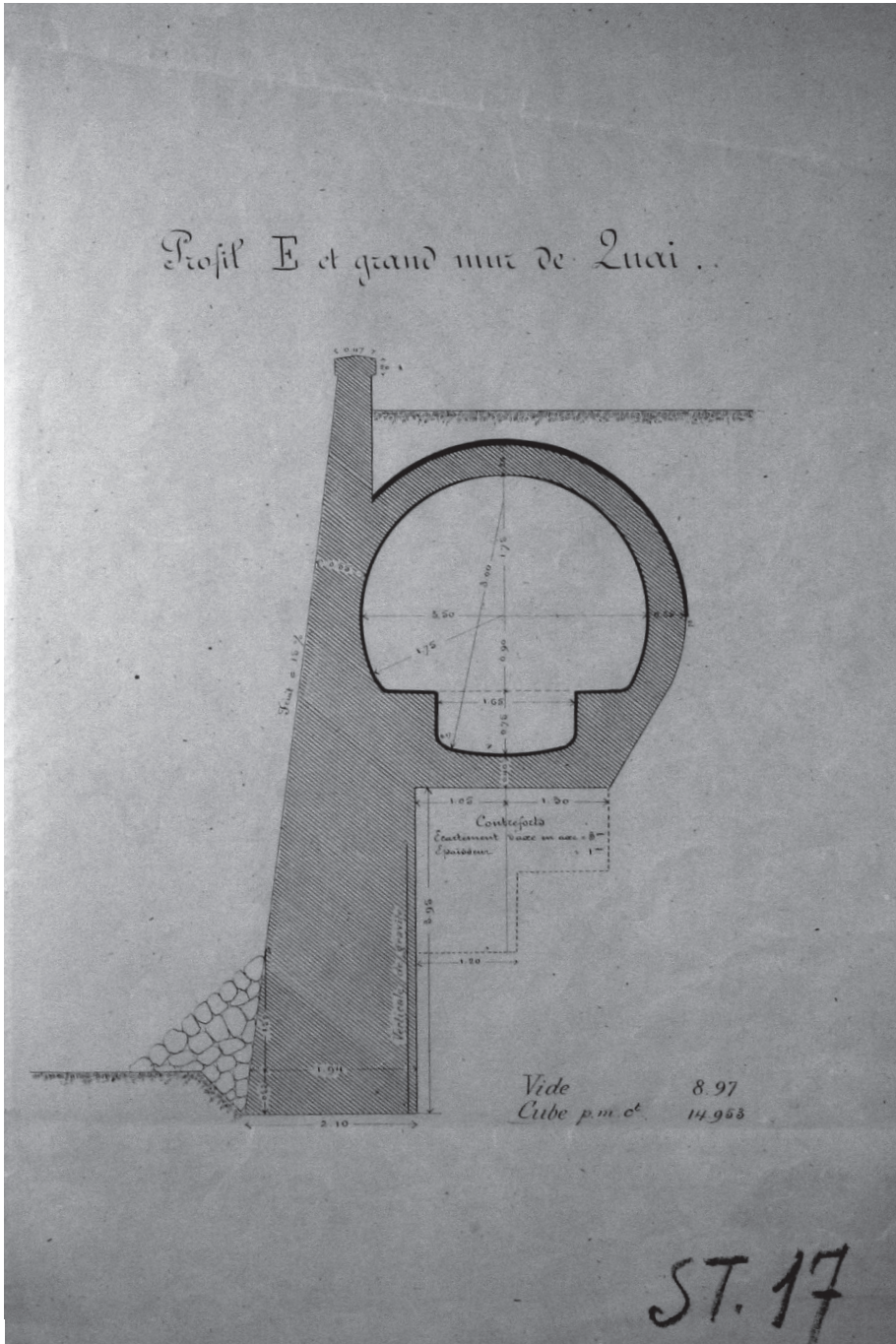


Figure 10: Profils de l'égout collecteur construit sur le quai des Bergues.

mauvaise qualité des eaux du port. Ainsi, leur principal effet est d'augmenter la suspicion qui plane sur la principale source en eau potable de la ville.

Face à cette menace concrète, les mesures prophylactiques prônées par la Société d'hygiène et mises en place par le gouvernement sont classiques. Elles comprennent la désinfection des voyageurs, des hôtels et l'interdiction des fruits en provenance du midi de la France. Les spécialistes fédéraux dépêchés sur les lieux refusent pourtant de financer ces dispositions; ils « considérai[en]t comme inefficaces les mesures de désinfection prises à la gare contre la propagation du choléra¹⁸⁸ ». Les médecins genevois, pour leur part, s'interrogent sur les causes de l'épidémie. Dans la première analyse présentée à la Société médicale au plus fort de l'épidémie, DUNANT propose d'incriminer l'eau. Au cours de la séance, beaucoup d'attention est accordée à la symptomatologie, ce qui laisse penser que les médecins attribuent la virulence constatée à la spécificité de la maladie déclarée; Henri-Clermont LOMBARD, qui attribue ailleurs la maladie à la présence d'émanations humaines dans l'atmosphère, s'étonne de la virulence inhabituelle pour Genève de l'épidémie par rapport aux villes de Berne, Lausanne et Bâle¹⁸⁹: la « dime mortuaire de la fièvre typhoïde » à Genève s'élèverait en temps ordinaires à 3,5 % des décès, un pourcentage faible par rapport à celui des autres villes suisses¹⁹⁰. Pour LOMBARD, la crise de 1884 est inattendue et, surtout, incompréhensible. REVILLIOD propose d'expliquer l'impact plus faible de la typhoïde à Lausanne par le progrès de l'état sanitaire réalisé grâce à l'amélioration de la quantité et de la qualité de l'eau potable. Il nie la contagiosité de la fièvre typhoïde. JULLIARD nuance cette affirmation tout en concédant que les malades seraient moins enclins à attraper la maladie que des personnes en bonne santé. Le débat demeure théorique et la question du rôle de l'eau n'est pas abordée sérieusement¹⁹¹. La solution politique trouvée la même année, à savoir un nouveau prolongement de la conduite d'alimentation en amont du port, est appliquée – le fait mérite d'être répété – sous la pression de l'opinion publique¹⁹². Il faut attendre 1885, soit l'année suivante, pour que la Société médicale prenne position et réclame la mise en place d'un réseau d'égouts efficace et capable d'empêcher le mélange des eaux usées avec les sources d'eau potable:

C'est la contamination des eaux puisées dans le Rhône par la machine qui alimente la presque totalité des fontaines de la ville et de ses environs, que nous considérons comme la cause principale de l'épidémie de fièvre typhoïde de 1884¹⁹³.



Figure 11 : Vue de la rade prise depuis le port des Pâquis (vers 1890).

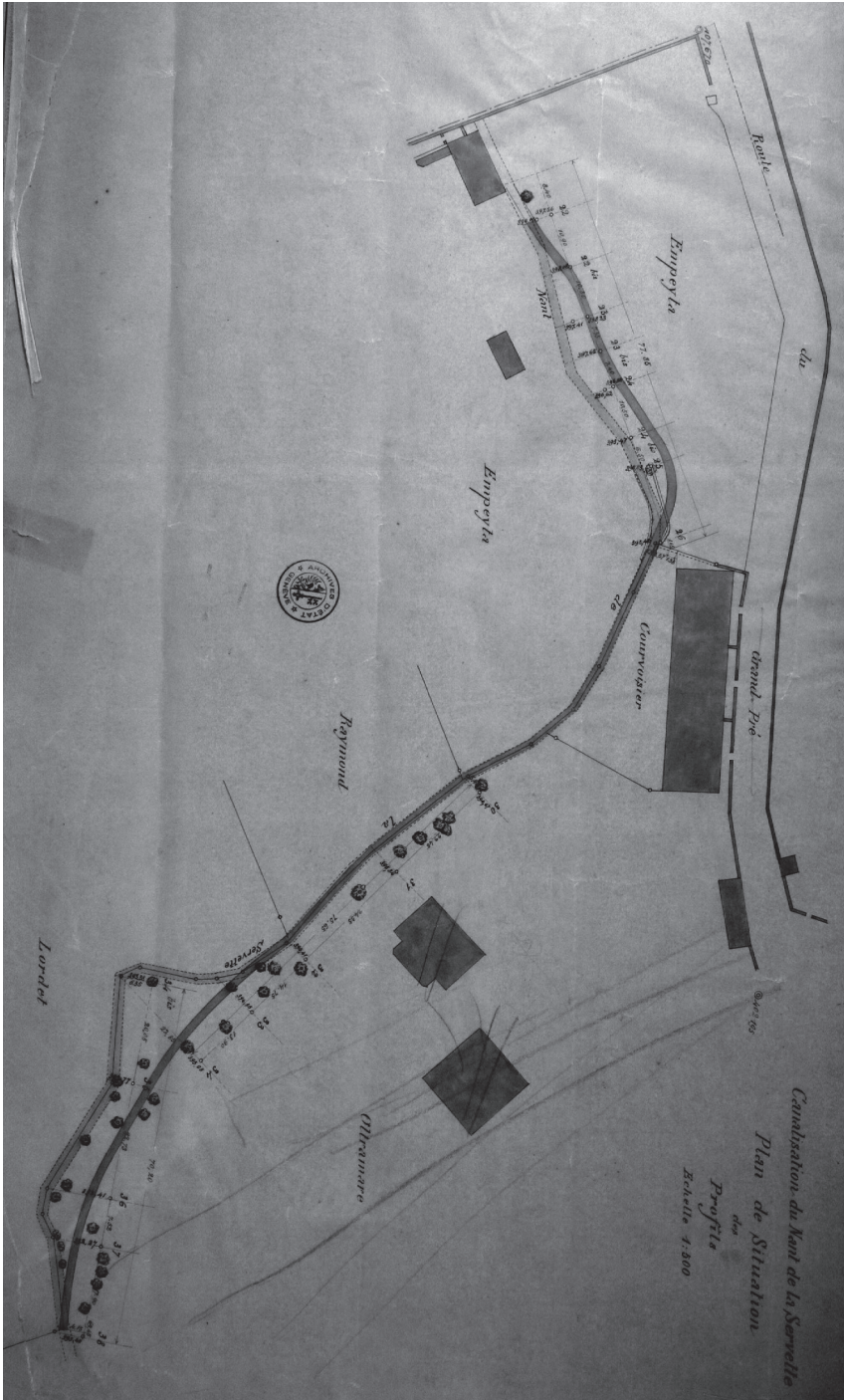


Figure 12 : Plan partiel du tracé de l'égout collecteur de la rive droite.

Si en 1885 les médecins finissent par incriminer l'eau, les autorités municipales ont alors déjà commencé à rénover le système d'approvisionnement et d'écoulement des eaux usées : la construction d'un égout collecteur à même de charrier le contenu des égouts de la ville en aval du Rhône est alors en cours. Le chantier s'était ouvert sur la rive gauche en 1882 déjà¹⁹⁴. L'initiative revient, une fois encore, aux habitants du quartier¹⁹⁵ et signale une diminution du seuil de tolérance face aux odeurs dégagées par les ordures et les eaux croupissantes plutôt qu'une conscience claire du danger bactériologique¹⁹⁶. Il est vrai que la mise en place de nouvelles structures d'égouts est une mesure facilement conciliable avec une conception « environnementaliste » de la santé¹⁹⁷. C'est là un indice supplémentaire de la complémentarité de l'hygiène ancienne et des politiques sanitaires à la fin du XIX^e siècle : la corrélation entre un bacille et la typhoïde n'est établie sérieusement qu'en 1896 lors de la mise au point d'un outil diagnostique¹⁹⁸. Dans l'intervalle, il y a encore de la place pour le doute et, à la fin de l'année 1884, le Conseil d'État refuse de participer à la modernisation du réseau d'égouts genevois lancée par la municipalité. Le député VINCENT, fort de ses nouvelles responsabilités au Bureau de salubrité, formule une interpellation en janvier 1885 dans le but d'obliger le Grand Conseil à revenir sur ce refus¹⁹⁹. L'idée de voter un budget est mal accueillie. Pour convaincre les parlementaires, VINCENT dresse un tableau simplifié de la situation : il affirme, en paraphrasant les travaux de l'hygiéniste Jean-Baptiste FONSSAGRIVES (1823-1884), que le rôle des égouts dans la transmission de la fièvre typhoïde est établi. Selon FONSSAGRIVES, un bon système d'égouts, une voirie en bon état et des eaux publiques abondantes et saines constitueraient la meilleure prophylaxie contre la fièvre typhoïde²⁰⁰. Cette conviction, développée dans un ouvrage publié en 1874, n'est pas motivée par les découvertes bactériennes, mais par l'exemple des villes anglaises²⁰¹. VINCENT ne s'inspire donc pas du travail récent des hommes de laboratoire, mais de l'hygiène classique. C'est une nouvelle trace de la cohérence et de la continuité existant entre les politiques sanitaires ancienne et nouvelle. En dépit de l'appui que lui apporte la Société d'hygiène, VINCENT rencontre une opposition farouche²⁰². Le Conseiller d'État Étienne PATRU (1831-1901) s'en fait le porte-parole et rappelle la disparité des avis médicaux : il cite un texte publié par LOMBARD en 1882 dans lequel celui-ci qualifiait l'eau potable genevoise de « très bonne »²⁰³. La nécessité de construire des égouts ne serait pas démontrée :

Il serait plus raisonnable de croire que les grèves ayant été mises à nu, il en est résulté une émanation de miasmes qui ont été cause de la fièvre typhoïde. Le mal trouvera son remède dans la régularisation du niveau des eaux du lac résultant de la création des forces motrices²⁰⁴.

Le poids des universitaires genevois pèse alors davantage que les propos de LOMBARD, un praticien de la vieille école. Le député REDARD défend le principe d'un nouveau réseau d'égouts au nom des « spécialistes » :

Tous les rapports des autorités scientifiques sont d'accord sur l'insalubrité des eaux du port qui reçoit les lavages, les immondices, les égouts, les commodités des bateaux à vapeur, etc. L'opinion de la Société d'hygiène est confirmée par M. le D^r VULLIET²⁰⁵, qui nous recommande de prendre les eaux des sources. Les travaux de M. BRUN sur les eaux du port ont été corroborés par ceux de

MM. FOL et DUNANT ; les médecins et les chimistes sont donc unanimes sur ce point à l'exception du D^r LOMBARD qui croit l'eau du port parfaitement pure, alors qu'il suffit de se promener sur la grève pour y constater la présence d'immondices répandant une odeur nauséabonde.

L'amalgame qu'opère le député entre les avis médicaux et l'odeur est intéressant : de toute évidence la nature du danger n'est pas encore claire. Finalement, le 28 janvier 1885, poussés à la fois par la pression populaire et les universitaires, les parlementaires votent un crédit de 250'000 fr. pour financer « les égouts collecteurs de la région genevoise²⁰⁶ ». Dans leur recherche de réponses à des problèmes sanitaires précis, les députés et les hommes politiques genevois consultent des médecins, mais ils se documentent aussi eux-mêmes en lisant des revues et des publications scientifiques, si l'on en croit les nombreuses citations qu'ils font de ces travaux²⁰⁷. Les professeurs de médecine et de sciences, de leur côté, peinent à tirer des conclusions à partir des travaux de laboratoire. Le sens à donner aux observations faites du monde de l'infiniment petit n'est pas clair à ce stade. Des difficultés techniques subsistent. Alors que dans certaines grandes villes européennes des analyses bactériologiques précises des eaux sont réalisées depuis 1885²⁰⁸, à Genève, DUNANT signale encore en 1887 l'impossibilité de démontrer la présence du bacille de la typhoïde – pourtant isolé depuis 1884 – dans les eaux potables de la ville, « à cause de la variété des microbes et du peu de temps dont nous disposons²⁰⁹ ». Il n'y a pas encore de laboratoire officiel de bactériologie à Genève. L'hygiène genevoise emprunte la voie tracée par l'hygiène classique jusque dans les années 1890. La polémique qui secoue la Société d'hygiène en 1888 en est une illustration frappante²¹⁰.



Figure 13 : Gustave JULLIARD et le personnel de la clinique chirurgicale (vers 1900).

Un homme sans étendue d'esprit et sans vues lit un recueil d'observations microscopiques ; et du haut de son tribunal, il traite l'auteur d'homme inutile, et l'ouvrage de bagatelle. Mais que dira ce juge de nos productions, quand il verra ces observations qu'il a tant méprisées, devenir le fondement d'un édifice immense ?

Pierre TARIN, 1765²¹¹

B. LA RÉALITÉ BACTÉRIOLOGIQUE : LE VIRAGE GENEVOIS

Une des particularités de la voie genevoise vers la « pasteurisation » est l'atmosphère quasiment consensuelle dans laquelle la transformation est opérée. Contrairement à l'Angleterre ou encore à la Russie²¹² où les hygiénistes s'opposent aux conclusions des bactériologistes, selon une dynamique différente des hygiénistes français qui prennent appui sur PASTEUR et sur ses disciples pour remporter une revanche, scientifique cette fois, sur l'Allemagne²¹³, à Genève, les voix des premiers bactériologistes ne suscitent pas de remous. Il est vrai que les médecins genevois sont informés des découvertes microbiennes et les liens privilégiés maintenus avec la France assurent une bonne diffusion des travaux réalisés dans ce pays, tandis que les recherches allemandes sont rapidement accessibles par le biais d'une poignée de médiateurs qui traduisent ou résumant ces travaux à l'intention de l'ensemble de la communauté médicale locale. L'atmosphère consensuelle des réunions de la Société médicale favorise une transition en douceur. Le seul opposant sérieux à la reconnaissance de l'importance des microbes dans l'étiologie de certaines maladies, Isaac MAYOR, n'en est pas membre. Les avis énoncés au sein du parlement genevois sont plus tranchés. En 1883, VINCENT qualifie les idées de REVILLIOD sur l'innocuité des épidémies à Genève²¹⁴ de « contraires à l'opinion de la plupart des hygiénistes²¹⁵ ». Ces mêmes idées sont calmement discutées devant la Société médicale, où certains médecins, notamment LOMBARD, les soutiennent. D'autres praticiens évitent les engagements théoriques. Ainsi, Édouard MARTIN (1844-1931), médecin à l'Hôpital Gourgas, signale simplement la baisse de la mortalité des enfants consécutive aux mesures prises pour isoler les malades jugés contagieux. Une voix isolée, celle d'Adolphe D'ESPINE, s'élève contre l'idée que les microbes dangereux pourraient s'annuler réciproquement : le seul bactériologiste présent nuance les affirmations de ses collègues sans toutefois apporter lui-même de solutions originales. Les premiers bactériologistes genevois sont des amateurs sans influence politique contrairement au médecin et député Alfred VINCENT, le véritable moteur des transformations sanitaires de la fin du siècle.

En 1888, VINCENT, alors directeur du Bureau de salubrité, énonce devant la Société d'hygiène l'idée d'employer le produit des nouveaux égouts pour l'agriculture. Les déchets organiques urbains transitant par un réseau d'égouts performant sont alors parfois employés comme engrais épandus sur les cultures. Cependant, le principe du tout-à-l'égout est combattu par des entrepreneurs habitués à vendre comme engrais

aux agriculteurs les immondices urbaines²¹⁶. L'exemple de Paris où des essais sont menés avec un certain succès depuis 1857 et, plus systématiquement, depuis 1872, est présent dans tous les esprits²¹⁷. Alors que VINCENT échafaude son projet, les pasteu-riens ne sont pas clairement favorables à ce mode de faire. Un groupe d'hommes de laboratoire, appelés par l'historien Jacques LÉONARD les «pasteuriens timorés», invoquent même la survie de certains microbes pendant une longue durée pour freiner les expériences de cette nature²¹⁸. À Genève, VINCENT sollicite pour son projet l'appui de la Société d'hygiène. Il ne nie pas le danger que représente la résistance variable des bactéries²¹⁹, mais justifie l'épandage par «l'expérimentation scientifique du laboratoire et l'expérience empirique». Il élabore son argumentation en suivant deux axes: le sol est connu pour être un mauvais terrain de culture pour les bactéries et l'oxygène présent dans la terre doit assurer l'innocuité des bactéries présentes²²⁰.

Le discours de VINCENT laisse entendre une quasi unanimité en faveur de l'épandage. Le botaniste Lucien DE CANDOLLE (1838-1927) lui répond lors de la séance suivante. Invoquant les incertitudes qui pèsent sur l'épandage, ce scientifique rappelle qu'à cette date ce procédé n'est employé qu'à défaut d'autres solutions. Or, à Genève, affirme-t-il, le Rhône constitue un lieu naturel où déverser les égouts de la ville. Il se réfère à PASTEUR qui affirmait encore l'impossibilité de déterminer les dangers inhérents à ce procédé. DE CANDOLLE craint explicitement le retour des microbes dans la cité et critique le parti pris de VINCENT :

Si au nom de M. PASTEUR, nous ajoutons ceux de MM. BROUARDEL, DAREMBERG, DUCLAUX, CHAUVEAUD, etc., nous voyons que l'unanimité n'existe que dans l'imagination de quelques enthousiastes²²¹.

Il met en cause les fondements théoriques du projet et réclame des garanties scientifiques²²². La Société d'hygiène consacre trois séances à cette question. La nocivité des bactéries n'est pas contestée sérieusement. Le problème se réduit à définir les actions sanitaires les plus appropriées. DUNANT et GOSSE prennent la parole pour soutenir le projet tout en affirmant la nécessité de circonscrire l'expérience²²³. Quoi qu'il en soit, l'opposition motivée d'un agronome reconnu révèle la fragilité des assertions de VINCENT et signale la difficulté dans les années 1880 de traduire des découvertes bactériologiques en pratiques sanitaires. L'ironie de la situation est que le défenseur le plus virulent de VINCENT est l'antipasteurien Isaac MAYOR, qui profite de l'occasion pour remettre en cause le principe même de la nocivité d'entités bactériologiques. Il reproche à DE CANDOLLE de vouloir attendre «que les prétendus germes visibles ou invisibles des microbes dits infectieux [soient] réellement et absolument détruits par l'oxydation dans les terres. M. DE CANDOLLE voudrait, en somme que la question depuis longtemps et encore pour longtemps controversée du parasitisme dans les maladies fût résolue²²⁴».

Le fait que la politique sanitaire prônée par VINCENT soit soutenue par MAYOR, le seul opposant farouche à une étiologie bactérienne, souligne toute l'ambiguïté de la question de l'hygiène qui est en période de transition²²⁵. Force est de constater que s'il y a amélioration de l'état sanitaire, les arguments «pasteuriens» n'en sont pas seuls

responsables. Les hygiénistes comme DUNANT et VINCENT justifient leurs projets en invoquant une série d'arguments dont une partie seulement provient des recherches bactériologiques; dans le cas de l'épandage, la nécessité de trouver des solutions les incite à aller bien au-delà de ce que pourrait affirmer un homme de science. À la fin des années 1880, les hygiénistes genevois ne trouvent que peu de réponses pratiques dans le savoir microbiologique, et leur situation n'est pas sans rappeler celle des cliniciens de l'Hôpital qui attendent encore des recherches en laboratoire de nouvelles thérapies pour soigner les malades. Le savoir bactériologique se présente à cette date comme un savoir peu utile et en grande partie théorique²²⁶. Il est dès lors légitime de se demander dans quelle mesure l'enseignement d'un tel savoir s'intègre dans le programme de l'école de médecine.

PRATIQUES ET FORMATION MÉDICALES FACE À LA BACTÉRIOLOGIE

Dans les années 1880, la bactériologie ne figure pas sur la liste des branches obligatoires des cursus médicaux offerts par la Faculté de médecine de Genève, qu'ils soient cantonaux ou fédéraux. Ce n'est qu'en 1899 qu'une première trace de nouvelles exigences apparaît. Elles résultent de la révision du règlement de l'examen professionnel effectuée la même année²²⁴. La branche anatomie pathologique comprend désormais un exercice dans lequel le candidat « démontre, à l'aide du microscope, plusieurs préparations d'anatomie pathologique et, éventuellement, de bactériologie, et répond aux questions qui s'y rattachent²²⁸ ».

Cette allusion à la bactériologie, aussi discrète soit-elle, est une innovation par rapport au règlement précédent (1888) dans lequel le terme n'apparaissait pas²²⁹. Si la présence de la bactériologie est bien réelle, elle demeure marginale et cette discipline n'entrera dans le règlement fédéral en tant que branche indépendante que des années plus tard. Le règlement fédéral n'a donc pas un effet marquant sur le développement institutionnel de la branche au tournant du XX^e siècle. Pourtant, si la bactériologie n'est pas encore enseignée en tant que telle, les maladies épidémiques constituent une préoccupation importante à la fois pour les médecins, les hygiénistes et les autorités politiques. Les chirurgiens, présentés comme les premiers à exploiter efficacement la théorie des germes, observent-ils à Genève le lavage des mains recommandé par Ignace SEMMELWEIS (1818-1865) et adoptent-ils les pratiques antiseptiques inventées par Joseph LISTER (1827-1912)? L'exploration de ces questions nous permettra de suivre l'entrée dans les institutions médicales genevoises de ces nouvelles théories ainsi que des pratiques médicales qui en dérivent.

La chirurgie genevoise et les nouvelles pratiques

Les gestes techniques, les pratiques antiseptiques et aseptiques ne sont pas des gestes médicaux faciles à reconstruire à la fin du XIX^e siècle. Inscrits dans le quotidien, ils

traduisent souvent une confiance en leur efficacité et plus rarement une conviction théorique²³⁰. Les premiers concernés, les chirurgiens, sont confrontés à l'antisepsie de LISTER à partir de la fin des années 1860. Cette technique, dont l'efficacité est encore débattue aujourd'hui, consiste dès 1867 à imbiber d'acide phénique les pansements et, à partir de 1870, à désinfecter les plaies pour garantir une protection optimale face aux germes dont les mains du chirurgien ou l'air ambiant peuvent être porteurs (un spray antiseptique est introduit en 1871)²³¹. Dans les dernières décennies du XIX^e siècle, l'antisepsie et l'asepsie sont des gestes techniques que les administrateurs ne maîtrisent pas; les impératifs qui les entourent apportent de l'eau au moulin des docteurs qui cherchent à s'assurer le contrôle médical des cliniques. Cette stratégie n'est pas toujours couronnée de succès. En décembre 1894, par exemple, JULLIARD refuse de prêter



Figure 14 : Pavillon de chirurgie conçu par Gustave JULLIARD. Le premier est érigé en 1871.

une salle à Auguste REVERDIN – un enseignant nommé contre sa volonté – « pour des raisons d'antisepsie ». L'administration n'est pas dupe et le secrétaire « qualifie de fumisterie l'objection de M. JULLIARD basée sur l'antisepsie d'une salle qui reçoit ce qu'il y a de plus septique à Genève et qui redouterait la présence d'un chirurgien comme le Dr Auguste REVERDIN²³² ».

Le praticien le plus clairement en faveur de l'antisepsie est Louis ODIER, responsable de l'introduction à l'Hôpital cantonal, en 1876, des techniques de LISTER. Mort en 1879 déjà, ODIER laisse une scène chirurgicale genevoise où règnent trois personnalités : Jaques-Louis REVERDIN, Auguste REVERDIN et Gustave JULLIARD. L'adhésion des



Figure 15: Vue intérieure de l'un des pavillons de JULLIARD.

cousins REVERDIN à ces nouvelles techniques est rapide ; dès le début des années 1870, Auguste REVERDIN apprend et diffuse les techniques de LISTER²³³. Sans pouvoir établir à quel moment son cousin les a adoptées à son tour, il est probable qu'ils appliquent dès 1879 les méthodes de LISTER dans la clinique qu'ils ouvrent ensemble à Genève²³⁴. Après cette date, de nombreux indices signalent clairement leur adhésion aux pratiques antiseptiques, notamment le rapport signé en 1882 par Jaques-Louis REVERDIN en tant que responsable à l'Hôpital cantonal de la clinique non universitaire²³⁵. Il n'évoque pas les vaporisations caractéristiques des solutions antiseptiques – l'innovation la moins populaire de LISTER – mais « la technique de LISTER » et le « pansement antiseptique »²³⁶. Son insistance dans ce rapport sur la « propreté chirurgicale » n'en fait pas pour autant un « précurseur » de l'asepsie²³⁷ : c'est une notion importante bien avant LISTER, comme en attestent des articles plus anciens²³⁸. L'adhésion de Gustave JULLIARD à l'antisepsie est plus difficile à dater encore. JULLIARD commence sa carrière bien avant l'arrivée de l'antisepsie : Louis ODIER, le médecin qui a introduit les prati-

ques de LISTER à Genève, est son successeur au poste de chirurgien en chef à l'Hôpital cantonal. Avant cette date, JULLIARD avait une conception infectionniste et aériste de la transmission des maladies épidémiques. Les pavillons de chirurgie construits selon ses instructions dans le parc de l'Hôpital en sont une illustration (voir *supra* Figures 14 et 15). Les murs sont remplacés par de la toile et une ouverture est faite dans toute la longueur du toit pour disperser les miasmes qui émanent des corps malades, une « source incessante d'infection ».

Placés dans les nouveaux baraquements, ceux-ci « respirent toujours un air pur et vivifiant et l'on n'y perçoit jamais cette odeur nosocomiale qui règne toujours plus ou moins dans les salles d'hôpital²³⁹ ». JULLIARD n'abandonnera jamais tout à fait ces principes étiologiques. Il craint le danger que représente l'air jusqu'à sa retraite en 1904 et redoute une trop grande proximité de son service avec les salles traitant des malades souffrant de maux épidémiques. Ces considérations ne sont pas incompatibles avec la connaissance des travaux des premiers bactériologistes : rien n'interdit de supposer que les bactéries se déplacent dans l'air. D'ailleurs, JULLIARD utilise déjà les techniques de LISTER à son retour en octobre 1876 à l'Hôpital cantonal en tant que professeur de la clinique chirurgicale. Sa première opération, le 7 octobre de la même année, est une amputation de la jambe. Le patient, Frédéric S., est un charpentier victime d'une chute et souffrant d'une « fracture compliquée de la jambe droite » comprenant « l'écrasement du calcanéum : ouverture de l'artic[ulation] tibio-tarsienne ». Sous l'entrée « pansement » de son répertoire d'opérations, JULLIARD relève que dans ce cas « le Lister a été fait jusqu'au 28 novembre, soit 52 jours » ; le blessé est déclaré « guéri » le 6 janvier 1877²⁴⁰. D'autres traces de l'adhésion de JULLIARD à l'antisepsie de LISTER subsistent dans ses publications. En 1882, il donne pour acquise la méthode antiseptique en chirurgie²⁴¹. L'année suivante, en 1883, il décrit la table d'opération (chap. 3, Figures 25 et 26) qu'il emploie comme étant « bequem und den antiseptischen Anforderungen am besten entsprechend²⁴² ». D'autres preuves attestent qu'il reste fidèle par la suite à l'antisepsie²⁴³.

Les principaux opérateurs de la ville adhèrent ainsi à l'antisepsie relativement tôt. Ils sont suivis par d'autres comme l'ophtalmologue Georges HALTENHOFF, privat-docent pendant les années 1880. Celui-ci adopte certaines techniques antiseptiques, au plus tard en 1883, notamment dans la prévention des ophtalmies de nouveaux-nés²⁴⁴. Tous les praticiens genevois ne sont pas aussi enthousiastes. Il existe une aile conservatrice du corps médical dont un des piliers est sans conteste Alfred VAUCHER.

Alfred VAUCHER et l'infection puerpérale

La figure politique et controversée du premier professeur d'obstétrique, Alfred VAUCHER, s'impose à différents moments charnières de l'histoire de la Faculté. Ses prises de position au Grand Conseil et dans les associations professionnelles révèlent une forte personnalité²⁴⁵. VAUCHER est également un accoucheur bien établi en ville et peu intéressé par les transformations scientifiques²⁴⁶. C'est à lui qu'il incombe de développer le service des accouchées de l'Hôpital. À la finalité didactique de ce service

– pensé pour son utilité dans la formation des obstétriciens et des sages-femmes – s'ajoute le projet d'offrir un lieu où les femmes isolées et démunies puissent accoucher dans de bonnes conditions²⁴⁷. Pourtant, l'opportunité d'ouvrir de tels services ne suscite pas l'unanimité dans les milieux médicaux. Si certaines grandes villes européennes possèdent des maternités, le taux de mortalité dans ces institutions est nettement plus élevé que celui constaté lors des accouchements effectués à la maison. Dans les années 1870, le danger des épidémies de fièvre puerpérale engage une partie du corps médical à considérer les services d'obstétrique comme dangereux²⁴⁸.

De 1874 à 1876, Louis ODIER était chargé du service réparti dans trois salles à l'Hôpital cantonal. Face aux inquiétudes de ses collègues, il défendait l'activité de ce service lors d'une séance de la Société médicale, le 20 décembre 1876. Son argumentation s'appuie « sur l'importance de la méthode antiseptique dans les maternités comme prophylaxie de la fièvre puerpérale²⁴⁹ ». Il affirmait l'utilité de sa clinique « pour une certaine classe de personnes qui ne peuvent accoucher en ville » et relativisait les risques, bien moindres selon lui dans « les petites maternités²⁵⁰ ». Le rapport rédigé en 1876 par ODIER sur le service d'obstétrique genevois est positif : la mortalité y serait moindre que celle des femmes restées à domicile²⁵¹. Lorsque VAUCHER reprend le service en automne 1876, ses vues sont tout autres. Il réclame de nouveaux lits et s'efforce d'agrandir l'institution. Quant à savoir si ce médecin poursuit l'utilisation des pratiques antiseptiques de LISTER employées depuis plus d'une année par ODIER, rien n'est sûr. Peu de traces subsistent des pratiques cliniques de VAUCHER ; son parcours

peut être présenté comme exemplaire de celui des nombreux médecins de sa génération qui s'intéressaient davantage à la clinique qu'au laboratoire²⁵².

Dans ses premiers rapports d'activité à la Maternité, VAUCHER reprend les arguments déjà exposés par ODIER en se félicitant de la modernité de sa clinique ainsi que du faible nombre de parturientes victimes de la fièvre puerpérale. La politique médicale évoquée dans ses rapports et sa correspondance avec l'administration signalent des méthodes propres à l'hygiène traditionnelle. VAUCHER pratique « l'alternance des lits », « laisse reposer les pièces », redoute des « foyers d'infections » à proximité et insiste sur les vaporisations contre les « odeurs d'hôpital » – autant de pratiques bien établies à la Maternité de Paris à la fin des années 1860²⁵³ et énoncées, par exem-



Figure 16 : Alfred VAUCHER. (1833-1901) Leçons cliniques en 1896-1897. Photographie de Philippe BOURDILLON.

ple, par son confrère parisien, Édouard HERVIEUX (1818-1905), la seule autorité citée par VAUCHER²⁵⁴. Les pratiques de VAUCHER obéissent à une logique infectionniste²⁵⁵. Change-t-il d'idée au cours de sa carrière, soit avant 1899? Un manuscrit autographe de son cours d'obstétrique apporte quelques éléments de réponse. Ce cours comprend aussi bien des appréciations générales sur les différents « types » ou « races » de femmes – il distingue notamment les femmes brunes des autres – que l'exposé des particularités de chaque « type » qui font que certaines femmes accouchent plus facilement ou, au contraire, plus difficilement que d'autres.

Son cours comprend notamment une description du déroulement de la grossesse, l'accouchement, le contenu de la trousse du « chirurgien accoucheur », l'anesthésie, ainsi que les soins à donner au nouveau-né. L'ensemble est présenté en adoptant la perspective du praticien qui se rend à domicile. Ses recommandations sont parfois pragmatiques : « La femme se gêne de son mari, il ne faut pas la découvrir devant lui », ou encore, en conseillant d'inciter la future mère à aller à selle avant l'accouchement, il recommande de « sortir pendant que la femme fait ses petits besoins ». Dans les pages particulièrement intéressantes qu'il consacre à la septicémie puerpérale, VAUCHER distingue trois causes théoriques possibles²⁵⁶ :

- 1° les lochies²⁵⁷ d'après HIPPOCRATE,
- 2° les métastases laiteuses lors de la montée du lait,
- 3° la théorie des localisations énoncée par CRUVEILHIER.

Il poursuit avec un quatrième point dont le sens n'est pas clair, mais qui pourrait être un développement du troisième point :

Théorie de la fièvre puerpérale qu'on divisait en trois formes (a) forme inflammatoire ou métrite, (b) forme chiliaise ou péritonites, (c) forme typhoïde.

L'explication qu'il donne à l'apparition des épidémies puerpérales tient du constat et se rapproche des théories infectionnistes :

L'agglomération d'humains donne lieu à des épidémies éclatant tout d'un coup comme à la Mecque c'est toujours le choléra, chez les enfants dans les hôpitaux c'est la diphtérie, la coqueluche, les ophtalmies.

VAUCHER décrit les différentes manifestations du phénomène puerpéral sans trancher sur l'étiologie. La septicémie seule ne serait pas suffisante pour l'établissement d'un mauvais pronostic, mais la « période typhoïde », caractérisée par des symptômes tels que « lèvres bleuâtres fendillées, diarrhée fétide, langue sèche », serait la plus dangereuse. Le passage qui suit, sans transition aucune, contient une allusion aux microorganismes :

HERVIEUX a trouvé, chez les femmes en couches, un vibrion rond spécial, mais il faut des conditions particulières pour qu'il prenne le caractère spécial.

En somme, si VAUCHER est bien conscient de l'existence de microbes, le lien qu'il établit entre le médecin chef de la Maternité de Paris, Édouard HERVIEUX, et la découverte d'un vibrion est fantaisiste²⁵⁸. HERVIEUX a signé plusieurs publications sur

l'accouchement et sur la septicémie puerpérale. En 1870, il soutient le principe selon lequel la fièvre puerpérale résulterait d'un empoisonnement miasmatique²⁵⁹. Quelques années plus tard, devant l'Académie royale de médecine, il défend cette explication face à PASTEUR qui signale – sans encore oser affirmer trop fortement un lien de causalité – la présence systématique d'une bactérie spécifique chez les parturientes atteintes de la fièvre puerpérale²⁶⁰.

VAUCHER emploie certains produits issus de l'arsenal antibactérien notamment en prescrivant un « collyre au cutoz » pour les yeux des nouveaux-nés²⁶¹. La préparation demeure introuvable dans la pharmacologie du siècle passé, mais il pourrait s'agir du Cutoz, un produit contenant de l'aluminium borico-tannicum fabriqué à Berlin par LEUCHTER²⁶². Cependant l'hypothèse ne pèse pas bien lourd face au désintérêt de VAUCHER pour l'antisepsie et l'asepsie. Les causes qu'il invoque en dernière analyse pour expliquer la « période typhoïde » de la fièvre puerpérale confirment une conception traditionnelle :

La femme en couches est un blessé. Misères, détresse physique, saleté, soucis d'accouchement, saisons humides, accumulations²⁶³.

Ce sont là certaines des « causes prédisposantes » avancées par HERVIEUX en 1870. Leur énumération dans le cours de VAUCHER confirme une compréhension étiologique basée sur la métaphore du grain et de la terre et avancée par des milieux réfractaires à une étiologie microbiologique²⁶⁴. Le cours de VAUCHER n'est pas daté, mais les ajouts à différents endroits du manuscrit laissent penser qu'il a été utilisé sur le long terme. La mise en congé en 1899 de VAUCHER, alors âgé de 66 ans, pour incompétence et à la suite d'une pétition d'étudiants, peut être interprétée comme un indice de l'inadéquation de son enseignement avec les contraintes scientifiques de cette fin de siècle²⁶⁵. Il est inconcevable qu'au cap du XX^e siècle un enseignant universitaire ne soit pas acquis à la nouvelle étiologie de ces maladies. La conception syncrétique de VAUCHER n'est pas, somme toute, si éloignée de celle de ses collègues LÉON REVILLIOD et Gustave JULLIARD. À la différence de ces deux derniers que l'on peut situer dans la catégorie de ceux dont les « connaissances étaient simplement construites sur des critères cognitifs dissemblables des nôtres » et qui intègrent dans leur pratique des idées et des techniques nouvelles, l'absence d'intérêt de VAUCHER pour la science en devenir fait de lui un enseignant rapidement dépassé²⁶⁶. Faut-il en déduire une nonchalance dans l'application à la Maternité des préceptes antiseptiques²⁶⁷ ? Ce serait une explication possible de la haute mortalité dans cet établissement au cours des deux dernières décennies du siècle et de sa mauvaise réputation dans le public²⁶⁸. Certes les taux de mortalité sont difficiles à comparer : le nombre de parturientes à la Maternité est relativement peu important (de 56 à 268 par année) et, plus généralement, les cliniques hospitalières connaissent un taux de décès supérieur à celui des accouchements pratiqués à la maison jusque dans les années 1930²⁶⁹. En dernière analyse, plutôt que de proclamer l'incompétence de VAUCHER, on peut retenir de son exemple la lenteur de l'adaptation d'une partie du corps médical aux nouveautés scientifiques.

L'HYGIÈNE « NOUVELLE » ET LES PREMIERS « BACTÉRIOLOGISTES »

En France, selon Bruno LATOUR, les hygiénistes, experts dans la prophylaxie des maladies épidémiques, jouent un rôle prépondérant dans l'adaptation des médecins aux principes pasteurien^s²⁷⁰. Qu'en est-il à Genève? Les adaptations auxquelles ont été soumises les cliniques genevoises ainsi que les débats de santé publique permettent de repérer les noms de ceux qui ont joué un rôle dans la « pasteurisation » de la région genevoise et de retracer leur parcours. Pierre-Louis DUNANT, premier titulaire de la chaire d'hygiène, semble de prime abord le mieux placé. Les titres de son enseignement, alternativement « Hygiène de l'habitation », « Bromatologie. Hydrologie. Diététique » et « Hygiène professionnelle » renvoient aux diverses théories dans le domaine de l'hygiène qui avaient cours avant PASTEUR et KOCH. Ce profil est confirmé par ses publications. DUNANT y aborde des thèmes aussi variés que les statistiques sur la taille comparée des habitants de Genève et de Fribourg, les mouvements de population, ou encore le nombre et les causes des décès. D'autres travaux portent sur des questions législatives touchant la santé publique ou sur les dangers sanitaires tels que les intoxications par les gaz de combustion ou par les eaux potables²⁷¹. Les données bactériologiques constituent une facette seulement de son hygiène et il aurait été étonnant qu'il en fût autrement. DUNANT est formé avant l'ère pasteurienne; il n'est pas à l'aise dans un laboratoire et doit s'y faire aider par des spécialistes. À l'époque de sa nomination en 1876, il met sur pied un musée d'hygiène²⁷². L'importance du laboratoire en tant qu'outil de travail s'impose pourtant rapidement et il réclame un laboratoire de chimie, puis un laboratoire d'hygiène²⁷³. Il est soutenu par ses collègues qui y voient certainement un atout face au monde politique: contrôler l'hygiène alimentaire et vestimentaire est du point de vue politique un service utile²⁷⁴. En octobre 1879, lorsque l'École de chimie ouvre ses portes, le doyen JULLIARD se fait insistant :

Aujourd'hui [...] l'installation de ce laboratoire accessible au professeur d'hygiène et aux étudiants, ne saurait tarder²⁷⁵.

Les démarches entreprises par la Faculté en faveur du laboratoire d'hygiène n'aboutissent pas. Dix ans plus tard, en 1888, submergé par le nombre toujours croissant d'étudiants, DUNANT dresse un bilan plutôt sombre de ses conditions d'enseignement. Il réclame



Figure 17: Pierre-Louis DUNANT (1834-1918).

un « Musée-laboratoire » en insistant sur l'importance que prend sa branche dans toute l'Europe, tout particulièrement en Allemagne où « l'hygiène a depuis quelques années à sa disposition, non seulement des cours théoriques dans presque toutes les Universités, mais des laboratoires et des musées splendides ». Il avance alors l'argument que l'Université de Genève, la « première université suisse à instituer, lors de la création de la Faculté de médecine, une chaire ordinaire d'hygiène, ne doit pas se laisser devancer par les autres villes universitaires²⁷⁶ ».

Un second acteur important de la bactériologie genevoise, Hermann FOL, avec lequel DUNANT collabore à l'occasion des débats sur les eaux potables est docteur en médecine et professeur à la Faculté des sciences²⁷⁷. FOL est alors connu pour ses travaux en embryologie et en cytologie²⁷⁸, mais après le Congrès international d'hygiène de 1882, il s'intéresse également à la bactériologie²⁷⁹. Son influence demeure limitée dans le temps en raison de son départ de Genève en 1886. Dans l'intervalle cependant, ses activités sont importantes. Il étudie avec DUNANT les eaux potables genevoises²⁸⁰ et c'est lui, l'homme de laboratoire, qui se charge des prélèvements et des analyses²⁸¹. En 1883, il donne un cours libre intitulé *Les parasites de l'homme* et continuera à proposer les années suivantes des enseignements dans ce domaine²⁸². Membre de la Société médicale, il s'y fait le porte-parole de la médecine des laboratoires allemands : il publie dans la *RMSR* les fameux rapports que KOCH a envoyés de Calcutta et qui font état de la découverte du « bacille virgule », le bacille du choléra²⁸³. Ses efforts de communication vont au-delà de la seule sphère médicale comme en attestent les trois articles insérés en 1884 dans le *Journal de Genève*. Il y esquisse une synthèse remarquable de l'état de la question bactériologique à cette date, et insiste clairement sur l'aspect éminemment théorique des recherches menées jusqu'alors²⁸⁴. Hermann FOL collabore avec Adolphe D'ESPINE, le troisième médecin à jouer un rôle dans l'introduction à Genève des nouveautés microbiologiques²⁸⁵.

Si Hermann FOL ne se révèle une figure importante que pour les années qui suivent la tenue du Congrès d'hygiène et de démographie de Genève de 1882, Adolphe D'ESPINE s'impose sur le long terme comme un personnage clé au sein du petit groupe de médecins intéressés par la microbiologie. La chaire de pathologie interne qu'il détient ne lui convient qu'imparfaitement. Un intérêt marqué pour la médecine des enfants le porte vers cette spécialité dont il n'existe alors pas de chaire à Genève²⁸⁶. Les deux pôles de l'activité médicale de D'ESPINE, la pathologie interne et les maladies des enfants, l'incitent à s'intéresser aux maladies épidémiques : à partir du semestre d'hiver 1881-1882, il donne régulièrement des cours sur les maladies épidémiques. Les publications de D'ESPINE couvrent un large éventail de thèmes, et comprennent plusieurs sujets intéressant la bactériologie : il rédige un compte rendu du Congrès international d'hygiène, une série d'articles sur les découvertes microbiennes et publie ses propres recherches sur la diphtérie²⁸⁷. D'ESPINE est le premier Genevois à reproduire les expériences bactériologiques de PASTEUR et de KOCH. Les premiers travaux microscopiques qu'il réalise sont effectués à l'Hôpital cantonal en marge de sa clinique²⁸⁸. Il installe ensuite un laboratoire, entre 1882 et 1885, à l'École de chimie²⁸⁹. Aux semestres d'hiver, dès 1883, soit après que KOCH l'eût initié au microscope, il propose même

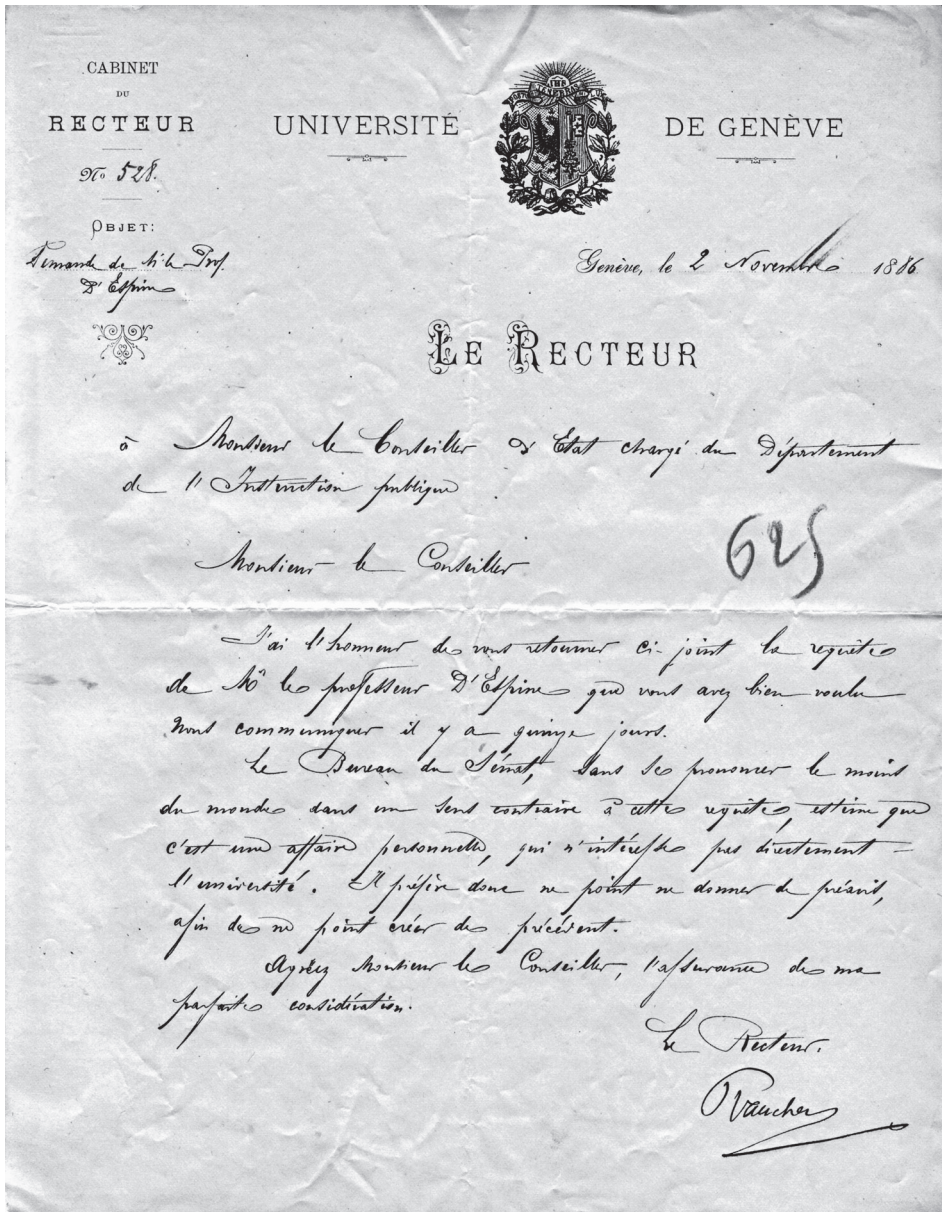


Figure 18: Lettre du recteur du 2 novembre 1886 concernant une requête d'Adolphe d'ESPINE.

un enseignement libre comprenant une section intitulée «microscopie clinique»²⁹⁰. La première trace qui subsiste de son laboratoire à l'École de chimie est une lettre datée de 1886. D'ESPINE l'adresse au DIP et demande à pouvoir bénéficier d'un nouvel emplacement pour son «laboratoire de bactériologie». Il s'appuie sur son importance pour l'enseignement :

Je ne puis pour cette branche si importante pour la pathologie interne me passer d'un laboratoire et les points de contact nombreux avec la chimie de la bactériologie rendent importante pour moi l'installation près de mes collègues chimistes. J'ai pu ainsi, grâce à l'hospitalité de M. MONNIER, donner deux cours officiels aux médecins militaires cet automne, qui m'avaient été demandés par le médecin chef²⁹¹.

Le Sénat universitaire, «sans se prononcer le moins du monde dans le sens contraire à cette requête, estime que c'est une affaire personnelle, qui n'intéresse pas directement l'université. Il préfère ne point donner de préavis, afin de ne pas créer de précédent²⁹²». Ce refus confirme la primauté accordée par l'Université à l'enseignement. D'ESPINE ne se prévalait d'ailleurs pas de l'importance de son laboratoire pour ses recherches et se cantonnait à l'argument pédagogique. Or, comme nous l'avons constaté plus haut, la bactériologie ne fait pas partie à cette date des branches officielles. Pour l'heure, l'Université ne s'y intéresse pas. Le premier laboratoire de D'ESPINE, un laboratoire privé, joue cependant un rôle dans la diffusion du savoir bactériologique et surtout, par les analyses que D'ESPINE y effectue avec son collègue Ernest DE MARIGNAC (1851-1941), ce laboratoire permet de confirmer des diagnostics cliniques et autorise, selon l'expression d'Alain CONTREPOIS, une «extension du regard clinique»²⁹³.

Les scientifiques genevois BRUN et GRAEBE qui participent ponctuellement aux débats sur les eaux potables²⁹⁴ – ainsi que les chercheurs FOL et D'ESPINE, et les hygiénistes DUNANT et VINCENT, sont les principaux acteurs de l'adaptation du monde genevois à l'étiologie bactérienne. Ces hommes ont participé, sinon de manière dynamique du moins avec conviction à la diffusion des nouvelles idées auprès de leurs confrères. Ils ont collaboré, profitant des compétences de laboratoire des uns, de l'expertise en santé publique des autres, afin de suivre et donner un sens aux recherches et aux découvertes réalisées dans des laboratoires étrangers. La bactériologie est une innovation survenue après leur formation et ne deviendra jamais leur champ de recherche principal. En définitive, le poids du monde extra institutionnel et l'importance de dynamiques informelles et associatives caractérisent l'adaptation du monde genevois à l'univers de l'infiniment petit²⁹⁵.

Une question de générations ?

Les échecs répétés de ses démarches successives entreprises pendant plus d'une décennie d'enseignement ont contribué à décourager DUNANT qui démissionne en 1889. La chaire d'hygiène est la première des chaires de médecine à être repourvue. Consultée par le Département, la Faculté approuve le maintien de cet enseignement. La logique

historique voudrait qu'Alfred VINCENT, le successeur de DUNANT qui est nommé la même année, soit un scientifique, voire un bactériologiste. Il n'en est rien. VINCENT est avant tout un homme politique et cherche des solutions pratiques à des problèmes de santé publique. Il n'enseigne d'ailleurs pas longtemps: huit ans après sa nomination il obtient un congé, puis démissionne en 1901 afin de poursuivre son parcours politique. La Faculté constitue une étape dans sa carrière. Son parcours public et ses appuis politiques lui confèrent un profil proche de celui de la majorité des enseignants du premier corps professoral dans lequel il s'intègre sans difficulté apparente. C'est autour de la figure politique de VINCENT que la santé publique genevoise s'organise à la fin du siècle. Les hommes de laboratoire énumérés plus haut, D'ESPINE, et FOL dans les années 1880, ou encore, dans les décennies suivantes, Léon MASSOL (1838-1909), Hector CRISTIANI et Ernest DE MARGINAC ne jouent pas un rôle décisif dans l'implantation institutionnelle de la bactériologie ni même dans les débats sur la santé publique. Pourtant, leurs travaux ne sont pas inférieurs à ceux d'autres chercheurs, ni même inconnus. S'il s'agit d'apporter un commentaire historique sur la première génération de bactériologistes et sur leur travail scientifique, on peut dire que ce qui les caractérise est la nature non officielle de leurs recherches qu'ils mènent en marge tant de la Faculté que de l'Hôpital.

Le premier laboratoire officiel de bactériologie

Au début des années 1890, ni la ville ni le canton ne possèdent de laboratoire de bactériologie. Les étudiants suivent des cours d'hygiène et, pour les exercices pratiques, « vont au Bureau de salubrité » où il y a un laboratoire de chimie²⁹⁶. L'offre en enseignements s'étoffe d'un cours intitulé « Microscopie clinique et bactériologique » (1891 à 1896) donné par le privat-docent Hector CRISTIANI (1862-1940). Cette activité, comme les précédentes, se développe en marge de l'enseignement officiel. Le laboratoire de D'ESPINE demeure le seul à être orienté résolument vers la microbiologie. Pourtant, à cette même période, la bactériologie gagne en crédibilité. Un signe de ce nouveau statut est le projet de créer un laboratoire cantonal de bactériologie. Ce projet est présenté par Moïse VAUTIER (1831-1899), membre radical d'un Conseil d'État à majorité conservatrice²⁹⁷:

Les magnifiques découvertes récentes ont établi d'une manière irréfutable l'origine parasitaire et virulente de la plupart des maladies, qui ne sont que le résultat de l'introduction d'organismes microscopiques dans le corps humain [...]. Depuis dix ans, les belles recherches des savants nous ont révélé, non seulement l'existence des microbes, mais encore – ce qui est plus important – leurs caractères et actions spécifiques, les milieux favorables à leur développement et quelquefois même les meilleurs moyens de les combattre.

VAUTIER énumère certaines découvertes: le microbe de la fièvre typhoïde « et son mode d'extension » ainsi que le microbe de la tuberculose. Il affirme « la cause de la bactériologie [...] gagnée » et met en valeur l'utilité d'un laboratoire pour le public (p.ex.: diagnostics difficiles, prévention d'épidémies). Dans le débat qui s'ensuit, Isaac

MAYOR émet de nouvelles réserves sur le statut de la bactériologie. Il propose de placer le laboratoire à l'Université : la bactériologie n'aurait pas fait ses preuves et il « croit que, pour le moment, cette étude relève du domaine scientifique pur et simple et ne peut être entreprise que par un établissement scientifique [...]. La bactériologie n'en est pas encore arrivée à ce point d'indiscutabilité qui permettrait d'en faire l'objet d'une institution spéciale au Bureau de salubrité²⁹⁸ ». La conclusion ne convient pas à tous et, partant des mêmes prémisses, le Conseiller d'État Eugène RICHARD (1843-1925), parvient à des conclusions opposées :

Elle n'a pas encore de principes théoriques bien déterminés qui permettent de formuler un corps scientifique de doctrine tel, qu'on puisse dire qu'il y aura dès ce jour un enseignement universitaire de la bactériologie.

Par contre, RICHARD voit une utilité pour la collectivité et signale la collaboration de laboratoires de bactériologie avec les services de police sanitaire dans d'autres pays²⁹⁹. Genève doit se doter d'un laboratoire municipal de bactériologie au nom du bien-être public³⁰⁰.

La commission nommée pour étudier cette proposition est favorable à l'idée et ce n'est qu'au troisième débat que MAYOR manifeste à nouveau son opposition. Sa prise de position ne fait pas le poids et est traitée par VINCENT comme une boutade³⁰¹. Le budget est voté et le laboratoire voit le jour dans les locaux du Bureau de salubrité en novembre 1891. L'ingénieur Léon MASSOL, formé à l'Institut Pasteur de Paris, est nommé pour le diriger³⁰². Il devient ainsi le premier bactériologiste professionnel genevois³⁰³. D'un point de vue chronologique, l'ouverture du laboratoire de bactériologie se situe à un moment clé de l'histoire de l'implantation de cette discipline dans le monde médical, celui de la mise au point du sérum contre la diphtérie³⁰⁴. Une épidémie importante de diphtérie sévissait alors à Genève. Le sérum produit dès 1896 par le nouveau laboratoire permet de faire baisser de manière spectaculaire le taux de mortalité des enfants diphtériques³⁰⁵.

Le laboratoire apporte ainsi concrètement des analyses et des produits thérapeutiques utiles aux praticiens genevois et à leurs malades³⁰⁶. MASSOL réalise notamment une étude des eaux potables dans laquelle il recense des micro-organismes nocifs, mais conclut, contrairement à ce qui avait été craint au cours des années 1880, à la bonne qualité des eaux du lac. Les fonctions d'Alfred VINCENT, à la fois directeur du Bureau de salubrité et professeur d'hygiène, facilitent l'accès du nouveau laboratoire aux étudiants en médecine. Cette organisation informelle est remise en cause en 1896 lorsque VINCENT quitte le Bureau de salubrité et surtout lorsqu'il obtient un congé de l'Université l'année suivante (décembre 1897). Il faut lui trouver un suppléant. Deux candidats se présentent : Auguste WARTMANN (1854-1916) et Ernest DE MARIIGNAC (1851-1941). À la Faculté, Alfred VAUCHER « fait remarquer qu'on s'apprête à Lausanne à créer une chaire de bactériologie et qu'il serait important de nommer un suppléant qui connaisse cette branche. M. DE MARIIGNAC lui paraît tout désigné³⁰⁷ ». La prise de position, venant de VAUCHER, est avant tout stratégique. L'élaboration d'une politique institutionnelle nécessite un sens de la stratégie, et la comparaison établie par VAUCHER

illustre un réflexe institutionnel courant : l'alignement sur d'autres institutions semblables permet de maintenir, voire de renforcer les structures existantes. L'argument est entendu : DE MARIGNAC, qui avait déjà succédé à VINCENT au Bureau de salubrité, est nommé. Le choix de ce candidat permet de maintenir les liens informels entre le laboratoire de la Ville et l'Université, et DE MARIGNAC devient le premier médecin « bactériologiste » à détenir une charge d'enseignement officielle à la Faculté de médecine.

Le désintérêt de l'Université pendant les années 1880 pour la mise sur pied de recherches bactériologiques est flagrant. À la fin des années 1890, un intérêt pour ce domaine est motivé par la création d'une chaire à Lausanne. S'agit-il de combler une lacune dans l'organigramme ou de « pasteuriser » la Faculté ? La question renvoie à celle des rapports entre la recherche et la clinique. Le clinicien accepte-t-il que l'homme de laboratoire lui dicte sa conduite ? Doit-il, au contraire, pénétrer lui-même dans le laboratoire³⁰⁸ ? La problématique s'inscrit dans celles de la spécialisation et du monopole professionnel du médecin. À la fin du XIX^e siècle, les professeurs estiment le cursus déjà lourd et s'efforcent de ne pas y inclure de nouvelles spécialités³⁰⁹.



Figure 19 : Léon Massol et son équipe avec le cheval ramené de Paris pour produire du sérum antidiphthérique, s. d. (env. 1895).



Figure 20 : Léon MASSOL et Edmond BÉRANECK (1859-1920) au travail dans le laboratoire bactériologique installé dans les dépendances du Palais Eynard. Photographie de J. LACROIX, 1896.

REVILLIOD proposait de développer un enseignement de biologie en médecine. Ce médecin, sceptique quant à l'utilité des modèles théoriques issus de laboratoires, est toujours intéressé par les nouveautés thérapeutiques³¹⁰. Son projet, évoqué au début de l'année 1899, comprend la création d'un diplôme de docteur en biologie et une formation poussée dans ce domaine à la Faculté. Il met en évidence l'inadéquation des études médicales destinées à former des praticiens avec les nouveaux impératifs de la médecine de laboratoire. La proposition atteste de l'importance prise par la discipline à la fin du siècle. REVILLIOD explique à ses collègues qu'il « s'agirait d'établir un grade répondant à l'étude de l'ensemble des sciences de la vie ; que l'enseignement de la bactériologie y tiendrait une large place, et que cette lacune énorme dans l'enseignement de notre Faculté devrait être comblée promptement³¹¹ ». La possibilité est longuement débattue. Dans un article qu'il consacre à son projet, REVILLIOD constate :

[Le médecin] doit encore toujours profiter des acquisitions constantes des sciences biologiques pour les appliquer à l'humanité souffrante, mais il ne peut y coopérer ; il ne peut être à la fois au lit du malade et au laboratoire³¹².

La filière qu'il désire créer serait parallèle à celle suivie par l'étudiant en médecine : il envisage de former des hommes de laboratoire professionnels³¹³. La principale consé-

quence de la réalisation de ce projet serait de sortir la bactériologie de la médecine pour en faire un champ de recherche géré par des hommes de science.

Le projet de REVILLIOD rappelle des précédents en Russie, en Grande-Bretagne et surtout en France où la question est encore débattue à cette date³¹⁴. À Genève, le rapport présenté par la commission nommée pour l'étudier reconnaît l'utilité de la filière de formation proposée, mais conclut qu'hormis l'enseignement de la bactériologie, les autres sujets étaient déjà enseignés à l'Université. REVILLIOD le concède et conclut à la nécessité de demander la création « d'une chaire et d'un laboratoire de bactériologie dépendant de la Faculté de médecine ». La Faculté vote alors, « à l'unanimité des membres présents », la résolution suivante :

La Faculté de médecine, sur la proposition de M. le professeur REVILLIOD, émet le vœu qu'il soit créé dans son sein et pour compléter son enseignement, une chaire de bactériologie avec le laboratoire qui lui [semble] être nécessaire³¹⁵.

Trois semaines plus tard, le doyen présente les deux solutions envisagées par le DIP, à savoir « le rattachement de cet enseignement soit à la chaire d'hygiène, soit à une chaire de pathologie expérimentale³¹⁶ ». L'empressement du gouvernement contraste avec sa réticence traditionnelle à engager de nouveaux budgets. Avant même de constituer une branche obligatoire des examens fédéraux de médecine, la bactériologie connaît un essor particulier grâce aux succès du sérum anti-diphtérique et s'impose comme une science médicale indispensable³¹⁷. Des questions pratiques et institutionnelles demeurent néanmoins. Où faut-il placer cette chaire³¹⁸ ? Deux Conseillers d'État influents, Georges FAVON et Alfred VINCENT, soutiennent la candidature de Léon MASSOL dont la formation à l'Institut Pasteur de Paris pendant deux ans garantit la compétence. Le problème majeur, aux yeux de la Faculté, est que MASSOL n'est pas docteur en médecine, mais ingénieur. L'exclusion des enseignants dépourvus de doctorat en médecine s'appuie sur la législation fédérale qui confère à tout professeur d'une faculté suisse de médecine le droit de pratiquer dans l'ensemble du pays³¹⁹. L'enseignement du pharmacien Jacques BRUN venait alors d'être transféré à la Faculté des sciences pour cette même raison. Les professeurs défendent ici la profession médicale. En 1900, la Faculté des sciences n'est pas enthousiasmée à l'idée d'accueillir cette chaire. Le doyen ne consent à l'innovation « qu'à condition que cette création rentre dans la section des sciences pharmaceutiques ». Il ajoute même que plusieurs professeurs de branches scientifiques « ont fait remarquer que cet enseignement, plutôt destiné aux médecins, serait mieux placé dans la Faculté de médecine ». La Faculté de médecine adopte finalement la résolution suivante :

Puisque la Faculté de médecine ne peut espérer de faire joindre un enseignement de la bactériologie à l'une des chaires qu'elle possède déjà, [elle] propose de ne pas intervenir dans la discussion et de laisser la création se faire dans la Faculté des sciences³²⁰.

Le 20 avril 1900, Léon MASSOL est nommé professeur de bactériologie et le premier enseignement officiel de cette branche prend place à la Faculté des sciences³²¹.

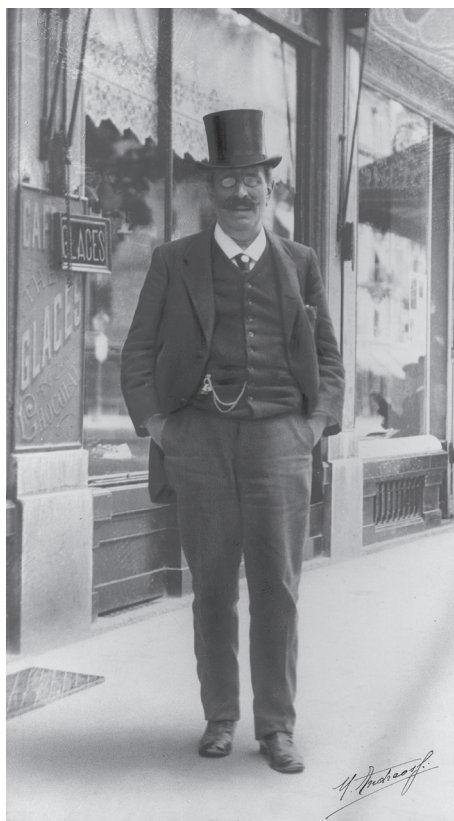


Figure 21 : Léon Massol (1838-1909).

La guerre déclarée : tuer l'ennemi invisible

Une des caractéristiques principales du monde d'avant la découverte du danger que représentent les bactéries est la multiplicité des interprétations servant à expliquer les phénomènes épidémiques: colère divine, facteurs environnementaux (lieu, conditions météorologiques), émanations de nature variée (telluriques, organiques), air, contact avec une personne malade. Chacune de ces interprétations a été en vogue à un moment ou à un autre. L'équation était complexe et les constantes rares, à l'exception peut-être de l'association du danger sanitaire à une perception d'odeurs désagréables, les miasmes. La mise en évidence de l'existence et, surtout, de la dangerosité de certaines bactéries, dans les dernières décennies du siècle, est considérée comme prometteuse. Certains médecins sont enthousiastes et proposent des solutions logiques. En 1883, par exemple, Louis APPIA s'exprime avec optimisme :

Puisque nos parasites microscopiques perdent de leur virulence et diminuent en nombre par le contact de l'oxygène, eh bien ! Alors donnons de l'oxygène à nos malades et ventilons leur chambres ; puisque ces ennemis meurent au-delà d'une certaine température, donnons à nos malades et aussi à nos bien portants des aliments bien cuits ; puisque l'eau est souvent le réceptacle de ces êtres malfaisants, évitons les eaux stagnantes, qui contiennent peu d'oxygène, et cherchons, de loin s'il le faut, de l'eau courante, fouettée avec l'oxygène de nos montagnes ; l'oxygène empêchera les microbes typhiques de pulluler. S'il faut absolument boire de l'eau suspecte, qu'on la fasse bouillir, car toujours ces mêmes microbes ne supportent pas une grande chaleur. Les résineux, l'acide phénique, le camphre, l'alcool, etc. les tuent ou du moins arrêtent leur développement ; eh bien ! Faisons à nos malades et aussi quelquefois à nos enfants des lavages d'eau mêlée de l'un de ces désinfectants³²².

Ces mesures demandent encore à être éprouvées et adaptées à la réalité clinique. Il s'agit également d'inventer des mesures préventives et de réduire ainsi les dangers pour la population. Les lieux supposés de prolifération des bactéries sont considérés comme des sources de danger ; saleté, poussières, crachats et autres foyers de germes suscitent une peur nouvelle³²³. L'hygiène ancienne a déjà préparé la voie et continue à accompagner les nouvelles politiques sanitaires. Les mesures prophylactiques à l'Hôpital cantonal genevois révèlent les points qu'elle partage avec l'hygiène nouvelle : construit au cours des années 1850, ce bâtiment est pourvu d'eau courante, d'un système de ventila-

tion et de conduites d'évacuation des eaux usées. En 1876, des transformations importantes permettent d'étendre le réseau d'eau courante³²⁴, de nouveaux parquets – plus faciles à laver – sont posés, et le bâtiment est pourvu d'une meilleure ventilation³²⁵. Le rapport rédigé par le directeur MOTTU à l'intention des administrateurs de l'Hôpital, pour donner suite aux commentaires des médecins étrangers venus assister à Genève, en 1877, à la Conférence médicale, ne laisse planer aucun doute quant aux objectifs sanitaires. Les médecins visiteurs auraient complimenté le directeur sur les parquets en bois dur, l'absence totale d'odeurs d'hôpital (sauf celles de cuisine)³²⁶. En un mot, l'« odeur d'hôpital » serait en voie d'être maîtrisée, du moins selon son directeur. Dans les dernières décennies du siècle, sous l'impulsion de concepts théoriques dérivés de la bactériologie, l'exigence de propreté atteint son paroxysme. En 1884, Léon REVILLIOD exige de l'administration hospitalière la désinfection des latrines et des crachoirs mobiles³²⁷. Le nombre de mesures édictées l'année suivante témoignent d'un souci nouveau. En juin 1885, le directeur de l'Hôpital réclame le bétonnage du sol de la cuisine pour permettre un meilleur nettoyage des poussières et Gosse, membre fondateur de la Société d'hygiène et professeur de médecine légale, appelé à faire un séjour à l'Hôpital, se plaint de la saleté des bains³²⁸. Le nettoyage des salles de malades est décidé³²⁹. Ces mesures sont dictées par l'urgence. La propreté ne suffit plus, il s'agit de désinfecter complètement l'espace hospitalier. À cette fin, l'administration négocie, en 1891, l'acquisition d'une étuve spéciale, fabriquée par Geneste et Herscher³³⁰.

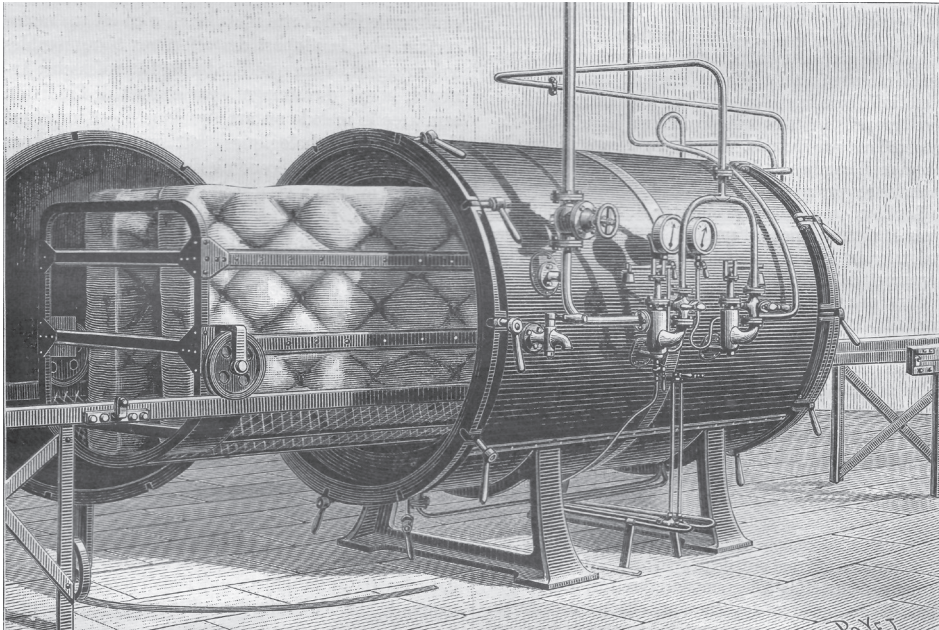


Figure 22 : L'étuve fabriquée par MM. GENESTE et HERSCHER est une étuve à vapeur directe sous pression. L'appareil désinfecte le linge, la literie et différents objets en contact avec le malade (ici un lit) par la vapeur humide.

L'évolution des sensibilités accompagne et bien souvent anticipe les pratiques hygiéniques. C'est une période charnière : les statuts de la bactérie, des miasmes et de la propreté en regard de la santé sont encore indécis. Un exemple illustre l'ambiguïté possible de nouveaux objets. En 1884, Alfred VAUCHER réclame l'achat d'une série de blouses en toile, généralement associées aux pratiques aseptiques modernes. L'argumentation du professeur est pourtant traditionnelle : il s'agit d'empêcher les étudiants de véhiculer les « odeurs des hôpitaux » dont leurs habits seraient « toujours imprégnés »³³¹. Les crachoirs suspects déjà au milieu des années 1880 finiront par offenser le regard : une proposition visant à les supprimer est faite en 1887 par un administrateur, M. GOÛY, qui qualifie ces objets de « peu hygiéniques » et même de « répugnant[s] »³³². La liste des mesures de santé publique répondant à chaque situation pourrait nous renseigner sur la transition, mais les conceptions médicales sont encore complexes. Au cours des années 1907 et 1908, par exemple, les parlementaires révisant la *Loi sur le Bureau de la salubrité* rencontrent des problèmes concrets. Le matériel scolaire, par exemple, fourni gratuitement aux élèves, passe d'élève en élève, d'une année à l'autre. Comment s'assurer qu'il ne véhicule pas de bactéries ? C'est un vieux médecin conservateur, Arthur CHENEVIÈRE, qui énonce le plus clairement le pragmatisme progressiste qui caractérise alors l'assemblée :

On donnera un matériel neuf aux enfants, puis les uns passeront leurs crayons et leurs plumes etc., à leurs camarades et ces objets iront d'une bouche à l'autre. La crainte du microbe est une excellente chose, mais la vie n'est pas possible si on voit le microbe partout³³³.

DÉNOUEMENTS : INSTITUTIONS ET GÉNÉRATIONS NOUVELLES

En 1901, suite à la démission d'Alfred VINCENT, la chaire d'hygiène est vacante. La Faculté hésite entre deux successeurs possibles : Hector CRISTIANI et Ernest DE MARIGNAC. Alcide JENTZER, professeur d'obstétrique et de gynécologie, rapporte à la commission de nomination réunie à cette occasion les résultats du vote de la Faculté. Six professeurs soutiennent chaque candidat. DE MARIGNAC avait été interne à Paris et bénéficie du soutien de D'ESPINE, JULLIARD, REVERDIN, PREVOST, GOSSE et MAYOR, tous formés à Paris et où, sur les six, cinq avaient aussi été internes. Pour ce groupe, le parcours parisien de MARIGNAC est un atout. « La clinique est après tout la base de notre savoir médical », affirmait MAYOR. Tous prêtent à ce médecin des compétences cliniques supérieures à celles de CRISTIANI³³⁴. Le débat révèle une scission au sein de la Faculté. Les partisans de l'approche clinique parisienne s'opposent à un second groupe composé de LASKOWSKI, d'ÉTERNOD, de JENTZER, de Hugues OLTRAMARE (1851-1937), de Louis BARD (1857-1930) et de Rodolphe WEBER (1866-1937), qui privilégient un profil scientifique. Ces professeurs reprochent à DE MARIGNAC de n'avoir rien publié depuis sa thèse en 1882. Cette division du corps professoral est d'autant plus significative que le deuxième groupe est composé de membres sensiblement plus jeunes et tenants d'orientations nettement plus « scientifiques ». De ce groupe, seul LASKOWSKI

avait été nommé en 1876, alors que chez les partisans de DE MARIGNAC, c'est tout le contraire, puisque seul un des membres du groupe, en l'occurrence MAYOR, n'était pas présent à l'ouverture de la Faculté. Cette polarisation du corps professoral révèle les divergences entre deux générations d'enseignants et atteste d'une modification du statut de l'hygiène. Les arguments scientifiques avancés par le groupe de professeurs plus jeunes en faveur de CRISTIANI signalent toutefois l'existence de multiples interprétations quant au sens à donner à la nouvelle réalité bactériologique. JENTZER, par exemple, est favorable à un hygiéniste polyvalent :

Il faut, pour professer l'hygiène, actuellement, s'être promené dans tous les domaines de la médecine. M. BARD, ancien professeur d'hygiène³³⁵, a été du même avis que M. JENTZER. Les travaux de M. DE MARIGNAC se rapportent à l'histologie et à la clinique; ceux de M. CRISTIANI se rapportent aux sujets les plus variés: embryologie, médecine expérimentale, clinique interne, hygiène; sans aucune exception, tous les domaines de la médecine sont représentés. PETTENKOFER est le maître, l'idéal de l'hygiène actuelle; ses travaux se rapportent à toutes les branches médicales³³⁶.

PETTENKOFER, le modèle de JENTZER, est un hygiéniste réfractaire à une étiologie purement bactériologique des maladies contagieuses. Au vu de l'histoire des idées médicales, il apparaît comme un perdant face à PASTEUR. À la fin du XIX^e siècle, il incarne encore un compromis entre l'hygiène ancienne et la médecine scientifique. Si PETTENKOFER peut être présenté en 1901 comme un modèle, l'âge de la majorité des enseignants en est probablement la cause. Pour que la transformation théorique, menant à la « pasteurisation » de la Faculté, aboutisse, il faut que la première génération d'enseignants soit remplacée³³⁷. Or, le renouvellement du premier corps professoral est en cours et certains choix témoignent d'une volonté de modernisation.

C'est le cas lors du renouvellement de la chaire d'hygiène en 1901. Le chercheur Hector CRISTIANI, qui est plus jeune et que certains estiment meilleur pédagogue, est finalement désigné comme le successeur de VINCENT. Sa nomination constitue un changement de cap: l'intitulé de la chaire d'hygiène ainsi que le nombre d'heures d'enseignement (1h par semaine) n'ont pas évolué depuis 1876. CRISTIANI entreprend des démarches afin d'augmenter sa charge d'enseignement et de mettre sur pied un laboratoire³³⁸. En opposition nette avec la nonchalance dont elle a fait preuve au moment de la nomination de MASSOL, la Faculté appuie constamment ces requêtes. En 1903, un petit laboratoire est ouvert – le premier laboratoire universitaire d'hygiène (bactériologie) –, mais le cahier

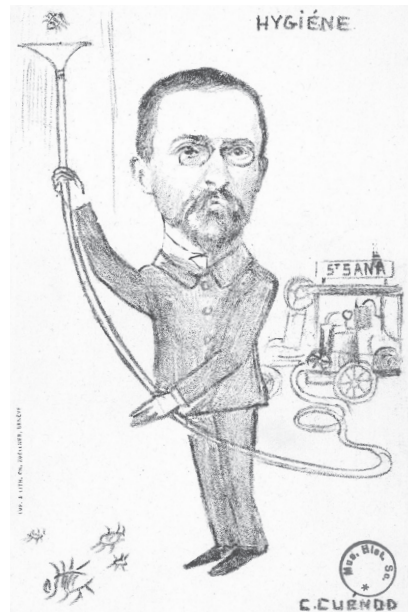


Figure 23 : Hector CRISTIANI (1862-1940), caricature sur carte postale de C. CUENOD.

des charges du professeur n'évolue pas avant 1910³³⁹. En 1907, la révision du *Règlement des examens fédéraux* renforce le poids des revendications de CRISTIANI : des cours pratiques et théoriques de bactériologie sont dès lors nécessaires à l'étudiant pour qu'il soit admis à l'examen fédéral³⁴⁰. Les budgets demeurent pourtant difficiles à débloquenter et les besoins sont importants : tous les enseignants émettent des réclamations. Lorsque la question est traitée par la Faculté, si certains font remarquer que ce laboratoire n'est pas à même d'accueillir des étudiants pour les travaux pratiques, d'autres comme Charles GIRARD (1850-1916), professeur de clinique chirurgicale, estiment que l'importance donnée à la bactériologie est démesurée et que le laboratoire de MASSOL est suffisant. L'absence d'une infrastructure adaptée à l'enseignement de la bactériologie est progressivement ressentie comme un manque. En 1906, personne ne contredit Louis BARD lorsque celui-ci affirme que le rattachement de la bactériologie à l'hygiène est nécessaire ; la question débattue porte sur l'urgence ou non de ce regroupement³⁴¹. Le 16 juin 1906, une séance entière est consacrée à ces questions et, tout en reconnaissant les cours et les certificats donnés par MASSOL, le corps professoral conclut que, « à la Faculté de médecine, un cours pratique de bactériologie doit être donné par le Professeur d'hygiène et l'état devrait contribuer à assurer cet enseignement³⁴² ».

Une remise en question générale de l'organisation de la chaire d'hygiène intervient en 1907, lorsque CRISTIANI est nommé directeur du Bureau de salubrité. Le Conseil d'État profite de l'occasion pour réformer cette instance³⁴³. Plusieurs parlementaires se prononcent en faveur de la réunion des laboratoires de l'Université et de la Ville³⁴⁴. Les réticences sont d'ordre budgétaire. Sans chercher sérieusement à contrecarrer ce projet, le Conseiller d'État Henri FAZY (1842-1920) est le seul à se déclarer sceptique. Il reprend un argument classique dans les milieux bourgeois de la deuxième moitié du XIX^e siècle, et affirme que l'essentiel en matière d'hygiène est d'enseigner la propreté à la population³⁴⁵. Les propos de FAZY suscitent des rires parmi les députés. Cette réaction trouve sans doute son origine dans l'évocation de la saleté des Genevois les plus pauvres, mais en 1907 l'argument est peu percutant. Les problèmes d'hygiène se conçoivent alors davantage en termes économiques et politiques. Les hommes politiques sont conscients, par exemple, que nombre d'habitations n'ont pas d'eau courante : au cours de la séance, le député Gustave Émile DE MORSIER (1842-1924) s'empresse de rappeler ce fait à FAZY. Quelques instants plus tard, FAZY provoque de nouveaux rires en déclarant que « Genève est une des villes de la Suisse où la bise souffle le plus fort et où, par conséquent, il y a le moins d'épidémies³⁴⁶ ». Ces rires peuvent cette fois être associés à l'inadéquation de l'affirmation avec les données scientifiques d'alors. L'adoption du nouveau projet discuté par le Grand Conseil quelques mois plus tard (le 30 mai 1908) tend à le confirmer. La nouvelle loi amorce clairement une concentration des services relatifs à l'hygiène et prévoit même une allocation pour le laboratoire du professeur d'hygiène, chargé de « recherches hygiéniques ne rentrant pas dans les analyses prévues » des laboratoires de la ville³⁴⁷. Cette centralisation est encore accrue après la mort, en 1909, de Léon MASSOL. Tout le monde est alors d'accord sur la nécessité de développer la bactériologie. La Faculté de médecine revendique pour sa part un enseignement destiné aux médecins et rattaché à une chaire médicale : « Il est donc

nécessaire de faire rentrer l'enseignement de la bactériologie appliquée à la médecine et à la chirurgie, dans la Faculté de médecine et le confier de préférence à un docteur en médecine très versé dans la pathologie et dans l'anatomie pathologique», écrit le doyen LASKOWSKI³⁴⁸. Quelques mois plus tard, la Faculté réitère ce vœu, tout en précisant que cet enseignement devait être rattaché à la chaire d'hygiène³⁴⁹. La Faculté des sciences s'efforce elle aussi de conserver une chaire de bactériologie. Un rapport rédigé à cette occasion par le professeur Maurice BEDOT (1859-1927) soutient le développement de la bactériologie dans les deux facultés et, le 20 mai 1910, CRISTIANI est chargé de donner un enseignement supplémentaire de bactériologie. Le savoir sur les bactéries fait ainsi son entrée officielle à la Faculté de médecine³⁵⁰.



Figure 24: Hector CRISTIANI (1862-1940).

First consideration goes to the sick, who are cared for in public hospitals. Every city has four of these, built at the city limits slightly outside the walls. The hospitals are large for two reasons : so that the sick, however numerous they may be, will not be packed closely & uncomfortably together, & also so that those with contagious diseases, such as might pass from one to the other, may be isolated.

Thomas MORE, 1516³⁵¹

C. TRANSITIONS « MICROBIENNES »

Celui qui a été élevé dans un environnement « pasteurisé » est d'emblée frappé par la lenteur qui caractérise l'accueil réservé par l'Université au savoir bactériologique. Les épidémies ne constituent cependant qu'une facette de la pratique médicale et, en considérant le nombre de possibilités évoquées pour en rendre compte, tout concorde à la fin du XIX^e siècle pour inciter les médecins à donner peu de crédit à des théories sans portée pratique. Cette réalité justifie le peu d'intérêt des médecins genevois pour la bactériologie avant la fin du siècle³⁵². L'élaboration de nouvelles certitudes médicales se comprend seulement lorsque les idées nouvelles sur certaines bactéries sont présentées dans toute leur fragilité face à des théories médicales solidement enracinées dans les pratiques : l'idée qu'une bactérie puisse être la seule cause d'une maladie particulière peine à remplacer le faisceau des causes traditionnellement invoquées. C'est en fonction du sens à donner aux découvertes que la complexité des transformations théoriques et pratiques devient intelligible. Une bactérie, même régulièrement associée à une maladie épidémique, suffit-elle à déclencher une maladie ? Pourquoi certaines personnes tombent-elles malades et d'autres non ? De nombreuses questions attendent encore des réponses.

À Genève, comme en Angleterre, l'essentiel de l'intérêt scientifique suscité par les découvertes bactériologiques est le fait de cliniciens, dont la vocation les conduit au lit du malade et non dans un laboratoire³⁵³. Le succès à moyen terme se comprend mieux lorsque les facteurs communs à l'hygiène ancienne et à l'hygiène nouvelle sont considérés : l'élimination des immondices, la propreté des établissements de soin et l'hygiène individuelle, l'aération des locaux sont des priorités communes. Il n'y a pas de raison pour différencier la menace bactérienne de celle représentée par les miasmes ou les exhalaisons fétides. Les divergences surgissent lorsque des stratégies originales, comme l'épandage, sont proposées. Elles attestent que, pour le monde qui entoure le laboratoire, il reste encore à préciser les rapports entre la saleté, l'odeur et le danger bactériologique. Il s'agit aussi d'inventer les modalités pratiques nécessaires pour empêcher le phénomène contagieux et définir les réponses adéquates à chaque menace microbienne³⁵⁴.

L'histoire de l'institutionnalisation de la bactériologie à Genève illustre l'inertie du corps professoral et la prédominance des questions pédagogiques aux dépens de pro-

blématiques scientifiques. Les titulaires des chaires médicales ne partagent pas tous l'idéal allemand de l'association de la recherche et de l'enseignement³⁵⁵. L'indifférence apparente du corps enseignant pour les travaux de laboratoire traduit le caractère foncièrement conservateur de l'institution: la Faculté se fait garante de la tradition. À l'instar des chirurgiens adeptes des techniques antiseptiques sans forcément être des partisans d'une étiologie microbienne des septicémies, les professeurs genevois attendent du concret avant de se laisser séduire par la théorie. Les premiers Genevois à poursuivre des réflexions sur les micro-organismes n'en font pas leur activité professionnelle et demeurent de fait des amateurs. Pourtant, si Genève se présente encore, à la fin du XIX^e siècle, comme une ville provinciale, la richesse des contacts avec d'autres communautés médicales et savantes atteste la dimension européenne de cette médecine: la presse spécialisée et les monographies scientifiques sont accessibles à Genève. Les enseignants et les chercheurs genevois y contribuent régulièrement. C'est à l'occasion des contacts directs avec d'autres scientifiques, notamment avec les participants au Congrès d'hygiène de 1882, qu'un intérêt se développe à Genève pour la bactériologie. Il y a là un indice de l'importance de la mobilité dans la communauté universitaire de la fin du XIX^e siècle, mais aussi la confirmation que la Faculté de médecine de Genève a intégré pleinement le « système universitaire » européen³⁵⁶.

En définitive, le dynamisme responsable de la mobilisation de moyens et de forces en faveur de la bactériologie est bien plus complexe que la simple conviction que PASTEUR et KOCH avaient raison. L'institutionnalisation de la bactériologie à la Faculté est progressivement acquise. Elle s'opère au gré des initiatives personnelles et des pressions exercées à partir de ce que j'ai défini au début de cet ouvrage comme les « marges » de l'institution. Trois logiques encouragent la progression de la nouvelle discipline. La première, la plus importante, est de toute évidence politique: la bactériologie apporte des solutions claires aux problèmes de santé publique, elle donne sens à des événements sanitaires jusqu'alors incompréhensibles. Ses représentants sont des hommes comme VAUCHER, VINCENT, VULLIET, GOSSE et OLIVET, des médecins qui n'hésitent pas à s'engager sur la scène politique et qui jouent un rôle important dans les développements institutionnels de la discipline. Ces médecins ont l'habitude de présenter une image cohérente et schématique de leur art qu'ils font coïncider avec les aspirations du positivisme libéral, l'idéologie dominante de l'époque. Ils font partie des élites politiques de la cité. La figure de VINCENT est ici exemplaire. Bien renseigné et sans ambition scientifique, il s'efforce de trouver dans ses lectures médicales les principes qui lui permettent de proposer des politiques sanitaires cohérentes. La deuxième logique perceptible dans l'essor de la bactériologie genevoise est institutionnelle: la bactériologie représente un capital symbolique qu'il s'agit de maîtriser et, du point de vue de la Faculté, de convertir en étudiants et en devises. Il faut un enseignement dans ce domaine à Genève dès lors que les grandes universités européennes ouvrent des chaires dans ce champ; la Faculté de Genève doit avant tout posséder un enseignement avant Lausanne, concurrence oblige. La troisième logique inhérente au développement de la branche est corporatiste. Le problème se pose, pour des médecins comme REVILLIOD, en termes de frontières: le médecin doit maîtriser un champ

vaste et ne peut être tout à la fois homme de laboratoire et clinicien. Il s'agit dès lors pour lui d'assimiler et de contrôler la nouvelle discipline.

En 1900, alors qu'il n'est pas encore lui-même tout à fait bactériologiste, le médecin a déjà un prestige nouveau, supérieur à celui du praticien des générations antérieures. L'engouement croissant des masses pour la médecine, les promesses du discours médical, le positivisme ambiant, voire encore le libéralisme économique dans lequel les médecins prospèrent, sont autant de facteurs qui, à côté des pratiques médicales et du dévouement de chaque praticien pour ses patients, permettent de donner sens à la transition que nous nous sommes efforcé de mettre ici en évidence. Deux événements isolés en traduisent les enjeux. Le premier a été évoqué dans les premières pages de ce chapitre. En 1871, interpellés sur la question de l'isolement des varioleux par le médecin Marc-André OLIVET, les administrateurs décident eux-mêmes des mesures indispensables à prendre : installer des panneaux interdisant à ceux qui rendent visite à des varioleux de pénétrer dans d'autres salles de malades. Le second événement prend place un peu moins de trente ans plus tard. À cette date, les administrateurs interrogent Louis BARD, le nouveau professeur de clinique médicale, « au sujet de la scarlatine, diphtérie, tuberculose et du danger de leur traitement dans l'hôpital sans que les malades soient isolés ». BARD, leur « répond par une causerie conférence des plus intéressantes ». Les administrateurs ne prennent plus les décisions eux-mêmes : BARD, le docteur-professeur incarne une autorité médicale nouvelle.

CHAPITRE 5

D'UN SIÈCLE À L'AUTRE : 1896-1915

Il est possible que la création d'une faculté de médecine à Genève ait été le résultat d'une erreur [...] ; il est évident que [sa] suppression soulèverait une vive opposition et rencontrerait de grandes difficultés. [...] Conservons notre Faculté de médecine, mais n'oublions pas que son fonctionnement appelle de sérieuses réformes et exige toute l'attention de nos autorités.

Édouard CHENEVIERE, 1903¹

L'année 1896 marque à divers égards une rupture dans l'histoire de la Faculté. C'est à la fois la fin du règne du premier corps enseignant et le début de l'ère d'un nouveau régime politique. Mais avant d'aborder ces transformations et leurs effets sur la marche de la Faculté, il est utile de jeter un regard sur le chemin parcouru. Un bilan des vingt premières années doit avant tout souligner les succès remportés par la première génération d'enseignants. Sa principale mission, celle de remplir les auditoriums, est incontestablement accomplie. En 1896, à l'occasion de l'Exposition nationale de Genève, des statistiques universitaires rétrospectives sont établies pour toute la Suisse. On y voit l'Université de Genève, qui occupait en 1876 le dernier rang des hautes écoles avec 146 étudiants seulement, atteindre en 1896 le nombre respectable de 675 étudiants inscrits. Elle est alors en tête des institutions cantonales du même type². Ce succès est encore renforcé par la nature de la population estudiantine : la grande majorité provient de l'étranger. Or la capacité à attirer des étudiants étrangers est, à la fin du siècle, une valeur importante dans l'économie universitaire. La Faculté de médecine est tout spécialement à l'honneur puisque plus du tiers des effectifs de l'Université est alors inscrit dans cette seule faculté. Au semestre d'été 1896, la Faculté de médecine compte 231 étudiants. C'est la deuxième école médicale du pays derrière celle de Zurich qui totalise alors 303 étudiants. Les mêmes statistiques révèlent un autre fait qui peut surprendre : près de la moitié des étudiants étrangers en médecine sont des femmes.

Le succès de la Faculté est le fait des hommes nommés en 1876. Ils sont demeurés fidèles à l'institution et demeurent presque tous encore en place à la fin du siècle. Le vieillissement des titulaires genevois au cap du vingtième siècle a pour corollaire l'ar-

rivée imminente d'une seconde génération d'enseignants. Il incombe à cette dernière d'assurer le développement de l'institution, ce qui n'est pas une sinécure. Si le succès donne une assise nouvelle aux revendications du corps professoral, il pèse lourdement sur l'infrastructure. L'inadéquation des locaux et l'insuffisance des effectifs d'enseignants sont évidentes. Les laboratoires et les auditoriums sont surchargés : à l'exception du nouvel Institut pathologique, l'espace dévolu aux laboratoires n'a pas augmenté en vingt ans. Le travail des privat-docents permet de pallier le faible effectif du corps enseignant, mais cela ne suffit pas. Plusieurs enseignants dédoublent leurs heures de cours afin d'en garantir l'accès à tous les étudiants inscrits³. Par ailleurs, si le nombre de malades hospitalisés augmente, l'Hôpital lui-même ne compte pas d'espace supplémentaire pour de nouvelles cliniques, notamment pour celles d'ophtalmologie et de pédiatrie, des spécialités que les étudiants doivent apprendre à connaître avant de se présenter à l'examen fédéral de médecine. Les exigences posées par les examens fédéraux jouent de nouveau en faveur de l'expansion de la Faculté, et les administrateurs de l'Hôpital sont conscients des besoins⁴. Il reste à trouver un appui politique et des solutions budgétaires.

Les indices sont encourageants pour l'avenir. En 1897, une nouvelle majorité composée de socialistes et de radicaux, dont la figure de proue est Georges FAVON (1843-1902), remplace la majorité conservatrice au pouvoir depuis dix ans. Le nouveau gouvernement incarne un désir de changement et de progrès, et adhère à une image plus dynamique de l'appareil étatique⁵. Les hommes forts du régime FAVON revendiquent un système d'assistance publique géré par l'État et non plus par des institutions charitables ou des organismes philanthropiques. Alfred VINCENT, Conseiller d'État et anciennement professeur d'hygiène, énonce ce principe devant le Grand Conseil alors qu'il sollicite des fonds pour bâtir une nouvelle Maternité :

Et si nous devons une profonde reconnaissance aux philanthropes [...], il ne nous est pas permis de compter toujours sur l'individu pour accomplir les devoirs de la communauté⁶.

Cette prise de position s'inscrit dans un mouvement européen favorable à la prise en charge par la collectivité des soins médicaux nécessaires à la classe ouvrière⁷. De nombreux projets d'assurance-maladie, inspirés par la nouvelle assurance obligatoire introduite par BISMARCK en Allemagne, sont débattus à travers l'Europe⁸. Le 20 mai 1900, la population suisse rejette la Lex FORRER, un projet fédéral calqué sur ce modèle⁹. Les autorités cantonales restent libres d'inventer leur propre système d'assistance publique. La question intéresse de près les médecins genevois. Alors que la savante Société médicale ne prend que rarement position dans les débats politiques et professionnels¹⁰, la jeune Association des médecins du canton de Genève (AMG), créée en 1892¹¹, considère les préoccupations professionnelles comme une priorité¹². L'agenda intéresse le corps médical et 67 médecins adhèrent à l'association l'année même de sa création, parmi lesquels Alfred VAUCHER et Jaques-Louis REVERDIN, deux professeurs de la Faculté. Pour les dirigeants de cette association professionnelle, le temps où les médecins soignaient gratuitement les indigents est révolu. L'AMG s'en prend à l'Hospice général, « une vieille institution remplie de préjugés et d'habitudes », dès son pre-

mier rapport d'activité (1892). En 1895, elle met en chantier un projet de révision de l'assistance médicale¹³. Une année plus tard, Georges FAVON présente son propre projet de réforme de l'assistance médicale, dont la finalité principale est le regroupement des institutions existantes dans un même Département¹⁴. Cette révision et le développement des institutions médicales figurent en bonne place dans le programme politique de la nouvelle majorité arrivée au pouvoir en 1897. Dans son discours d'investiture, le Conseiller d'État Alexandre GAVARD esquisse un programme ambitieux dont plusieurs articulations touchent de près la Faculté de médecine :

Nous aurons à rechercher d'abord, en nous éclairant à la lumière de certains faits, si tout est pour le mieux dans le ménage universitaire, si l'organisation de certains enseignements cliniques et primordiaux répond bien aux nécessités de la concurrence et aux indications de la science actuelle [...]. Au Département de l'Intérieur nous avons décidé de rattacher toutes les affaires sanitaires; il y a un avantage immédiat et incontestable à grouper sous une même direction les diverses institutions, les multiples rouages de notre administration qui concernent l'hygiène, la salubrité et la santé publique, ainsi que les services hospitaliers [...]. Nos Hôpitaux sont encombrés et cependant des services importants font encore défaut. Il est nécessaire d'étudier la création d'un asile pour infirmes et maladies chroniques¹⁵.

En dépit du décès de GAVARD l'année suivante, ce programme va être poursuivi dans la décennie à venir. En 1898 déjà, une *Loi constitutionnelle sur l'Assistance publique médicale* est votée par le Grand Conseil et cautionnée par les résultats d'un scrutin populaire. La Faculté, qui contrôle de fait les cliniques de l'État, évolue dans une atmosphère qui lui est favorable. L'entrée de plusieurs hommes forts du parti gouvernemental dans la Commission administrative de l'Hôpital – qui passe à cette occasion de 9 à 11 membres¹⁶ – devrait donner lieu à des innovations¹⁷. Pourtant, la réalité est moins idyllique. La Faculté ne s'intéresse pas qu'aux soins médicaux à apporter au plus grand nombre. Elle tient également à développer la recherche et l'enseignement. Ses aspirations intellectuelles ne coïncident de ce fait que partiellement avec celles du gouvernement aux yeux duquel la recherche médicale ne constitue pas une priorité en soi¹⁸. Par ailleurs, les rapports avec le gouvernement ne sont plus ce qu'ils étaient. Si la première génération d'enseignants bénéficiait à ses débuts de liens privilégiés avec le régime d'Antoine CARTERET, il en va autrement au seuil du XX^e siècle avec les hommes forts au pouvoir que sont Georges FAVON et Alfred VINCENT.

L'absence de concertation avec la Faculté de médecine lors de la préparation de la *Loi sur l'Assistance médicale* est un signe de la mauvaise entente entre le nouveau gouvernement et la Faculté. La dégradation des rapports avec les autorités politiques transparaisait déjà d'une série de dissensions entre l'État et la Faculté dans les décennies 1880 et 1890, notamment au sujet de la réduction du casuel des enseignants et de la suppression de la chaire de policlinique en 1891¹⁹. Le jugement du Tribunal fédéral met un terme à la première affaire, mais celle de la policlinique resurgit au cours de la réorganisation de l'assistance médicale. L'organisation économique imposée par le Grand Conseil lors de la suppression de la chaire de policlinique était régulièrement critiquée, soit du point de vue de l'enseignement, soit en raison de la situation excentrée des policliniques dont l'accès était peu aisé pour les malades démunis établis en ville ou à St-Gervais.



Figure 1: Georges Favon représenté en chef du gouvernement et du DIP, soutenu par les jeunes forces socialistes (1901).

En mai 1898, GAVARD réclame un budget de 200'000 fr. au Grand Conseil pour la construction d'une nouvelle polyclinique à proximité des quartiers populaires. Il prévoit un bâtiment de trois étages placé sur un terrain situé entre le boulevard de Plainpalais et le chemin des Savoises²⁰. Le projet est déjà bien avancé²¹. Ce n'est que deux mois plus tard, le 8 juillet 1898, que Léon REVILLIOD, professeur de clinique médicale et de polyclinique médicale, «attire l'attention [de la Faculté] sur le fait qu'il a été proposé au Grand Conseil un projet de bâtiment pour la Polyclinique, prévoyant une installation de lits pour les cas urgents, sans que la Faculté ait été nantie de la question». Gustave JULLIARD orchestre une protestation qui réserve au projet un accueil défavorable de la part de la Faculté, alors même que l'opposition du voisinage en interdit la réalisation

²². Le 22 mars 1899, Georges FAVON présente un second projet prévoyant l'achat d'une propriété déjà existante, la propriété JULLIEN, située à l'angle de l'avenue du Mail et de la rue des Savoises, et qui pourrait être modifiée de manière à accueillir la future Polyclinique²³. Les professeurs de médecine n'ont toujours pas été consultés et certains sont exaspérés lorsque de nouveaux postes de professeurs de polyclinique sont mis au concours, en juin 1899, sans que les titulaires aient été consultés. Gustave JULLIARD s'en plaint vertement dans une lettre adressée au recteur de l'Université :

Très honoré Recteur,

À mon grand étonnement je vois dans les journaux qu'une inscription est ouverte pour un Professeur ordinaire de Polyclinique chirurgicale. Étant moi-même titulaire de cette chaire, je viens vous demander si vous pourriez me dire comment il se fait qu'une chaire que j'occupe soit actuellement mise au concours²⁴.

L'affaire n'en reste pas là. Le Bureau du Sénat est saisi de la question. Adolphe D'ESPINE y résume le point de vue de la Faculté. Il faut conserver ce «matériel» pour l'enseignement : «Les polycliniques séparées appauvrissent les cliniques», déclare-t-il. La Faculté désire bien disposer d'un local au centre de la ville pour les polycliniques,

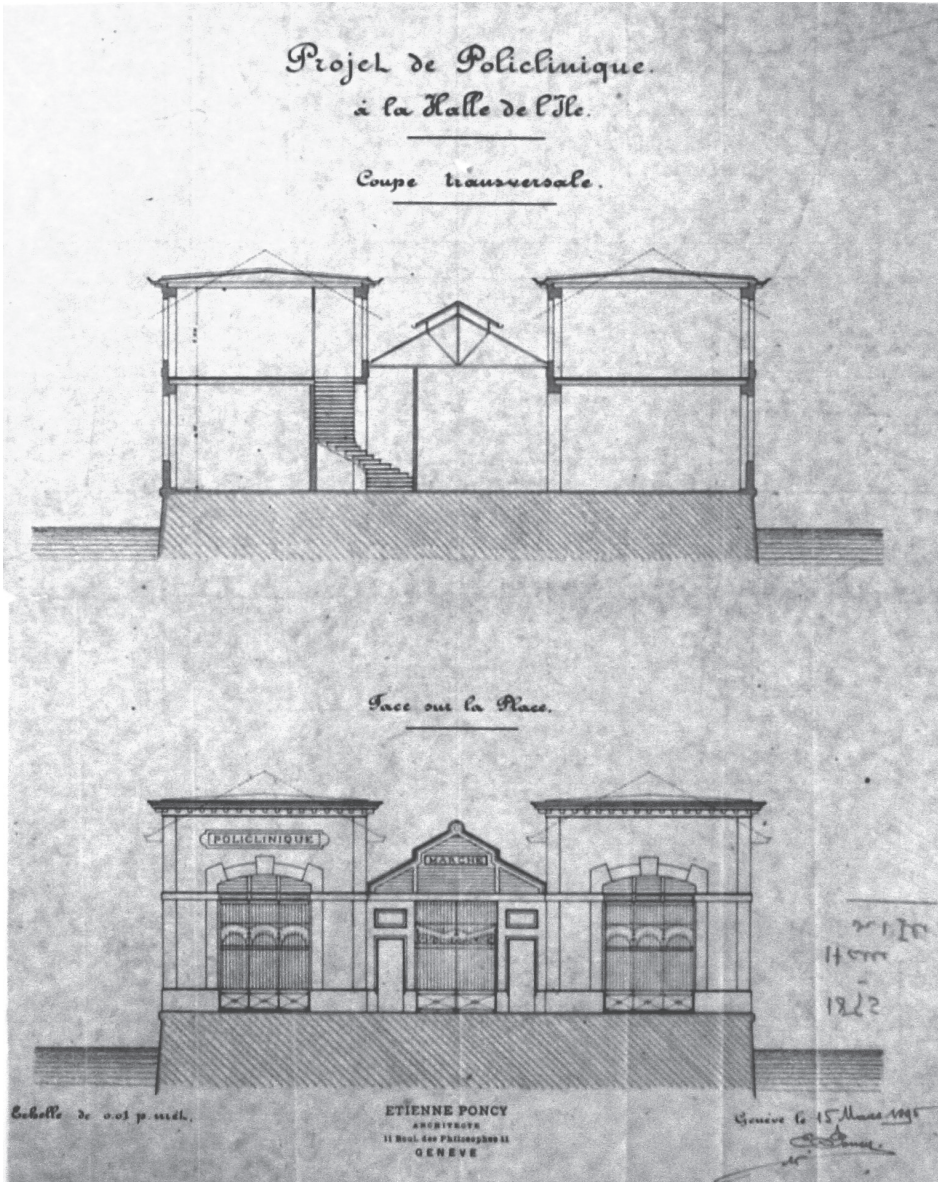


Figure 2 : Projet de polyclinique à la Halle de l'Île, par Étienne Poncy, le 6 juillet 1897

mais il devrait dépendre des professeurs de clinique. Le Bureau proteste auprès du Conseil d'État et la Faculté adopte le 17 juin 1899, contre la séparation des policliniques et des cliniques, une motion qui reste sans effet²⁵. Un mois plus tard, Auguste REVERDIN est nommé à la chaire de policlinique chirurgicale, Albert MAYOR à celle de policlinique médicale, et Alcide JENTZER devient le titulaire de la chaire de policlinique gynécologique et obstétricale²⁶. Tout comme le Grand Conseil avait octroyé en 1886 les services policliniques aux professeurs de clinique en dépossédant François

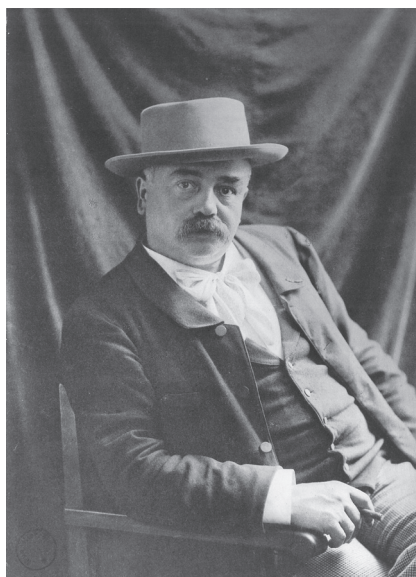


Figure 3 : Alcide JENTZER (1849-1907).

VULLIET de sa chaire, la même instance les leur retire en 1899 au profit d'autres. JENTZER, un proche de FAVON, est le seul – le fait n'a pas dû passer inaperçu – à conserver à la fois la clinique et la policlinique.

Les tensions entre l'État et la Faculté ne se résument pas à des perspectives stratégiques incompatibles. Georges FAVON n'apprécie guère Gustave JULLIARD, l'ancien allié de CARTERET, comme en témoigne notamment le refus net qu'il oppose à JULLIARD qui demandait de nouveaux locaux. Cette prise de position est adressée au doyen de la Faculté et constitue pour JULLIARD un désaveu cinglant²⁷ :

Le Département n'ignore pas que la chirurgie moderne exigerait une remise au point de l'enseignement actuel, et que l'honorable professeur ne tient pas toujours un compte suffisant de la différence essentielle qui sépare une leçon de médecine opératoire d'une leçon de clinique dans le vrai sens du mot.

L'homme politique n'hésite pas à se prononcer sur des questions clairement médicales. Pour couronner l'insulte, il demande que la lettre soit lue en séance de Faculté²⁸. JULLIARD proteste à la lecture de la lettre et refuse les critiques. Le silence observé par ses collègues à cette occasion est difficile à interpréter : partagent-ils l'avis de FAVON²⁹ ? L'absence de réactions demeure mystérieuse. Quoi qu'il en soit, la tension ne diminue pas et deux ans plus tard, le 7 février 1904, une crise éclate. L'assistant de la policlinique envoie à la clinique chirurgicale un malade opéré le 9 janvier précédent à la policlinique. Le 8 février au matin, lors de sa visite, le chef de clinique Charles JULLIARD (1876-1962) – le fils du professeur – refuse le patient et l'incite à quitter l'Hôpital sous prétexte que la clinique chirurgicale ne soigne pas les cas opérés à la Policlinique de chirurgie. La presse s'empare de l'affaire et une polémique éclate. La Faculté ne prend pas parti et Gustave JULLIARD est absent des séances. À l'Hôpital, suite au rapport d'une commission formée pour enquêter, la Commission exige la démission de Charles JULLIARD et adresse un blâme à son père³⁰. Gustave JULLIARD fait alors parve-

nir sa démission à la Faculté et c'est ainsi que le dernier des pères de la Faculté tire sa révérence³¹.



Figure 4 : Étudiants, étudiantes et professeurs devant l'École de médecine, 1902-1903.

La place d'une grande nation dans le monde, son influence au dehors, sa prospérité matérielle elle-même, sont en grande partie liées au développement de son enseignement supérieur et à l'attraction qu'il est capable d'exercer sur les autres nations.

Louis BARD, 1892³²

A. RENOUVELER LE CORPS PROFESSORAL : 1896-1907

Au cap du XX^e siècle, l'arrivée imminente d'une seconde génération d'enseignants se révèle nécessaire, ne serait-ce que pour répondre au vieillissement du corps professoral dont la moyenne d'âge dépasse les 58 ans en 1896. La mort de Moritz SCHIFF, le phare scientifique de la Faculté, le 6 octobre 1896, marque le début du renouveau. François VULLIET (policlinique obstétricale) décède lui aussi cette année là, Marc-André OLIVET (psychiatrie) donne sa démission en janvier de l'année suivante. En 1899, Alfred VAUCHER est mis en congé et démissionne en 1900. Léon REVILLIOD (clinique médicale) s'efface devant Louis BARD (1857-1930), son successeur désigné. Alfred VINCENT (hygiène) se retire quant à lui en 1901, l'année de la disparition d'Hippolyte GOSSE (médecine légale), alors que Gustave JULLIARD (clinique chirurgicale) démissionne en 1904, l'année du décès de Friedrich-Wilhelm ZAHN. En huit ans, l'âme de la première Faculté s'en est allée.

Il s'agit de choisir de nouveaux professeurs. Faut-il appeler des enseignants de l'étranger ou choisir parmi des candidats locaux ? Ces deux modes de faire sont très différents et renvoient à deux modèles universitaires distincts : l'espace universitaire germanique favorise la mobilité des enseignants³³, alors que les institutions françaises se renouvellent le plus souvent par recrutement interne³⁴. Au moment d'opérer des choix, la stabilité des titulaires des chaires caractéristique des décennies précédentes rapproche le fonctionnement de la Faculté de Genève de celui d'une institution française³⁵. Par ailleurs, la législation genevoise stipule que le contrôle des nominations est du ressort de l'État. Le DIP n'est pas tenu de suivre l'avis de la Faculté, mais doit réunir une commission de préavis dans laquelle la Faculté est représentée³⁶. Les tensions entre le Conseil d'État et l'Université s'enveniment : l'Université milite de plus en plus ouvertement pour une plus grande autonomie dans les décisions relatives à l'enseignement et aux nominations. L'époque des arrangements individuels entre des enseignants et certaines figures politiques semble être révolue. La Faculté doit gérer elle-même les revendications de ses membres et cette formalisation dépasse les seules relations entre la Faculté et l'État ; les échanges passent de plus en plus systématiquement par la voie hiérarchique, soit du DIP au rectorat, du rectorat à la Faculté et vice versa³⁷.

LE RENOUVELLEMENT DES BRANCHES « SCIENTIFIQUES »

En 1896, l'urgence est de trouver un successeur à SCHIFF. La procédure commence dans un esprit de concertation. Le gouvernement conservateur (indépendant) ne manifeste pas d'a priori particulier, et la nomination est orchestrée par la Faculté elle-même. Jusqu'à cette date, son rôle s'était limité à approuver les candidats présentés par l'État. Le contraste entre le volumineux dossier de la succession de SCHIFF et les quelques lignes consacrées habituellement aux procédures de nomination atteste de l'importance du choix³⁸. En automne 1896, une première inscription est ouverte et sept chercheurs de trois pays différents se présentent : c'est un concours international³⁹. La Faculté est chargée de formuler un avis sur les candidats⁴⁰. Le rapport que rend la commission facultaire chargée de cette tâche au début de l'année 1897 est alambiqué⁴¹. Jean-Louis PREVOST, alors âgé de 59 ans, remplaçant de SCHIFF et titulaire de la chaire de thérapeutique, est présenté en première position. Les raisons invoquées pour motiver ce choix sont peu convaincantes :

En considération de ses titres scientifiques en général et en particulier dans la sphère de la physiologie, en raison des grands services rendus par lui à l'enseignement à la Faculté de médecine, en raison aussi de ses rares qualités de caractère.

Avant de conclure maladroitement :

Mais sa nomination à la chaire de physiologie, mettrait la Faculté dans le plus grand embarras pour son remplacement à celle de thérapeutique, la Faculté prie donc [...] Monsieur PREVOST de bien vouloir pour lui rendre service [...] retirer sa candidature⁴².

L'incident mentionné explicitement devant la Faculté pour justifier cette manœuvre est le décès de Paul BINET (1855-1896), le remplaçant de PREVOST à la chaire de thérapeutique. Le prétexte est peu convaincant⁴³. La personne proposée par la commission, présentée en deuxième position dans le rapport, est J. Richard EWALD (1855-1921), professeur à Strasbourg. En troisième position figurent *ex aequo* deux chercheurs français, Ch. CONTEJEAN et Paul Jean LANGLOIS (1862-1923). La Faculté approuve ce rapport et le Conseil d'État prend contact avec EWALD⁴⁴. Le 13 février 1897, celui-ci accuse réception d'une lettre du DIP qui lui fait espérer « l'insigne honneur d'être nommé par vous à la chaire de physiologie de l'Université de Genève⁴⁵ ».

L'ambiguïté manifeste du rapport dissimule un désaccord au sein de la Faculté⁴⁶. Quelques semaines plus tard, le 17 février, un groupe de professeurs revient sur la décision prise. ÉTERNOD explicite un malaise : il « insiste sur l'importance pour notre Faculté d'avoir un physiologiste de langue française⁴⁷ ». JULLIARD, LASKOWSKI et ÉTERNOD affirment leurs affinités avec l'école médicale française et désirent revenir sur la décision prise ; ZAHN et REVERDIN estiment au contraire que la question est réglée⁴⁸. Après plusieurs séances de débats, la Faculté désigne ÉTERNOD pour la représenter au sein de la commission de préavis⁴⁹. Il y décrit les deux camps, « une minorité cherchant à faire appeler EWALD », et une majorité, dont il se fait le porte-parole, désirant voir nommé un candidat de l'école française. Les arguments qu'il développe pour

soutenir cette proposition illustrent l'attachement d'une partie du corps enseignant pour le monde universitaire français : « En raison de la position particulière de notre Université, elle doit se rattacher de préférence à la culture latine », et le futur enseignant doit maîtriser le français. Or ÉTERNOD estime qu'EWALD ne s'exprime pas en français avec « une facilité suffisante ». Le deuxième argument est en faveur de l'école médicale française :

Un professeur allemand ne paraît pas devoir attirer des étudiants allemands puisque nous n'avons pas de cartel avec l'Allemagne. On aurait plutôt quelque chance avec un professeur français, qui en tous cas attirerait davantage les Suisses Allemands.

La commission suit à l'unanimité l'avis majoritaire de la Faculté et répond au DIP :

Bien que les titres du Candidat paraissent indiquer un homme de grande valeur scientifique, ils ne semblent cependant pas tels qu'ils puissent justifier une nomination par vocation avant l'ouverture d'une inscription ou l'examen des titres d'autres candidats possibles⁵⁰.

Le Département est consterné par ce revirement. Le choix d'un titulaire est renvoyé à une date ultérieure⁵¹. PREVOST, vexé par l'attitude de ses collègues, « déclare qu'il n'est pas disposé à continuer le cours [de physiologie], comme suppléant ». Il n'est pas dupe de la manœuvre visant à l'écarter et affirme renoncer à la chaire « parce qu'il ne se sentait [pas] suffisamment appuyé par l'unanimité de ses collègues⁵² ». Certains d'entre eux parviennent pourtant à le persuader de déposer une seconde fois sa candidature. Le responsable du DIP est maintenant excédé. Il convoque rapidement une nouvelle commission chargée de se prononcer cette fois-ci sur tous les candidats⁵³. ÉTERNOD y représente la Faculté et écarte plusieurs candidats pour des motifs scientifiques ainsi qu'EWALD « par la décision antérieure ». Personne ne conteste cette interprétation, pourtant abusive, des conclusions de la première commission⁵⁴. ÉTERNOD mène une nouvelle fois les délibérations – il a pour mandat de maintenir les conclusions du premier rapport de la Faculté, soit de proposer la candidature de PREVOST⁵⁵. En réalité, il ne considère sérieusement que des chercheurs issus du monde académique français : « Les candidatures sérieuses sont celles de M. LANGLOIS et de M. PREVOST », tous deux, affirme-t-il, ont réalisé des recherches importantes. Certains des travaux de PREVOST sortent du domaine et « son âge serait une objection, malgré sa puissance de travail ». LANGLOIS est plus jeune (37 ans), ses prestations scientifiques seraient irréprochables. ÉTERNOD poursuit :

Peut-être doit-on prendre en considération les inconvénients qui pourraient résulter pour la Faculté de ce que ces membres sont en grand nombre à peu près du même âge, et de la difficulté de trouver un professeur de thérapeutique.

C'est alors à Alfred VAUCHER, doyen de la Faculté de médecine, de prendre la parole :

Il croit que dans la Faculté on n'a pas tenu compte des circonstances personnelles et que le rapport [de la commission facultaire] avait lui terminé à remarquer *[sic]* l'âge de M. PREVOST, quelques difficultés qu'il éprouvait à parler en public, et concluait en lui demandant de retirer sa candidature. M. VAUCHER ne comprend pas la réinscription de M. PREVOST. Il croit que malgré les travaux de

M. PREVOST il faut choisir un élément plus jeune. Que l'on rendrait un mauvais service à lui et à l'Université en le nommant.

Il se prononce en faveur de M. LANGLOIS. À l'exception de MAYOR qui se détermine en faveur de PREVOST, les autres membres de la commission se montrent hésitants. Le soutien trouvé par PREVOST auprès de ses collègues des autres facultés contribue à faire pencher la balance en sa faveur. Seul le recteur regrette ouvertement qu'un candidat plus jeune ne soit pas nommé. Finalement, « La commission décide par 8 voix contre 1 et deux abstentions de proposer M. PREVOST en première ligne pour la chaire de physiologie⁵⁶ ». PREVOST est nommé sept jours plus tard.



Figure 5 : Jean-Louis Prevost (1838-1927) dans son laboratoire (vers 1906).

Cette nomination montre bien que le corps professoral hésite entre deux modèles, ceux des écoles médicales allemande et française. Elle signale également l'importance prise dans la politique facultaire par des questions non scientifiques. Il n'y a plus dès lors qu'un seul représentant de l'école médicale allemande, le titulaire de la chaire d'anatomie pathologique, Friedrich Wilhelm ZAHN. Ce dernier meurt en 1904 et, comme dans le cas de la physiologie, la Faculté aborde cette nomination comme si elle avait les coudées franches⁵⁷. Pourtant, comme en 1897, elle est divisée : certains titulaires préfèrent un candidat formé à l'école allemande, d'autres un candidat issu de l'école française. Une commission facultaire est chargée de passer en revue les « candidats possibles »⁵⁸. L'enquête dure plusieurs mois et porte sur des personnalités telles que ZANGGER (Zurich)⁵⁹, DURANTE, HEDINGER (Berne)⁶⁰, HOWALD (Berne)⁶¹, OBERNDORFER (Munich)⁶², SATTKOW (Bâle) et ASKANAZY (Königsberg). Le rapport

présenté à la Faculté est favorable à Max ASKANAZY (1865-1940), mais ne classe pas les autres candidats par ordre de préférence⁶³. Le débat est animé. BARD soutient le candidat DURANTE (formé en France) et est appuyé par ses collègues francophiles, Auguste REVERDIN et LASKOWSKI. Ensemble, ils attirent l'attention sur les difficultés que pourrait rencontrer ASKANAZY à enseigner en français. La décision finalement prise est de présenter les deux noms, ASKANAZY et DURANTE, et de céder à la commission de préavis la tâche de les départager⁶⁴. L'intitulé du procès-verbal de cette commission révèle les enjeux : *Commission chargée de donner un préavis sur la question de savoir s'il est préférable pour la Faculté de médecine, d'appeler à la chaire d'anatomie pathologique un représentant de l'école allemande ou un adepte de la méthode française.*

D'un point de vue scientifique, et c'est ici que se situe l'enjeu, la distinction est claire. En France, l'anatomie pathologique est une activité pratiquée par des cliniciens, tandis qu'en Allemagne c'est un domaine indépendant confié à un spécialiste qui se consacre à cette seule activité. La distinction est bien connue. Hughes OLTRAMARE (1851-1937), le délégué de la Faculté à la commission de préavis, avait étudié en France (Paris et Lyon), et affirme avoir « souffert de la méthode française ». Il conclut :

Il est incontestable que l'Allemagne à ce point de vue est supérieure à la France.

Les délégués du DIP sont tous médecins. Belisar HUGUENIN (1876-1940) et Alfred Louis DUPRAZ (1863-1910), tous deux d'anciens assistants de ZAHN, soutiennent une candidature allemande. DUPRAZ fait part d'une difficulté éventuelle qui résulterait du choix d'un clinicien français : celui-ci pourrait conserver son cabinet privé :

Il a été assistant de M. ZAHN auquel on a fait des reproches, notamment d'avoir nui à sa carrière scientifique avec sa clientèle.

Le troisième délégué du Département, Louis MÉGEVAND (1850-1925), professeur de médecine légale, exprime une autre réserve :

Le médecin français qui fait lui-même ses propres autopsies a une tendance à confirmer son diagnostic⁶⁵.

Albert MAYOR, doyen de la Faculté, ajoute des considérations d'économie universitaire :

Un étudiant Suisse allemand désirant faire un ou plusieurs semestres dans la Suisse française, choisira la ville ayant un enseignement correspondant à celui professé dans son pays. Il y a en outre une tradition qui considère Genève comme un lieu entre deux cultures, comme Strasbourg l'était avant 1871. Or nous n'avons plus de représentant de l'École allemande et aucune autre chaire ne présente une pareille opportunité.

La commission conclut à l'opportunité d'attirer un candidat issu de l'école allemande⁶⁶. Ce principe étant adopté, une seconde commission est convoquée pour étudier la candidature de Max ASKANAZY, alors « Königlicher Professor » et directeur de l'Institut pathologique de Königsberg. En dépit de quelques réserves émises quant à ses compétences linguistiques, un appel est adressé à ASKANAZY⁶⁷. Ainsi, la Faculté acquiert un chercheur de renom. Contrairement à ZAHN, son prédécesseur, et au cli-

nicien français en lice pour le poste qui aurait certainement ouvert un cabinet privé, ASKANAZY s'en abstient⁶⁸.

Les dissensions internes à la Faculté, qui se sont révélées au moment des procédures de remplacement des titulaires des deux grandes chaires scientifiques, signalent les problèmes que rencontre le corps professoral dans le choix d'une politique cohérente. La nomination d'ASKANAZY, un jeune chercheur spécialisé et se consacrant entièrement à sa carrière académique, répond à une autre logique que celle qui préside en 1896 à la nomination de PREVOST pour la physiologie. PREVOST a près de 59 ans, son passage à la chaire de thérapeutique a orienté son travail scientifique vers ce domaine et son attachement pour sa pratique privée l'empêche d'accorder tout son temps à l'université⁶⁹. Par ailleurs, tout le monde n'est pas satisfait

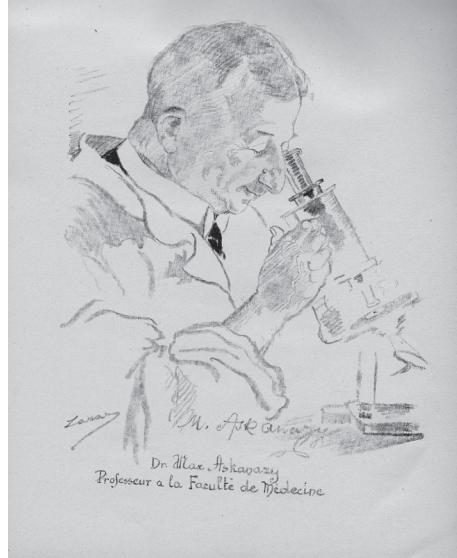


Figure 6 : Max ASKANAZY (1865-1940).

de ce choix et cette nomination est même contestée dans la presse⁷⁰. PREVOST reçoit plusieurs lettres anonymes désobligeantes⁷¹. Si l'homme finalement nommé à la chaire de physiologie ne correspond pas au profil universitaire souhaité, le fonctionnement de la Faculté elle-même en est clairement responsable. Face à un choix de principe, elle se laisse influencer par des considérations personnelles ainsi que par une logique partisane, et cela, sans prendre en compte les réalisations futures de PREVOST qui ne sont alors qu'hypothétiques⁷². En privilégiant un transfert interne, la Faculté vise à consolider le statut des enseignants déjà nommés. Les divisions internes de l'Université justifient la volonté politique de conserver le contrôle des nominations.

LE « PRATICIEN DISTINGUÉ » ET LES CHAIRES « MOINS SCIENTIFIQUES »

Les chaires de physiologie et d'anatomie pathologique sont les seules à susciter des candidatures internationales. Les autres chaires repourvues entre 1896 et 1914, à l'exception de la médecine légale et de l'hygiène, sont des chaires de clinique. La lecture des documents administratifs concernant ces nominations montre que les candidats retenus sont régulièrement désignés comme des « praticiens distingués ». La procédure de nomination lancée pour remplacer PREVOST à la chaire de thérapeutique est révélatrice. Les candidats sont tous genevois⁷³. Alfred VINCENT représente la Faculté à la commission de nomination. Il écarte sommairement deux candidats, Léon GAUTIER et Émile THOMAS, pour en privilégier clairement un autre, Albert MAYOR. Son concu-

rent, « M. CRISTIANI, au point de vue des travaux publiés pourrait être mis au premier rang; cependant il faut constater que la plupart de ses travaux ne se rapportent pas à la thérapeutique. Au point de vue de la clinique, M. CRISTIANI présente un certain déficit ». Par contre, « M. MAYOR est un ancien interne des hôpitaux de Paris, il a été appelé à donner un enseignement à Paris. Les travaux de laboratoire ne lui sont pas étrangers; au point de vue clinique, il a une grande supériorité. C'est un praticien distingué. La Faculté estime que cette supériorité efface la très légère infériorité qui peut exister, chez lui, au point de vue des travaux de laboratoire ».

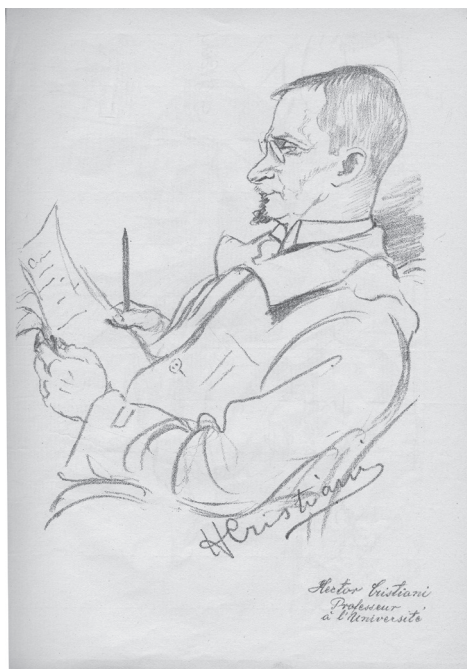


Figure 7: Hector CRISTIANI (1862-1940).

« praticien distingué » est valorisé par VINCENT dans sa présentation, et les autres membres de la commission ne remettent pas en cause la hiérarchie de valeurs que suggère ce choix. Auguste REVERDIN va même plus loin :

Il est médecin depuis 15 ans. Son grand-père, son père étaient des chirurgiens très distingués.

Il y a lieu de s'étonner de cette insistance sur les qualités cliniques puisque la chaire de thérapeutique ne comporte pas de charge clinique, mais trois heures de cours théoriques. De même, son cahier des charges comprend des séances de laboratoire tous les jours. Son passage à Paris pèse fortement en faveur de MAYOR; il est encore rappelé par REVERDIN :

Il est sorti avec la 4^e place dans le concours de la médaille d'or. Il a été préparateur aux hôpitaux de Paris et il faisait un enseignement théorique et pratique.

La liste des publications scientifiques de MAYOR à cette date comprend 27 titres et confirme l'appréciation de VINCENT: un départ « scientifique » prometteur attesté par plusieurs articles publiés dans des revues spécialisées françaises entre 1877 et 1882 puis, à partir de son établissement à Genève en 1882, des articles plus légers (« Note sur... »; « Causerie sur... »; « Un cas de... ») publiés pour la plupart dans la *RMSR*. Son concurrent Hector CRISTIANI, alors âgé de 37 ans, est bien plus jeune puisqu'il a neuf ans de moins que MAYOR. Sa liste de publications, au moins aussi étoffée que celle de son aîné, montre qu'il a suivi une voie toute différente: il publie d'abord plusieurs articles dans la *RMSR*, puis dans des revues spécialisées étrangères. Ses publications comptent 7 mémoires couronnés par un prix: il a le profil d'un chercheur⁷⁴. Pourtant, le « praticien distingué » est valorisé par VINCENT dans sa présentation, et les autres membres de la commission ne remettent pas en cause la hiérarchie de valeurs que suggère ce choix. Auguste REVERDIN va même plus loin :

Le prestige de Paris est bien supérieur à celui de Genève où CRISTIANI avait étudié. Les relations sociales s'avèrent aussi importantes ; OLTRAMARE et SORET connaissent MAYOR qu'ils soutiennent. Une seule voix discordante vient perturber cette harmonie. Alfred VAUCHER, l'éternel perturbateur, nie l'infériorité de CRISTIANI et vante son enseignement de privat-docent, un statut dont MAYOR n'avait pas profité pour s'essayer à l'enseignement⁷⁵. En 1897, il existe d'autres voies pour faire carrière, et Albert MAYOR est désigné à l'unanimité par la commission⁷⁶.

Certaines procédures de nomination de l'époque témoignent d'une absence de concertation entre la Faculté et le gouvernement. Les autorités politiques disposent d'un candidat et réclament pour le nommer l'aval des universitaires. Trois chaires sont repourvues de cette façon : celles d'obstétrique et de gynécologie, de médecine légale et de psychiatrie. Les procédures attestent de l'irritation croissante des universitaires qui sont agacés de ne pas contrôler les nominations. En 1900, la commission responsable de l'Asile de Bel-Air nomme au poste de directeur Rodolphe WEBER (1866-1937), alors médecin à l'Asile de Waldau (Berne)⁷⁷. La chaire de psychiatrie est associée à cette charge et la Faculté se contente d'approuver la nomination de WEBER⁷⁸. La même année, la nomination par appel d'Alcide JENTZER (1849-1907) à la chaire d'obstétrique et de gynécologie est une décision politique. Médecin, homme politique, membre de la Commission et député, JENTZER est un proche de Georges FAVON⁷⁹. En 1899, JENTZER est imposé à la Faculté pour suppléer au professeur de polyclinique gynécologique et obstétricale en congé. Suite à la démission du titulaire l'année suivante, les autorités politiques lancent une procédure pour nommer JENTZER⁸⁰. ÉTERNOD affirme, au cours de la séance de la commission de préavis « qu'il n'y a aucune divergence d'opinions dans la Faculté de médecine au sujet de la nomination de M. JENTZER⁸¹ ». C'est avouer implicitement qu'il y a matière à contestation. Cela devient explicite l'année suivante, en 1901, lorsque le Département propose de nommer à la chaire de médecine légale Louis MÉGEVAND, l'assistant du titulaire précédent. Sans contester les compétences du candidat, plusieurs professeurs regrettent ouvertement à cette occasion à la fois le fait que la Faculté n'ait pas été consultée et l'absence d'un concours⁸². C'est là la première protestation officielle face à l'autoritarisme du DIP.

Le Conseiller d'État responsable du DIP procède parfois par tâtonnements. Lors de la vacance de la chaire de clinique chirurgicale, par exemple, Alfred VINCENT propose le poste à Auguste REVERDIN. Celui-ci décline l'offre, ne désirant quitter ni sa clinique particulière ni la chaire de polyclinique chirurgicale⁸³. La Faculté n'a pas encore été consultée. VINCENT s'adresse ensuite à Charles GIRARD (1850-1916), professeur extraordinaire d'hygiène scolaire à Berne⁸⁴. GIRARD est intéressé et VINCENT convoque une commission de préavis. Jaques-Louis REVERDIN est pressenti pour y représenter la Faculté. Il accepte « à condition de pouvoir au nom de la Faculté, protester contre la manière d'agir du Département. Il approuve cependant le choix de M. GIRARD ». Le débat que suscite cette condition est intéressant : JENTZER et MAYOR, proches du gouvernement radical, affirment que la procédure est légale ; LASKOWSKI et BARD estiment qu'il n'y a pas matière à se plaindre. Seuls CRISTIANI et ZAHN protestent et considèrent qu'une remise en cause de la loi est nécessaire. Quand la proposition est soumise



Figure 8 : Auguste REVERDIN (1848-1908), 1905.

au scrutin, REVERDIN se voit refuser le droit de protester officiellement⁸⁵. Il n'y a pas d'opposition de fond quant à la nomination de GIRARD à la Faculté de médecine⁸⁶. D'autres universitaires qui siègent dans cette commission de préavis protestent contre la manière de procéder : les journaux auraient annoncé la nomination de GIRARD avant même que la commission ne se réunisse!⁸⁷ Malgré ces protestations qui accréditent les accusations de complot avancées par William VOGT (1859-1918), GIRARD est finalement nommé sur préavis favorable de l'Université⁸⁸. S'il est évident que certains professeurs sont nommés à des chaires de clinique pour des raisons peu académiques, d'autres sont choisis simplement par le Conseil d'État. Le renouvellement de la chaire de clinique médicale constitue un cas de figure original et inaugure une nouvelle ère, celle des

cliniciens scientifiques. L'année même de la nomination de JENTZER, Louis BARD, alors professeur d'hygiène à Lyon, est appelé à occuper la chaire de clinique médicale. Son appel à Genève est orchestré par Léon REVILLIOD, son prédécesseur⁸⁹. La souplesse du système est ici favorable à l'Université. C'est la première fois qu'un appel est lancé en faveur d'un clinicien étranger ; c'est également la première fois qu'un clinicien touche le salaire maximum admis par la loi, soit 15'000 fr. La forte personnalité de BARD l'engagera à défendre avec conviction un savant cocktail de valeurs « scientifiques » et de valeurs « cliniques » – il consacre trois matinées par semaine à la recherche dans son laboratoire (Figure 9) et exige un local pour loger les « animaux destinés aux études et à l'observation⁹⁰ ».

C'est une nouveauté dans les cliniques genevoises. Il faut rappeler qu'à Genève l'enseignement clinique était alors rarement rétribué à plus du tiers du salaire touché par les principaux scientifiques⁹¹. Cette évolution consolide un essor important de la clinique médicale, qui dispose alors d'un chef de clinique encadré par trois médecins adjoints supervisant chacun deux assistants internes. Au début du XX^e siècle, les cliniques connaissent un essor important⁹². Cette série de nominations révèle la difficulté que rencontre la Faculté à établir et à développer une politique cohérente pour l'avenir. Constituée de personnalités fortes avec des affiliations politiques, des stratégies et des réseaux personnels différents, elle se trouve régulièrement divisée lors de la prise de décisions importantes. La confusion qui en résulte justifie l'ingérence de l'État. Deux stratégies collectives émergent pourtant des délibérations et donnent un semblant de

cohésion à la politique de la Faculté. La première de ces stratégies consiste à concentrer les charges d'enseignement dans les mains d'enseignants déjà nommés.

En juillet 1908, par exemple, la Faculté, consultée sur l'avenir à donner à la chaire de polyclinique chirurgicale laissée vacante par le décès d'Auguste REVERDIN, appuie à l'unanimité la candidature de son cousin Jaques-Louis REVERDIN⁹³. Le Conseil d'État accepte cette proposition à contrecœur⁹⁴. REVERDIN cumule alors trois charges d'enseignement : la polyclinique chirurgicale, la médecine opératoire et la pathologie externe⁹⁵. Son enseignement comprend cinq heures (médecine opératoire et pathologie externe) pour lesquelles il touche 3'000 fr. Il donne également deux leçons cliniques par semaine (polyclinique) et assure les consultations quotidiennes de la Polyclinique pour lesquelles il touche 2'000 fr. supplémentaires. Son salaire fixe s'élève alors à 5'000 fr. C'est une somme modeste par rapport aux 15'000 fr. que touche BARD. Le cumul des charges désiré par les enseignants répond aux grandes variations de rémunération auxquelles sont sujettes les prestations académiques et à la nécessité ressentie de professionnaliser le corps professoral⁹⁶. La seconde stratégie adoptée à l'occasion des renouvellements de postes vise à nommer les nouveaux enseignants uniquement à des chaires extraordinaires. Telle est en effet la revendication la plus



Figure 9 : Laboratoire de Louis BARD vers 1903-1904, photo de M. SCHWERNER.
De gauche à droite : Gustave HUMBERT (chef de clinique), Ernest GUDER (médecin adjoint), Maurice ADERT (assistant-interne), Henri MALLET (médecin adjoint), Louis Bard (professeur), Théodore REH (assistant-interne), Georges AUDÉOUD (assistant-interne), Édouard LONG (médecin adjoint).

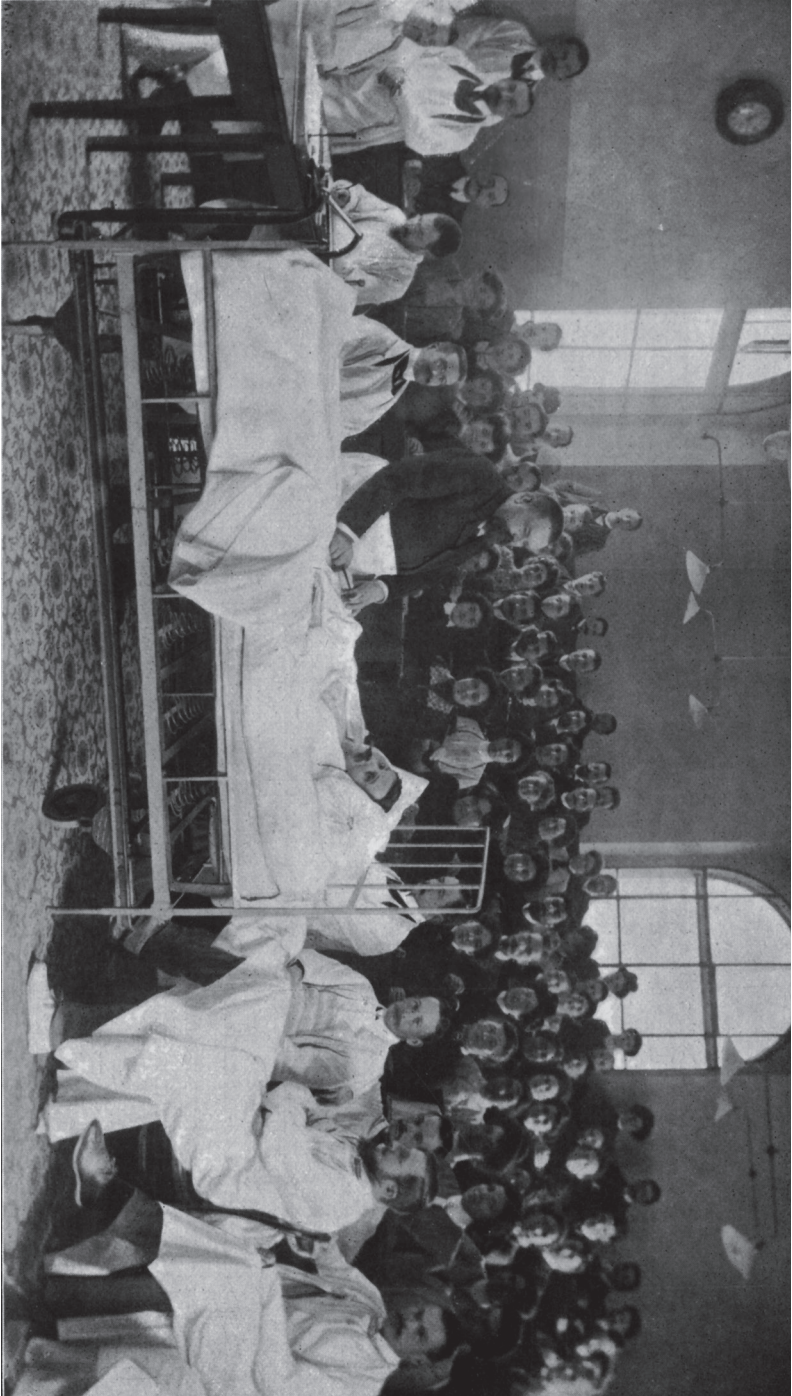


Figure 10 : Leçon clinique de Louis Bairo, 1904.

courante adressée au DIP par les professeurs déjà établis et qui tentent par ce biais d'instaurer une hiérarchie au sein du corps professoral. L'objectif visé est clairement de renforcer le poids des professeurs déjà nommés dans la gestion de l'institution. À plusieurs reprises, l'État passe outre et impose le maintien de l'ordinariat : c'est le cas lorsque Rodolphe WEBER est appelé en 1900 à la chaire ordinaire de psychiatrie⁹⁷. Les rôles sont inversés dans la période de pénurie et de crise des années 1920. À cette date, l'État impose des charges d'enseignement moins onéreuses et la Faculté doit se battre pour que le statut de certains enseignants soit stabilisé.

Figure 11: *Journal de Genève*,
24 mai 1907.

UNE MENACE MAÇONNIQUE ?

Au début du XX^e siècle, les protestations de la Faculté de médecine et de l'Université deviennent systématiques. Les universitaires n'ont de cesse de revendiquer une certaine autonomie dans la gestion des nominations. La loi de 1886 sur les modalités de nomination est régulièrement décriée. Ce mouvement d'émancipation se radicalise alors que la presse et une partie de l'opinion accusent l'État d'être noyauté par la franc-maçonnerie. Les radicaux au pouvoir en 1900, Georges FAVON, Alfred VINCENT, ainsi que plusieurs hommes politiques radicaux, dont Adrien LACHENAL (1849-1918), Charles PAGE (1847-1910), Adrien BABEL (?-1907) et Alcide JENTZER, appartiennent à des loges maçonniques. Le fils de Carl VOGT, William VOGT, mène une véritable croisade contre l'influence politique de la franc-maçonnerie et les spécialistes de l'histoire politique genevoise accèdent les liens entre les loges et la sphère publique⁹⁸. L'histoire de la Faculté elle-même en apporte la confirmation. Les radicaux Alcide JENTZER et Hugues OLTRAMARE, imposés à la Faculté grâce à leurs appuis politiques, sont franc-maçons⁹⁹. Une véritable crise éclate au moment de la procédure de nomination, lancée en 1907, pour trouver un successeur à JENTZER à la

Maternité et radicalisme

Plus nous examinons de près ce qui s'est passé à propos de la nomination du directeur de la Maternité, plus nous découvrons des détails intéressants. Dans des entretiens que nous avons eus avec des personnalités du monde scientifique, voici ce qui nous a encore été dit :

Vous avez eu raison de signaler ce qu'il y avait d'insolite de la part du chef de l'Instruction publique à désigner en cachette ses représentants dans la commission de préavis, mais vous n'avez pas assez insisté, et vous devez le faire en présence de l'explication piteuse donnée par le *Genevois*, sur ce procédé extraordinaire qui consiste à laisser ignorer, même au recteur de l'Université, les noms des représentants désignés par M. Rosier jusqu'à l'heure de la convocation, et cela sous prétexte qu'il ne faut pas livrer ceux-ci « à toutes les sollicitations et à toutes les pressions ». Voilà qui est flatteur pour les hautes personnalités du monde scientifique et littéraire ; c'est se faire une idée réellement élevée de leur caractère et de leur droiture, il nous semble qu'ils ne peuvent pas laisser passer cet affront sans protester.

Et maintenant toutes les suppositions ne sent-elles pas permises sur un autre genre de préparation qui par contre a pu être exercée sur les représentants du Département ?

Le public ne sait pas non plus que le frère... Schmidt avait, peu de temps avant de venir dans la commission de préavis, envoyé son fils préparer sa thèse chez... le frère Buttner. Vous direz qu'évidemment cela prouve l'estime qu'il devait avoir pour ce dernier, mais vous serez en droit de vous demander s'il connaissait aussi bien M. le Dr König, et si par conséquent la balance a été tenue égale. Savaient-ils cela au Département, oui ou non ?

Qu'est-ce qui légitimait, d'ailleurs, la désignation de M. le Dr Schmidt, alors que si M. Rosier ne trouvait réellement pas de médecin capable à Genève de servir d'expert, sauf, bien entendu, le... frère Oltramare, il eût été naturel de préférer à un bureaucrate le professeur de Gréologie de Berne, M. Müller, qui avait en jadis MM. König et Buttner dans son service, et qui aurait ainsi été mieux à même d'éclairer la commission !

Nous pourrions noter encore bien d'autres réflexions, et ce sera notre devoir de le faire, si la conversation doit continuer dans le *Genevois*, car rien ne doit rester dans l'ombre.

Constatons pour le moment le réel embarras dont ce journal fait preuve pour répondre d'une manière précise aux questions que nos articles posaient. Au fond ce qui le gêne, c'est ce qu'il n'ose pas dire, et nous le sentons très bien ; le *Genevois* voudrait pouvoir nous crier : « Vous faites fausse route. Ce n'est pas le franc maçon qui est en cause, c'est encore bien plus le radical. »

L'un et l'autre, répondrons-nous. N'est-ce pas parce que l'opération, malgré toutes les précautions prises au point de vue maçonnique, s'est mal présentée qu'il a fallu recourir aux forçats radicaux ? Voilà toute l'explication, et nous n'avions jamais cru que le financier, l'agriculteur, le géomètre et le négociant du Conseil d'Etat avaient été simplement plus forts que les médecins et professeurs pour apprécier les publications de MM. les candidats.

Enfin, et pour terminer aujourd'hui, coupons les ailes à la légende qu'on cherche à accréditer dans le public sur l'attitude des représentants démocrates. Dans son article de mercredi, le *Genevois* ne fait pas d'allusion à M. Mannoir, mais désigne clairement M. Mussard comme ayant participé à l'élection de M. Buttner. C'est là une erreur, involontaire nous l'espérons, bien qu'elle détruise un peu l'échafaudage de l'argumentation sur laquelle tout l'article est basé. M. Mussard a d'emblée déclaré s'abstenir de prendre part à la discussion, parce qu'il avait un cousin germain qui était en cause... pas un frère.

chaire d'obstétrique et de gynécologie¹⁰⁰. Cinq candidats se présentent. Le seul étranger, Wilhelm Alexander FREUND (1833-1917) de Strasbourg, est écarté en raison de son caractère réputé difficile. LASKOWSKI et Auguste REVERDIN énoncent encore une fois leur opposition à une candidature germanique¹⁰¹. Le corps professoral désigne René KOENIG (1871-1957) pour la chaire de clinique et Charles PATRU (1865-1956) pour celle de policlinique¹⁰². La commission de nomination suit cet avis. Le Conseil d'État n'en tient nul compte et nomme Oscar BEUTTNER (1866-1929). Ce candidat n'avait reçu que peu de suffrages lors de la procédure de nomination et il est franc-maçon. La Faculté et l'Université sont impuissantes – cette manière de faire est tout à fait légale –, et les seules marques apparentes de protestation sont la démission du doyen Albert MAYOR, ainsi que les affrontements de rue entre la jeunesse radicale et des groupes d'étudiants en médecine¹⁰³. L'intégration d'Oscar BEUTTNER au sein du corps professoral n'a pas dû être facile. Lui-même ne fait rien pour arranger les choses : son caractère carré et peu conciliant l'entraîne dans des démêlés avec l'administration de l'Hôpital et avec ses propres collègues¹⁰⁴. La polarisation de la Faculté en deux factions s'explique par des différences de profil existant entre les enseignants nommés. Parmi les exemples propres à illustrer ce phénomène, la question des thèses est celle qui a les conséquences les plus importantes à moyen terme. Des frictions sont attestées dans les dernières années du XIX^e siècle autour des rapports des experts de thèse. En décembre 1904, JENTZER (obstétrique et gynécologie) s'emporte ouvertement lorsque son collègue ÉTERNOD (histologie) refuse une thèse présentée par un de ses étudiants. Le procès-verbal signale une « discussion animée entre MM. JENTZER et ÉTERNOD » et « le professeur JENTZER déclare retirer la thèse et qu'il ne la présentera plus. Il quitte la salle ».

La thèse est pourtant acceptée la semaine suivante et la Faculté décide d'accepter dorénavant systématiquement toute thèse présentée par son directeur : le prix de la cohésion du corps professoral est ici, de toute évidence, une baisse des exigences scientifiques¹⁰⁵.



Dans notre Faculté de Médecine l'élément étranger a toujours eu les marques de sympathie du corps professoral d'une manière un peu exagérée.

Fernand CHATILLON, 1919¹⁰⁶

B. LA FACULTÉ : RAYONNEMENT ET CONTESTATION 1900-1914

Le succès de la Faculté, encore timide en 1896, se confirme au cours des années suivantes. Les revenus générés par la Faculté et l'Université ne cessent de croître et contribuent à réduire le poids que l'Université représente pour le budget de l'État¹⁰⁷. Cette manne est due, bien entendu, à l'afflux croissant d'étudiants étrangers qui se maintient jusqu'à la veille de la Première Guerre mondiale. En effet, l'effectif des étudiants, qui s'élève à 258 en hiver 1896-1897, passe à 327 trois ans plus tard. Un premier plafond est atteint en hiver 1901-1902 lorsque le seuil des 400 étudiants est en vue avec 397 inscrits et 38 auditeurs. Cela représente une croissance des effectifs de 54 % en à peine cinq ans ! C'est un triomphe par rapport aux attentes initiales, et il est légitime de se demander pourquoi les étudiants choisissent alors d'étudier à Genève.

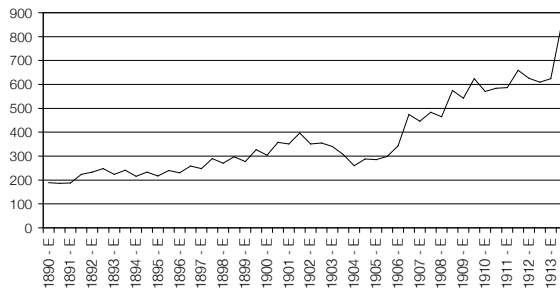


Figure 12 : Nombre d'étudiants inscrits en médecine (1890-1913).

Georges BICKEL (1895-1982), lui-même étudiant à la Faculté à la veille de la Première Guerre mondiale, pense « tout à fait erroné et prétentieux d'estimer que l'attrait exercé par notre Faculté de médecine soit le fait de la qualité exceptionnelle de son enseignement¹⁰⁸ ». Et il est effectivement peu crédible d'associer ce pouvoir d'attraction aux seules qualités scientifiques et pédagogiques des professeurs genevois, ne serait-ce qu'en raison de l'importance de la croissance des contingents d'étudiants en médecine dans plusieurs pays d'Europe à la même période. L'augmentation globale du nombre d'étudiants peut être attribué à deux facteurs : l'attrait grandissant qu'exerce la carrière médicale auprès des étudiants issus des classes moyennes et la migration importante de contingents d'étudiants en provenance de pays ne possédant

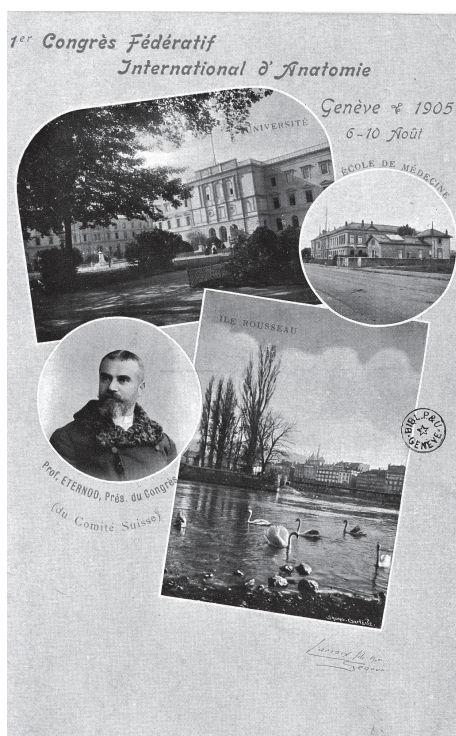


Figure 13: Carte postale éditée à l'occasion d'un congrès d'anatomie. À côté des icônes scientifiques (le chercheur, l'hôpital et l'école de médecine) figure l'île Rousseau.

pas une infrastructure d'enseignement suffisante. Des mesures pour limiter le nombre d'étudiants sont prises dans plusieurs pays européens. L'Allemagne et la France, par exemple, accueillent les étudiants étrangers, leur délivrent des diplômes, mais leur refusent l'autorisation de pratiquer¹⁰⁹. En Suisse, cinq facultés proposent des formations médicales, et toutes – à une exception près, celle de Bâle –, connaissent une augmentation importante d'effectifs au début du siècle. Au semestre d'hiver 1901-1902, en Suisse, 1'539 étudiants sont inscrits en médecine. Genève est alors en deuxième position derrière Berne qui compte à elle seule 509 étudiants. Après Genève viennent Zurich et Lausanne avec respectivement 284 et 202 étudiants inscrits. Dans les universités romandes, plus de la moitié du contingent est étranger. Zurich occupe une place intermédiaire avec un peu plus d'un quart d'étudiants étrangers seulement¹¹⁰. Bâle, bonne dernière, constitue l'exception avec 147 étudiants seulement, dont 5 étrangers.

Genève est de toute évidence attrayante, alors même que les locaux sont insuffisants et que la moyenne d'âge du corps professoral est élevée. Il est tentant de conclure avec BICKEL que l'attrait « tient avant tout de l'atmosphère de détente et de liberté dont on s'imprègne à Genève, à l'absence de contrainte dont l'étudiant jouit tout au long de ses études, aux nombreuses bibliothèques à sa disposition [...], enfin, ne l'oublions pas, à la beauté calme d'un paysage dont le voisinage du Salève et des Alpes de Savoie rehausse plaisamment le charme¹¹¹ ». Cette description flatteuse des avantages de la ville correspond à une certaine réalité (Figure 13), mais il faut ajouter à ce tableau les conditions favorables accordées aux ressortissants étrangers désireux de s'immatriculer. Ce n'est pas un hasard si Bâle, la seule université suisse à exiger les mêmes qualifications pour des candidats étrangers et suisses, possède la Faculté de médecine la plus petite du pays¹¹². À Genève, le maintien de l'examen cantonal au début du siècle encore permet d'admettre des étudiants qui n'ont pas étudié le latin ou qui sont dépourvus des diplômes exigés des étudiants suisses.

DES MOYENS INADÉQUATS

Le surnombre d'étudiants pèse sur l'infrastructure de la Faculté. Les bâtiments, leur équipement et les ressources humaines se révèlent insuffisants. Les cliniciens, confrontés à la triple pression des patients, des étudiants et du *Règlement des examens fédéraux* sont les premiers à réclamer avec insistance de nouveaux locaux, notamment pour l'établissement de cliniques inexistantes à Genève, mais nécessaires pour être en conformité avec les exigences du règlement fédéral¹¹³. L'augmentation de ces exigences, du nombre des champs d'étude à maîtriser et des stages cliniques à accomplir est notable. Les éditions successives du règlement le confirme. La Faculté prend position dans les concertations préalables à chaque révision, s'opposant avec succès en 1909 au projet de rendre une ou plusieurs années d'assistantat obligatoires avant les examens finaux¹¹⁴. Le nombre de stages que les étudiants sont tenus d'effectuer dans des branches cliniques nouvelles augmente dans la mouture suivante du *Règlement des examens fédéraux*, qui va dans le sens des vœux exprimés par les enseignants des nouvelles spécialités médicales.

Des demandes pour des moyens supplémentaires s'accumulent sur le bureau du chef du DIP. Elles sont révélatrices de la situation dans laquelle la Faculté a été mise par l'État. Au bas de la pile, figurent des appels isolés, comme ceux déposés par JULLIARD depuis la fin des années 1880 en faveur d'un nouvel amphithéâtre¹¹⁵. En 1904, s'y ajoutent les requêtes d'OLTRAMARE (dermatologie) qui réclame de nouveaux lits¹¹⁶. Quant à Charles GIRARD, alors fraîchement nommé, il réitère les plaintes de son prédécesseur :

Les locaux actuels avaient été depuis longtemps reconnus comme insuffisants, impratiques; les étudiants protestaient contre l'exiguïté¹¹⁷.

Ces demandes sont classées sans suite, à l'exception de celle d'Alcide JENTZER. Le Conseil d'État est en effet convaincu de la nécessité de construire une nouvelle Maternité. La dimension sociale de ce projet en fait un investissement idéal pour le gouvernement FAVON. Le projet est aussi soutenu par l'administration

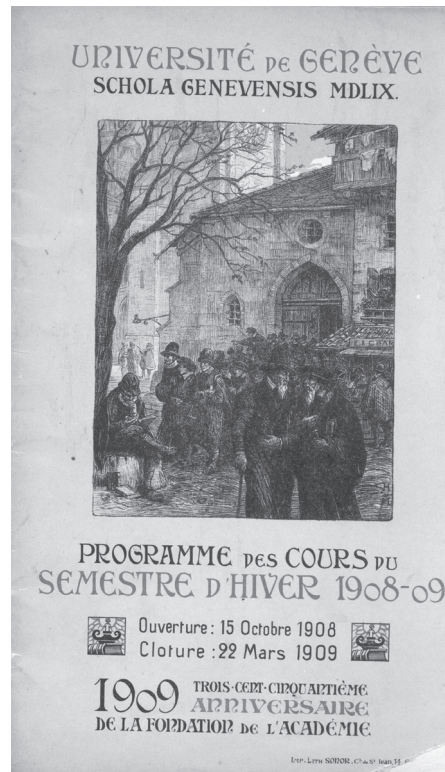


Figure 14: Programme des cours 1908-1909.

de l'Hôpital où siège JENTZER¹¹⁸. Pourtant, même avec un tel profil, il faut à la fois du temps et toutes les ressources d'Alfred VINCENT pour faire voter le budget au Grand Conseil. Dans l'intervalle, le problème de l'encombrement exaspère les enseignants. De nouvelles requêtes, appuyées par la Faculté, sont déposées. L'hygiène, l'ophtalmologie et la pédiatrie sont particulièrement mal loties. Les deux dernières spécialités ne disposent même pas des lits indispensables pour ouvrir les cliniques correspondantes¹¹⁹. La situation se détériore régulièrement avec l'accroissement des effectifs : la saturation des laboratoires et des auditoires se transforme rapidement en préoccupation collective. Les responsables des laboratoires considèrent comme insoutenables leurs conditions de travail ; ÉTERNOD écrit à quelques jours de la rentrée 1906-1907 :

Le personnel actuel officiel (1 professeur, 1 assistant rétribué et un garçon de laboratoire) est complètement débordé et hors d'état de faire face honorablement aux exigences de l'institution¹²⁰.

L'année suivante, il revient à la charge¹²¹. CRISTIANI, quant à lui, revendique pour son enseignement une salle plus grande : il avait respectivement 39 et 67 étudiants inscrits aux semestres précédents pour seulement 20 places¹²². À la Faculté, une commission est formée pour étudier l'ensemble de ces problèmes. CRISTIANI, ÉTERNOD et MÉGEVAND s'accordent pour souligner l'aspect critique de la situation¹²³. Ils proposent des mesures provisoires afin de garantir le fonctionnement minimum de leur labo-



Figure 15 : La Maternité, inaugurée en 1907.

ratoire, mais concluent à la nécessité de construire de nouveaux locaux, notamment pour le Laboratoire d'hygiène, la morgue judiciaire et la salle de dissection de l'Institut pathologique¹²⁴. Plusieurs solutions sont évoquées avec les instances concernées, l'administration de l'Hôpital et le DIP. Un réaménagement du bâtiment de l'École de médecine est même entrepris, mais les mesures prises sont insuffisantes à ce stade¹²⁵.

Ces longues années de démarches infructueuses portent au découragement. Lorsqu'il formule une nouvelle réclamation en 1907, GIRARD trouve ses collègues peu enthousiastes et la Faculté conclut « qu'il est d'une bonne philosophie de s'abstenir de vœux pris¹²⁶ ». Elle ne croit plus à l'utilité d'exercer des pressions sur les autorités publiques. Les rapports de confiance sont au plus bas.

LA RECHERCHE ET L'ENSEIGNEMENT

L'augmentation constante du nombre d'étudiants affecte le déroulement des cours et des travaux pratiques. Les documents officiels livrent peu de renseignements à ce propos. Néanmoins, ils attestent certaines évolutions. Tout d'abord, la Faculté refuse plus souvent qu'auparavant de céder aux pétitions estudiantines – notamment celles qui réclament des aménagements spéciaux pour les sessions d'examens¹²⁷. Dans le même état d'esprit, elle se montre plus stricte dans l'application du règlement régissant le doctorat genevois. Ce règlement est aligné sur l'examen fédéral dès 1905 et ne prévoit plus, par exemple, la possibilité de répartir la série d'examens sur plusieurs sessions. Pourtant, en 1912, la Faculté est obligée de reconnaître que sur ce point le règlement n'est pas respecté :

En pratique cela se fait cependant très souvent. Les étudiants passent une ou deux branches, puis se sentant trop faibles, ne se présentent pas aux autres.

Elle décide alors de ne plus tolérer ces écarts et de considérer à l'avenir comme manquées les sessions incomplètes. Par ailleurs, des règles formelles sont adoptées pour garantir la communication des résultats et limiter les modifications apportées aux notes obtenues¹²⁸. La rigueur en la matière est difficile et quelques semaines après avoir adopté le règlement, les étudiants GOLDSTEIN et BEDOYA demandent respectivement à repasser l'examen et à avoir leur résultat augmenté pour l'examen de thérapeutique. La Faculté est partagée : cinq voix contre et cinq pour. Rodolphe WEBER, le doyen, « antimilitariste sincère et convaincu départage les voix en leur faveur¹²⁹ » car, si leur requête n'était pas accordée, ils devraient accomplir dans leur pays d'origine un service militaire plus long.

Des libertés académiques compromises

L'augmentation du nombre d'étudiants et une Faculté plus sûre d'elle ont pour conséquence la remise en cause de deux principes du modèle universitaire germanique adoptés en 1876, la liberté d'études (*Lernfreiheit*) et la liberté d'enseignement (*Lehrfreiheit*). La Faculté grignote progressivement l'autonomie accordée aux privat-docents. Ce corps avait été constitué dans une logique de compétition et d'émulation. Ce statut devait fournir aux jeunes chercheurs une occasion de faire leurs preuves et assurait la liberté d'enseignement. Dès 1900, stimulée sans doute par son succès, la

Faculté réclame clairement au nom de sa responsabilité dans la formation professionnelle des médecins le contrôle de ce corps enseignant concurrent. Dans l'attente de la modification de ce statut, les professeurs gèrent la situation au mieux : ils invitent leurs assistants à organiser des répétitoires basés sur les enseignements officiels, voire des cours complémentaires à l'enseignement des titulaires, sous le couvert du statut de privat-docent. Les enseignants salariés aspirent à faire du corps des privat-docents un corps enseignant complémentaire et surtout subalterne. Ils refusent d'autoriser l'enseignement de ces cours ailleurs qu'à l'Université¹³⁰ et cherchent à en interdire l'accès à des médecins intéressés davantage par le titre que par la charge d'enseignement qui lui est attachée¹³¹. En 1917, la Faculté obtient finalement et définitivement le contrôle de ces enseignants concurrents¹³².

La remise en cause de la liberté des études est plus insidieuse¹³³. Les professeurs reconsidèrent leur position pour diverses raisons : ils affirment préférer mieux préparer le futur praticien, ils souhaitent réduire le nombre d'étudiants, ou encore ils entrevoient, en raison du casuel, la possibilité d'augmenter leurs revenus. En 1903, par exemple, HALTENHOFF constate l'insuccès de son enseignement théorique d'ophtalmologie – lors de la séance précédente il n'aurait eu qu'un seul auditeur – et réclame que cet enseignement soit déclaré obligatoire¹³⁴. Plusieurs professeurs se plaignent alors de l'absence d'étudiants à leur cours. À cette date, la Faculté hésite. Mais dix ans plus tard, c'est en réaction aux stratégies adoptées par certains étudiants pour ne suivre qu'un minimum d'heures de cours qu'elle décide de ne valider que des semestres au cours desquels l'étudiant est inscrit à au moins deux cours, ou laboratoires, donnés par un enseignant titulaire¹³⁵. La mise en place de cette obligation s'accompagne d'un éclatement du nombre de branches enseignées consécutif au développement des spécialités cliniques et de la multiplication des enseignements ou répétitoires proposés aux étudiants. GIRARD avoue déléguer à l'occasion à ses assistants des « cours supplémentaires ». Il n'est pas le seul, mais certains parmi ses collègues sont opposés à de telles pratiques. La discussion est animée : les répétitoires avant les examens sont de toute évidence réclamés par les étudiants, mais la Faculté ressent le besoin d'en conserver le contrôle¹³⁶. Face à l'augmentation des champs d'examen répondant aux compléments apportés au *Règlement des examens fédéraux*¹³⁷, de nouveaux problèmes d'organisation se posent : en mars 1917, la Faculté évoque pour la première fois la possibilité d'établir une liste précise des cours à suivre par les étudiants durant chaque année de leur formation¹³⁸.

Les activités de recherche

Les requêtes formulées par la Faculté sont suivies de bien peu d'effet : l'agrandissement des locaux tarde et le contrôle des nominations échappe encore largement aux universitaires. La négociation des budgets de recherche ne se passe guère mieux. Les investissements sont consentis plus facilement pour des cliniques que pour les recherches et les travaux de laboratoire. La composition de la Faculté n'a pas changé : quelques

personnalités scientifiques de premier plan et de nombreux « praticiens distingués ». Après plus de dix ans de restrictions budgétaires, certains professeurs profitent des possibilités qui se présentent après 1897, sous le régime radical, pour chercher à développer leur activité de recherche. PREVOST, ÉTERNOD et MAYOR font état de déficits dans leurs budgets de laboratoire et réclament de nouveaux moyens¹³⁹. PREVOST, qui vient de succéder à SCHIFF à la chaire de physiologie, obtient 1'000 fr., alors qu'il réclamait 5'600 fr. SCHIFF avait rencontré plus de succès¹⁴⁰. Le gouvernement maintient la politique traditionnelle de soutien aux figures scientifiques étrangères, tout en se reposant sur la bonne volonté des chercheurs genevois. Le prestige du nouveau titulaire de la chaire de physiologie est moindre que celui de son prédécesseur ; or c'est bien le prestige personnel qui est valorisé dans le fonctionnement de l'institution qui privilégie la formation professionnelle.

L'image d'ensemble que donnent les échanges administratifs est celle d'une infrastructure au rabais où les conditions les plus élémentaires pour l'enseignement font parfois défaut. En 1900, le professeur de médecine légale décrit ainsi ses conditions de travail :

Je tiens à vous informer que le laboratoire de médecine légale de la Faculté de médecine est totalement dépourvu des instruments et du matériel nécessaires [...]. J'ajoute que la bibliothèque n'existe pas et que les livres qui sont à la morgue et servent à l'enseignement sont à M. Gosse et à moi¹⁴¹.

Les titulaires sont obligés de mettre leur propre matériel à disposition des étudiants¹⁴². Et les chercheurs ne sont pas les seuls à apporter des moyens personnels pour assurer le fonctionnement de leur service : le chirurgien GIRARD affirme avoir dû se servir de ses propres instruments pour procéder aux opérations, son prédécesseur ayant emporté ses instruments avec lui¹⁴³.

Le peu de soutien accordé aux chercheurs ne signifie nullement que la recherche ne constitue pas une priorité pour certains membres du corps enseignant. Plusieurs professeurs se plaignent de devoir subventionner leurs recherches ainsi que celles de leurs étudiants. D'autres facteurs encouragent pourtant indirectement la recherche. Si peu d'argent est investi dans les laboratoires universitaires, le nombre d'étudiants intéressés par la recherche dépasse le nombre de postes disponibles et permet le développement du statut « d'assistant bénévole ». Les professeurs des branches « scientifiques »



Figure 16 : Lina STERN (1878-1968).

obtiennent ainsi des collaborateurs enthousiastes et dévoués. À titre d'exemple, Lina STERN (1878-1968) est engagée en 1903 en tant que « deuxième assistante » du laboratoire de physiologie. Son arrêté de nomination précise bien qu'« aucune charge budgétaire » ne pourra accompagner sa nomination¹⁴⁴. Elle n'est pas la seule à obtenir ce statut. Pourtant, ses collègues masculins, lorsqu'ils se montrent persévérants, bénéficient rapidement d'un salaire d'assistant. STERN, quant à elle, conserve son statut de bénévole jusqu'en 1913, date à laquelle elle est nommée première assistante, et touche un salaire pour la première fois à l'âge de 36 ans¹⁴⁵. Ainsi, une poignée d'assistants comme STERN se destinent à la recherche et travaillent dans les laboratoires genevois sans posséder de statut stable : leurs contrats sont renouvelés chaque année. Ce groupe constitue la première génération de chercheurs professionnels formés à Genève. La professionnalisation « genevoise » de la recherche est menée en grande partie grâce à des investissements privés, en temps et en moyens matériels, concédés par des chercheurs bénéficiant de peu de reconnaissance officielle – c'est là encore un exemple d'une dynamique en marge de la Faculté.

En se basant sur les documents administratifs, il est difficile de cerner au quotidien l'utilité et le succès des laboratoires. La rhétorique des publications officielles souligne constamment, et cela depuis 1876, leur « modernité ». ZAHN insiste même sur l'importance des recherches, « nécessaires aux progrès des sciences, à la renommée de l'Université au-dedans et surtout au-dehors et à la constante émulation des professeurs ». Elles sont aussi, toujours selon ZAHN, « indispensables à l'éducation réellement scientifique des étudiants dont elles contribuent à faire des sujets qui pourront plus tard succéder dignement à leurs maîtres et même peut-être les dépasser¹⁴⁶ ». Il s'adresse à un public extérieur à la Faculté. À l'interne, les échanges administratifs attestent que les arguments convaincants portent sur l'enseignement. ZAHN possède avec le nouvel Institut pathologique une des meilleures infrastructures de recherche.

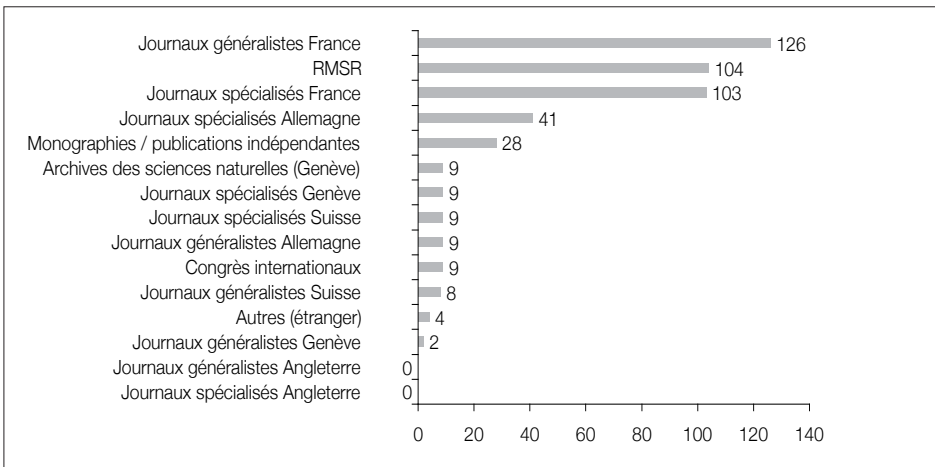


Figure 17 : Publications des professeurs de médecine (1896-1913). Seules les publications parues après l'engagement des professeurs ont été intégrées dans ces statistiques. Source : *Catalogue des publications*.

Pourtant, comme ses collègues, il conserve une clientèle privée et cumule ainsi recherche, enseignement et travail de cabinet¹⁴⁷. À la fin du siècle, sa production scientifique baisse : dans les huit dernières années de son activité (1896-1904), il ne publie que huit articles¹⁴⁸. Une trace similaire d'essoufflement est décelable chez la plupart des enseignants engagés en 1876 ; entre l'Exposition nationale et la Première Guerre mondiale seuls 25,8 % (119 articles scientifiques) de la production de la Faculté sont l'œuvre des dix professeurs de la première génération encore en fonction. LASKOWSKI ne publie plus¹⁴⁹. JULLIARD (11 titres) et REVILLIOD (16 titres) alimentent presque exclusivement la *RMSR*. Les enseignants de la première génération à faire preuve à cette date de la plus grande productivité sont les plus jeunes : Jaques-Louis REVERDIN (né en 1842) et Adolphe D'ESPINE (né en 1846) placent leur production aussi bien dans la *RMSR* (respectivement 6 et 12 articles) que dans des journaux spécialisés français (respectivement 8 et 6 articles)¹⁵⁰. Du point de vue des publications, on peut associer à ce groupe cinq cliniciens nommés à l'instigation de la Faculté¹⁵¹. Les six enseignants promus professeurs à l'initiative des autorités politiques méritent d'être placés dans une deuxième catégorie, celle des professeurs « politiques »¹⁵². Ensemble, ils fournissent environ 16 % de la production de la Faculté (73 articles) dont un peu plus de la moitié (48 articles) dans des revues spécialisées. C'est relativement peu, d'autant plus qu'Auguste REVERDIN est l'auteur de près du tiers de cette production, tandis qu'Oscar BEUTTNER, éditeur d'un journal spécialisé dans son domaine, de près d'un quart. Le cas de PREVOST est intéressant. Il publie aussi bien dans des revues françaises que suisses. Huit de ses articles paraissent dans des revues généralistes françaises, onze dans des revues spécialisées et six dans la *RMSR*. En nombre de titres, PREVOST se situe dans la moyenne. Il a écrit plus d'articles dans des revues spécialisées que ses collègues cliniciens, mais moins que les chercheurs de la seconde génération. C'est ce dernier groupe qui assure le gros de la production de la Faculté au début du XX^e siècle. Il est formé par trois hommes seulement, ce qui est peu par rapport aux trente professeurs actifs entre 1896 et 1914. Tous trois ont été nommés suite à une concertation réfléchie entre l'État et la Faculté. Le plus productif, Louis BARD, est l'auteur de plus de 17 % de l'ensemble de la production de la Faculté (80 articles sur les 461 publiés), ce qui représente davantage que ce que les six professeurs du groupe précédent réunis ont écrit ! Ce fait est significatif. BARD, le clinicien français, succède ainsi à SCHIFF, le chercheur allemand, dans le rôle de personnalité scientifique de premier plan au sein de la Faculté. Hector CRISTIANI arrive en deuxième place de ce groupe avec 61 articles publiés pour l'essentiel en France. Il représente un cas de figure nouveau, celui d'un chercheur dynamique formé par la Faculté elle-même¹⁵³. Max ASKANAZY (1865-1940) est le troisième élément dynamique de ce groupe avec 24 publications, dont la plupart sont parues dans des journaux allemands. À elles seules, ces trois personnalités scientifiques sont les auteurs de 165 publications, soit plus du tiers de la production de la Faculté pendant cette période.

Dans l'ensemble, et en dépit de l'augmentation du nombre de professeurs, la production scientifique de la Faculté entre 1896 et 1913 ne progresse pas de façon notable. Quelques phénomènes sont perceptibles : le nombre des publications parues dans des

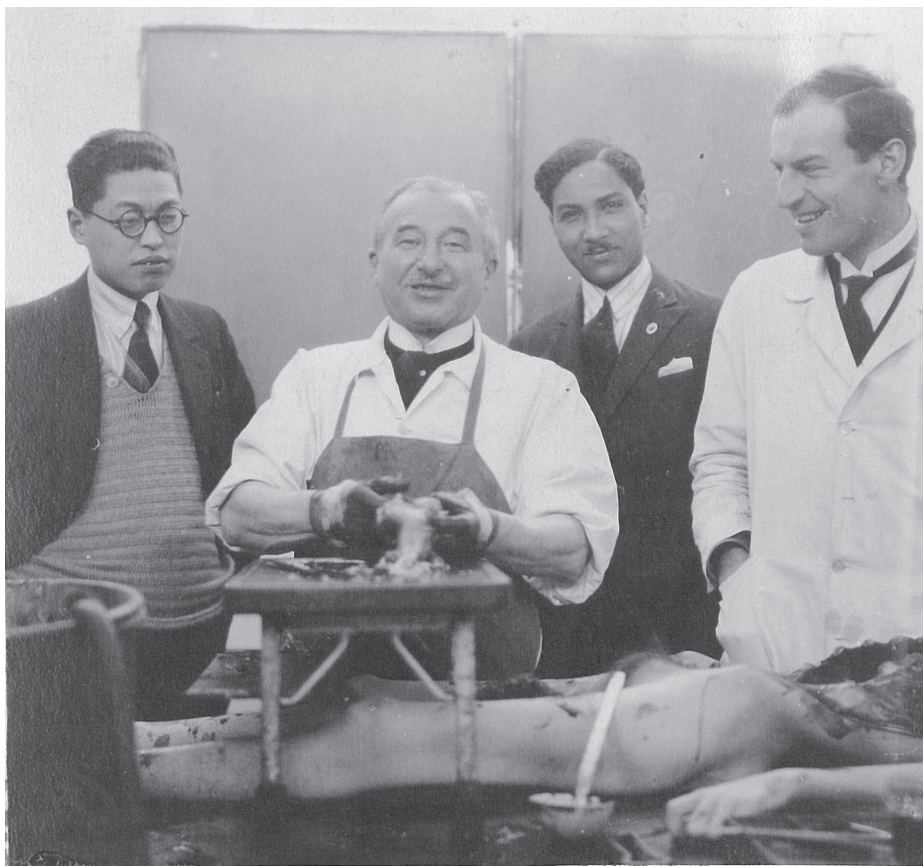


Figure 18 : Max ASKANAZY (1865-1940), mars 1925.

revues genevoises baissent sensiblement. Elles passent de 39 % de l'ensemble de la production de la Faculté, entre 1876 et 1896, à 27 % pendant la période qui nous intéresse ici. Par contre, le pourcentage des publications spécialisées passe de 28 % à 37 % dans le même intervalle. La multiplication de journaux spécialisés est sans doute à l'origine de cette évolution. Un second changement est le recentrage des publications vers la France: 49 % des articles y sont publiés, soit 27 % dans des revues générales et 22 % dans des revues spécialisées. Dans le même temps, seulement 9 % des publications des enseignants genevois paraissent dans des revues spécialisées allemandes – contre 16 % pour la période antérieure (1876-1896). La diffusion des publications traduit à la fois le peu d'échanges avec l'espace universitaire allemand et l'ascendant plus marqué du groupe des francophiles au sein du corps enseignant.

L'activité scientifique est encore considérée par une partie du corps enseignant comme une activité annexe. Les conséquences les plus désastreuses de cette situation, aggravée encore par le vieillissement du professorat et l'absence d'investissements, se

manifestent dans l'état de la chaire d'anatomie normale. LASKOWSKI s'épuise depuis des années dans des démarches pour obtenir des cadavres, un matériel qui lui est indispensable¹⁵⁴. Il avoue lui-même en 1914 avoir centré son activité sur l'enseignement¹⁵⁵. Il n'est pas étonnant dès lors qu'il n'ait pas formé de remplaçant. La description de l'état de l'enseignement de l'anatomie en 1918, faite par son successeur appelé de France, Jean-Amédée WEBER (1877-1966), est catastrophique. Elle s'étend dans plusieurs lettres adressées à l'administration : « Il semble bien que depuis de longues années, on se contentait de peu à Genève en fait d'anatomie », écrit WEBER en décrivant un laboratoire « vide de livres, de revues, de planches d'enseignement et d'instruments ». Il se plaint :

Non seulement pendant plusieurs années je ne pourrai continuer mes travaux personnels, mais tout manque pour faire un bon enseignement élémentaire. Les quelques pièces qui ornent le musée d'anatomie, ne peuvent être considérées que comme de simples curiosités et n'ont aucune valeur didactique¹⁵⁶.

Même en tenant compte des conséquences de la guerre et de la subjectivité de celui qui réclame un nouveau budget, le tableau est peu flatteur.

En ce qui concerne les étudiants, un minimum d'efforts absolument ridicule était exigé d'eux aux travaux pratiques et les notes excellentes distribuées aux examens sanctionnaient non seulement des connaissances plus que rudimentaires, mais encore une fraude courante, sinon organisée, aux examens pratiques.



Figure 19 : « Interrogations d'étudiants au tableau noir, en vue de la préparation des examens », cours de Jean-Amédée WEBER, décembre 1931.

Et il évoque un argument – la réputation de la Faculté de Genève – fort en tout temps, mais surtout à un moment où les autorités cherchent à assurer le retour des étudiants étrangers :

Je sais que dans les autres universités le service d'anatomie de Genève est une risée pour tous. On dit d'un élève qui travaille [mot illisible] mal, qu'il travaille comme à Genève.

WEBER menace de démissionner si la situation n'évolue pas¹⁵⁷. Ses plaintes attestent deux choses. La première est le peu d'importance de la recherche dans certains domaines enseignés à la Faculté ; la seconde est la différence d'attention dont bénéficie un enseignant venant de l'étranger. Contrairement à celles de ses collègues, les plaintes de WEBER sont entendues. Il reçoit un crédit extraordinaire de 5'000 fr. par an pendant deux ans, et 5'000 fr. supplémentaires de la Société académique¹⁵⁸.

La Faculté ne revendique pas un statut prestigieux et partage probablement cette caractéristique avec d'autres institutions de taille modeste. Elle a conscience de disposer de moyens limités. La différence des exigences entre cliniciens et chercheurs en sciences fondamentales, notamment pour ce qui est de la qualité de la production scientifique des étudiants, était perceptible depuis longtemps. La suppression du jury de thèse en 1904, au profit de la seule autorité du directeur de thèse, signale clairement une baisse des exigences¹⁵⁹. La qualité des thèses est en péril. Afin de faire remonter le niveau, un projet est élaboré pour inciter les thésards à concourir pour le prix de la Faculté. Une pétition des étudiants datée de 1913 et réclamant la suppression de la thèse déclenche un véritable débat sur ce sujet. Jean-Alfred VEYRASSAT (1872-1955) lance la discussion de façon incisive, en disant « que l'on ne peut être que frappé de la nullité des thèses ». Il est soutenu par BARD et la solution envisagée est d'introduire un titre de fin d'études analogue à celui conféré par l'examen fédéral afin de réserver le doctorat « aux seules thèses réellement valables ». La proposition ne suscite pas l'enthousiasme des douze autres professeurs présents et le doyen se voit chargé de prendre des informations à ce sujet¹⁶⁰. Autrement dit, l'idée est abandonnée.

Hôpital et enseignement : la gestion du « matériel »

Si le discours « scientifique » entoure les laboratoires existants d'une aura prestigieuse sans en favoriser le développement, il n'en va pas de même des cliniques. Elles répondent à des attentes concrètes et voient les médecins qui en sont responsables gagner une plus grande autonomie aux dépens des instances administratives traditionnelles. Le processus est déjà en cours à la fin du XIX^e siècle¹⁶¹. La progression de l'influence des médecins à l'Hôpital cantonal repose en grande partie sur la liberté de choisir la meilleure voie thérapeutique pour le patient. Ainsi, lorsque l'administration cherche à restreindre les coûts de l'établissement en réduisant la consommation de viande, de vin, de champagne, synonymes de luxe pour les administrateurs, les médecins responsables des cliniques s'y opposent et revendiquent la liberté de prescrire ce qu'il y a de mieux. REVILLIOD se fait ici leur porte-parole :

Les spécialités doivent être mises à la disposition des médecins de l'hôpital, nous sommes moralement tenus d'administrer aux malades ce qu'il y a de mieux en remèdes nouveaux¹⁶².

Les médecins résistent ainsi aux administrateurs et affirment l'importance d'un avis médical sur l'ensemble du séjour des malades dans l'établissement. Au grand dam des administrateurs, les chefs des cliniques gèrent une partie toujours plus importante du personnel subalterne, notamment les médecins employés dans les cliniques. Les assistants « se moquent de la Commission et professent ouvertement un manque absolu d'intérêt pour tout ce qui concerne l'Administration de l'Hôpital » se plaint-on sans cesse au sein de la Commission¹⁶³. Les cliniciens sont pourtant écoutés avec un respect croissant et l'un d'entre eux finit par siéger en permanence à la Commission, où sa présence vise à combler le nouveau fossé qui sépare désormais les rôles administratifs et médicaux¹⁶⁴. Par ailleurs, le nombre de lits et d'étudiants augmentant, le prestige et les responsabilités du clinicien croissent également, alors que le temps qu'il peut consacrer au marché privé, toujours plus compétitif, baisse. Ce sont là des indices de la professionnalisation des médecins de l'Hôpital.

Dans les premières décennies du XX^e siècle, les sphères médicale et administrative collaborent de façon constructive ; les requêtes des médecins sont la plupart du temps prises au sérieux par les administrateurs. Certaines tensions subsistent pourtant¹⁶⁵. Les désaccords entre JULLIARD et la Commission ont déjà une longue histoire lorsque le scandale du patient refoulé de la clinique chirurgicale éclate en 1904. À cette date, deux membres de cette administration, Alcide JENTZER et Édouard ANDREAE (1850-1930), évoquent ouvertement « l'infériorité actuelle du chef de chirurgie » et envisagent la création d'un second service de chirurgie sous la responsabilité d'un « chirurgien consciencieux »¹⁶⁶. Ces attaques sont peut-être le fait d'inimitiés personnelles et il n'est pas question de discuter ici les compétences professionnelles de JULLIARD. Pourtant, ce cas illustre un problème lié directement à l'existence même de la Faculté de médecine. Avant 1876, le chef d'une des cliniques de l'Hôpital est un employé de cette institution, mais en 1904, JULLIARD dépend du DIP et, mis à part ses pairs, personne n'est à même de contester ouvertement ses compétences : ses collègues ne le mettent jamais en cause et les prises de position des administrateurs et des hommes politiques contre lui prennent l'allure d'une vengeance personnelle. L'idée de créer un second service confirme l'impasse. Le seul moyen de contourner l'incompétence d'un professeur est d'en nommer un autre. La démission de JULLIARD, quelques semaines plus tard, sera vécue comme un soulagement pour l'administration hospitalière.

L'augmentation importante de la capacité d'accueil de l'Hôpital cantonal est consolidée par la politique sociale de la nouvelle « Assistance publique médicale » mise en place par le gouvernement en 1900 : le cadre législatif assure des soins gratuits à la fois aux Genevois, aux Confédérés et aux étrangers indigents¹⁶⁷. L'Hôpital est alors encore une institution destinée à une population démunie. Les professeurs de clinique gèrent une clientèle en cabinet ou dans leur clinique privée, mais pas à l'Hôpital. « Nous ne réclamons jamais d'honoraires pour les soins que nous donnons aux malades dans les cliniques », écrit Gustave JULLIARD à l'intention du responsable du DIP, « mais si on nous en offrait librement, il n'y a pas de règlement qui nous interdise de les accepter et



Figure 20 : Les professeurs Charles GIRARD (1850-1916) et Louis BARD (1857-1930) avec les collaborateurs des Services de chirurgie et de médecine (vers 1910).

je crois que nous pourrions le faire : mais je ne l'ai jamais fait et M. REVILLIOD je crois non plus »¹⁶⁸. L'intérêt pour les malades aisés est évident. L'hôpital, et notamment l'hôpital universitaire, bénéficie de moyens diagnostiques et thérapeutiques toujours plus importants. Il devient un lieu de prestige : les praticiens qui y opèrent constituent l'élite du corps médical et disposent de moyens sans égal ailleurs. Lorsqu'il est question d'un diagnostic difficile ou d'une intervention chirurgicale, la tentation est grande, même pour des patients aisés, de chercher à bénéficier à la fois des prestations du lieu et des compétences du professeur. En 1916, un professeur de la Policlinique s'en offusque explicitement :

À tout instant, en effet, des gens aisés, qui estiment avoir à se plaindre de leurs médecins, viennent me demander de juger en dernier ressort¹⁶⁹.

Un autre indice de cette évolution est la progression régulière du nombre de pensionnaires qui sont, parmi tous les malades, ceux qui paient eux-mêmes : au nombre de 376 en 1877, les pensionnaires sont presque trois fois plus nombreux en 1900¹⁷⁰. Cette augmentation ne s'explique que partiellement par celle de la population. Les lits de pensionnaires constituent déjà une concurrence directe aux yeux des médecins établis en ville. La situation est gérée à l'amiable. En 1895, lorsqu'une malade, M^{me} B., soignée

par Paul-Louis LADAME (1842-1919), est admise à l'Hôpital, REVILLIOD autorise ce dernier à continuer à soigner sa patiente. LADAME décline l'offre, mais continue à rédiger des ordonnances à son intention. L'administration hospitalière en fait une question de principe : les médecins en ville peuvent-ils continuer à traiter leurs malades dans l'enceinte de l'Hôpital ? La réponse donnée est claire : il faut que « tous les malades sans distinction quelconque, les pensionnaires aussi bien que les autres, soient placés sous la responsabilité et la direction du chef de clinique dans le service duquel ils se trouvent placés, quitte à ce que le chef de clinique s'arrange avec les médecins particuliers des malades pensionnaires quant au traitement médical »¹⁷¹.

Les médecins établis en ville peuvent encore s'occuper de leurs malades hospitalisés. Alors que le processus de remplacement de la première génération de cliniciens est en cours, l'idée de faire entrer les malades privés des professeurs à l'Hôpital fait son



Figure 21 : Étudiants et médecins assistants dans le jardin de l'Hôpital cantonal, juillet 1898. Debout (de gauche à droite) : Georges MULLER, GALLIEZ, Léon MARTIN, Alfred MACHARD (1871-1931), Adrien SÉCHEHAYE (1874-1961). Assis (de gauche à droite) : Henri AUDÉOUD, Joseph-Michel BASTIAN (derrière), Bernard WIKI (devant), Marguerite CHAMPENDAL, Charles BERGALONNE (1873-1917).

chemin. La première revendication allant dans ce sens qui nous soit conservée émane de Charles GIRARD, probablement peu après sa nomination à la chaire de chirurgie en octobre 1904. Il cite en exemple les pratiques allemandes et rappelle qu'avec ce système, si le professeur touche des honoraires pour les soins, l'Hôpital peut aussi percevoir une pension pour chaque malade : « La clientèle particulière d'un professeur de clinique chirurgicale est pour lui et pour le public d'un intérêt considérable », conclut-il. Il ajoute encore que si ce privilège lui était refusé, il exigerait un dédommagement¹⁷². GIRARD s'appuie sur le « précédent BARD », un précédent qui n'a pas laissé de traces dans les archives hospitalières¹⁷³. Le Conseil d'État accède à la requête de GIRARD et lui donne l'autorisation de soigner des malades privés à l'Hôpital. Les cliniciens nommés dans les années suivantes formulent des demandes analogues – de toute évidence, les hommes qui accèdent à la tête des grandes cliniques au début du siècle estiment normal, et sans doute plus rationnel, de soigner leurs propres malades à l'Hôpital. Ils rechignent à renoncer à l'indépendance que leur offre une pratique privée. Les lits privés à l'Hôpital leur permettent d'assurer une présence continue dans le bâtiment et donc une meilleure disponibilité aux yeux des administrateurs¹⁷⁴. Le 5 décembre 1907, la Commission s'occupe sérieusement de cette question¹⁷⁵. Un règlement pour les pensionnaires est établi. Ils sont répartis en deux classes. Ceux de la première classe sont soignés par le professeur à titre privé et lui versent des honoraires tout en réglant une pension élevée à l'Hôpital (10 fr. par jour pour les Genevois) ; ceux de la seconde classe sont soignés gratuitement par le personnel hospitalier et s'acquittent d'une pension plus modeste (5 fr. par jour pour les Genevois)¹⁷⁶. Ce système incite les professeurs à pratiquer pour leur propre compte à l'Hôpital¹⁷⁷ et suscite l'opposition des médecins établis en ville¹⁷⁸.

En dépit de l'augmentation du nombre de lits et du phénomène de spécialisation propre à la médecine de la deuxième moitié du XIX^e siècle, les cliniques de l'Hôpital résistent au morcellement. La volonté des chefs de clinique de conserver leurs lits est une des raisons de ce phénomène, mais l'absence d'un hospice pour les cas chroniques en est une autre. Entre 1888 et 1898, seul un nouveau service de dermatologie trouve une place à l'Hôpital cantonal. Au début des années 1880, cette institution comprend environ 340 lits de malades répartis dans les deux services¹⁷⁹. Pendant près de vingt ans le nombre de lits varie peu et les entrées progressent faiblement¹⁸⁰. En 1887, par exemple, la clinique médicale traite 1'214 hommes et 676 femmes¹⁸¹ avec un personnel comprenant, outre le professeur, un médecin adjoint et cinq assistants. Le premier agrandissement du bâtiment en 1888 n'est pas accompagné par une augmentation du nombre de lits – les nouveaux espaces servent essentiellement à la buanderie et aux policliniques¹⁸². Logiquement, la progression du nombre de malades traités à la clinique médicale est faible¹⁸³. Par contre, dans la dernière décennie du siècle, l'augmentation des admissions est importante. En avril 1898, le directeur de l'Hôpital fait état de la présence de 384 malades dans un bâtiment comprenant toujours 330 lits – des lits supplémentaires sont placés dans deux salles improvisées dans les combles¹⁸⁴. Un deuxième agrandissement réalisé cette même année apporte environ 100 lits supplémentaires¹⁸⁵. Au cours de l'année 1900, le service de médecine accueille 1'698 hommes

et 1'167 femmes – il s'agit là d'une augmentation de plus de 42 % en moins de 10 ans. Pour répondre à cette évolution, de nouveaux postes sont créés. À son entrée en fonction en 1899, Louis BARD dirige trois médecins adjoints et six assistants.

Les professeurs négocient âprement aussi bien le contrôle des malades que, le cas échéant, l'obtention de leur corps après leur décès, mettant en avant le souci louable de se garantir les meilleurs moyens d'enseignement et de recherche possibles. Leurs impératifs sont toujours structurellement à l'opposé de ceux des instances caritatives et étatiques qui assument les frais des malades indigents. Quelques escarmouches traduisent cette tension. Oscar BEUTTNER, nommé à la chaire clinique de gynécologie et d'obstétrique en 1907, doit se battre pour que les femmes qui accouchent à la Maternité y restent un certain temps¹⁸⁶. Cette politique lui attire les foudres de l'Assistance publique¹⁸⁷. BEUTTNER adresse régulièrement des plaintes à ce propos au Conseil d'État.

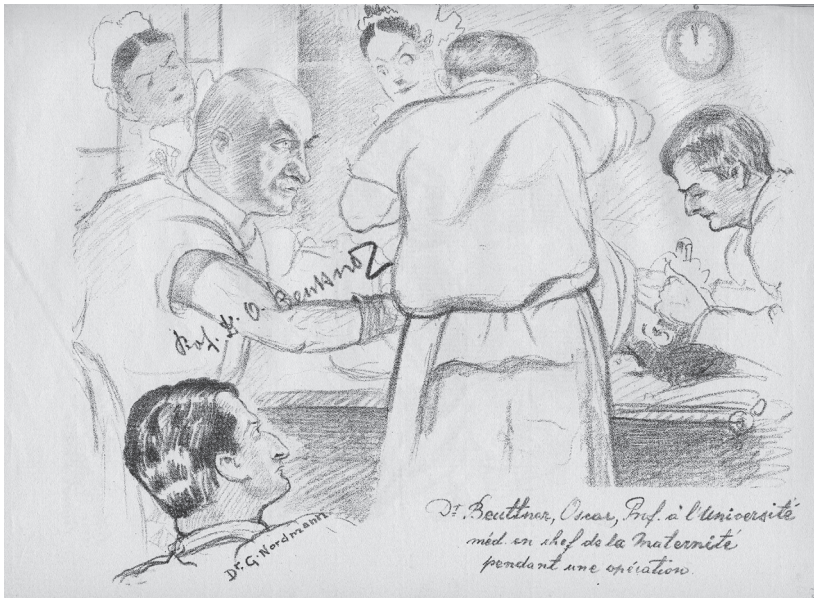


Figure 22 : Oscar BEUTTNER (1866-1929) en salle d'opération.

Dans une première lettre, datée du 19 novembre 1909, il se plaint d'avoir 40 étudiants inscrits, « mais le matériel d'enseignement manque complètement. Actuellement nous n'avons pas une seule femme enceinte dans le service ». Les femmes pensionnaires, c'est-à-dire celles qui règlent leur séjour, ne restent que peu de temps et refusent de servir à l'enseignement¹⁸⁸. BEUTTNER réclame la mise à disposition de lits gratuits, mais ne reçoit qu'un crédit supplémentaire¹⁸⁹. Il obtient, quelques mois plus tard, l'autorisation de pratiquer un prix préférentiel pour le séjour des parturientes indigentes à la Maternité afin de leur faciliter l'accès à la clinique deux semaines avant le terme de leur grossesse¹⁹⁰. Ces mesures ne le satisfont que partiellement¹⁹¹. Pour sa part, à la

Genève 5 Mai 1902

Messieurs le D^r Prof. Eternod Vol.
Doyen de la faculté de Médecine
Genève.

Messieurs le Doyen.

Étant républicainement inscrit à la clinique gynécologique et obstétricale
Véritablement par la présente, vous mettez au jour un état de choses qui est vraiment pré-
judiciable à la marche normale de leurs études. Étant donné l'exiguïté de la
salle où s'enseigne la gynécologie, il leur est impossible :

- 1^o De profiter de cours comme ils le voudraient vu que sur 115 ^{inscrites} ~~élèves~~, à peine
une vingtaine peut se rendre compte de interventions qui se font.
- 2^o Aux 115 de suivre la clinique, parce qu'il n'y a pas suffisamment de places
par conséquent un bon nombre paye de cours qu'ils ne peuvent pas suivre.
- 3^o De prendre des notes.
- 4^o En outre, soit est très pénible au personnel et aux étudiants de tenir pendant
1^h d'une atmosphère surchauffée et malsaine : 800 m³ d'air peuvent-ils
suffire à 115 personnes pendant une heure. Il arrive souvent qu'ils se sentent mal
et se voient obligés de sortir.

Vous constatez vous-même, Monsieur le Doyen qu'il y a là quelque chose
d'anormal. L'enseignement est bon tout et bon pour quelques privilégiés
qui se trouvent tout près du professeur lui-même tout de grands diffi-
cultés à faire des cliniques et de pareilles conditions.

Nous sommes persuadés que Monsieur le Prof. Eternod serait très heureux de
présenter des opérations obstétricales à son cours, ce clinique, mais qu'il
lui est impossible de vouloir pas exposer ses malades à l'infection, rarement
n° pouvons voir des interventions gynécologiques, ne rien voyons que le résultat
Donc, nous sous signés, vous demandons d'intervenir pour que cet état de choses
se modifie pour la bonne marche de nos études et pour l'intérêt de tous ceux qui
travaillent à la clinique gynécologique, tant professeurs, assistants qu'étudiants
Don't espérons que vous prendrez bonne note de nos desirs, Veuillez croire Monsieur le

Figure 23 : Pétition d'étudiants pour un nouveau local pour la Clinique gynécologique et obstétricale, le 5 mai 1902 (première page).

Soyez à nos sentiments distingués.

Signatures:

1 Ed. Rossich	23 René Guillemin	65 Jules Perrin
2 D. Romanovitch	24 Lina Stern	66 Koch-Tcherven
3 A. Braunstein	35 Marie Permann	67 Lantier
4 S. Belkind	36 Daleff	68 Roussi
5 Krivosva	37 Bogack	69 A. Puspinsky
6 G. Zeman	38 L. Lazaris	70 M. Scholoff
7 M. Lerschoff	39 A. Kampmann	71 Kark
8 E. Harlick	40 F. J. Braun	72 M. Kruckamp
9 Ch. Loris	41 B. Botcheff	73 St. Kaytcheff
10 T. Glaton	42 P. Bonditch	74 J. Weber
11 N. Nard	43 St. G. Igoroff	75 G. Houel
12 Eug. Meyer	44 Ch. P. Duran	76 M. Lanza
13 E. Bazel	45 B. Wiber	77 M. Scamerch
14 A. L. L...	46 René Martin	78 Yvonne Milanic
15 L. Campise	47 Kocher Siegf.	79 Helene Majewichowska
16 P. G. G...	48 Nemny Nicolas	80 J. Ferronni
17 J. Kaitcheff	49 Ketcherian C.	81 G. Aglitzky
18 Charles Kubone	50 T. Schmetzky	82 R. Selatich
19 J. Kere	51 Schakreff	83 Dubinetti de Thiers
20 P. Andreiff	52 Pawloff Paul	84 Dr. Beckhoff
21 J. G. G...	53 N. Yennarspoulo	85 Tomicoff
22 G. G. G...	54 C. Backmann	86 V. K. K...
23 Dimitroff-D.	55 Z. Chirintjan	87 Batschevaroff Ch.
24 R. R. R...	56 P. Pawloff	88 L. L. L...
25 Frigoff	57 P. Messing	89 Koutcheff B.
26 L. L. L...	58 C. Tsytovitche	90 Mititskack
27 K. K. K...	59 T. T. T...	91 B. B. B...
28 N. N. N...	60 J. J. J...	92 Marie Christemski
29 D. D. D...	61 R. R. R...	93 Marie Smokidoff
30 G. G. G...	62 T. T. T...	94 E. T. T...
31 K. K. K...	63 P. P. P...	95 Alma Dyevichek
32 J. J. J...	64 N. N. N...	96 Jean Fancourt
33 L. L. L...	65 R. R. R...	97 M. M. M...
34 J. J. J...	66 N. N. N...	98 C. C. C...

Figure 24: Pétition d'étudiants pour un nouveau local pour la Clinique gynécologique et obstétricale, le 5 mai 1902 (seconde page).

même époque, OLTRAMARE regrette le refus de l'administration d'admettre dans la clinique de dermatologie et de syphilographie des malades originaires d'autres cantons suisses. Il signale le cas d'une prostituée « couverte de plaques muqueuses » contagieuses qui ne peut être soignée à l'Hôpital pour cette raison, qui refuse de retourner dans son canton d'origine et qui « continue tranquillement à exercer à Genève son métier de prostituée¹⁹² ». La Commission fait certaines concessions, mais en l'absence d'une assurance médicale collective ou de la généralisation des assurances privées, la capacité d'accueil de l'Hôpital demeure dépendante du budget de l'Assistance publique.

Au début du XX^e siècle, la progression du nombre de malades à l'Hôpital est régulière, alors que les cadavres ou le « matériel » disponible pour les dissections anatomiques font défaut. Les corps arrivent plus facilement sur les tables de dissection d'anatomie pathologique, d'une part parce que le professeur est plus proche de l'Hôpital et d'autre part parce que ses rapports intéressent directement les cliniciens¹⁹³. Ainsi, en dépit des affirmations triomphantes à la veille de la création de la Faculté, le « matériel » disponible pour l'anatomie s'avère insuffisant. LASKOWSKI ne cesse de réclamer davantage de cadavres¹⁹⁴. En 1897, ses réclamations traduisent une grande lassitude :

Les cadavres entiers sont très rares et sont immédiatement disséqués. Nous avons si peu de cadavres, que les élèves ne peuvent pas travailler: malgré ma grande activité, je ne peux rien faire, je suis absolument découragé et si cet état de choses continue, l'avenir de notre Faculté sera gravement compromis¹⁹⁵.

Le problème s'aggrave encore quelques années plus tard¹⁹⁶. En 1904, Louis BARD, professeur de clinique médicale, formé à Lyon et habitué à réaliser lui-même l'autopsie de ses patients décédés, revendique des cadavres pour ses propres recherches et obtient, au moment de la vacance de la chaire d'anatomie pathologique, un droit sur une partie des cadavres¹⁹⁷. Trois professeurs se disputent désormais les corps disponibles.

C. CONSTRUIRE L'AVENIR ?

Les premiers à souffrir de la pléthore des inscrits à la Faculté sont les étudiants qui n'hésitent pas à manifester leur mécontentement. De nombreuses pétitions circulent, dont certaines appuient les revendications de leurs professeurs pour obtenir de nouveaux locaux. En 1900, par exemple, une pétition signée par 55 étudiants réclame un nouveau local pour l'enseignement de la clinique chirurgicale¹⁹⁸; deux ans plus tard, 33 étudiants (dont 21 étrangers, comme cela est indiqué dans une remarque au stylo rouge sur la pétition) demandent la création d'une clinique ophtalmologique¹⁹⁹. La même année, 98 pétitionnaires réclament une nouvelle salle pour l'enseignement de la gynécologie et de l'obstétrique (*supra* Figures 23 et 24)²⁰⁰. Avec le temps, les étudiants s'organisent : l'Association des étudiants fédéraux de médecine et d'art dentaire revendique, le 12 juin 1914, de nouveaux locaux pour la médecine légale et la morgue²⁰¹. Mais la portée de ces revendications s'amenuise car le nombre d'étudiants étrangers n'a jamais été aussi élevé et le départ d'un certain nombre d'entre eux ne fait peur à personne.

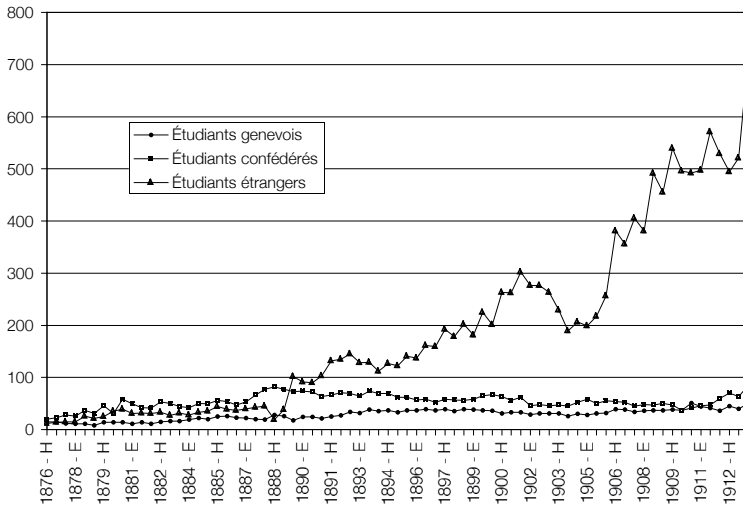


Figure 25: Origines des étudiants en médecine. Source : Annuaire statistique de la Suisse, 1876-1913.

Par contre, les étudiants suisses sont courtisés et profitent de la situation pour réclamer des prérogatives spéciales²⁰². Ils exigent des places de stage ou des avantages pour accéder aux postes d'assistant : en 1909, par exemple, ils sont plusieurs à briguer un stage à la Polyclinique gynécologique et obstétricale. Ils se plaignent que les places soient « retenues plus d'un an à l'avance par des étudiants étrangers ». Les pétitionnaires incitent le professeur à « réserver un certain nombre de ces places aux étudiants suisses porteurs du second propédeutique²⁰³ ». Hommes politiques et professeurs sont sensibles à cet argument avancé à plusieurs occasions au cours de la première décennie du siècle. L'encombrement est la première raison invoquée pour expliquer la désertion relative des étudiants suisses, mais plus encore que les étudiants ce sont les « étudiantes » qui focalisent l'attention : plusieurs voix s'élèvent pour affirmer qu'elles sont trop nombreuses.

FEMMES MÉDECINS

La décennie 1890 voit le contingent féminin, en augmentation régulière depuis 1876, représenter près du tiers des étudiants en médecine. Au début du XX^e siècle, le nombre d'étudiantes continue à s'accroître et dépasse même le nombre d'étudiants. Or le nombre d'étudiantes suisses demeure très faible : il est encore difficile pour une jeune fille suisse de trouver une école secondaire à même de la préparer à entrer à l'université²⁰⁴. Les raisons de cette affluence sont bien connues : peu de facultés sont alors ouvertes aux femmes et les universités suisses figurent parmi les rares à les admettre. Les jeunes femmes « orientales » (*i. e.* venant de l'est de l'Europe) ou juives ne trou-

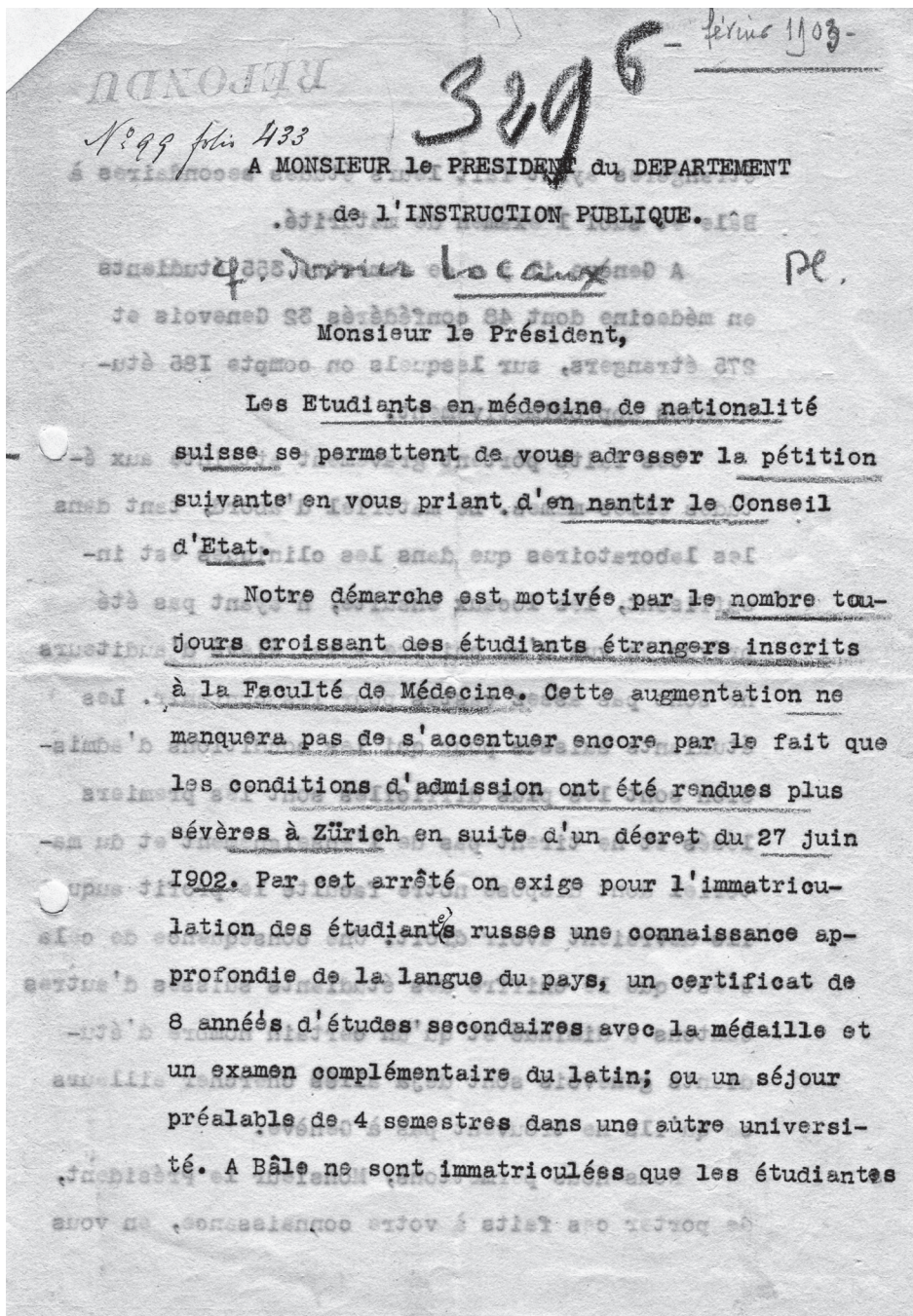


Figure 26: Pétition des étudiants suisses réclamant un durcissement des conditions d'admission des étudiants étrangers, 1903 (première page)

vent pas de place de formation dans leur pays d'origine: les quelques institutions qui leur sont destinées, à savoir les Cours médicaux pour les femmes de Saint-Petersbourg (dès 1872), de Moscou et, en 1910, ceux de Kharkov sont débordés²⁰⁵. C'est donc dans les universités européennes que ces femmes cherchent une formation professionnelle en médecine²⁰⁶.

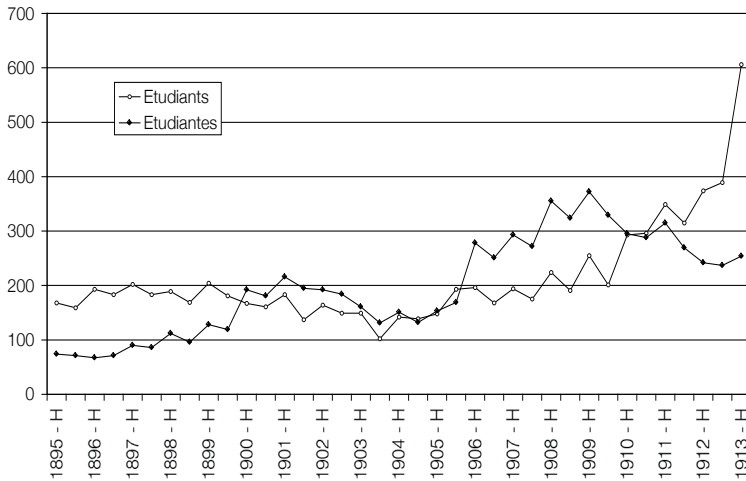


Figure 27: Étudiant(e)s à la Faculté.

La croissance du contingent féminin à Genève reflète la situation dans l'ensemble des universités suisses²⁰⁷. Elle ne passe pas inaperçue des professeurs. En 1902, alors qu'il est question d'admettre les étudiants russes porteurs d'une maturité réelle (maturité technique), LASKOWSKI suggère d'exiger des étudiantes le latin, dans le « but de diminuer leur nombre, vraiment excessif²⁰⁸ ». Les étudiants suisses sont favorables à ce principe. Ils signent une pétition en février 1903 pour se plaindre du nombre de femmes étrangères: « Il y a ce semestre 355 étudiants en médecine dont 48 confédérés, 32 genevois et 275 étrangers »; parmi ce nombre, se plaignent les étudiants, « on compte 185 étudiantes approximativement » (Figure 26). C'est déjà plus de la moitié. Selon les pétitionnaires, l'importance de ce contingent a des conséquences négatives pour les étudiants suisses: le matériel clinique et anatomique ainsi que les locaux seraient insuffisants²⁰⁹. Ces protestations confirment la Faculté dans sa volonté d'exercer une discrimination vis-à-vis des candidates.

La même année, elle décide d'exiger une plus grande préparation secondaire des femmes étrangères que des hommes – l'attestation d'études latines ou un examen de latin est alors exigé des femmes. On en trouve aujourd'hui la trace dans les documents administratifs, tels que la Feuille de contrôle de la jeune Pauline SEIDENBEUTEL (née en 1882), originaire de Pologne (Figure 29), où il est bien précisé qu'elle avait été

immatriculée grâce à un certificat attestant de ses connaissances du latin. La baisse du nombre de femmes inscrites qui s'ensuit est la conséquence logique de ces mesures (Figure 27). Le 6 mars 1903, «le recteur constate que, pendant le semestre d'hiver 1901-1902, il y a eu 88 demoiselles russes immatriculées en médecine; 65 pendant le semestre d'hiver suivant et 28 pendant le semestre actuel – c'est l'effet des exigences plus considérables réclamées depuis quelque temps²¹⁰». Pourtant, ce fléchissement n'est que momentané : deux années plus tard, les effectifs des femmes recommencent à grimper. En dépit du nombre de femmes inscrites, les femmes diplômées restent peu nombreuses. ÉTERNOD relève en 1896 que seules 13 femmes ont obtenu le doctorat à Genève au cours des vingt premières années de la Faculté²¹¹. Le fait est mentionné par l'auteur d'une brochure intitulée *Activités de la femme à Genève* publiée la même année :

Malgré la grande quantité d'étudiantes affluant à notre Université, nous n'avons pas encore beaucoup de femmes fixées à Genève qui aient poussé leurs études jusqu'à l'obtention de grades universitaires supérieurs. Deux femmes sont docteurs ès sciences naturelles, six sont docteurs-médecins, aucune encore qui soit Genevoise.

La première docteure d'origine suisse obtient son diplôme en 1899 et seules neuf autres candidates suisses y parviennent avant la Première Guerre mondiale²¹². En 1896, les femmes médecins, peut-on lire dans cette brochure, «rendent d'éminents services, particulièrement en soignant les femmes et les enfants. Une autre dame est assistante à la Maternité²¹³». Si les universités admettent des femmes, il n'en va pas forcément de même de la société dans son ensemble aux yeux de laquelle la médecine demeure une profession masculine.



Figure 28 : Photographie de l'étudiante polonaise Pauline SEIDENBEUTEL.

TAXER LES ÉTRANGERS ?

Au cours de la première décennie du XX^e siècle, la présence d'étrangers est ressentie comme une charge. Les étudiants s'en plaignent, la Faculté cherche à limiter l'immatriculation d'étudiantes étrangères et l'administration hospitalière s'oppose à la nomination de candidates et de candidats étrangers aux postes d'assistant. Certains médecins estiment que les Suisses doivent être préférés pour les postes cliniques²¹⁴. C'est dans ce contexte économique et politique qu'il faut situer le projet du DIP d'instaurer une nouvelle taxe de laboratoire pour les étudiants étrangers : l'objectif est de leur faire assumer le coût d'une partie des infrastructures dont ils bénéficient. Cette initiative est vivement combattue par l'Université²¹⁵. Un rapport, préparé par les professeurs, s'indigne que :

Cette feuille doit être conservée au Bureau de l'Université.

UNIVERSITÉ



DE GENÈVE

FEUILLE DE CONTRÔLE

Nom Pauline Seidenbeutel

Prénom _____

Nationalité polonoise

Né le 29 juillet 1882

Signature de l'étudiant Pauline Seidenbeutel

Immatriculé dans la Faculté de la médecine

Pièces déposées : tous les certificats du gymnase, diplôme, attestation et certificat d'avoir subi l'examen de la langue latine.

1/ Cav. 27 / Rh. Ch. 82201

Signature du Doyen :

Doyen de la Faculté de médecine

Semestres, examens, diplômes et certificats, prix, etc.

DATES	
<u>17. XI. 1903</u>	<u>Exam. de l'Etat</u>
<u>Oct 1905</u>	<u>Exam. de l'Etat. m. I. avec J. Aman</u>

Changement de Faculté, autorisations et dispenses spéciales

DATES	Signature du Doyen :

Figure 29 : Feuille de contrôle de Pauline SEIDENBEUTEL.

cette aversion xénophobe d'une partie du public s'adresse plus particulièrement aux étudiants slaves; sous le nom d'étrangers on entend généralement les russes, polonais, bulgares [...]. On admet sans preuves d'ailleurs, que les autres étrangers sont mieux doués, mieux préparés et plus studieux que les slaves; qu'on se représente volontiers comme insuffisamment préparés à suivre les cours universitaires, négligents, incapables de développement, révolutionnaires et dangereux pour l'État²¹⁶.

Les professeurs y voient à la fois de la discrimination et une remise en question possible du succès de l'institution. Les protestations universitaires ne sont pas entendues et le 10 janvier 1908 un arrêté du Conseil d'État établit une augmentation de 20 % des taxes de laboratoire pour les étrangers. La Faculté est ébranlée: certains professeurs craignent la baisse des effectifs, d'autres proposent de recourir au Tribunal fédéral. Finalement les protestations n'ont aucun effet et, le 13 mai de la même année, les modalités d'application de la nouvelle taxe sont fixées²¹⁷.



Figure 30 : Travaux pratiques d'anatomie. « Nos collègues russes ».

LA SCÈNE PROFESSIONNELLE

Lors de l'ouverture de la Faculté, 60 médecins exercent à Genève. Les années suivantes, leur nombre s'accroît de manière importante. En 1895, 123 praticiens figurent dans l'annuaire genevois (127 avec les médecins-oculistes). L'effectif a plus que doublé²¹⁸. L'augmentation dépasse largement la croissance de la population qui atteint 23 % au cours de la même période et cette tendance se confirmera au début du siècle. La progression s'accroît encore au début du siècle²¹⁹. Le nombre de praticiens paraît excessif, même au regard des chiffres plus nuancés établis par Hector MAILLART

(1866-1932), secrétaire de l'AMG, qui conclut que seuls 166 des 198 médecins figurant dans l'annuaire en 1904 pratiquent effectivement la médecine. Il relève pourtant une croissance importante de la densité médicale : il y a 93 médecins pour 100'000 habitants en 1890 et 142 pour le même nombre d'habitants en 1904²²⁰. Cette progression est attribuée, notamment, à l'établissement de médecins confédérés ou étrangers au bénéfice de l'autorisation fédérale, mais les porteurs du diplôme cantonal contribuent également à l'augmentation de la concentration de médecins²²¹.

Les médecins, les professeurs et les autorités politiques forment trois groupes d'intérêt dans un contexte social encore plus complexe. Parmi les acteurs en présence figurent les patients. D'une manière ou d'une autre, les besoins en services et en produits médicaux augmentent – que ce soit suite à l'amélioration progressive du pouvoir d'achat des classes moyennes, ou encore à cause de l'intolérance grandissante de l'opinion publique face à l'encadrement sanitaire des plus démunis. Une des réponses de l'État à cette accroissement des besoins est l'extension donnée à la Policlinique²²². Il n'est dès lors pas étonnant que les assistants de la Policlinique, qui sont des médecins diplômés, soient perçus par les praticiens comme des concurrents salariés et qu'ils soient régulièrement accusés de faire payer des prestations destinées aux seuls indigents. Car, bien que les règlements des policliniques précisent clairement que les services de cette institution sont destinés à cette catégorie de la population, le même règlement prévoit aussi que tout patient nécessitant un traitement urgent peut y être traité. C'est là une faille, et la récurrence des plaintes signale la régularité des abus. En 1914, le professeur de policlinique Jean-Alfred VEYRASSAT reçoit des plaintes relatives aux agissements de ses assistants : ils encaisseraient pour leur propre compte le prix des visites d'urgence à domicile²²³. L'année suivante, Henri J., assistant, est mis en cause pour la même infraction. L'affaire en annonce d'autres²²⁴. Les assistants démissionnent à chaque occasion. La défense d'Arnold N., en 1923, illustre la logique qui préside à ces «abus» à la Policlinique²²⁵. Ses prédécesseurs lui «ont dit qu'il était de coutume lorsque l'assistant était dérangé la nuit par un malade fortuné et que celui-ci offre un dédommagement personnel, cet assistant gardait pour lui la pièce de 2 fr. ou 5 fr. qui lui était donnée spontanément²²⁶».

Les instances corporatives se plaignent des assistants, mais ce sont les praticiens étrangers établis et porteurs du doctorat genevois qui suscitent la plus grande indignation. Dès 1900, l'AMG milite contre le gonflement des effectifs du corps médical. Dans un état des lieux qu'il présente au Grand Conseil en 1903, le médecin et député Édouard CHENEVIÈRE énumère les origines des 28 praticiens porteurs du seul doctorat cantonal. Il compte 21 étrangers (16 Slaves, 2 Italiens, 1 Allemand, 1 Anglais et 1 Brésilien) ainsi que 7 nationaux dont une femme devenue suisse par mariage²²⁷. C'est la menace d'une invasion de praticiens étrangers que le député brandit. Elle paraît sérieuse au vu du nombre d'étudiants étrangers inscrits à la Faculté²²⁸. Le projet de *Loi sur l'Assurance-maladie*, alors en préparation devant les chambres fédérales, incite le corps médical à prendre position. Les associations professionnelles commencent par établir un état des lieux afin de déterminer la meilleure politique à défendre devant les législateurs fédéraux. Une série d'enquêtes est réalisée en 1904. Les revendications

qui s'ensuivent se focalisent sur deux points. Tout d'abord celui des effectifs. Pour en limiter la progression, l'AMG propose à la fois le durcissement des conditions d'accès à la pratique médicale et une campagne de découragement adressée aux jeunes aspirant à embrasser une carrière médicale. Le second point concerne les relations entre les médecins et les sociétés d'assurance. L'AMG revendique le libre choix par le malade (même indigent) de son médecin, la limitation de l'assurance obligatoire aux couches modestes de la population et la participation des associations professionnelles à la négociation des tarifs²²⁹.

En dépit de leur présence sur le marché médical, la majorité des professeurs ne prennent pas une part active à ces revendications professionnelles. Certains membres de la Faculté s'engagent dans le débat. L'opposition de Léon REVILLIOD, professeur honoraire, au principe même de la formalisation des revendications professionnelles est exceptionnelle. C'est la seule voix qui s'élève lors de la réunion de la Société médicale et de l'AMG pour remettre en cause le principe même de l'élaboration d'une ligne politique professionnelle²³⁰. Louis MÉGEVAND, professeur de médecine légale et président de l'AMG, ainsi que Georges HALTENHOFF, professeur d'ophtalmologie, sont les autres membres de la Faculté à être présents. Leurs collègues sont pour la plupart opposés à l'idée de restreindre les avantages conférés par le doctorat genevois. Toute baisse du nombre d'étudiants peut avoir des répercussions à la fois sur l'assise de la Faculté et sur le revenu des professeurs. Les intérêts des uns et des autres diffèrent et des tensions ponctuent les négociations entre les associations professionnelles, l'État et la Faculté de médecine au cours des premières années du siècle.

L'examen cantonal : la fin d'un leurre ?

« On peut se demander si les pouvoirs publics ne feraient pas bien, dans l'intérêt même de la population, de rendre les examens encore plus difficiles et les stages hospitaliers plus longs », écrit Louis MÉGEVAND²³¹. C'est remettre en question l'existence du doctorat genevois et, surtout, le lien indissociable entre ce doctorat et le droit de pratique. Le fait que l'examen cantonal soit plus facile que l'examen fédéral est de notoriété publique. Le candidat peut répartir les séries d'examens sur plusieurs sessions et le niveau minimum exigé est plus bas pour l'examen cantonal. Les documents administratifs de la Faculté sont là pour en témoigner. Parmi plusieurs indices attestant ce fait, signalons la réponse que reçoit REVERDIN lorsqu'il s'étonne de voir deux étudiants, insuffisants lors de l'examen de médecine opératoire et de pathologie externe, réussir néanmoins la session d'examens :

M. le doyen constate qu'à l'examen cantonal il n'est pas d'usage d'être d'une sévérité excessive pour la communication des notes²³².

Vis-à-vis de l'extérieur, la Faculté s'efforce pourtant de démentir cette réalité²³³.

Depuis le début des années 1890, l'AMG travaille à la suppression de l'autorisation de pratiquer qui est octroyée automatiquement aux porteurs du diplôme cantonal²³⁴.

C'est une des principales innovations énoncées en 1895 par Édouard CHENEVIÈRE dans un premier projet de révision de la *Loi sur l'Art de guérir*. En 1900, CHENEVIÈRE cherche encore à endiguer l'arrivée de jeunes diplômés sur le marché. Il critique les dispositions de l'art. 33 de la *Loi sur l'Instruction publique* qui permet l'immatriculation aux examens suisses de maturité de candidats étrangers bénéficiant « d'études équivalentes » :

C'est précisément sur l'appréciation de l'équivalence de ces études qu'il se commet de graves abus. C'est une plaisanterie courante ici de dire qu'on peut être immatriculé à la Faculté de médecine de Genève sur la présentation d'un permis de chasse.

Les députés sont sensibles à cette plaisanterie et les rires fusent²³⁵. Le débat porte en fait, plus sérieusement, sur la politique mise en place pour attirer les étudiants. Selon CHENEVIÈRE, la loi permet l'immatriculation d'étudiants mal préparés et les mène au doctorat genevois²³⁶. Ces deux premières tentatives de réforme n'aboutissent pas. En 1903, le projet de dissocier le doctorat de l'accès à la pratique médicale est relancé à l'occasion d'une pétition signée par plus de la moitié des praticiens genevois. La Faculté est divisée : certains membres, tels que REVERDIN, HALTENHOFF et MÉGEVAND, font partie de l'AMG et soutiennent la pétition, mais l'essentiel du corps professoral redoute les conséquences d'une telle réforme²³⁷. Au Grand Conseil, CHENEVIÈRE rappelle que Genève est alors le seul canton universitaire à maintenir un diplôme cantonal conférant l'accès à la pratique²³⁸. Son argumentation se base sur l'existence de deux catégories de praticiens répondant à des qualifications distinctes et au sujet desquelles le public serait mal informé²³⁹. Les députés s'inquiètent des conséquences pour l'Université. Alfred VINCENT, alors Conseiller d'État, reprend l'ensemble du problème dans la séance suivante. Il propose de séparer deux questions, celle de la pléthore de médecins et celle de l'examen cantonal :

J'ai consulté mes anciens collègues de la Faculté. [...] Ils ne sont eux-mêmes pas d'accord sur les résultats qu'aura pour la Faculté de médecine et l'Université cette suppression du doctorat.

Il conclut que personne ne sait ce qui adviendra si le projet est adopté. Plusieurs députés médecins prennent la parole, mais aucun enseignant n'est présent pour défendre le point de vue de la Faculté étant donné que, depuis 1900, il est illégal de cumuler les charges de fonctionnaire et de député.

Le projet de loi présenté par la commission parlementaire est un compromis entre la seule reconnaissance des diplômes fédéraux, réclamée par l'AMG et CHENEVIÈRE, et le maintien du doctorat cantonal. Il prévoit la transformation du doctorat cantonal en diplôme académique et l'instauration d'un nouvel examen professionnel²⁴⁰. C'est en substance la teneur de la loi votée le 11 octobre 1905²⁴¹. Le compromis est proposé par la Faculté et l'AMG l'accepte comme une mesure transitoire²⁴². Par ailleurs, la Faculté répond aux critiques des praticiens genevois en revoyant les exigences d'immatriculation à la hausse et en alignant le nombre et la nature des cours obligatoires sur le règlement fédéral. Selon la commission parlementaire, ce changement est purement formel. L'art. 2 de la nouvelle loi prévoit, quant à la nature de l'examen cantonal, une concertation entre des représentants de la Faculté, du gouvernement et des praticiens

établis. La loi stipule que les exigences requises ne peuvent être inférieures à celles de l'examen fédéral. Au-delà du caractère apparemment radical de la rupture, il faut relever qu'il appartient toujours à la Faculté de statuer sur l'équivalence des diplômes. Le danger qu'un détenteur du doctorat cantonal soit recalé à l'épreuve fédérale incite pourtant la Faculté à ne pas accorder d'équivalences et suggère qu'en dépit de toutes les dénégations et les réformes, la valeur du doctorat cantonal demeure inférieure à celle du diplôme fédéral²⁴³.

Les admissions

Les efforts consentis par les professeurs pour faire face au trop plein d'étudiants au début du siècle, soit en dédoublant leurs enseignements, soit en jonglant avec les locaux disponibles, signalent l'importance pour la bonne marche de l'institution des apports et des investissements individuels privés. Ce ne sont là pourtant que des pis-aller insuffisants à moyen terme. Au Grand Conseil, Édouard CHENEVIÈRE cite librement les propos des médecins de la Maternité :

Dans certains domaines le matériel d'études est insuffisant, [...] les étudiants trop nombreux ne peuvent acquérir sur certains sujets que des notions pratiques incomplètes, fait duquel notre université encourt une sérieuse responsabilité. Les étudiants n'assistent pas aux grandes opérations gynécologiques²⁴⁴.

La résolution des problèmes de la Maternité figure en tête des priorités des autorités politiques, mais les réalisations sont lentes et d'autres problèmes sont laissés en suspens. L'idée de limiter les immatriculations n'est pas envisagée sérieusement. La logique visant à remplir les auditoires demeure la plus forte. Le 21 octobre 1899, par exemple, un étudiant d'origine turque dépourvu d'un diplôme de fin d'études secondaires est admis : avoir suivi sept classes de gymnase en Bulgarie suffit à lui assurer l'accès aux études médicales²⁴⁵. La Faculté et le Sénat immatriculent régulièrement des étudiants avec de tels profils²⁴⁶. L'école genevoise est alors habitée par deux aspirations contradictoires : le souhait de faire progresser le niveau des études pré-universitaires et la volonté de conserver les effectifs. Pendant plusieurs années, elle hésite entre ces deux priorités. Le 20 décembre 1899, D'ESPINE propose d'exiger de tous les étudiants des connaissances de latin²⁴⁷. De toute façon, argumente-t-il, les étudiantes russes diplômées doivent faire un complément de latin à leur retour au pays²⁴⁸. Cette mesure est envisagée à plusieurs reprises les années suivantes, sans pourtant être appliquée durablement. Au moment des discussions sur le doctorat cantonal, en 1903, le président du DIP, Alfred VINCENT, évoque devant le Grand Conseil la nécessité de trier les étudiants dans le but de chasser les mauvais éléments²⁴⁹. C'est dans ce contexte qu'est mis en place à l'échelle suisse un projet de concertation universitaire²⁵⁰.

À l'exception de Bâle, les facultés suisses de médecine connaissent toutes à cette époque des problèmes analogues : les étudiants étrangers ne peuvent qu'exceptionnellement justifier du niveau d'études requis par le *Règlement des examens fédéraux*²⁵¹. La

question des équivalences occupe même l'essentiel des discussions de la première rencontre des recteurs en 1904. Les délégués concluent timidement qu'il ne faut admettre parmi les étudiants étrangers que ceux qui possèdent les titres leur permettant d'être immatriculés dans leur pays d'origine ou ceux qui sont à même de fournir « la preuve de connaissances suffisantes pour suivre avec fruit les études de la faculté intéressée²⁵² ». Autant dire que la directive est souple²⁵³. La Conférence des recteurs n'appelle pas de modifications dans la politique d'admission des étudiants étrangers, pas plus que la nouvelle *Loi genevoise sur l'Art de guérir* du 11 octobre 1905, qui charge encore la Faculté du soin de contrôler les admissions²⁵⁴. La politique d'admission genevoise est donc proche de celle des autres facultés de médecine²⁵⁵. Après 1905, le nombre d'immatriculations de femmes « orientales » s'accroît encore. En 1907, au grand dam des professeurs et des étudiants suisses, le nombre des étudiantes immatriculées à Genève dépasse une nouvelle fois celui des étudiants. Le phénomène touche les autres facultés suisses et la IV^e Conférence des recteurs opte pour une restriction de l'accès aux études, notamment à l'égard des étudiantes russes : une nouvelle clause est ajoutée aux modalités d'immatriculation par laquelle le latin devient obligatoire ainsi que le fait d'avoir suivi sept ou huit classes de gymnase. Par ailleurs, « pour l'accès à la Faculté de médecine, on exige encore en plus le certificat de l'examen complémentaire (dans une langue moderne, allemand ou français, en mathématiques et en physique conformément au programme d'un gymnase russe de garçons)²⁵⁶ ». On assiste donc ici à la généralisation sur le plan suisse d'une discrimination déjà appliquée à Genève depuis plusieurs années.

Ces mesures n'endiguent pas les flots d'étudiantes. En 1909, les recteurs des universités de Berne et de Zurich vont même plus loin en proposant que les « étudiants et étudiantes russes aient à passer un examen d'entrée et que quels que soient les papiers déposés, on ne les accepte pas²⁵⁷ ». Genève n'apprécie guère ce projet. LASKOWSKI, alors doyen, proteste :

Peut-être les Universités de Berne et de Zurich sont encombrées ; cependant elles comptent en outre beaucoup de nationaux. Cette mesure paraît plutôt dirigée contre Genève et Lausanne.

Personne ne conteste cette affirmation dont le fondement statistique est incontestable. La Faculté maintient sa politique et continue à admettre tout candidat admissible dans les hautes écoles de son pays d'origine²⁵⁸. Il est difficile de savoir si le latin est exigé systématiquement des étudiantes russes – les efforts déployés pour mettre sur pied un examen complémentaire de latin restent en tout cas vains²⁵⁹. Par ailleurs, la résistance peut avoir rendu la discrimination difficile à mettre en pratique : la Faculté ne fixe pas le niveau minimum de latin exigé et Rodolphe WEBER ainsi que LASKOWSKI en combattent le principe²⁶⁰. En 1913, WEBER propose de mettre officiellement fin aux exigences spéciales pour les étudiantes russes. La Faculté décide de « laisser la question à l'étude²⁶¹ ». LASKOWSKI revient à la charge, il rappelle que seuls 3 % de juifs sont admis dans les universités russes. L'examen complémentaire de latin doit disparaître²⁶². Pourtant, en octobre 1913, le nombre d'immatriculations est de nouveau élevé. L'idée d'exiger systématiquement le latin est à nouveau avancée, mais finalement la Faculté se

contente de confirmer les conditions existantes d'immatriculation²⁶³. C'est la dernière occasion avant longtemps qu'à la Faculté de sélectionner ses étudiants. Dès l'ouverture des hostilités quelques mois plus tard, la Faculté s'efforce de pallier la désertion des étudiants étrangers, en se montrant à nouveau plus souple tant pour ce qui est des admissions que de la reconnaissance des semestres d'études²⁶⁴. La Grande Guerre voit les auditoires se vider et peu d'étudiants retrouvent le chemin de Genève pendant la période de l'Entre-deux-guerres²⁶⁵. Il faut attendre la période qui suit la Seconde Guerre mondiale pour voir les effectifs de la Faculté atteindre ceux de 1913²⁶⁶.

CHAPITRE 6

1915 ET APRÈS

Il est certain que notre Faculté n'a plus ni la renommée, ni le rayonnement d'il y a 20 ans. Ce *déclin de forme* de notre Faculté relève d'une cause principale ; les professeurs nommés depuis 15 ans n'ont pas la valeur de leurs prédécesseurs (à une ou deux exceptions près).

Éric MARTIN, 1930¹

A. INNOVATIONS ET EXPANSION

Ironiquement, à la veille des hostilités responsables de la désertion de la Faculté, les longues années de démarches et de requêtes portent enfin des fruits. Une nouvelle Maternité est inaugurée en 1907, laissant vides les anciens locaux de la rue Prevost-Martin. Une clinique ophtalmologique réclamée depuis plus de quinze ans et une clinique réservée aux enfants, attendue elle depuis plus de dix ans, s'y installent en 1910. La même année, le Grand Conseil rejette le projet de rehausser l'Hôpital cantonal, mais vote des crédits pour la construction d'une clinique chirurgicale qui est achevée à la fin de l'année 1912 et inaugurée le 3 octobre 1913². Ainsi, des solutions officielles et subventionnées par les deniers publics sont apportées à une série de défauts structurels criants. Si les cliniciens bénéficient à la fois de l'appui de l'administration hospitalière et, indirectement, des pressions exercées par les patients, de tels soutiens font défaut aux professeurs des sciences médicales non cliniques³. En revanche, un prestige nouveau, voire une nouvelle utilité, assurent à certains laboratoires des crédits supplémentaires : en 1913, le Grand Conseil vote un budget pour la création d'un Institut d'hygiène⁴ et l'année suivante (1914) une nouvelle aile, comprenant un auditoire de 180 places ainsi qu'une salle d'autopsie, est accolée à l'Institut pathologique⁵. D'autres constructions sont prévues, mais la guerre et le départ des étudiants vont en suspendre la réalisation : les bâtiments pour l'Institut de médecine légale et pour la Clinique ophtalmologique devront attendre. Un autre projet, celui de construire une nouvelle poli-

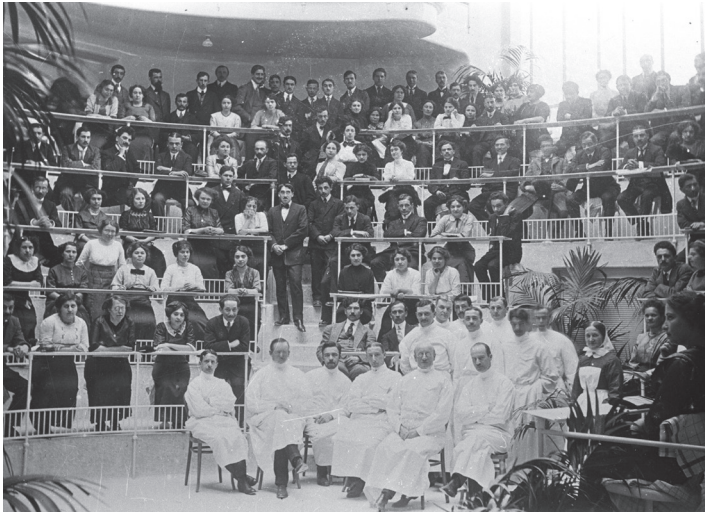
clinique, voit le jour pendant les hostilités. Pourtant, rien n'est entrepris avant la fin de la guerre⁶. L'enthousiasme caractérise l'immédiat après-guerre et le Grand Conseil débloque des fonds pour la réalisation d'une nouvelle morgue judiciaire ainsi que d'une clinique ophtalmologique⁷. Les autres innovations sont peu nombreuses et la nouvelle Policlinique ne sera inaugurée finalement qu'en 1953. Pendant l'Entre-deux-guerres, l'enveloppe budgétaire de l'Université stagne: elle atteint 4 à 5 % du budget de l'État. Les salaires des enseignants et leurs budgets sont réduits. Les étudiants étant peu nombreux, l'autofinancement est faible et, par conséquent, le coût par étudiant élevé⁸.



Figure 1: Pavillon opératoire de la clinique chirurgicale construite en 1913.

B. LA « FORMULE MAGIQUE » COMPROMISE

La formule à l'origine du succès de la Faculté, à savoir un corps enseignant comprenant un petit nombre de personnalités scientifiques de premier plan et un groupe de « praticiens distingués », est remise en cause dans la deuxième décennie du XX^e siècle. Avant 1910, les médecins nommés aux principales chaires cliniques et scientifiques (PREVOST, JENTZER, ASKANAZY, BARD, BEUTTNER) avaient tous été formés ailleurs qu'à Genève⁹; après cette date, il devient difficile d'écarter les candidats formés à Genève. Les professeurs peinent à gérer des nominations où plusieurs collègues, assistants et anciens étudiants de la Faculté, font acte de candidature. Les hésitations sont d'autant plus visibles que le Conseil d'État laisse une certaine autonomie dans le choix des candidats et cherche de toute évidence à favoriser les profils scientifiques: les délégués du



DIP pour les commissions de nomination sont systématiquement soit des membres actifs de l'AMG, soit des « spécialistes » appelés d'autres universités, et non plus des médecins proches du gouvernement comme c'était le cas auparavant. D'autres critères entrent aussi en ligne de compte. La guerre exacerbe les sensibilités et il devient de toute évidence impossible de nommer un médecin lié à l'Allemagne. Les réactions rapportées par la presse lorsque Fritz DE QUERVAIN (1868-1940), qui exerce à Bâle, est appelé pour la chaire de clinique chirurgicale en 1916, sont emblématiques¹⁰. Une lettre rédigée par « un bon Genevois » résume le sentiment général :



Figures 2-3: Un cours du professeur GIRARD (1850-1916) dans l'amphithéâtre de la nouvelle clinique chirurgicale.

Il faut, en premier lieu, se demander s'il est bien indiqué, pour Genève, d'appeler un chirurgien, tout distingué soit-il, qui a été, durant la guerre, prodiguer à plusieurs reprises des soins à des princes allemands en Allemagne? N'y aurait-il pas lieu au contraire, tout en assurant provisoirement les services chirurgicaux jusqu'à la fin de la guerre, de tenter d'attirer chez nous une jeune gloire de la clinique française qui y trouverait une splendide situation et qui parlerait aux étudiants en français¹¹?

DE QUERVAIN, peut-être découragé par ces réactions, décline l'appel. En dépit de la volonté du Conseil d'État d'ouvrir un concours, la Faculté insiste pour qu'un appel soit émis en faveur du titulaire de la chaire de polyclinique chirurgicale, Ernest-Frédéric KUMMER (1861-1933)¹². Le choix d'un nouveau titulaire à la chaire d'anatomie normale, au cours des années 1916 et 1917, se fait lui aussi dans une ambiance germanophobe. En l'absence d'un candidat local, les enseignants francophiles, MAYOR, BARD et LASKOWSKI, œuvrent pour faire nommer le français Jean-Amédée WEBER (1877-1966), alors à Alger¹³. Le tout est mené comme un véritable complot; les tensions entre francophiles et germanophiles sont clairement exacerbées par la guerre. Elles s'estompent dans l'après-guerre: il n'est dès lors plus question de savoir qui nommer, mais s'il sera possible de repourvoir les postes vacants. La crise économique pèse sur le budget de l'État. Chaque nomination se transforme en bras de fer entre l'Université et l'État. La Faculté cherche à conserver ses acquis et l'État est à l'affût d'économies. L'épisode le plus désastreux de cette période est la suppression, en 1925, du salaire d'Édouard LONG (1868-1929), professeur extraordinaire de neuropathologie. Le fait que cet enseignement ne figure pas dans la liste des enseignements obligatoires dans le *Règlement des examens fédéraux* suffit au Conseil d'État pour justifier cette suppression¹⁴. Les réactions de la Faculté et de l'Université n'ont que peu d'effets, et LONG doit se contenter d'honoraires symboliques¹⁵. Les autres enseignants en place acceptent des réductions de salaire, mais c'est au moment du renouvellement des postes vacants que les réductions budgétaires s'avèrent désastreuses. Les pressions économiques conditionnent directement les préavis formulés par la Faculté pour repourvoir des chaires vacantes. Lorsqu'en 1923 Albert MAYOR prend sa retraite de la chaire de thérapeutique, les propositions de la Faculté sont faites en fonction des économies qu'elles rendent possibles: l'enseignement passe de quatre heures à trois heures, et ces heures sont réparties entre deux enseignants nommés, Bernard WIKI (1867-1941) et Gustave HUBERT (1875-1929)¹⁶. On retrouve ici la logique, chère à la Faculté, de professionnaliser les enseignants déjà nommés. Lorsque Louis MÉGEVAND se retire en 1925, il est remplacé par son assistant qui est aussi privat-docent, François NAVILLE (1883-1968), à qui on confère un statut de chargé de cours. La chaire de médecine légale n'existe plus. Dans ce contexte si particulier, la liberté décisionnelle de la Faculté est faible et il est tentant pour le Conseil d'État d'engager systématiquement des enseignants formés à Genève à moindre coût.

Le repli de la Faculté sur elle-même, imposé par la crise économique, est accentué par les efforts déployés par certains professeurs pour promouvoir leurs protégés. Dès 1905, PREVOST cherche à placer Frédéric BATTELLI (1867-1941), qui est à la fois son assistant, depuis 1897, et son gendre¹⁷; ÉTERNOD se propose lui-même pour la chaire d'anatomie normale en 1916 afin de laisser à son assistant, Eugène BUJARD

(1883-1978) celle d'histoire, alors qu'en 1912 MAYOR propose de nommer son assistant, Bernard WIKI, professeur extraordinaire de l'art de formuler¹⁸. La Faculté et l'Université repoussent systématiquement ces initiatives. Dans les deux premières décennies du siècle, les hommes et les femmes se destinant à des carrières scientifiques sont bloqués dans leur progression: la Faculté demeure une institution modeste disposant d'un nombre limité de postes fixes et rien n'incite à croire que les autorités politiques désirent développer un centre de recherche important. Le professorat est donc le seul débouché possible



Figure 4 : Institut d'hygiène (1914) sur les plans de l'architecte Alfred Ouvet.

pour les chercheurs. Ainsi, les nouvelles nominations répondent à des préoccupations complexes, en partie socio-économiques, en partie scientifiques. La politique de la Faculté entre 1915 et 1930 se caractérise par une série de compromis. À l'exception du poste de professeur d'anatomie normale, pour lequel aucun candidat local ne postule, les autres postes sont tous pourvus, soit par la promotion de candidats internes, soit par la modification du cahier des charges d'un enseignant déjà nommé. Les arguments avancés lors des procédures de nomination sont intéressants et signalent une grande diversité des critères de sélection: l'impératif scientifique n'a pas systématiquement la première place. La succession académique, en 1910, de Jaques-Louis REVERDIN en est un bon exemple¹⁹. Ce professeur assurait trois charges d'enseignement. La Faculté propose de les répartir en deux chaires extraordinaires « indépendantes et séparées »: une de policlinique et une de médecine opératoire, ce qui revient à nommer des professeurs « subalternes ». Charles GIRARD, titulaire de la chaire de clinique chirurgicale, aurait préféré que l'enseignement de la médecine opératoire lui fût confiée « avec l'aide d'un professeur extraordinaire²⁰ ».

La lecture des documents administratifs ne suffit par toujours pour comprendre les motivations conduisant à une nomination. Le candidat le plus critiqué au moment des négociations menant au choix d'un nouveau titulaire pour la chaire de pathologie externe est Ernest KUMMER²¹. Trois professeurs influents, Jaques-Louis REVERDIN, Charles GIRARD et Albert MAYOR, s'expriment ouvertement contre sa nomination, tandis que les autres candidats sont à peine mentionnés. Pourtant, KUMMER est élu à la majorité (9 voix sur 14)²². « Il nous faut insister sur le système des permutations, du moment où nous avons des collègues capables », affirme OLTRAMARE à cette occasion²³. Le « praticien distingué » est-il remplacé par « l'élève méritant » ou encore par le « collègue capable » ? Il se dégage en tout cas de cette série de nominations la conviction d'une double stratégie visant à récompenser des collaborateurs de longue date d'une part, et à consolider le statut des enseignants déjà nommés d'autre part. Le jour même de la nomination de KUMMER, Alfred VEYRASSAT (1872-1955), assistant à la polyclinique chirurgicale depuis 1902, est nommé à la chaire de polyclinique chirurgicale par défaut : ses qualités ne sont pas mises en avant, mais ses concurrents sont écartés pour des raisons en apparence spécieuses²⁴. En 1913, le successeur de PREVOST à la chaire de physiologie s'impose clairement. Dès que la question est évoquée, la Faculté affirme d'une seule voix qu'un concours n'est pas nécessaire : il faut nommer par appel Frédéric BATTELLI (1867-1941), privat-docent, élève et gendre de PREVOST. BATTELLI est alors un homme de laboratoire âgé de 46 ans, ancien étudiant de SCHIFF et de PREVOST. En 1913, les arguments avancés devant la Faculté sont nombreux : ses titres et ses travaux, son assiduité au laboratoire, le fait qu'il ait « consacré sa vie à la physiologie » (OLTRAMARE), et aussi, la « grande déception de M. PREVOST si on en jugeait autrement » (LASKOWSKI). Oscar BEUTTNER est le seul à émettre une réserve : les étudiants l'auraient trouvé ennuyeux. Cette accusation est rejetée par certains et le droit des étudiants à énoncer leur avis est vivement contesté²⁵.

Les candidats locaux, des cliniciens et des chercheurs formés par la Faculté, remplacent presque systématiquement les « praticiens distingués » et les « scientifiques » de la génération précédente. À l'exception de Jean-Amédée WEBER, les titulaires nommés entre 1900 et 1930 sont tous des hommes de la région. David GOURFEIN (1876-1940), formé comme la plupart des ophtalmologues genevois à l'Hôpital Rothschild, accède en 1915 à la chaire d'ophtalmologie²⁶. L'aisance avec laquelle s'exprime son concurrent, Augustin-Joseph COLLOMB, est bien évoquée au sein de la commission de nomination, mais la Faculté soutient fermement la candidature de GOURFEIN, présenté comme supérieur d'un point de vue scientifique²⁷. En 1917, la chaire de polyclinique médicale est vacante. Maurice ROCH (1878-1967) et Gustave HUMBERT (1875-1929), deux médecins formés à Genève, élèves de BARD et de MAYOR, postulent²⁸. HUMBERT a la préférence de la Faculté sans autre qualité qu'une vague « maturité clinique »²⁹. L'autre candidat, ROCH, possède un profil scientifique clairement supérieur et se voit même qualifié de « savant de bibliothèque »³⁰. La Commission craint que ROCH ne quitte Genève, alors quelle s'inquiète de ne pouvoir trouver une autre chaire pour HUMBERT qui sera finalement nommé³¹.

À l'extérieur de la Faculté, la politique des nominations est critiquée. C'est sans doute la raison pour laquelle le Conseil d'État insiste pour ouvrir une inscription à la fin de l'année 1916, au moment où il s'agit de repouvoir la chaire de pathologie externe. Il invite pour la première fois deux spécialistes provenant d'autres universités à le représenter à la commission de préavis: César ROUX (1857-1934) de Lausanne et Léon BÉRARD (1870-1956) de Lyon. La Faculté, favorable à VEYRASSAT, fait preuve d'une mauvaise foi évidente dans son appréciation des autres candidatures³². Seul ÉTERNOD ose préavisier en faveur d'un autre candidat (PATRY). Ses collègues s'évertuent non pas à prouver la supériorité de VEYRASSAT, mais à nier son infériorité: « Les titres de ces deux candidats ne sont nullement supérieurs à ceux de M. VEYRASSAT », affirme KUMMER. Autant proclamer l'impossibilité de se lancer dans une carrière universitaire sans être déjà professeur! Le délégué de la Faculté, Hughes OLTRAMARE, tient le même discours devant la commission de préavis. Il justifie des « publications, pas très nombreuses et pas transcendantes » par le fait qu'elles seraient « bien au moins équivalentes à celles de ses concurrents » et souligne ses capacités cliniques:

C'est un praticien distingué, un chirurgien qui a belle clientèle. Sa réputation a dépassé les limites de notre canton [...]. Pour son enseignement pratique, M. VEYRASSAT remplit les conditions. En ce qui concerne l'enseignement théorique de la chirurgie, M. VEYRASSAT sera précieux, sachant exposer son sujet. La Faculté propose M. VEYRASSAT en première ligne.

Les autres médecins soutiennent VEYRASSAT, notamment ROUX, lequel avait affirmé ne vouloir se prononcer que sur les capacités des candidats et non sur la supériorité des uns par rapport aux autres³³. D'autres membres de la Commission ne sont pas séduits par les arguments de la Faculté. Henri FEHR (1870-1954) regrette que « Les collègues de la Faculté de médecine n'ont pas pu résister au désir d'un professeur qui veut un transfert ». Charles WERNER (1878-1969) fait état de critiques énoncées contre VEYRASSAT. Il aurait la réputation de « s'occuper très peu de ses malades », de ne pas beaucoup travailler et aurait « donné des preuves d'incompétence en technique opératoire » au cours d'un enseignement militaire. Paul MORIAUD (1865-1924) prend une position analogue en déclarant qu'« il est fâcheux que M. VEYRASSAT soit défendu par un tribunal non impartial ». Il regrette le renouvellement de la Faculté « par le bas » et fait ici certainement référence aux « promotions » internes de KUMMER et de VEYRASSAT. Eugène CHOISY (1866-1949) et GAUTIER font état de la mauvaise réputation de VEYRASSAT, notamment à l'Hôpital. CRISTIANI et OLTRAMARE défendent la candidature de VEYRASSAT en faisant remarquer que la Commission est divisée entre médecins et non-médecins:

Il y a campagne de jeunes médecins et chirurgiens contre la Faculté. Dans l'intérêt de la Faculté, il faut en faire table rase. On a fait des reproches à M. VEYRASSAT. Il est excellent opérateur; il soigne son malade tant qu'il y a danger, mais il ne multiplie pas inutilement les visites. La candidature de M. VEYRASSAT est seulement victime d'une campagne intéressée contre la Faculté. La chaire de polyclinique chirurgicale sera ouverte aux jeunes chirurgiens. Il s'agit seulement d'une permutation.

La situation est tendue et finalement PATRY et VEYRASSAT obtiennent chacun cinq voix³⁴. Le 6 mars 1917, le Conseil d'État tranche et nomme VEYRASSAT à la nouvelle

chaire de chirurgie générale et de médecine opératoire. La candidature de médecins locaux, voire celle de titulaires à de nouvelles charges d'enseignement, est certainement l'élément qui perturbe le plus les procédures de nomination et trouble le choix de la Faculté. Les décisions prises pendant la décennie qui suit le début de la Première Guerre mondiale ont un effet désastreux à moyen terme sur la réputation de la Faculté. Cette évolution ne semble pas refléter une baisse significative dans l'appréciation des qualités nécessaires aux professeurs, mais plutôt le maintien de valeurs encore trop proches de celles du « médecin distingué » dans un monde médical plus compétitif, mais aussi plus technique et plus scientifique : à cette date, le clinicien et le scientifique engagés à la Faculté doivent être à la fois des chercheurs et des enseignants.

C. SPÉCIALITÉS MÉDICALES

L'évolution la plus frappante dans la médecine européenne du début du XX^e siècle réside moins dans les domaines des découvertes scientifiques ou de la médecine fondamentale que dans l'avènement de nouvelles spécialités cliniques. Cette réalité se révèle par un simple survol des chaires et des enseignements introduits à Genève pour la première fois entre 1900 et 1920. La seule nouvelle chaire scientifique est celle de bactériologie, reprise à la Faculté des sciences en 1910. En revanche, à la même époque, l'enseignement clinique est complété par une chaire de polyclinique d'obstétrique et de gynécologie, une chaire de clinique infantile, une chaire d'oto-rhino-laryngologie ainsi que par l'enseignement de la médecine des accidents. Quels sont les moteurs d'une telle expansion ? Comment la Faculté intègre-t-elle ces « nouveautés » ? Le survol proposé dans les pages qui suivent apporte quelques réponses à ces questions tout en situant le développement de nouvelles spécialités dans le contexte d'un marché médical régional³⁵.

L'institutionnalisation des spécialités est un phénomène complexe, comprenant à la fois le développement de nouveaux moyens d'investigation, la manipulation d'outils spécifiques, l'invention de thérapies et la mise en œuvre de nouvelles stratégies professionnelles. Il faut ajouter à ces facteurs un impératif social : l'expansion d'un marché médical vers de nouvelles prestations et, notamment, l'augmentation de la population et de ses attentes. Les spécialités se regroupent en fonction de ces logiques. Certaines couvrent une région particulière du corps (ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, urologie, cardiologie), d'autres touchent à un âge spécifique de la vie de l'individu (pédiatrie, gériatrie), au sexe (gynécologie, obstétrique), d'autres encore se développent autour d'une technologie particulière (radiologie). D'un point de vue socio-professionnel, la mise en place d'une spécialité comporte la création d'une association professionnelle, la diffusion d'un journal spécialisé, l'institution d'une formation spécifique et la création d'un enseignement universitaire. La transformation la plus importante consécutive à l'apparition de spécialités concerne l'organisation des soins : les malades n'ont plus à choisir simplement un nom sur une liste de médecins, mais entre des généralistes et des spécialistes. Les premiers spécialistes genevois au XIX^e siècle se

présentent comme des médecins avec un intérêt particulier pour une branche spécifique de la médecine. C'est le cas des pédiatres Frédéric RILLIET (1814-1861) et Adolphe D'ESPINE (1846-1930), des obstétriciens Alfred VAUCHER (1833-1901) et Louis ODIER (1836-1879) ainsi que des ophtalmologues Auguste BARDE (1841-1914) et Georges HALTENHOFF (1843-1915). Seuls les deux derniers se définissent comme des « spécialistes », les autres se considèrent avant tout comme des médecins³⁶.

Au cours des deux dernières décennies du siècle, le corps médical genevois s'accroît rapidement. Il est animé par un esprit de compétition et de nombreux praticiens recourent à la publicité pour vanter leurs mérites et leur compétence. Ces circonstances favorisent la spécialisation. Il suffit de consulter un des annuaires professionnels de cette époque : les noms et les adresses des médecins sont de plus en plus nombreux et accompagnés d'arguments mercantiles. Les spécialités de chacun sont clairement indiquées (« maladies des enfants », « maladies des femmes », « cancers », etc.), tout comme les divers postes cliniques occupés successivement par chaque médecin. À Genève, comme ailleurs, de jeunes médecins en quête d'un statut et de nouveaux savoirs médicaux créent soit des dispensaires, soit des cliniques privées où ils se consacrent à l'une ou l'autre des spécialités³⁷. Cette tendance met en valeur les parcours, et donc les compétences spécifiques des uns et des autres, à tel point qu'en 1907, en défendant la transformation de l'appellation du « Bureau de salubrité » en « Institut cantonal d'Hygiène », le Conseiller d'État François BESSON (1859-1927) motive ce changement de nom par l'attrait potentiel de la nouvelle appellation sur de jeunes médecins : après un stage, le jeune médecin pourrait exercer sa profession avec le titre d'« ancien assistant de l'Institut d'hygiène ». Le nom finalement retenu est le « Service d'hygiène », mais la proposition en elle-même traduit bien la réalité du marché médical à cette date³⁸. La floraison des spécialités offertes sur le marché médical contraste avec la liste des cours officiels

donnés à la Faculté où seules l'ophtalmologie (1891), la dermatologie (1900) et l'obstétrique/gynécologie (1876-1877) figurent au programme au début du siècle. C'est là un minimum pour l'époque. La Faculté est largement responsable de cet état de faits. Elle ne milite pour de nouvelles créations qu'après l'apparition du domaine correspondant dans le *Règlement des examens fédéraux*. Mais même lorsque c'est le cas à la fin du siècle pour la dermatologie, la clinique infantile et l'ophtalmologie, le résultat est mince. Seule une clinique de dermatologie est créée sans délai à l'Hôpital. Confrontée

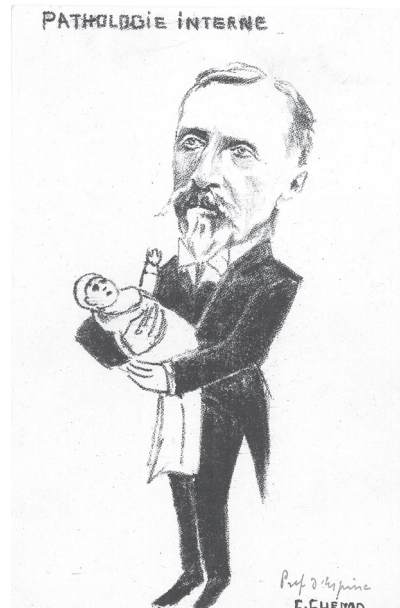


Figure 5 : Adolphe D'ESPINE (1846-1930), caricature de C. CUENOD.



Figure 6 : Adolphe D'ESPINE et son équipe (vers 1916). À sa gauche Eugène DELESSERT, à sa droite H. MALLET et Frank DELETRA.

à la concurrence des autres facultés suisses, la Faculté de Genève exerce régulièrement des pressions sur l'État afin d'obtenir la création des deux autres cliniques et des chaires correspondantes. Elle soutient HALTENHOFF, titulaire depuis 1891 d'une chaire extraordinaire d'ophtalmologie, dans ses démarches visant à obtenir une clinique. En attendant le bon vouloir de l'État, HALTENHOFF utilise pour son enseignement le « matériel » de sa clinique privée au Molard³⁹. C'est un exemple extrême des investissements privés au sein de la Faculté qui permettent le fonctionnement de l'institution. Mais même les meilleures volontés s'essoufflent. HALTENHOFF ferme sa clinique privée en 1903 : « La clinique ophtalmologique du Molard n'existe pas depuis hier : le Département en est prévenu », annonce-t-il à la Faculté⁴⁰. Cette nouvelle pression ne fait pas capituler les autorités politiques : elles se contentent de mettre un local de la Polyclinique à la disposition du professeur d'ophtalmologie⁴¹. HALTENHOFF bénéficie pourtant d'un autre soutien dès 1901. Louis BARD, professeur de clinique médicale, l'invite à venir une fois par semaine « consacrer plusieurs heures à l'examen et au traitement des affections oculaires de nos malades hospitalisés », ce qui assure à HALTENHOFF du matériel pour son enseignement⁴². Les cours sur les maladies des enfants se donnent dans



Figure 7 : Clinique infantile, inaugurée en 1910.

des conditions analogues. La Faculté craint la répétition du cas de l'ophtalmologie et refuse de voir nommé un titulaire tant qu'une clinique n'est pas créée. La formation clinique indispensable aux étudiants fédéraux est alors assurée par des privat-docents dans des cliniques privées⁴³. À la fin de l'année 1908, Adolphe D'ESPINE, professeur de pathologie interne, est nommé à une chaire de « clinique infantile »⁴⁴. D'ESPINE enseigne cette spécialité à raison de trois heures par semaine, mais pendant deux ans il doit compter lui aussi sur la bonne volonté de BARD et recourir pour son enseignement aux jeunes malades de la clinique médicale. Ce n'est qu'après une décennie de démarches, en 1910, que les deux nouvelles cliniques sont ouvertes dans le bâtiment de l'ancienne Maternité auquel un étage est ajouté⁴⁵.

La pédiatrie et l'ophtalmologie constituent les exemples les plus évidents de l'importance des initiatives privées pour garantir la survie de la Faculté, mais il y en a d'autres⁴⁶. Les débuts de la physiothérapie à Genève illustrent l'extrême souplesse de la structure officielle: Pierre-Marie BESSE (1877-1948) et Alexis BRISSARD (1878-1950) établissent, en automne 1910, dans le local de la Polyclinique à l'avenue du Mail, un service de physiothérapie privé⁴⁷. Six ans plus tard, ce service assure plus de mille consultations par année, mais a toujours un statut d'entreprise privée: « Elle demeure sous votre bienveillante protection » écrivent les médecins responsables au chef du DIP, « et avec soit l'aide soit simplement la tolérance de ses deux grandes voisines les Polycliniques médicale et chirurgicale: un changement de titulaire dans l'une de ces polycliniques peut être de grande importance (vitale même) pour notre service physiothérapique. D'autre part excepté le local et le chauffage, toutes les dépenses d'installation, de renouvellement (et même notre personnel subalterne n'est pas salarié de l'État) ont été et sont demeurées à notre charge privée⁴⁸ ».

La Faculté se satisfait de cette ambiguïté et se montre favorable à la subvention octroyée par l'État à ce service⁴⁹. En 1923, BESSE propose de donner un enseignement gratuit avec le statut de professeur extraordinaire. « Nous avons dû consulter les professeurs intéressés » lui répond le DIP, ils « ont formulé à ce sujet un préavis négatif. Il ne nous semble donc pas possible de vous accorder contre leur gré l'autorisation que vous sollicitez⁵⁰ ». La situation se détériore au plus fort de la crise économique et, suite à des restrictions budgétaires imposées à l'Université les années suivantes, les professeurs des polycliniques réclament la suppression du budget alloué au service de phy-

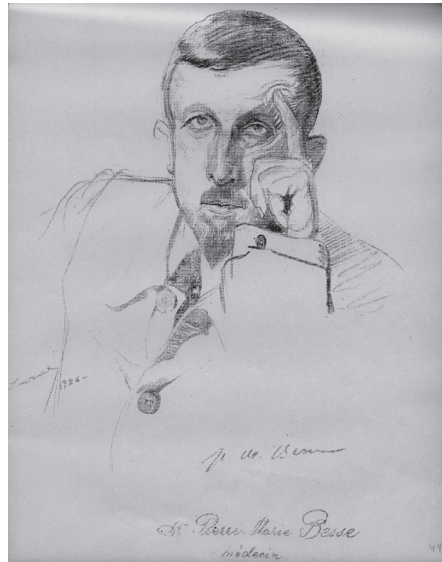


Figure 8: Pierre-Marie BESSE (1877-1948).

siothérapie et affirment pouvoir rendre les mêmes services avec un budget inférieur⁵¹. Le service survit pourtant et, malgré les réticences de la Faculté, BESSE obtient en 1931 une charge de cours de physiothérapie qui sera transformée en chaire ordinaire en 1934⁵².

Chaque domaine se construit séparément, en fonction de dynamiques interpersonnelles. Au XX^e siècle, la Faculté ne nie plus la légitimité des spécialités médicales, mais ses membres les conçoivent comme des compétences de médecins déjà formés, certes particulières mais qui ne nécessitent pas une formation spécifique. Ils ne se proposent pas de former des spécialistes, bien qu'ils approuvent l'inclusion dans le cursus des étudiants d'examens portant sur des domaines nouveaux, tels que la dermatologie, la syphiligraphie ou encore la pédiatrie⁵³. Les spécialités doivent pourtant occuper une place subalterne dans l'organisation de la profession :

L'autorisation de pratiquer donnée par le Conseil d'État à un médecin-chirurgien, doit s'appliquer au traitement de toutes les parties du corps, puisque les examens passés par les candidats portent sur l'ensemble de la médecine, et non sur ses spécialités. Un médecin-chirurgien peut annoncer qu'il traite les maladies de la bouche et des dents, aussi bien qu'il peut se vouer à l'oto-rhino-laryngologie⁵⁴.

La Faculté adhère à cette interprétation :

Il ne doit être apporté aucune restriction quelconque au droit, pour un médecin diplômé de pratiquer n'importe quelle spécialité, y compris l'art dentaire⁵⁵.

Pourtant, si une des grandes transformations du XIX^e siècle est la constitution en monopole de la pratique médicale au profit du médecin formé à l'université, à la fin du siècle, l'expansion à la fois des techniques, du savoir et du marché médical suscite l'apparition des soignants spécialisés. Après 1900, les professeurs jouent un rôle considérable dans l'épanouissement de nouvelles sphères d'activités médicales : ils s'efforcent de contenir les spécialités en tant que subdivisions cliniques dans leur service et sous leur propre contrôle. Ce n'est que lorsqu'une subdivision cherche à se constituer en unité indépendante que leur opposition est manifeste.

Le développement de l'oto-rhino-laryngologie, une branche intégrée officiellement au *curriculum* universitaire après 1912, illustre le changement d'attitude. La spécialité, organisée initialement autour d'un nouvel appareil, le laryngoscope (1855), est bien établie à la fin du XIX^e siècle : de nombreux hôpitaux possèdent des services d'oto-rhino-laryngologie et des journaux spécialisés paraissent régulièrement⁵⁶. Des enseignements sur les maladies des oreilles sont donnés dans les universités allemandes soit par un professeur ordinaire dans le cadre de son cours général, soit par des enseignants libres (privat-docents), soit encore par des professeurs extraordinaires⁵⁷. En Suisse, des cliniques privées s'ouvrent dans la deuxième moitié du XIX^e siècle. À Berne et à Bâle, des policliniques et des cliniques privées offrent assez de matériel pour alimenter des cours libres. Dans ces villes, les enseignants réunissent l'enseignement de la laryngologie à celui des maladies des oreilles⁵⁸. À Zurich par contre, ces deux champs sont enseignés séparément jusqu'au début du XX^e siècle⁵⁹. Les débuts de la spécialité à Genève signalent encore une fois l'importance de l'initiative privée en matière d'inn-

vation médicale. Un premier cours théorique intitulé « otologie » est annoncé dans la liste des enseignements des privat-docents en été 1877 déjà. Il ne semble pas avoir été donné par la suite. Adrien WYSS (1856-1938), médecin établi en ville et ancien assistant de la clinique médicale⁶⁰, enseigne les « maladies des oreilles et des voies respiratoires supérieures » à partir de 1884 dans sa clinique privée, sans posséder un statut d'enseignant. En 1886, il décrit cet enseignement dans une lettre adressée au Conseil d'État :

Ma Clinique pour les maladies des oreilles et des voies respiratoires supérieures est actuellement régulièrement suivie par 14 élèves dont 12 étudiants de la Faculté de médecine. Dans le cas où cette modeste institution pourrait vous inspirer le moindre intérêt, je serais heureux d'être honoré de votre visite. Elle est fréquentée par les étudiants les lundi[s], jeudi[s] et samedi[s] de 5 à 8 heures du soir⁶¹.

Dans un rapport publié en 1893, WYSS qualifie cette clinique de « policlinique des maladies des oreilles et des voies respiratoires » ; l'utilisation de ce titre vise certainement à présenter l'entreprise comme une institution de type universitaire. Le statut de cette policlinique, transférée en 1889 au numéro 7 de la rue Calvin, est peu stable : deux ans plus tard, elle figure dans la liste des Dispensaires et des Établissements philanthropiques, sous l'appellation : « Office sanitaire de la Société des Samaritains »⁶². WYSS affirme y enseigner régulièrement et, dans un rapport rédigé en 1888, il écrit :

Pour les maladies des oreilles et des voies respiratoires (nez, pharynx et larynx [...]). Elle vous fera voir, j'ose l'espérer, que l'enseignement spécial de ces maladies, s'il n'est pas absolument nécessaire, paraît être d'une certaine utilité et qu'il est suivi avec persistance par les élèves de la Faculté de médecine⁶³.

WYSS enseigne d'abord sans statut académique. Il réclame celui de privat-docent en 1886, l'année de l'obtention de son doctorat bernois, mais ne reçoit le titre de privat-docent qu'en 1895⁶⁴. En hiver 1895-1896, il annonce un cours pratique d'otologie et de policlinique oto-rhino-laryngologique dans sa « policlinique » privée. Il n'est pas le seul à s'intéresser au domaine. Un certain Ernst GUDER donnait déjà depuis l'année précédente un cours de « Laryngologie et rhinologie »⁶⁵. Malgré ces activités, l'oto-rhino-laryngologie reste en marge de l'enseignement officiel pendant plusieurs décennies. L'État ne voit pas la nécessité de mettre sur pied un enseignement officiel. L'arrivée de Louis BARD à la tête de la clinique médicale marque le début d'une politique nouvelle à l'égard des spécialités. Il soutient – le fait a déjà été mentionné – les premiers enseignements cliniques d'ophtalmologie et de pédiatrie. Dans sa clinique, il met lui-même en place un service d'oto-rhino-laryngologie. Lors de sa première année de pratique à l'Hôpital, BARD recourt à des spécialistes établis en ville pour des cas relevant de l'oto-rhino-laryngologie et réclame la création d'un poste d'« adjoint spécialiste »⁶⁶. Il cherche à s'attacher les services de WYSS pour ce poste, mais doit renoncer à l'engager en raison de l'opposition de l'administration de l'Hôpital⁶⁷. WYSS est alors une personnalité politique de gauche connue et contestée⁶⁸. Le premier janvier 1901, le « service-adjoint » d'oto-rhino-laryngologie ouvre ses portes dans les anciens bâtiments de la morgue judiciaire⁶⁹. BARD définit ainsi la mission du médecin adjoint responsable : il doit « donner aux malades hospitalisés les soins spéciaux qui leur sont nécessaires, et

[...] compléter par ses examens les renseignements indispensables au diagnostic et à la thérapeutique des maladies plus générales⁷⁰ ». La logique de BARD est pyramidale et elle est partagée par les autres cliniciens qui chargent des médecins-adjoints de gérer de nouvelles sphères de la pratique médicale. En septembre 1911, GIRARD nomme son assistant, Charles PERRIER (né en 1882), « chirurgien adjoint chargé spécialement du service des voies urinaires ». Cinq ans plus tard, PERRIER désire se garantir une certaine indépendance vis-à-vis du titulaire de la chaire de clinique chirurgicale « en le déchargeant d'une partie qui pour être accessoire et très spéciale, n'en est pas moins fort importante et tend à le devenir chaque jour plus⁷¹ ». La Faculté étudie cette requête avant la nomination du successeur de GIRARD :

En tenant compte du fait que M. le D^r PERRIER est familiarisé avec cette branche spéciale de la chirurgie et que sa compétence dans ce domaine est hautement reconnue. Peut-être y aura-t-il lieu d'étudier, dans l'avenir, la question de la création d'une chaire spéciale d'urologie⁷².

KUMMER, l'homme pressenti pour occuper la chaire de clinique chirurgicale, s'oppose à l'indépendance du service d'urologie :

Il ne peut admettre dans son service la création d'un service autonome d'urologie. L'urologie doit rester à la clinique chirurgicale. Si on enlève à celle-ci la médecine des accidents, l'oto-rhino-laryngologie et l'urologie, c'est la dépouiller complètement⁷³.

La Faculté adhère à cette interprétation et estime la question prématurée⁷⁴. PERRIER doit attendre 1933 pour se voir chargé d'un enseignement dans cette branche⁷⁵. Dès sa nomination et comme il le laissait entendre dans sa première prise de position, KUMMER poursuit la logique pyramidale de son prédécesseur. Il encourage à partir de 1917 une autre spécialité dans son service. Il charge Alfred ROSSELET (1887-1950), un médecin au bénéfice d'une formation en physique, d'un cabinet de radiologie. Lorsque ROSSELET quitte la ville, il est remplacé par René GILBERT (1892-1962), qui sera nommé médecin-chef de l'Institut central de radiologie de l'Hôpital. GILBERT obtient en 1925 le titre de privat-docent et donne en cette qualité le premier enseignement de radiologie. En 1928, KUMMER propose d'officialiser cet enseignement à l'instar d'autres universités suisses. La Faculté donne son accord⁷⁶. René GILBERT est nommé chargé de cours en 1930⁷⁷ et professeur ordinaire quatre ans plus tard⁷⁸.

Si les premières spécialités sont apparues à Genève dans les dispensaires et les cliniques privées à la fin du XIX^e siècle, l'oto-rhino-laryngologie, la radiologie et l'urologie émergent au début du XX^e siècle dans un cadre hospitalier, mais en marge de la Faculté. D'autres spécialités bénéficient, à la fin de la première décennie du XX^e siècle, d'un élan provenant lui aussi de l'extérieur. Les requêtes du Département militaire incitent Jaques-Louis REVERDIN à assurer un enseignement de « chirurgie de guerre » pour les médecins militaires. Lorsqu'il prend sa retraite en 1911, il est question de charger de ce domaine un enseignant qui donnerait une heure par semaine ainsi que des cours pendant les vacances. La Faculté donne finalement un préavis favorable, sans autre motivation que celle d'éviter que cet enseignement ne soit installé ailleurs⁷⁹. Pourtant la démarche n'aboutit pas. Le projet d'institutionnalisation de la médecine

des accidents introduit par les sociétés d'assurances rencontre plus de succès. Les assureurs prennent toujours plus d'importance. Ils négocient des tarifs et énoncent des revendications depuis des années. Un assureur exige, par exemple, « qu'aucune opération sauf en cas d'hémorragie ou d'urgence absolue ne puisse être faite par un interne avant que le professeur l'ait autorisé », dans le but avoué d'éviter les indemnités coûteuses que la caisse pourrait être amenée à verser à certains affiliés!⁸⁰ En 1912, c'est en réponse aux pressions de la Caisse Nationale d'Assurance – l'organe issu du nouveau système d'assurance obligatoire des accidents⁸¹ – que le nouveau règlement fédéral des examens rend obligatoire un enseignement de la médecine des accidents⁸². À Genève, la résistance du titulaire de la chaire de chirurgie incite la Faculté à ne pas « créer de nouvelle chaire »⁸³. Le compromis trouvé est boiteux et ne convainc pas le Conseil d'État: la partie théorique est confiée à Louis MÉGEVAND (1850-1925), titulaire de la chaire de médecine légale⁸⁴, tandis que, après beaucoup d'hésitations, l'enseignement pratique est partagé entre VEYRASSAT et WEBER, titulaires respectivement des chaires de policlinique chirurgicale et de psychiatrie⁸⁵. VEYRASSAT demande à être chargé d'un nouveau service et souhaite que ce dernier soit rattaché à la chaire de policlinique chirurgicale⁸⁶. GIRARD y voit une tentative de morcellement de sa propre clinique et s'y oppose formellement⁸⁷. Le 29 juin 1914, le DIP réclame le préavis de la Faculté sur la création d'un tel service. GIRARD est absent et ses collègues sont embarrassés. KUMMER aborde la question franchement:

Le nouvel enseignement créé est en quelque sorte une nouvelle spécialité et il faut que les chirurgiens se résignent à la céder comme autrefois ils ont dû céder l'Ophthalmologie et la Gynécologie⁸⁸.

GIRARD est ostensiblement absent lors des séances suivantes et ses collègues votent, avec une mauvaise conscience évidente, un préavis favorable à la création d'un service spécial⁸⁹. GIRARD maintient néanmoins son opposition⁹⁰. Le Conseil d'État est désespéré et interroge les autres institutions suisses⁹¹. La question est finalement renvoyée à l'après-guerre⁹². MÉGEVAND (médecine légale) demeure chargé de la partie théorique, alors que VEYRASSAT (policlinique chirurgicale) « tâchera de réaliser le mieux possible l'enseignement pratique de la médecine des accidents, en utilisant dans son service les quelques lits qui pourraient être mis à sa disposition⁹³ ».

Les raisons qui incitent la Faculté à soutenir à la même époque la création d'une clinique d'oto-rhino-laryngologie ne sont pas claires. La spécialité bénéficie ailleurs d'une bonne implantation institutionnelle, ce qui est peut-être une raison suffisante. Pourtant, BARD, le titulaire de la chaire de clinique médicale, refuse catégoriquement de céder des lits. Selon les propos qu'il tient devant ses collègues, « il n'admettra jamais l'abandon de son matériel. Il gardera toujours un assistant particulier pour l'oto-rhino-laryngologie donc il ne faut pas compter sur le matériel de sa clinique⁹⁴ ». La Faculté cherche un compromis. L'oto-rhino-laryngologie pourrait être enseignée dans une policlinique avec quelques lits:

Il résulte des informations prises à Bâle, Berne et Lausanne, que cet enseignement est tout à la fois *clinique* et *policlinique*. Le nombre des lits varie de 15 à plus de 30. Notre Faculté unanime, estime qu'une chaire policlinique seulement, ne serait qu'un tronçon et ne permettrait pas un déve-

loppement normal de l'enseignement. Mais, et ceci lui paraît encore beaucoup plus important : seule, l'installation d'une division clinique garantit aux malades les soins auxquels ils ont droit⁹⁵.

Une année plus tard, le DIP se prononce en faveur, non d'une clinique, mais d'une policlinique d'oto-rhino-laryngologie⁹⁶. C'est sans doute dans le but de compenser cette situation peu avantageuse pour un enseignement jugé important que plusieurs professeurs insistent, en 1915, pour que le futur professeur de policlinique oto-rhino-laryngologique soit désigné rapidement et que la chaire soit ordinaire⁹⁷. Ainsi, Amédée PUGNAT (1874-1929), ancien médecin adjoint de BARD, est nommé en 1916 professeur ordinaire de policlinique oto-rhino-laryngologique⁹⁸. L'innovation est modeste. Comme pour les autres branches en plein essor, la résistance des deux chefs des grandes cliniques en freine le développement, et cela alors que l'État est disposé à engager les moyens nécessaires. L'hégémonie des deux cliniciens sur la plus grande partie de l'Hôpital cantonal suscite des grincements de dents. Les médecins genevois le déplorent depuis des années et aspirent à bénéficier d'un accès à l'hôpital. L'ouverture en 1901 de la Clinique générale au 22 bis ch. des Cottages à Champel a pour objectif de mettre un service hospitalier à la disposition des médecins de cabinet genevois⁹⁹.



Figure 9 : Clinique Générale inaugurée en 1899.

L'AMG profite de la vacance du poste suite au décès de GIRARD en 1916 pour avancer l'idée de diviser les deux grandes cliniques : la clinique médicale comprend alors 220 lits et la clinique chirurgicale 200, ce qui, selon les médecins genevois, est beaucoup trop pour deux hommes.

En monopolisant nos services hospitaliers notre Faculté de médecine nuit encore indirectement à la population toute entière par le tort qu'elle cause au Corps médical. En effet, en laissant les Professeurs de Clinique disposer à leur gré des emplois secondaires de l'hôpital et de ses annexes, l'État, abdiquant son droit de propriétaire, consacre le règne d'une oligarchie, le régime antidémocratique de la faveur et du bon plaisir, et il interdit par là même l'accès de la pratique hospitalière à de nombreux praticiens.

Dans cette lettre, Théodore REH, le secrétaire de l'AMG, s'appuie sur un constat : le Conseil d'État n'a repourvu « aucune des principales chaires de clinique en y nommant un médecin ayant fait ses études à Genève ; ce seul fait suffit à condamner le système¹⁰⁰ ». C'est même un fait avéré puisque JULLIARD et REVILLIOD ont été remplacés par des médecins formés ailleurs. Les pressions exercées par les médecins genevois sont certainement responsables de la proposition de Louis BARD qui prévoit de partager son service en deux entités avant même que l'AMG n'ait formulé officiellement cette idée¹⁰¹. En orchestrant la division, BARD entend aussi la contrôler :

1° Le professeur de clinique médicale désignera les salles affectées à la chaire de thérapeutique [...] 2° Aucune admission de malades n'aura lieu directement dans les salles de ce service ; celles-ci recevront uniquement les malades désignés par le professeur de clinique médicale¹⁰².

La Faculté et l'administration hospitalière approuvent son projet, respectivement le 7 et le 19 juin¹⁰³. La création du second service est entérinée par un arrêté du Conseil d'État daté du 24 octobre 1916¹⁰⁴. La nouvelle clinique est confiée à Albert MAYOR et s'ouvre en 1917 avec 58 lits, un médecin adjoint et deux assistants¹⁰⁵. BARD parvient ainsi à devancer l'AMG qui entrevoit d'autres solutions que la répartition des nouveaux services entre de vieux professeurs. Hector MAILLART, président de l'AMG en 1916, écrit :

Le recrutement des chefs de service hospitaliers non-cliniques est [...] envisagé d'une façon diamétralement opposée par la Faculté et l'État d'une part, par notre Association de l'autre. L'opinion des autorités ne se base que sur les prétendues nécessités de l'enseignement universitaire tandis que l'avis de l'Association [...] était motivé par le souci du bien des malades et du budget cantonal¹⁰⁶.

Cette attaque est, on peut s'en douter, mal reçue par la Faculté¹⁰⁷. Si la critique est fondée, il n'en est pas moins vrai que l'AMG se préoccupe essentiellement des intérêts des médecins établis en ville et de leur accès aux malades de l'Hôpital. Ce n'est pas un hasard si le mode de nomination du chef de service est une des raisons principales de la scission quelques mois plus tard de la seconde grande chaire clinique, celle de la clinique chirurgicale. En 1904, l'année de l'entrée en fonction de GIRARD, cette clinique accueillait 1'203 malades et 550 opérations y étaient pratiquées. Neuf ans plus tard le nombre de malades est deux fois plus important (2'137), alors que le nombre d'interventions a presque triplé (1'350)¹⁰⁸. En 1916, le service de chirurgie comprend plus de 200 lits et le Conseil d'État, suite aux revendications de l'AMG, prévoit de « créer à l'Hôpital cantonal, un service adjoint qui serait attribué au professeur de médecine opératoire et un service spécial destiné à la médecine des accidents ». La Faculté est favorable à ce projet¹⁰⁹. L'AMG préférerait un « Service adjoint de chirurgie » qui serait

sous la responsabilité d'un chirurgien-adjoint, nommé sur concours et pour trois ans¹¹⁰. Elle réclame également l'indépendance de ce second service, ainsi que la possibilité d'enseigner pour le chirurgien en chef du service :

Il y a des branches que le chirurgien pourra enseigner pour le plus grand profit des étudiants ; l'activité du chef sera stimulée par la présence d'étudiants¹¹¹.

Lorsque la Faculté aborde la question de la division de la clinique chirurgicale, KUMMER ne doute pas de sa prochaine nomination et s'efforce de conserver le contrôle des lits. Il propose la même organisation que celle inventée par BARD pour la chaire de thérapeutique¹¹². La Faculté entend nommer VEYRASSAT à la tête de ce service, et non un médecin élu selon les désirs de l'AMG. L'arrêté du Conseil d'État du 26 octobre 1916 établit clairement l'indépendance du service adjoint de chirurgie. La Faculté s'en offusque alors que la Commission entrevoit la possibilité de gérer ce nouveau service : c'est un moyen pour elle de retrouver un peu son contrôle d'antan sur le fonctionnement de l'Hôpital. Le mardi 11 décembre 1917, se tient une séance quadripartite (AMG, Faculté, DIP, Commission) à laquelle prennent part les Conseillers d'État William ROSIER (1856-1924) et Jacques GAVARD (1871-1930), le doyen CRISTIANI ainsi que les professeurs BARD, KUMMER, D'ESPINE et OLTRAMARE. L'enjeu de la réunion est le droit du professeur de clinique chirurgicale « de faire le choix des malades »¹¹³. Les vues de la Faculté triomphent. L'arrêté du Conseil d'État édicté quelques mois plus tard garantit à KUMMER le contrôle des entrées dans les deux services¹¹⁴ :

1° Le second service de chirurgie à l'Hôpital cantonal est confié à un chirurgien nommé à la suite d'un concours, pour 4 ans. Le titulaire n'est pas immédiatement rééligible. Un règlement élaboré par la Commission administrative de l'Hôpital cantonal et approuvé par le Conseil d'État, fixera l'organisation du concours et la composition du jury. 2° À leur arrivée à l'Hôpital, tous les malades entrent à la Clinique chirurgicale. Le second service recevra les malades désignés pour y être admis ou transférés par le Professeur de Clinique chirurgicale. 3° L'art. 2 de l'arrêté du 24 octobre 1916 est abrogé¹¹⁵.

La résistance des chefs de clinique, la multiplicité des acteurs et des intérêts en présence expliquent sans doute la lenteur du développement des branches cliniques.

L'apparition progressive de nouvelles sphères médicales dont l'histoire a été ici passé en revue montre que, si la Faculté ne sert pas directement de moteur dans leur mise sur pied, du moins influe-t-elle sur la chronologie et la dynamique de leur genèse. Le morcellement des sphères médicales traditionnelles en subdivisions spécialisées est un phénomène qui touche l'ensemble de la médecine européenne aux XIX^e et XX^e siècles. Concentrer la perspective sur une école de médecine régionale met en exergue quelques-uns des enjeux propres au développement des spécialités et au nombre des acteurs intéressés. Dans les champs cliniques, la pression à la fois des jeunes praticiens, toujours plus nombreux, et de la population, toujours désireuse de recevoir des prestations médicales de meilleure qualité, semble balayer les résistances des mandarins hospitaliers les plus puissants. Les branches scientifiques ne bénéficient pas de la même dynamique ou, plus concrètement, des mêmes pressions extérieures. Les laboratoires, et surtout les moyens investis, stagnent. Un petit groupe d'assistants

continue à subsister avec pour seule rétribution des salaires d'assistant, voire des revenus de privat-docent. Avant la guerre, les efforts déployés par certains professeurs pour leur procurer des statuts plus stables n'aboutissent pas, tandis que pendant les hostilités il n'est pas question de créer de nouvelles charges d'enseignement. À la fin de la guerre, la patience du groupe d'assistants, qui entretemps ont vieilli, sémousse. En 1918, Eugène BUJARD (1883-1978) écrit au Conseil d'État. Il est âgé de 35 ans et touche un salaire d'assistant en histologie depuis 1904 (1'200 fr. par année et 1'500 fr. dès 1909)¹¹⁶. Dans sa lettre, il s'exprime au nom des autres chercheurs subalternes des laboratoires, et réclame une augmentation pour tous les premiers assistants dont la rétribution est alors inférieure à celle d'un maître d'école :

Nous sommes gens de carrière et nous avons quatorze ou quinze ans de fonctions. Il nous paraît donc injuste d'être traités de la même façon que de jeunes assistants de passage¹¹⁷.

La Faculté est consciente de la précarité de la situation des jeunes chercheurs. En 1917, elle confie les nouveaux enseignements prévus par le *Règlement des examens fédéraux* à deux assistants de ce groupe, Lina STERN (1878-1968) et Bernard WIKI¹¹⁸. Face à l'impossibilité de réunir le budget correspondant, elle obtient pour eux le statut de professeur extraordinaire. MAYOR appuie personnellement le cas de WIKI, « aujourd'hui âgé de 50 ans, [...] depuis 1900, mon assistant et mon collaborateur au Laboratoire de Thérapeutique ». Ses travaux, son enseignement en tant que privat-docent et le fait que sa discipline est alors une branche obligatoire du *Règlement des examens fédéraux*, tout concorde, insiste MAYOR, pour qu'il obtienne ce titre¹¹⁹. L'argumentation de BATTELLI est du même ordre. Sa collaboratrice, Lina STERN, « possède les qualités voulues pour remplir les fonctions de professeur de chimie pathologique », écrit-il à l'intention du chef du DIP :

M^{lle} STERN est assistante au Laboratoire de physiologie depuis 13 ans – pendant ce laps de temps M^{lle} STERN a consacré toute son activité au Laboratoire. Elle a publié un nombre très élevé de travaux scientifiques, qui l'ont fait bien connaître et apprécier. Elle a donné des cours de privat-docent, qui ont été largement suivis par nos élèves¹²⁰.

Ces deux chercheurs sont nommés professeurs extraordinaires le 15 février 1918 avec pour seul revenu leur salaire d'assistant: le coût pour le DIP est nul. Lina STERN devient la première femme à accéder en Suisse au professorat¹²¹. Le succès de cette opération fait des émules. La même année, Rodolphe WEBER, professeur de psychiatrie, propose et obtient pour Édouard LONG¹²² la création d'une chaire extraordinaire de neuropathologie et, deux ans plus tard, Auguste ÉTERNOD effectue avec succès les mêmes démarches pour son assistant Eugène BUJARD¹²³.

D. TRANSFORMATIONS DOUCES

Au cours des vingt premières années du XX^e siècle, les changements médicaux et institutionnels sont importants. Ce sont les premières années où les liens entre les cli-

niques et les laboratoires se caractérisent par une collaboration directe efficace et reconnue. Le nombre d'assurés contre la maladie s'accroît, et par conséquent aussi le nombre de malades payants; l'État assume un rôle plus actif dans la prise en charge des malades aux revenus modestes et la médecine universitaire incarne, aux yeux du plus grand nombre, un idéal scientifique. Ces acquis permettent aux cliniciens de créer de véritables fiefs où ils règnent sur un nombre croissant d'employés subalternes et où ils s'approprient à la fois de nombreux lits ainsi que des pans importants du savoir médical. Ce développement favorise la subdivision des domaines selon une logique hiérarchique et incite les cliniciens à revoir leur attitude face aux spécialités. Plutôt que d'y voir une concurrence et de s'y opposer systématiquement, comme c'était le cas dans les dernières décennies du XIX^e siècle, ils tendent à favoriser le développement de nouveaux domaines au sein de leur propre service. Les niveaux hiérarchiques se multiplient à l'Hôpital. Si la clinique est en plein essor, la recherche demeure encore le partenaire faible du tandem. Dans les laboratoires, les chercheurs peinent à s'assurer des carrières scientifiques. La Faculté se définit comme une école enseignante et les chercheurs qui tirent leur épingle du jeu le font en grande partie à force de sacrifices personnels.

La deuxième décennie du siècle est celle des remises en question. L'effondrement du nombre d'étudiants suite à l'ouverture des hostilités ébranle les bases mêmes sur lesquelles repose la Faculté. Par ailleurs, des tensions internes entre partisans de l'un ou l'autre des belligérants – la France ou l'Allemagne –, particulièrement visibles au moment des nouvelles nominations, mobilisent beaucoup d'énergie. Cette situation n'aide pas la Faculté à surmonter ses divisions internes et à envisager l'avenir de manière sereine. Ses relations avec l'État sont au plus mal et la contestation lancée par l'AMG signale le fossé croissant qui sépare les médecins enseignant à la Faculté des praticiens établis en cabinet. L'après-guerre est attendue. L'enthousiasme suscité par la fin des hostilités voit même des crédits de construction votés pour des bâtiments universitaires, mais la paix ne signifie pas le retour aux années fastes du début du siècle. La donne a changé à bien des égards et face à la dépression économique, aux difficultés financières rencontrées par des étudiants désireux d'étudier à Genève, face aussi à la concurrence importante de la recherche internationale, la Faculté doit jouer prudemment les quelques cartes qui lui restent en main.

ÉPILOGUE

L'Université [...] est appelée à voir de nombreux élèves affluer du dehors ce qui contribuera notablement à la prospérité du pays. L'État devra veiller sérieusement à cette éventualité.

Auguste ÉTERNOD, décembre 1914¹

La meilleure façon de clore cette histoire, celle qui nous dirait peut-être le plus sur le rapport entretenu par la Faculté avec son passé, serait de retracer l'histoire du projet dont ce livre est issu. Cette histoire est longue, sinueuse et comporte des chapitres que nous ignorons totalement et d'autres que nous devinons seulement. L'essentiel demeure que la Faculté a mobilisé des moyens importants pour révéler son histoire et surtout, sans imposer une orientation précise. Il en a résulté la possibilité d'explorer l'histoire de la Faculté avec une totale liberté et d'avoir accès à une grande variété de sources. Devant la masse documentaire disponible et les informations réunies, une place centrale a été accordée au quotidien de la Faculté, aux défis et aux difficultés qu'elle rencontre au cours des années, ainsi qu'aux rapports tissés entre la Faculté et les institutions avec lesquelles elle est en constante interaction.

Par conséquent, le récit est moins linéaire, lisse et complaisant que ce que l'on pourrait attendre de l'histoire d'une école médicale. La perspective sur le passé institutionnel est plus nuancée et propose une image de la nature de l'institution à chaque moment de son histoire. La cohérence d'une institution telle que la Faculté se situe moins dans l'expression d'un idéal scientifique que dans la quête identitaire des Genevois, la vision progressiste des autorités radicales ou les impératifs de la politique des cantons romands alors que le contexte fédéral leur paraît défavorable. Ce sont là quelques-unes des réalités qui laissent leur empreinte sur l'institution à ses débuts. Il y en a d'autres: l'analyse de la genèse, puis de la dynamique de la Faculté, alors que celle-ci s'affirme et mûrit en élaborant des stratégies pour surmonter les difficultés qui surviennent, éclaire des facettes peu explorées de l'histoire des institutions médicales.

Un survol rapide des traits saillants propres à l'histoire de l'institution permet d'apprécier le chemin parcouru. La jeune institution est investie d'attentes particulières à la fin du XIX^e siècle. Elle donne sens aux efforts déployés pendant de nombreuses années afin d'attirer des étudiants de l'étranger et, à d'autres occasions, d'assurer le maintien des enseignements de base et garantir ainsi la survie de l'école. Personne ne requiert qu'elle s'érige en centre d'excellence en 1876 déjà. La notion germanique du savoir en devenir est dans l'air du temps et s'intègre à la philosophie de l'école. Cette notion demeure néanmoins, pendant des années, peu mise en pratique, dans la mesure où la légitimité de la Faculté est assurée par le capital symbolique et économique du nombre d'étudiants. La Faculté semble à l'occasion agir de façon autonome ; à d'autres moments, elle se trouve instrumentalisée. Dans tous les cas, elle ne fonctionne que très rarement en autarcie. À chaque moment clé de son histoire, il est frappant de constater l'influence importante des institutions contemporaines ; les personnalités politiques, les examens fédéraux, l'Hôpital cantonal, le laboratoire d'hygiène, mais aussi nombre de médecins, jouent à un moment ou à un autre un rôle dans la vie de la Faculté. La réciproque est également vraie : la Faculté est active dans d'autres contextes que le sien propre. Elle déborde vers les milieux politiques, l'espace public, les établissements hospitaliers, la science et d'autres domaines encore.

Les diverses facettes de la vie de la Faculté permettent de saisir les enjeux des grandes articulations de son histoire. Comprendre, par exemple, comment s'opère le renouvellement du personnel enseignant est essentiel pour saisir la nature du pacte qui unit les membres, mais aussi les intentions de ceux qui pèsent sur sa destinée. Le corps des professeurs forme la tête de la Faculté et l'étude de cet organe révèle la variété des logiques présidant aux réactions et aux décisions du corps professoral. L'historien se fait ici naturaliste et peut reconstituer les valeurs qui déterminent la naissance ou le renouveau de chaque chaire. Chaque nomination révèle la nature des rapports entretenus par la Faculté avec la science, les autorités politiques, ses propres membres et ses clients, qu'il s'agisse de patients ou d'étudiants. Il est étonnant de constater que le contrôle progressif que gagnent la Faculté et l'Université dans le domaine des nominations, au début du XX^e siècle, ne débouche pas sur l'élaboration d'une politique de nomination plus rationnelle. Les professeurs sont partagés entre des arguments scientifiques, des liens émotifs et les qualités de leurs collaborateurs de longue date. Les exemples de succès dans le domaine des engagements ne semblent pas devoir être mis en rapport avec le niveau de concertation institutionnelle, ni avec la nature de l'organe qui prend finalement la décision, mais bien avec la vision des hommes – qu'ils soient universitaires, administrateurs ou politiques – qui parviennent à imposer des choix au moment opportun.

Pour chaque génération d'enseignants, dont les statuts et les rôles s'avèrent si différents, la cohésion est certainement un des buts les plus difficiles à atteindre. Former un corps et devoir penser l'avenir ensemble contribue à instaurer au fil du temps au sein du corps professoral une certaine unité. Il n'est dès lors pas étonnant de constater que la Faculté est parfois dynamique, parfois conservatrice : le défi pour l'historien est de rendre intelligible chacune des prises de position de l'institution. Le bilan n'est

peut-être pas en rapport direct avec les stratégies en tant que telles, mais avec l'efficacité des moyens mis en œuvre pour faire face à des situations complexes. Ainsi, l'anatomie institutionnelle que nous avons pratiquée dans ce livre met en valeur l'influence qu'ont l'attitude et le discours de la Faculté sur le nombre et la nature des matières enseignées, sur l'importance des ressources allouées à la recherche, sur la politique de recrutement des étudiants et sur bien d'autres domaines encore. En dépit de l'influence du modèle universitaire allemand, il en résulte une école médicale adaptée aux conditions locales et appelée à évoluer sans cesse pour survivre².

Si l'étude de l'histoire de l'école médicale genevoise permet de retracer la genèse d'une institution, sa vulnérabilité et ses forces, cette étude constitue également un chapitre dans l'histoire de la politique genevoise, et un autre dans l'histoire de la santé. Car la mise sur pied d'une école médicale reflète un changement dans le statut de la médecine elle-même à l'heure du positivisme naissant, mais aussi d'une conception politique moderniste. L'heure choisie pour créer la première Faculté romande, le dernier tiers du XIX^e siècle, correspond à un moment où la place de la médecine est en train de changer dans la société. Nourries par le positivisme ambiant, les attentes sont énormes et n'ont que peu à voir avec la formation des médecins dont la ville a besoin : il s'agit bien de s'approprier une nouvelle médecine et ses promesses. Dans les réponses données à ces attentes, la Faculté se présente comme une instance décisive qui permet de juger ce qui relève de la bonne médecine et ce qui n'en relève pas. Le professeur s'impose dans le contexte local en influençant les politiques de santé publique. La Faculté est d'emblée active en tant qu'organe étatique réglant l'admission à la pratique médicale, notamment en tant que conseillère en matière de santé publique. Elle joue un rôle direct dans la mise en place du monopole du docteur-médecin en Suisse francophone, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, et dans la codification toujours plus précise de ce que doit être un médecin. La nomination de professeurs instaure une nouvelle élite médicale, même si les statuts des enseignants, comme ceux des médecins, ne sont pas les mêmes qu'aujourd'hui. Sans cesse appelé à défendre un avis, à démontrer ses compétences, le professeur de la Faculté à la fin du XIX^e siècle ne se voit pas systématiquement attribuer la maîtrise objective d'un domaine médical délimité. Toutefois, au cours des premières décennies du XX^e siècle, on assiste à une consolidation et une réduction de la sphère d'action des professeurs. Dans les cliniques hospitalières, ils assureront de plus en plus de manière plus affirmée la qualité des soins et superviseront le développement de spécialités qui soutiennent et attestent la progression du savoir médical. L'Hôpital universitaire s'érige ainsi progressivement en lieu de référence où sont garantis les soins les plus scientifiques. La formation d'un nombre croissant de médecins et de spécialistes débouche sur les premières inquiétudes relatives à la pléthore possible de médecins. La Faculté en est largement responsable, que l'on se satisfasse des nouvelles prestations accessibles ou que l'on se lamente de la progression des coûts de la santé.

LE « CENTRE D'EXCELLENCE » : RUPTURE OU CONTINUITÉ ?

Les périodes de la Première Guerre mondiale et de l'Entre-deux-guerres sont des moments peu propices pour tourner une page de l'histoire de la Faculté de médecine. Ces années figurent certainement parmi les plus difficiles de son histoire. Les étudiants, peu nombreux pendant la guerre, ne reviennent qu'au compte-gouttes après la fin des hostilités : ils ne sont que 317 étudiants étrangers en 1918 contre 853 en 1914. Les budgets sont limés ou, au mieux, gelés. L'activité se concentre encore autour de l'Hôpital : à défaut d'enseigner, les professeurs se limitent à soigner. Du fait du maintien du principe du casuel, le faible nombre d'étudiants affecte directement la rémunération des enseignants. Les revenus s'amenuisent encore suite à la décision politique prise en 1923 de réduire le salaire des fonctionnaires pour 3 ans³. Le Département envisage même de diminuer le traitement des professeurs au bénéfice d'autres revenus⁴. La plupart des enseignants acceptent les restrictions budgétaires, réduisent leurs dépenses de laboratoire et négocient avec leurs assistants des coupes salariales. Il est difficile d'échapper au pessimisme ambiant. Même Maurice ROCH, un clinicien respecté, est affecté⁵. Le 11 septembre 1927, le père d'un étudiant adresse une requête visant à obtenir une exemption des taxes de cours et d'examen pour son fils Casimir GOLDENBERG. ROCH donne un préavis négatif :

Le préavis est basé sur les conditions actuelles de la pratique médicale dans tous les pays et sur les difficultés matérielles énormes qu'éprouvent dans leurs premières années les jeunes médecins qui s'établissent. On rend un mauvais service aux étudiants peu fortunés en les incitant à faire des études qui les amèneront à une impasse⁶.

Sommé de s'expliquer par André OLTRAMARE (1884-1947), le responsable du DIP, ROCH se contente de répéter son point de vue en ajoutant simplement que « dorénavant tous mes préavis seront négatifs⁷ ».

Ainsi, d'un point de vue institutionnel, l'époque est moins au triomphalisme conquérant qu'au déploiement de stratégies de survie. La difficulté réside dans le maintien d'une structure minimale qui ne compromette pas l'avenir de l'école. Les motivations essentiellement économiques de certaines nominations sont partiellement responsables de la réputation catastrophique de la Faculté dans les années 1920. Un scandale médical voit Ernest-Frédéric KUMMER, professeur de chirurgie, mis en cause, en 1921, pour faute professionnelle grave : il est accusé d'avoir autopsié un malade encore en vie ! En dépit d'un non-lieu et de la réintégration de KUMMER après un an de suspension, l'ambiance se détériore et la réputation de la Faculté est ternie. La suppression de la Faculté de médecine de Genève, prévue dans un des volets du projet « Université romande » du milieu des années 1920, confirme la faiblesse et la fragilité de l'institution⁸. Les professeurs qui investissent le plus dans leur carrière académique, les chercheurs à plein temps Jean-Amédée WEBER et Max ASKANAZY, défendent au mieux leur travail et la nature professionnelle de leur activité. Ces deux enseignants ont les plus grandes chances de trouver un emploi dans une autre université. Leurs revendications sont éloquents. ASKANAZY défend son salaire en 1923 :

Le prof[esseur] d'anatomie pathologique est obligé de verser une forte somme pour son assurance personnelle contre les accidents de travail, il doit mettre au service de son Institut plus de moyens que ses collègues se voient engagés à le faire de leur côté [...]. Si actuellement où le nombre d'étudiants est bien petit, son traitement subit encore une diminution, il lui serait difficile de continuer son activité entière sans la transformer en partie en activité d'un praticien⁹.

Le dynamisme de la Faculté dans les années 1920 s'exprime par cette résistance face à ce qui paraît inéluctable. Mais, étonnamment, une logique de recrutement plus ambitieuse se met en place grâce à une volonté politique. En réponse à la mauvaise réputation de la Faculté et aux plaintes énoncées à son encontre¹⁰, des chercheurs et des hommes de science confirmés sont une nouvelle fois recrutés dans des centres étrangers : Zareh CHERIDJIAN (1930), Adolphe FRANCESCHETTI (1932) et d'autres scientifiques de mérite sont appelés à Genève. Il appartiendra à cette troisième génération d'enseignants de trouver les moyens de hisser la Faculté de Genève au niveau des grandes écoles médicales occidentales et de faire d'elle un concurrent sérieux dans la compétition universitaire internationale autour des savoirs médicaux, un champ alors dominé par les américains. En un mot, c'est à cette génération qu'il appartiendra de transformer la modeste école professionnelle en un centre d'excellence¹¹. Un autre discours pour d'autres temps, et surtout avec d'autres moyens.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AEG:	Archives de l'État de Genève
AHC:	Archives de l'Hôpital cantonal
AMG:	Association des médecins genevois
Arch. & Mém. Soc. phys.:	Archives et mémoires de la Société de physique
AUG:	Archives de l'Université de Genève
bac:	baccalauréat
BGE	Bibliothèque de Genève
<i>Bulletin:</i>	<i>Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande</i>
CIG:	Centre d'iconographie genevoise
Commission:	Commission administrative de l'Hôpital cantonal
DIP:	Département de l'instruction publique
DJP:	Département de justice et de police
DTP:	Département des travaux publics
<i>Encyclopédie:</i>	DIDEROT, Denis; D'ALEMBERT, Jean LE ROND, <i>Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences et des métiers</i> , Neuchâtel, Friedrich Fromann Verlag (Samuel FAULCHE), 1967 (1765)
<i>Faculté:</i>	<i>Registres de la Faculté de médecine</i>
<i>Furetière:</i>	FURETIÈRE, Antoine, <i>Le dictionnaire universel</i> , Paris, SNL – Le Robert, 1978 (1690)
FFS:	<i>Feuille fédérale suisse</i>
JdG:	<i>Journal de Genève</i>
Hôpital:	<i>Registres de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal</i>
HC:	Hôpital cantonal
HC Dir:	<i>Rapports du Directeur de l'Hôpital cantonal</i>
IHMG:	Institut d'histoire de la médecine de Genève
IP:	Instruction publique
<i>Mémorial:</i>	<i>Mémorial du Grand Conseil</i>
<i>Mémorial Cons. Municipal:</i>	<i>Mémorial des séances du Conseil Municipal de Genève</i>
<i>Mém. Soc. Phys.</i>	<i>Mémoires de la Société de physique et d'histoire naturelle de Genève</i>
MHS:	Musée d'Histoire des sciences
PK:	<i>Dictionnaire des sciences médicales: par une société de médecins et de chirurgiens</i> , C. L. F. Panckouke (éd), 1812-1822
RCA:	<i>Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève pour l'année</i>
R. C.:	<i>Registre des Conseils</i>
RMSR:	<i>Revue médicale de la Suisse romande</i>

RL: *Recueil authentique des lois et actes du gouvernement de la République et Canton de Genève*
Sénat: *Registres des Procès-verbaux du Sénat universitaire*
Tribune: *Tribune de Genève*



TABLE DES ILLUSTRATIONS

CHAPITRE 1

Figure	1:	<i>La città di Ginevra</i> , eau forte de Cesare CAPRANICA, Rome, 1597, CIG	10
Figure	2:	Michel SERVET, portrait sur cuivre de Christopher SICHEM, 1607, CIG	12
Figure	3:	Diplôme de médecine de Théophile BONET (1620-1689), le 27/11/1643, AEG	17
Figure	4:	LAIRESSE, Gérard DE (1640-1711), Muscles et tendons du pied et de la partie inférieure de la jambe. Publié dans : COWPER, William, <i>The Anatomy of Human Bodies</i> , Oxford, 1698, BGE	21
Figure	5:	Petit Hôpital, AHC	22
Figure	6:	Louis ODIER (1748-1817), IHMG	25
Figure	7:	Page de titre du <i>Manuel de Médecine-Pratique</i> , Genève, 1803, de Louis ODIER, IHMG ...	28
Figure	8:	Bâtiment de l'Hôpital général vers 1855, lithographie d'Antonio FONTANESI (1818-1883), BGE	33
Figure	9:	Télégramme d'Hippolyte GOSSE (1834-1901), AEG	35
Figure	10:	Hippolyte GOSSE, Atelier photographique MOULIN, Paris, MHS	35
Figure	11:	Procès-verbal du premier examen professionnel de John Henri MURISIER, le 20 juillet 1875, AEG	38
Figure	12:	Vue de la façade principale de l'Hôpital cantonal vers 1870, AHC	41
Figure	13:	L'Hôpital, érigé en 1856, BGE	41
Figure	14:	Carl VOGT (1817-1895) par Auguste VIOLLIER, <i>Croquis genevois</i> , 1886, BGE	48
Figure	15:	Carl VOGT, dessin de presse, <i>Le Falot</i> , le 24 avril 1875, BGE	48

CHAPITRE 2

Figure	1:	Antoine CARTERET (1813-1889), CIG	53
Figure	2:	Jean-Louis PREVOST (1838-1927), A. LETALLE, Paris, MHS	54
Figure	3:	Page de titre de la <i>Loi sur la Faculté de médecine</i> (13 septembre 1873), BGE	57
Figure	4:	Dessin de presse signé BLAS, <i>Diogène</i> , le 20 janvier 1872, BGE	58
Figure	5:	Gustave JULLIARD (1836-1911), Atelier photographique MOULIN, Paris, MHS	60
Figure	6:	École de médecine inaugurée en 1876, AHC	67
Figures	7-8:	Vues de la façade principale et du plan de l'étage supérieur de l'École de médecine, réalisées par les architectes GAMPERT, GOÛY et REVERDIN, <i>Bulletin</i> , 9, n° 4, avril 1877, p.129, IHMG	68-69

Figure 9:	Groupe d'étudiants genevois à Paris : Jean-Louis PREVOST, Adolphe D'ESPINE, Antoine STOIENCES, Charles BOUCHARD, Édouard MARTIN, CIG	71
Figure 10:	Moritz SCHIFF (1823-1896), 1893, MHS	73
Figure 11:	Friedrich Wilhelm ZAHN (1845-1904), MHS	73
Figure 12:	Hippolyte GOSSE (1834-1901), médecin légiste et archéologue, caricature par Auguste VIOLLIER, <i>Croquis genevois</i> , 1886, BGE	75
Figure 13:	Arrêté de nomination d'Alfred VAUCHER (1833-1901) du 25 avril 1876, AUG	79
Figure 14:	Alfred VAUCHER (1833-1901), MHS	79
Figure 15:	Article (anonyme), <i>Chronique radicale</i> , le 25 octobre 1876, BGE	83
Figure 16:	Plan de l'Hôpital cantonal et de son organisation interne en 1870, JULLIARD 1870, BGE	87
Figure 17:	Convention du 17 octobre 1876 entre l'État et la Commission administrative de l'Hôpital cantonal, AEG	88
Figure 18:	Page de titre du <i>Règlement des examens fédéraux, Recueil officiel des lois et ordonnances de la Confédération Suisse</i> (Nouvelle série), vol. 3, 1879, Berne, pp. 386-394, AEG	92

CHAPITRE 3

Figure 1:	École de médecine (vers 1880), CIG	96
Figure 2:	Auguste REVERDIN (1848-1908), « La tumeur tout d'abord ! », <i>RMSR</i> , 12, 1892, pp. 500-501, IHMG	99
Figure 3:	Caricature d'Auguste REVERDIN par C. CUÉNOD, MHS	99
Figure 4:	Cours de clinique médicale de Léon REVILLON (vers 1890), AHC	101
Figure 5:	La première Maternité au 28 rue Prevost-Martin, AHC	102
Figure 6:	Pharmacie de l'Hôpital cantonal (vers 1900), AHC	105
Figure 7:	François VULLIET (1843-1896), MHS	106
Figure 8:	Façade Nord de l'Hôpital cantonal (vers 1900), AHC	107
Figure 9:	Plan d'organisation de l'Hôpital cantonal de 1896, Süss 1906, p. 60, IHMG	108
Figure 10:	Moritz SCHIFF (1823-1896), dessin à la plume par Éd. CLAP[ARÈDE], 1894, MHS	110
Figure 11:	Vue depuis le sud de l'Hôpital cantonal avant l'agrandissement de 1898 (la façade-Est se termine en « L »), AHC	110
Figure 12:	Moritz SCHIFF (1823-1896) dans son laboratoire, photographie de J. LACROIX, <i>La Patrie suisse</i> , BGE	114
Figure 13:	Dépenses faites pour les urgences cliniques	117
Figure 14:	Frederick Wilhelm ZAHN (1845-1904), CIG	119
Figure 15:	Annonce universitaire publiée dans <i>Le Genevois</i> , le 31/8/1896, BGE	120
Figure 16:	Étudiants et professeurs des branches scientifiques devant l'École de médecine, années 1890-1891, Coll. privée	121
Figure 17:	Certificat de collège du candidat médecin Ibrahim Ahmed EL MOULA, 1906, AUG	126
Figure 18:	Traduction du document précédent, AUG	127
Figure 19:	Travaux pratiques d'histologie sous la direction de l'assistant Charles DU BOIS, hiver 1898-1899, Coll. privée	131
Figure 20:	Carte d'inscription de l'étudiant André JEANNERET au semestre d'hiver 1876/77, AUG ..	132
Figure 21:	Cours d'anatomie pathologique de Friedrich Wilhelm ZAHN (1896-1897), MHS	133
Figure 22:	Étudiants en médecine (vers 1895), AHC	134
Figure 23:	Hôpital Butini, GAUTIER 1906, p. 10	135
Figure 24:	La clinique des cousins REVERDIN, Musée d'Ethnographie, Coll. AMOUDRUZ	137
Figure 25:	Gustave JULLIARD (1836-1911), Leçons cliniques 1896-1897. Photographie de Philippe BOURDILLON, MHS	142
Figure 26:	Gustave JULLIARD. Leçons cliniques 1896-1897. Photographie de Philippe BOURDILLON, MHS	142

Figure 27:	Corps médical de l'Hôpital cantonal en 1893. Au premier plan, de gauche à droite, Léon REVILLIOD, Gustave JULLIARD, Alfred VAUCHER, IHMG	144
Figure 28:	Répartition des 671 publications des professeurs avant 1896. Source: <i>Catalogue des publications de l'Université de Genève</i> (1873-1895)	146
Figure 29:	Jaques-Louis REVERDIN (1842-1929). Photographie d'Émile PRICAM (après 1889), MHS	147
Figure 30:	Nombre de cadavres livrés à la Faculté de médecine. Source: AEG, Statistiques présentées à la Faculté de médecine le 20 novembre 1899	148
Figure 31:	« Injection du liquide du Patron », Anatomie, s. d., MHS	149
Figure 32:	Évolution du nombre d'étudiants en médecine 1876-1896	152
Figure 33:	Provenance des étudiants (1876-1885). Source: ÉTERNOD 1896	153
Figure 34:	Provenance des étudiants (1886-1896). Source: ÉTERNOD 1896	153
Figure 35:	Laboratoire d'embryologie, Université de Genève (1890), IHMG	154
Figure 36:	Georges HALTENHOFF (1843-1915). Caricature sur carte postale de C. CUÉNOD, MHS ...	155

CHAPITRE 4

Figure 1:	Amphithéâtre à l'Hôpital cantonal, AHC	158
Figure 2:	Léon REVILLIOD (1835-1918) et ses assistants, s. d. (avant 1900), AHC	162
Figure 3:	Adolphe D'ESPINE (1846-1930), CIG	165
Figure 4:	Machine hydraulique, vue antérieure à 1862, CIG	168
Figure 5:	Vue de Genève, lithographie (vers 1880), CIG	171
Figure 6:	Bâtiment d'isolement inauguré en 1886, AHC	177
Figure 7:	Alfred VINCENT (1850-1906), CIG	178
Figures 8-9:	Laboratoires à l'École de médecine (vers 1890), Coll. privée	179
Figure 10:	Profils de l'égout collecteur construit sur le quai des Bergues, AEG	181
Figure 11:	Vue de la rade prise depuis le port des Pâquis (vers 1890), CIG	182
Figure 12:	Plan partiel du tracé de l'égout collecteur de la rive droite, AEG	183
Figure 13:	Gustave JULLIARD et le personnel de la clinique chirurgicale (vers 1900), AHC	185
Figure 14:	Pavillon de chirurgie conçu par G. JULLIARD, AHC	189
Figure 15:	Vue intérieure de l'un des pavillons de JULLIARD, AHC	190
Figure 16:	Alfred VAUCHER (1833-1901), « Leçons cliniques » (1896-1897). Photographie de Philippe BOURDILLON, MHS	192
Figure 17:	Pierre-Louis DUNANT (1834-1918), MHS	195
Figure 18:	Lettre du recteur du 2 nov. 1886 concernant une requête d'Adolphe D'ESPINE, AUG	197
Figure 19:	Léon MASSOL et son équipe (env. 1895), MHS	201
Figure 20:	Léon MASSOL et Edmond BÉRANECK (1859-1920) au travail dans le laboratoire bactériologique installé dans les dépendances du Palais Eynard. Photographie de J. LACROIX, <i>La Patrie Suisse</i> , 1896	202
Figure 21:	Léon MASSOL (1838-1909), IHMG	204
Figure 22:	Étuve fabriquée par MM. GENESTE et HERSCHER, (<i>Z... D'</i> 1886), p. 57, BGE	205
Figure 23:	Hector CRISTIANI (1862-1940). Caricature sur carte postale de C. CUÉNOD, MHS	207
Figure 24:	Hector CRISTIANI (1862-1940), MHS	209

CHAPITRE 5

Figure 1:	Georges FAVON représenté en chef du DIP (1907), CIG	216
Figure 2:	Projet de policlinique à la Halle de l'Île, par Étienne Poncy, le 6 juillet 1897, AEG	217
Figure 3:	Alcide JENTZER (1849-1907), CIG	218

Figure 4:	Étudiants, étudiantes et professeurs devant l'École de médecine, 1902-1903, Coll. privée	219
Figure 5:	Jean-Louis PREVOST (1838-1927) dans son laboratoire (vers 1906), MHS	223
Figure 6:	Max ASKANAZY (1865-1940), CIG	225
Figure 7:	Hector CRISTIANI (1862-1940), CIG	226
Figure 8:	Auguste REVERDIN (1848-1908), 1905, MHS	228
Figure 9:	Laboratoire de Louis BARD vers 1903-1904, photo de M. SCHWERINER, MHS	229
Figure 10:	Leçon clinique de Louis BARD, <i>La Patrie Suisse</i> , 294, 1904, p. 306, BGE	230
Figure 11:	<i>Journal de Genève</i> , le 24 mai 1907, BGE	231
Figure 12:	Nombre d'étudiants inscrits en médecine (1890-1913), source: <i>Annuaire statistique de la Suisse</i> , 1892-1913	233
Figure 13:	Carte postale éditée à l'occasion d'un congrès d'anatomie, CIG	234
Figure 14:	<i>Programme des cours 1908-1909</i> , Coll. privée	235
Figure 15:	La Maternité, inaugurée en 1907, AHC	236
Figure 16:	Lina STERN (1878-1968), CIG	239
Figure 17:	Publications des professeurs de médecine (1896-1913), source: <i>Catalogue des publications</i>	240
Figure 18:	Max ASKANAZY (1865-1940), mars 1925, MHS	242
Figure 19:	« Interrogations d'étudiants au tableau noir, en vue de la préparation des examens », cours de Jean-Amédée WEBER (1877-1966), décembre 1931, Coll. privée	243
Figure 20:	Les professeurs Charles GIRARD (1850-1916) et Louis BARD (1857-1930) avec les collaborateurs des Services de chirurgie et de médecine (vers 1910), AHC	246
Figure 21:	Étudiants et médecins assistants dans le jardin de l'Hôpital cantonal, juillet 1898, MHS ..	247
Figure 22:	Oscar BEUTTNER (1866-1929) en salle d'opération, CIG	249
Figures 23-24:	Pétition d'étudiants pour un nouveau local de gynécologie, le 5 mai 1902, AEG	250-251
Figure 25:	Origines des étudiants en médecine, source: <i>Annuaire statistique de la Suisse</i> , 1876-1913	253
Figure 26:	Pétition des étudiants suisses, 1903, AEG	254
Figure 27:	Étudiant(e)s à la Faculté, source: <i>Annuaire statistique de la Suisse</i> , 1876-1913	255
Figure 28:	Photographie de l'étudiante polonaise Pauline SEIDENBEUTEL, Coll. privée	256
Figure 29:	Feuille de contrôle de Pauline SEIDENBEUTEL, AUG	257
Figure 30:	Travaux pratiques d'anatomie. « Nos collègues russes », MHS	258

CHAPITRE 6

Figure 1:	Pavillon opératoire de la clinique chirurgicale construite en 1913, AHC	266
Figures 2-3:	Cours du professeur GIRARD (1850-1916), AHC	267
Figure 4:	Institut d'hygiène (1914) sur les plans de l'architecte Alfred OLIVET, CIG	269
Figure 5:	Adolphe D'ESPINE (1846-1930), Caricature de C. CUÉNOD, MHS	273
Figure 6:	Adolphe D'ESPINE et son équipe (vers 1916), MHS	274
Figure 7:	Clinique infantile, inaugurée en 1910, AHC	274
Figure 8:	Pierre-Marie BESSE (1877-1948), CIG	275
Figure 9:	Clinique Générale inaugurée en 1899, Coll. privée	280



SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

- N.B.* Les instruments de recherche biographiques les plus utiles pour la médecine genevoise du XIX^e et du XX^e sont par ordre d'importance: CRAMER et STAROBINSKI 1978; PICOT et THOMAS 1923; NAVILLE et MAYER 1994 ainsi que PENARD 1949.

SOURCES MANUSCRITES

ARCHIVES DE L'ÉTAT DE GENÈVE

a) Archives administratives

- Annexes aux Registres des Conseils, 1874-1877
- RGC Élections, 1.

b) Archives privées

- Auguste ÉTERNOD: 252.1.2
- Hippolyte GOSSE: 191.84
- Famille MAURICE: 12.18.8

c) Archives de la corporation

- Santé F1.

d) Archives de l'Hôpital cantonal

- Devis, rapports [...], T1 34/6
- Anciens règlements et conventions, T1/34-6
- Règlements d'autres hôpitaux, T1/34-6
- Lettres, T1/34-7
- Lettres reçues A-Z, 1895-1919, T1 34/6
- Correspondance reçue (1879-1895)
- Correspondance générale (1895), T1 29 (2)
- Correspondance adressée au directeur (1877)
- Correspondance du directeur de l'Hôpital, D16 (1883-1884)
- Rapports de la direction (1875-1885), T1 36/5.

e) Archives notariées

- Bernard GROSJEAN, vol. 18-20

f) Archives DIP

- Procès-verbaux de la Commission scolaire (1903-1918), Bc 5/1903-1918
- Correspondance confidentielle (1889-1909), Ch 1
 - IP Cc 10 (copies de lettres 1880-1882)
- Cartons de documents administratifs
 - 1985 va 5.3.20; 1985 va 5.3.22; 1985 va 5.3.30, 1985 va 5.3.114, 1985 va 5.3.206; 1985 va 5.3.239; 1985 va 5.3.256; 1985 va 5.3.257; 1985 va 5.3.277; 1985 va 5.3.298; 1985 va 5.3.324; 1985 va 5.3.325; 1985 va 5.3.343
- Minutes de la Correspondance reçue par le DIP, Qa 7-Qa 17
- Correspondance reçue (DIP) : Q104 à Q187 (1867-1897)
- Commission scolaire (1900).

g) Fonds du DTP

- CC 27.12.17

ARCHIVES DE L'HÔPITAL CANTONAL

- Procès-verbaux de l'administration hospitalière (1868-1922)
- Recueil de coupures de presse

ARCHIVES DE L'UNIVERSITÉ (SEUJET)

- La Faculté contre l'État
- Procès-verbaux de la Faculté de médecine (1875-1920)
- Procès-verbaux de la Faculté des sciences, (1898-1901)
- Procès-verbaux du Bureau du Sénat (1874-1907)
- Registres des casuels des cours (1882 à 1908)
- Registres des inscriptions aux cours, 7 registres
- Registre des inscriptions à la Faculté de médecine
- Recueil des arrêtés du Conseil d'État (1873-1893)
- Cartons 5B 1/1 – 5B 1/26 : Pièces diverses et correspondance (1875-1899)
- Cartons 5B 1/20 – 5B 2/48 : Dossiers thématiques
- Copies de lettres de la Faculté de médecine de Genève (1876-1885).

BIBLIOTHÈQUE DE GENÈVE (BGE)

- Fonds privés
 - Ms. fr 1060
 - Ms. fr 2181 (Fonds GAUTIER), Ms. 2191
 - Ms. fr 4151 et Ms. fr 4152 (Corr. ODIER)
 - Ms. SAUSSURE 13.

MUSÉE D'HISTOIRE DES SCIENCES

- Alfred VAUCHER, *Cours théorique d'accouchements donné par M. le professeur Vaucher*, Z 80
- Archives de la Société médicale, Z 247-1 (un microfilm de ce fonds est conservé à l'IHMG)
- Correspondance adressée à la Société médicale, Z 2
- Registre des séances de la Société médicale, Z 247-5.

SOURCES IMPRIMÉES

- *Annuaire statistique de la Suisse*, 1892-1913
 - *Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande*, 1867-1880
 - *Catalogue des publications de l'Université de Genève*, 1896-1973
 - *Feuille fédérale suisse*, 1869-
 - *Mémorial du Grand Conseil*, 1864-1905
 - *Mémorial des séances du Conseil municipal de Genève*, 1850-1890
 - *Programme des Cours de l'Université de Genève*, 1874-1914
 - *Publications de la Société d'hygiène*, 1889
 - *Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève*, 1854-1910
 - *Rapport sur la gestion du Conseil d'État*, 1870-1900
 - *Recueil des lois*, 1845-1900
 - *Revue médicale de la Suisse romande (RMSR)*, 1881-1900.
- a) Presse**
- *Chronique radicale*, 1876
 - *Courrier de Genève*, 1876, 1880, 1895, 1906
 - *Journal de Genève*, 1876, 1881, 1884, 1895, 1906, 1907
 - *Tribune de Genève*, 1880, 1891, 1892, 1898, 1906
 - *Le Petit Genevois*, 1876
 - *Le Genevois*, 1895, 1907
 - *La Patrie Suisse*, 1904.
- b) Annuaires genevois**
- *Nouvel indicateur de la ville de Genève*, 1857
 - *Almanach d'adresses*, 1860
 - *Indicateur des adresses*, 1876
 - *Bottin genevois*, 1879
 - *Annuaire du commerce genevois*, 1903-1908.
- c) Brochures, règlements et lois**
- *Activités de la femme à Genève. Quelques indications sur le choix d'une carrière*, Genève, 1896
 - *Délibérations de la IV^e Conférence des recteurs des Universités suisses. À Lausanne, le 8 juin 1907*, 1907
 - *Instructions pour la désinfection dans les cas de choléra*, Berne, 1^{er} août 1884
 - *Loi et Règlement sur l'Académie de Genève des 29 mai et 31 août 1835*, Genève, 1835
 - *Loi fédérale concernant la révision de la Constitution fédérale du 12 septembre 1848 du 31 janvier 1874*, Berne, 1874
 - *Loi sur l'Instruction publique du 5 juin 1886*, Genève, 1886
 - *Loi sur l'Exercice de l'art de guérir du 12 octobre 1861*, Genève, 1861
 - *Loi sur l'Exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie du 23 mars 1892*, Genève, 1892
 - *Loi modifiant les art. 4 et 5 de la loi du 12 octobre 1861 sur l'Art de guérir du 6 septembre 1876*, Genève, 1876
 - *Projet de Loi sur la Faculté de médecine (présenté en juin 1873)*, Genève, 1873
 - *Projet de Loi sur la Faculté de médecine (adopté en second débat)*, Genève, 1873
 - *Règlement additionnel à celui du 19 janvier 1815 sur la Faculté de médecine du 12 juillet 1817*, Genève, 1817
 - *Règlement de l'Hôpital cantonal de Genève. Concours pour les places d'internes*, Genève, 1870
 - *Règlement du service des cliniques*, Genève, 1902
 - « Règlement concernant l'organisation provisoire du Comité directeur, des examens fédéraux pour les professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire du 17 mai 1878 », *Recueil officiel des lois et ordonnances*, Berne, 1879, pp. 386-395
 - *Règlement pour les examens fédéraux des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des vétérinaires du 2 juillet 1880*, Berne, 1881
 - *Règlement pour les examens fédéraux de médecine du 19 mars 1888*, Berne, 1888
 - *Règlement pour les examens fédéraux des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des vétérinaires du 11 décembre 1899*, Berne, 1899

- *Règlement pour les examens fédéraux des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des vétérinaires du 29 novembre 1912*, Berne, 1912
- *Règlement sur la Faculté de médecine du 19 janvier 1815*, Genève, 1815
- *Règlement relatif aux examens de doctorat en médecine*, Genève, 1877
- *Règlement de l'Université de Genève adopté par le Conseil d'État, arrêté du 16 juin 1874*, Genève, 1874
- *Règlement de l'Université de Genève adopté par le Conseil d'État, arrêtés du 4 juillet et du 9 septembre 1879*, Genève, 1879
- *Règlement sur l'admission à l'Hôpital cantonal des malades étrangers au Canton et sur le contrôle de leur entrée et de leur séjour*, Genève, 1885
- « *Règlement concernant l'organisation provisoire du comité directeur et des examens fédéraux pour les professions de médecin, pharmacien et de vétérinaire du 17 mai 1878* », *Recueil officiel des lois et ordonnances de la Confédération Suisse* (nouvelle série), 3, 1879, Berne, pp. 386-394
- *Statuts de l'Association des médecins du canton de Genève*, Genève, 1892
- *Verhandlung der 1. Konferenz der Rektoren der Schweizer Hochschulen, in Basel, am 28. Mai 1904*, 1904.

d) *Monographies et articles*

- AMIEL, Henri-Frédéric. 1870. *Les intérêts de la Suisse romande en matière d'instruction supérieure. Rapport présenté à la Conférence intercantonale de Genève le 6 janvier 1870*, Genève.
- AMIEL, Henri-Frédéric; BOUVIER, Auguste. 1878. *L'enseignement supérieur à Genève. Facultés et chaires, professeurs et recteurs, étudiants. Vingt tableaux synoptiques*, Genève.
- AMOUDRUZ, V. 1894. *Mon différend avec M. Th. TURRETTINI*, Genève.
- BARD, Louis. 1896. « De l'admission en France des étudiants et des médecins étrangers », tiré-à-part du *Bulletin des Travaux de l'Université de Lyon*.
- . 1902. « Malades traités dans le Service de Clinique médicale », *Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève pour l'année 1901*, Genève, Hôpital cantonal, pp. 53-67.
- BEUTTNER, Oscar. 1908. « Leçon d'ouverture du cours de clinique obstétricale et gynécologique à l'Université de Genève », *Gynaecologia Helvetica*, 8, pp. 362-375.
- BILLROTH, Theodore. 1869. « Chirurgische Erfahrungen. Zürich 1860-1867 », *Archiv für klinische Chirurgie*, 10, pp. 1-195; 421-654 et 749-893.
- . 1876. *Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften an der Universitäten der Deutschen Nation*, Wien, Carl Gerold's Sohn.
- BONNETON, Philippe. 1876. « Rapport de la Commission sur le projet de loi affectant à l'Hospice général, à l'Hôpital cantonal, et à la Maison cantonale des aliénés différentes sommes à prendre sur les fonds provenant de la succession du duc de BRUNSWICK (séance du 4 mars 1876) », *Mémorial du Grand Conseil pour l'année 1876*, t. 2, Genève, pp. 871-884.
- BRUN, Jacques. 1882. « Note sur les meilleurs procédés pour reconnaître et faire des préparations microscopiques des bactéries de la tuberculose », *RMSR*, 2, pp. 391-395.
- . 1884. « Végétations pélagiques et microscopiques du lac de Genève », *Bulletin de la Société de botanique de Genève*, 3, pp. 17-34.
- CANDOLLE DE, Lucien. 1888. *Considérations sur la question de l'utilisation des eaux d'égout à Genève*, Genève.
- CARTERET, Antoine. 1871. *Rapport du Conseil d'État accompagnant la présentation d'un projet de Loi sur l'Instruction publique. Lu au Grand Conseil (séance du 14 juin 1871)*, Genève.
- . 1873. « Rapport du Conseil d'État CARTERET sur le *Projet de Loi sur la Création d'une Faculté de Médecine*. Lu au Grand Conseil (séance du 3 septembre 1873) », *Mémorial du Grand Conseil*, Genève, pp. 1726-1737.
- CÉRENVILLE DE. 1883. « Aperçu général sur les causes de la fièvre typhoïde à Lausanne », *RMSR*, 3, pp. 630-645.
- CHAUVET, Michel. 1875. « Projet de loi affectant à l'Hospice général, à l'Hôpital cantonal, et à la Maison cantonale des aliénés différentes sommes à prendre sur les fonds provenant de la succession du duc de BRUNSWICK (séance du 1^{er} septembre 1875) », *Mémorial du Grand Conseil pour l'année 1875*, Genève, pp. 1574-1585.
- CHENEVIÈRE, Édouard. 1905. « Rapport de la Commission sur le projet de loi modifiant quelques dispositions de la loi du 29 mai 1895 sur l'Art de guérir », *Mémorial du Grand Conseil*, Annexes, pp. 325-342.
- CHERBULIEZ, Joël. 1867. *Genève, ses institutions, ses mœurs, son développement intellectuel et moral*, Genève, Librairie Cherbuliez.
- CONCASTY, Marie-Louise (éd.). 1964. *Commentaires de la Faculté de médecine de l'Université de Paris*, Paris, Imprimerie nationale.
- CRISTIANI, Hector. 1911. *L'Hygiène à Genève*, tiré-à-part de l'*Annuaire de l'instruction publique en Suisse*, 52 p.
- DUNANT, Pierre-Louis. 1883. *Congrès d'Hygiène et de Démographie*, 2 vol., Genève, Georg.

- . 1887. «Épidémie de fièvre typhoïde à Genève en 1884. Résultats de l'enquête étiologique», *RMSR*, 7, pp. 378-416.
- DUNANT, Pierre-Louis; DUVAL, A.-J. 1883. *Catalogue des publications relatives à l'Hygiène par des auteurs genevois*, Genève, Société d'hygiène.
- DUNANT, Pierre-Louis; FOL, Hermann. 1884. *Recherches sur le nombre de germes vivants que renferment quelques eaux de Genève au printemps de l'année 1884*, tiré de *Mém. soc. Phys.*, 29.
- DUNANT, Pierre-Louis; SUSKIND, Émile. 1881. *Rapport sur la salubrité des eaux distribuées par la machine hydraulique*, Genève.
- DUVAL, André-Jacob. 1861. *Le Docteur RILLIET*, Genève.
- . 1869. *De la création à Genève d'un Hôpital pour les enfants malades*, Genève.
- D'ESPINE, Adolphe. 1873. *Contribution à l'étude de la septicémie puerpérale*, Paris.
- . 1875. «Institution d'un diplôme fédéral pour l'exercice de la médecine», *Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande*, 9, pp. 229-231.
- . 1882a. «Note sur la valeur clinique du bacille de KOCH», *RMSR*, 2, pp. 645-650.
- . 1882b. «Les deux premières années d'un dispensaire pour les maladies des enfants», *RMSR*, 2, pp. 192-197.
- . 1886. «Compte rendu d'une présentation par le Prof. D'ESPINE sur un nouveau moyen de diagnostic physique entre l'angine diphtérique et les angines à plaques blanches non diphtériques, présentée dans la séance commune de la Société médicale de la Suisse romande, le 11 août 1886», *RMSR*, 6, pp. 584-585.
- . 1910. «Discours d'inauguration de la Clinique infantile», *RMSR*, 30, pp. 546-557.
- D'ESPINE, Adolphe; DUNANT, Pierre-Louis. 1881. *Projet de loi fédérale sur les épidémies*, Genève.
- FAVON, George. 1898. «Projet de loi accordant au Conseil d'État un crédit de 200'000.- pour l'acquisition de la propriété Julien, à l'angle de l'avenue du Mail et de la rue des Savoises à destination d'une policlinique», *Mémorial du Grand Conseil*, Annexes, pp. 196-200.
- FAZY, James. 1849. «Rapport sur un projet de loi relatif à l'établissement d'un hôpital cantonal. Lu au Grand Conseil (séance du 21 mai 1849)», *Mémorial du Grand Conseil pour l'année 1949*, Genève, pp. 1100-1108.
- FLEXNER, Abraham. 1912. *Medical Education in Europe: a Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, New York City.
- . 1930. *Universities American, English, German*, New York, London, Toronto, Oxford University Press, 1930.
- FOL, Hermann. 1883a. «Le choléra asiatique», *Journal de Genève*, le 12/11/1883.
- . 1883b. «Les microbes», *Journal de Genève*, le 24/9/1883.
- . 1883c. «Les microbes (suite)», *Journal de Genève*, le 1/10/1883.
- . 1884a. «Les rapports du Dr KOCH, datés de Calcutta au sujet du choléra», *RMSR*, 4, pp. 454-471.
- . 1884b. «Nouvelle méthode pour le transvasage de bouillons stérilisés et le dosage des germes vivants contenus dans l'eau», *Archives des sciences physiques et naturelles*, 9, pp. 557-574.
- FONSSAGRIVES, Jean-Baptiste. 1874. *Hygiène et assainissement des villes*, Paris, J.-B. Baillière & fils.
- FOREL, Auguste. 1896. «Remarques du Prof. Auguste FOREL sur les études de médecine», *La Suisse universitaire*, 1, n° 6, pp. 82-85.
- GAUTIER, Victor. 1959. *Rapport du Président de la Société médicale de Genève pour 1858*, Neuchâtel.
- . 1867. «De la cause principale et de la prophylaxie», tiré-à-part du *Bulletin de la Société vaudoise de médecine*, 12 pp.
- GAVARD, Alexandre. 1897. *Discours prononcé à l'occasion de la Prestation de serment du Conseil d'État le 22 novembre 1897*, Genève, *Mémorial*, pp. 1441-1458.
- . 1898. «Projet de loi accordant au Conseil d'État un crédit de 200'000.- francs pour la construction d'un bâtiment à l'usage des policliniques sur la parcelle située à l'extrémité de la plaine de Plainpalais», *Mémorial du Grand Conseil*, Annexes, pp. 189-197.
- GOSSE, Hippolyte. 1881. *Rapport de la sous-commission chargée d'examiner les eaux de l'Arve*, Genève.
- GOÛY, A. 1886. *Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève pour l'année 1885*, Genève, Hôpital cantonal.
- GRAEBE, C.; GUYE, Ph. 1882. «Détermination de la quantité de substances organiques contenues dans les eaux du Rhône», *Archives des sciences physiques et naturelles*, 7, pp. 144-146.
- HALTENHOFF, Georges. 1872. *Mémoire sur la création d'une division ophtalmique à l'Hôpital cantonal de Genève*, Genève.
- . 1877a. «Die neue medic. Facultät in Genf», *Correspondenz-blatt*, VII, (10), pp. 232-235.
- . 1877b. «Als Nachtrag zu dem Bericht», *Correspondenz-blatt*, VII, (10), pp. 294-295.
- . 1878. *Premier rapport de la clinique pour le traitement des maladies des yeux*, Genève, Georg.
- . 1883. «Le Jequirity et son emploi en ophtalmologie», *RMSR*, 3, pp. 431-438.
- . 1884. «L'ophtalmie des nouveau-nés et sa prophylaxie. La méthode de Crédé», *RMSR*, 4, pp. 716-727.

- HERVIEUX, Édouard. 1870. *Traité clinique et pratique de maladies puerpérales suites de couches*, Paris.
- HUMBOLDT, Wilhelm von. 1979 (1809-1810). « Sur l'organisation interne et externe des établissements scientifiques supérieurs à Berlin », dans: FERRY, Luc; PESRON, J.-P.; RENAUT, Alain (textes réunis sur l'initiative de), *Philosophies de l'Université. L'idéalisme allemand et la question de l'Université*, Paris, Payot, pp. 319-329.
- JACCOUD, Dr. 1864. *De l'organisation des facultés de médecine en Allemagne. Rapport présenté à son excellence le Ministre de l'instruction publique le 6 octobre 1863*, Paris.
- JULLIARD, Gustave. 1870. *Notice sur l'Hôpital cantonal*, Lausanne.
- . 1882. « Les baraques de l'Hôpital cantonal de Genève », dans: DUNANT, Pierre-Louis (éd.), *Congrès international d'hygiène et de démographie*, Genève, pp. 193-196.
- . 1883. « Operationstisch von Professor JULLIARD in Genf », *Illustrierte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnik*, 5, n° 12, pp. 267-268.
- . 1884. « De l'incision antiseptique de l'hydrocèle », *Revue de chirurgie*, 4, pp. 81-110.
- JULLIARD, Gustave; VUILLIET, François. 1978 (1873). « Rapport accompagnant le projet de Loi sur la Faculté de médecine (s. d./1873) », dans: STAROBINSKI, Jean; CRAMER, Marc (textes rass. par), *La Faculté de médecine de Genève 1876-1976*, Genève, Médecine et Hygiène, pp. 9-20.
- KIRMISSON, Édouard. 1888. « Voyage chirurgical en Suisse et sur les bords du Rhin », *Revue de chirurgie*, 8, pp. 72-84.
- KUHN, Emmanuel. 1896a. « Statistique universitaire », *La Suisse universitaire*, 2, n° 11, pp. 21-26.
- . 1896b. « Statistique universitaire (suite) », *La Suisse universitaire*, 2, n° 12, pp. 37-40.
- LADAME. 1893. « Rapport sur la marche de la Société médicale de Genève en 1892 », *RMSR*, 13, pp. 151-167.
- LA HARPE; MOUSSON. 1799. « Message du Directoire exécutif au corps législatif du 18 novembre 1798 », dans: STAFFER, Philippe-Albert (éd.), *Instructions pour les Conseils d'éducation nouvellement institués, donnés par le Ministre des arts et sciences*, Lausanne, 1799.
- LOMBARD, Henri-Clermont. [1835]. « Clinique médicale de l'Hôpital civil et militaire de Genève », tiré-à-part de la *Gazette médicale de Paris*, [1835], 48 p.
- . 1877. *Traité de Climatologie médicale*, 4 vol., t. 1, Paris.
- . 1879. *Traité de Climatologie médicale*, 4 vol., t. 3, Paris.
- . 1880. *Traité de Climatologie médicale*, 4 vol., t. 4, Paris.
- . 1883. « Discours d'ouverture de M. le docteur H.-Cl. LOMBARD, président du Comité d'organisation », dans: DUNANT, Pierre-Louis (éd.), *Quatrième congrès international d'hygiène et de démographie à Genève*, 2 vol., t. 1, Genève, H. Georg, Libraire, pp. 96-102.
- . 1898. « Le Dr APPIA », *RMSR*, 18, pp. 169-173.
- LONG, Ernest. 1881. « Étude statistique et clinique de 246 cas de variole observés à l'Hôpital cantonal de Genève pendant les années 1878, 1879 et 1880 », *RMSR*, 1, pp. 205-214.
- MAILLART, Hector. 1904. « Nombre des médecins du canton », dans: MÉGEVAND, Louis (éd.), *La Profession médicale dans le canton de Genève en 1904*, Genève, pp. 7-9.
- MARIGNAC DE, Jean-Charles Galissard. 1884. « Proportion de matière organique contenue dans l'eau du Rhône, présentée dans la séance de la Société de physique et d'histoire naturelle du 17 avril 1884 », *Archives des sciences physiques et naturelles*, pp. 28-30.
- MARTIN, Alex.-J. 1876. *Discours prononcé à l'aula de l'Université (26 octobre 1876)*, Genève.
- MASSOL, Léon. 1897. *Rapport au Conseil administratif de la ville de Genève sur les travaux du Laboratoire municipal de bactériologie et de sérothérapie*, Genève, Ville de Genève.
- MÉGEVAND, Louis. 1904. *La Profession médicale dans le canton de Genève en 1904*, Genève.
- MONNIER, Denis; VOGT, Carl. 1882. « Note sur la fabrication artificielle des formes des éléments organiques », *Journal de l'anatomie et de la physiologie normales et pathologiques de l'homme et des animaux*, 18, pp. 117-123.
- MÜLLER, Frédéric. 1876. *Rapport sur le projet de loi relatif au libre établissement du personnel médical*, Berne.
- ODIER, Louis. 1803 (an XI). *Manuel de médecine-pratique, ou sommaire d'un cours gratuit, donné l'an VII et l'an VIII de la République française, aux officiers de santé du Département du Léman*, Genève, Paschoud.
- ODIER, Louis. 1875. « Rapport du chef de service de la Chirurgie pour l'année 1874 », *Rapport de l'Hôpital cantonal de Genève*, Genève, Hôpital cantonal.
- PASTEUR, Adolphe. 1881. « Note sur une épidémie de fièvre typhoïde observée au Petit-Saconnex, en octobre 1880 », *RMSR*, 1, pp. 145-150.
- PIACHAUD, Louis. 1860. « Rapport du Président de la Société médicale de Genève pour 1859 », *L'Écho médical*, 5, n° 25 (février 1861), pp. 23-24.
- PREVOST, Jean-Louis. 1868. *Extrait d'un rapport adressé à son excellence M. le Ministre de l'instruction publique sur les études médicales en Allemagne*, Paris, 1868.

- . 1877. « Compte rendu des travaux de la Société médicale du canton de Genève pendant l'année 1876 », *Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande*, 11, pp. 46-53.
- PRITCHETT, Henry S. 1912. « Introduction », *Medical Education in Europe (FLEXNER)*, pp. v-xx.
- RAMBERT, Eugène. 1862. *L'Université fédérale*, Zurich.
- . 1869. *L'avenir de l'instruction supérieure dans la Suisse française*, Genève-Bâle.
- REVERDIN, Auguste. 1888. « Nouvelle table d'opérations en usage à la clinique des docteurs REVERDIN », *Revue de chirurgie*, Paris, pp. 592-598.
- . 1892. « Traitement de la blennorrhagie par des injections de permanganate de potasse », *RMSR*, 12, pp. 384-387.
- REVERDIN, Jaques-Louis. 1882. « Rapport du service de chirurgie pendant l'année 1881 », *Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève pour l'année 1881*, Genève, Hôpital cantonal, pp. 60-71.
- . 1897. « Anévrisme cirsoïde d'origine infectieuse. Pathogénie des anévrismes cirsoïdes », tiré de *Onzième congrès français de chirurgie*, pp. 697-688.
- REVERDIN, Jaques-Louis; PREVOST, Jean-Louis; PICOT, Camille. 1881. « À nos lecteurs », *RMSR*, 1, pp. 1-4.
- REVILLIOD, Eugène. 1896. « L'Hygiène à l'Exposition nationale. La salle d'opérations », *La Patrie suisse*, 70, pp. 130-131.
- REVILLIOD, Léonard. 1881. « Remarques au sujet de l'épidémie de fièvre typhoïde observée à Genève au printemps 1881 », *RMSR*, 1, pp. 547-557.
- . 1888a. « Malades traités dans le service de clinique médicale », *Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève pour l'année 1887*, Genève, pp. 49-56.
- . 1888b. « De la contagion à l'Hôpital cantonal de Genève (lu à la société le 6 juin 1888) », *RMSR*, 8, pp. 413-427.
- . 1892. « Malades traités dans le service de clinique médicale », *Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève pour l'année 1891*, Genève, Hôpital cantonal, pp. 49-57.
- . 1899. « De l'opportunité de la création d'un "doctorat en biologie" », *La Suisse universitaire*, 4, n° 6, pp. 252-254.
- . 1904. « Observations présentées à la réunion de la Société médicale et de l'Association des médecins genevois le 20 avril 1904 », dans: MÉGEVAND, Louis (éd.), *La Profession médicale dans le canton de Genève en 1904*, Genève.
- REY, Rodolphe. 1868. *Genève et les rives du Léman*, Genève, Paris, Bâle.
- RILLIET, Frédéric. 1847. *Mémoire sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Genève dans les premiers mois de l'année 1847*, tiré-à-part de la *Gazette Médicale*, 51 p.
- . 1850. *Mémoire sur une épidémie d'oreillons qui a régné à Genève pendant les années 1848 et 1849*, tiré-à-part de la *Gazette Médicale*, 25 p.
- . 1855. *Leçon d'introduction à un cours d'anatomie et de physiologie*, Genève.
- . 1856. *Lettre du Docteur RILLIET président de la Société médicale et ex-médecin en chef de l'Hôpital de Genève sur la position faite à la Faculté de Genève par l'administration publique*, Genève.
- . 1861. *Rapport présenté à la Société médicale par le Dr RILLIET sur le projet de loi relatif à l'exercice des diverses branches de l'art de guérir*, Genève.
- RIVOIRE, Émile. 1927-1935. *Les sources du droit du canton de Genève*, Aarau, 4 vol., 1927-1935.
- ROGET, Amédée. 1877. « Antécédents de l'enseignement de la médecine à Genève », *Étrennes genevoises*, 1, pp. 155-176.
- ROUGE, Louis. 1868. « Lettre de l'éditeur (datée du 30 janvier) », *Bulletin de la Société médicale*, 2, pp. 1-2.
- . 1872. « À Messieurs les rédacteurs du *Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte* », *Bulletin de la Société médicale*, 6, pp. 193-198.
- SCHAECK-JAQUET, C. 1882. *Notice sur quelques points de salubrité, sécurité et utilité publiques à Genève*, Genève.
- SCHENK, Carl. 1877. « Message du Conseil fédéral à la haute Assemblée fédérale concernant le projet de Loi sur l'Exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse », *Feuille fédérale de la Confédération suisse*, n° II, pp. 813-834.
- SCHNYDER; CASTELLA. 1869. *La médecine cantonale ou les cantons de la Suisse romande en présence du Concordat médical*, Fribourg.
- SECRÉTAN, Charles. 1862. *De l'Université fédérale*, Lausanne.
- SIGRIST, René (éd.). 1996. *Correspondance, sciences et techniques/Marc-Auguste PICTET (1752-1825)*, 3 vol., t. 1 (*Les correspondants genevois*), Genève, Slatkine.
- SORET, Charles. 1896. *Catalogue des ouvrages, articles et mémoires publiés par les professeurs de l'Université de Genève ainsi que les thèses présentées de 1873 à 1895 aux diverses facultés*, Genève.
- STELLING-MICHAUD, S. (éd.). 1959-1980. *Le livre du recteur de l'Académie de Genève (1559-1878)*, 6 vol., Genève, Droz.

- THURY, M. 1885. *Quelques défauts de l'Université de Genève, Mémoire sur plusieurs réformes qu'il serait urgent d'introduire dans le professorat*, Genève.
- TISSOT, Samuel Auguste André David. 1785. *Essai sur les moyens de perfectionner les études de médecine*, Lausanne.
- VAUCHER, Alfred. 1879. « Rapport du Service de la maternité du 1^{er} janvier 1878 au 31 décembre 1878 », *Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève pour l'année 1878*, Genève, Hôpital cantonal, pp. 76-79.
- VINCENT, Alfred. 1887. *Le Bureau de salubrité de Genève. Son organisation. Sa première année d'existence*, Genève.
- . 1888a. *La salubrité publique et l'utilisation agricole des eaux d'égout à Genève*, Publication de la Société d'hygiène, Genève.
- . 1888b. *La Salubrité publique et l'utilisation agricole des eaux d'égout à Genève. Réponse à M. DE CANDOLLE*, Publication de la Société d'hygiène, Genève.
- . 1896. *L'Hygiène publique à Genève pendant la période décennale 1885-1894*, Genève.
- . 1902. *Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève pour l'année 1901*, Genève.
- . 1903. « Projet de loi accordant un crédit de 750'000 fr. pour la construction d'une maternité sur les terrains de la Cluse », *Mémorial des séances du Grand Conseil, Annexes*, Genève, pp. 353-390.
- VIOLLIER-REY, Antoine. 1890. *Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève pour l'année 1889*, Genève, Hôpital cantonal.
- VOGT, Carl. 1870. « L'Université fédérale. Discours prononcé le 5 mai 1870 à la séance annuelle de l'Institut national Genevois », *Bulletin de l'Institut national Genevois*, 16, pp. 6-28.
- VOGT, William. 1904. *En passant*, Genève.
- . 1912. *L'Irruption des francs-maçons dans l'Université*, Genève.
- VUILLE, Charles. 1889. *Rapport de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal de Genève pour l'année 1889*, Genève.
- VULLIET, François. 1882. *Rapport de la commission chargée d'examiner la qualité des eaux du Rhône comme eaux potables*, Genève.
- . 1884. « La fièvre typhoïde », tiré-à-part du *Bulletin de l'Institut national Genevois*, 26, 53 p.
- WÜRTZ, Charles-Adolphe. 1869. « L'enseignement clinique dans les universités allemandes. Rapport adressé au Ministre de l'instruction publique le 30 novembre 1868 », *Gazette des hôpitaux*, pp. 197-198, 201-202, 205-207, 209-210, 213-214 et 217-218.
- Z... D^s. « L'exposition d'hygiène universelle », *La Nature: Revue des sciences et de leurs applications aux arts et à l'industrie*, n° 680-682, les 12 et 26 juin 1886, pp. 18-22 et pp. 55-59.
- ZAHN, Friedrich-Wilhelm. 1901. *Les vingt-cinq premières années de l'Institut pathologique*, Genève.

LITTÉRATURE SECONDAIRE

- ACKERKNECHT, Erwin H. 1948. « Anticontagionism between 1821 and 1867 », *Bulletin of the History of Medicine*, 22, pp. 562-593.
- . 1965. *History and Geography of the Most Important Diseases*, New York & London, Hafner Publishing Company Inc.
- . 1967. *Medicine at the Paris Hospital: 1794-1848*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- . 1977. « Les membres genevois de la Société médicale d'observation de Paris (1832) », *Gesnerus*, 34, pp. 90-97.
- ANDRÉ-MORADMAND. 1992. « L'essor de la maternité de Caen sous la III^e République », *Cahiers d'histoire. Maladies et médecins*, 38, n° 3-4, pp. 337-354.
- ASHBY, Eric. 1967. « The Future of the Nineteenth Century Idea of a University », *Minerva*, 6, pp. 3-17.
- BABEL, Anthony. 1947. *La Caisse hypothécaire et le développement économique du Canton de Genève*, Genève, Librairie de l'Université.
- BAINTON, Roland H. 1953. *Michel SERVET, hérétique et martyr*, Genève, Droz.
- BAIROCH, Paul; BOVEE, Jean-Paul. 1986. *Annuaire statistique rétrospectif de Genève*, Genève, Université de Genève.
- BALDRY, Peter. 1976 (1^{re} éd. 1965). *The Battle against Bacteria*, Cambridge, Cambridge University Press.
- BARBLAN, Marc-A. 1975. « Joseph DIND: un regard sur la médecine populaire vaudoise en 1742 », dans: Bernard LESCAZE (éd.), *Pour une histoire qualitative*, Genève, Presses universitaires romandes, pp. 97-114.
- BARRAS, Vincent. 1991. « Péripéties genevoises de la psychiatrie légale fin-de-siècle », *Gesnerus*, 49, pp. 485-501.
- . 1994. « Pratiques de la santé et hygiène publique », dans: DUFOUR, Alfred; ROTH, Robert; WALTER, François

- (éds), *Le libéralisme genevois, du Code civil aux constitutions (1804-1842)*, Bâle & Francfort-sur-le-Main, Faculté de droit de Genève, pp. 231-246.
- . 1999. «Le médecin de 1880 à la fin du XX^e siècle», dans: Louis CALLEBAT (éd.), *Histoire du médecin*, Paris, Flammarion, pp. 269-307.
- BARRAS, Vincent; LOUIS-COURVOISIER, Micheline. 1999. «Histoire naturelle d'un chirurgien: Louis JURINE», dans: BARRAS, Vincent; RATCLIFF, Marc; SIGRIST, René (éds), *Louis JURINE, chirurgien et naturaliste (1751-1819)*, Genève, Georg (Bibliothèque d'histoire des sciences), pp. 53-78.
- BASTIAN, Joseph-Michel. 1908. «Le Docteur Alfred-Henri VAUCHER (1833-1901)», *Gynaecologia Helvetica*, 8, pp. 346-349.
- BAUDRIER, Julien. 1913. «Michel SERVET ses relations avec les libraires et les imprimeurs lyonnais», dans: *Mélanges offerts à M. Émile Picot*, Paris, Librairie Demascène Morgand, pp. 41-56.
- BEBOUX, Jean-Frédéric. 1997. *Les seconds de l'art d'Esculape*, Genève, Mémoire de licence: <http://www.unige.ch/lettres/istge/memoires/beboux/frame.html>
- BEDOT, Maurice. 1894. «Hermann FOL, sa vie et ses travaux», *Archives des sciences physiques et naturelles*, 31, pp. 269-270.
- BENAROYO, Lazare. 1991. «La contribution de F. W. ZAHN (1845-1904) à l'étude de l'inflammation», *Gesnerus*, 48, 1991, pp. 395-408.
- BEN-DAVID, Joseph. 1960a. «Scientific Productivity and Academic Organization in Nineteenth Century Medicine», *American Sociological Review*, 25, n° 6, pp. 828-843.
- . 1960b. «Roles and Innovations in Medicine», *American Journal of Sociology*, 65, n° 6, mai 1960, pp. 557-568.
- . 1977. *Centers of Learning. Britain, France, Germany, United States*, New York, St. Louis etc., McGraw-Hill Book Company.
- BERTRAND, P. 1956. «Les hôpitaux de Genève à travers les siècles», *Centième anniversaire de l'hôpital cantonal de Genève*, Genève, pp. 17-38.
- BESSE, Pierre-Marie. 1935. *La polyclinique de physiothérapie*, Genève, Imprimeries populaires.
- BETRIX, Albert. 1908. «Le Docteur Alcide JENTZER», *Gynaecologia Helvetica*, 8, pp. 350-361.
- BICKEL, Georges. 1948. «La Faculté de médecine de 1876 à nos jours», *Le 70^e anniversaire de la fondation de la Faculté de médecine*, Genève, Georg, pp. 15-30.
- . 1956. «La Faculté de médecine de Genève», *Médecine de France*, 78, pp. 1-6.
- BICKEL, Marcel H. 1984. *Die Schaffung neuer Lehrfächer und Institute an der Berner medizinischen Fakultät 1834-1984*, Berne, Universität Bern.
- BIELANDER, Thérèse. 1988. *L'accès des femmes à l'Université de Genève et leur entrée dans les professions supérieures 1872-1939*, Genève, mém. de lic. dactyl.
- BLONAY, Jean. 1977. «L'entrée de la Faculté à l'hôpital. Reflets», *Gesnerus*, 34, pp. 176-185.
- BLONDEL, Louis; MAIRE, Marguerite; MARTIN, Paul-E. et RUCHON, François. 1956. «L'époque moderne», dans: MARTIN, Paul-E. (sous la dir. de), *Histoire de Genève de 1798 à 1931*, Genève, SHAG, pp. 161-490.
- BONAH, Christian. 1996. *Formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIX^e siècle. Comparaisons, transferts et contre-transferts. Épistémologie et histoire des sciences et des pratiques*, thèse ès lettres, 3 t., ms. dactyl., Strasbourg, Université Louis Pasteur Strasbourg.
- . 2000. *Instruire, guérir, servir: formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIX^e siècle*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg.
- BONARD, Claude. 1991. «Un médecin genevois ayant marqué son époque: Jean-Charles COINDET (1796-1876)», *Gesnerus*, 48, pp. 359-366.
- BONJOUR, Edgar. 1960. «Histoire de l'Université de Bâle», *5^e centenaire de l'Université de Bâle 1960*, Bâle, pp. 5-19.
- BONNER, Thomas Neville. 1989. «Rendez-vous in Zurich. Seven Who Made a Revolution in Medical Education, 1864-1874», *The Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 44, 1989, pp. 7-27.
- . 1995. *Becoming a Physician*, New York, Oxford, Oxford University Press.
- BOPPE, Roger. 1959. *L'homme et la Guerre. Le docteur Louis APPIA et les débuts de la Croix-Rouge*, Genève & Paris, J. Muhlethaler.
- BORGEAUD, Charles. 1900. *L'Académie de CALVIN, 1559-1798*, dans: BORGEAUD, Charles, *Histoire de l'Université de Genève*, 4 vol., t. 1, Genève, Georg.
- . 1909. «L'Académie de CALVIN dans l'Université de NAPOLÉON, 1798-1814», dans: BORGEAUD, Charles, *Histoire de l'Université de Genève*, 4 vol., t. 2, Genève, Georg.
- . 1934a. «L'Académie et l'Université au XIX^e siècle (1814-1900)», dans: BORGEAUD, Charles, *Histoire de l'Université de Genève*, 4 vol., t. 3, Genève, Georg.
- . 1934b. «L'Académie et l'Université au XIX^e siècle, Annexes», dans: BORGEAUD, Charles, *Histoire de l'Université de Genève*, 4 vol., t. 4, Genève, Georg.

- BOUDARD, René. 1994. «L'Université impériale de Genève et son organisation entre 1808 et 1811», *Francia*, 21, pp. 163-215.
- BOURDIEU, Pierre. 1984. *Homo Academicus*. Paris, Éditions de Minuit.
- BOURGEIS, Monique. 1988. *Hygiène de la rue à Genève, 1880-1914*, Genève, mémoire dactyl., Faculté des Sciences Économiques et Sociales.
- BRAUN, Rudolf. 1985. «Zur Professionalisierung des Ärztestandes in der Schweiz», dans: KOCKA, Werner; CONZE, Jürgen (éds), *Bildungsbürgertum im 19. Jahrhundert*. Teil 1, Stuttgart, Klett-Cotta, pp. 332-357.
- BROCKLISS, Laurence. 1987. *French Higher Education in the Seventeenth and Eighteenth Centuries: a Cultural History*, Oxford, Clarendon Press.
- . 1995. «Medical Reform, the Enlightenment and Physician Power in Late Eighteenth-Century France», dans: PORTER, Roy (éd.), *Medicine in the Enlightenment*, Amsterdam, Rodopi, pp. 64-112.
- BROCKLISS, Laurence; JONES, Colin. 1997. *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press.
- BROMAN, Thomas H. 1996. *The Transformation of German Academic Medicine, 1750-1820*, Cambridge History of Medicine, New York & Melbourne, Cambridge University Press.
- BRULHART, Armand. 1996. *Fontaines de Genève*, Genève, Polytone.
- . 2002. *Du mal de Saint-Antoine à Belle-Idée*, Genève, Georg & HUG.
- BRUNNIER, Isabelle. 1997. «Bâtiments d'exploitation de la force hydraulique», dans: BROILLIET, Philippe (sous la dir. de), *La Genève sur l'eau*, Bâle, La Société d'histoire de l'art en Suisse, pp. 243-244.
- BUJARD, Eugène. 1931. «La Faculté de médecine de Genève», *La science médicale pratique* [tiré-à-part de *La science médicale pratique*, 20, pp. 946-955].
- . 1959. «La Faculté de médecine de 1914 à 1956», *Historique des facultés 1896-1914*, Genève, Georg, pp. 189-274.
- BULLOCH, William. 1938. *The History of Bacteriology*, London, New York etc, Oxford University Press.
- BÜLTZINGSLÖWEN, Isabelle VON. 1997. *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730-1850*, Lyon, Presses universitaires de Lyon.
- BUSCAGLIA, Marino; DUBOULE, Denis. 2002. «Developmental Biology in Geneva: A Three Century-Long Tradition», *International Journal of Developmental Biology*, 46, pp. 5-13.
- BÜSS, H.; PORTMANN, M. L. 1982. «Fritz DE QUERVAIN», *Médecine et Hygiène*, 40, pp. 655-657.
- BUTLER, Stella V.F. 1986. «A Transformation in Training: the Formation of University Medical Faculties in Manchester, Leeds, and Liverpool, 1870-1884», *Medical History*, 30, pp. 115-132.
- BYNUM, W.F. 1994. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press.
- CELS-PINELLI, Cécile. 1991. *Histoire de l'école de médecine et de pharmacie et de la faculté de médecine de Limoges: 1646-1991*, Limoges, Presses universitaires de Limoges.
- CHARLE, Christophe. 1994. «Paris/Berlin. Essai de comparaison des professeurs de deux universités centrales», dans: CHARLE, Christophe (sous la dir. de), *Les universités germaniques XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Service d'histoire de l'éducation, pp. 75-109.
- CHARLE, Christophe; VERGER, Jacques. 1994. *Histoire des universités*, Paris, P. U. F. (Que sais-je?).
- CHÉREAU, Achille. 1881. «Michel SERVET», dans: DECHAMBRE, A. (sous la dir. de), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, pp. 432-434.
- CONTREPOIS, Alain. 2002. «The Clinician, Germs and Infectious Diseases: The Example of Charles BOUCHARD in Paris», *Medical History*, 46, pp. 197-220.
- COOPER, David Y.; LEDGER, Marshall A. 1990. *Innovation and Tradition at the University of Pennsylvania School of Medicine*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press.
- CORBIN, Alain. 1986 (1^{re} éd. 1982). *Le miasme et la jonquille: l'odorat et l'imaginaire social du XVIII^e au XIX^e siècle*, Paris, Flammarion.
- CORLIEU, A. 1896. *Centenaire de la Faculté de médecine*, Paris.
- COURY, Charles. 1968. *L'enseignement de la médecine en France des origines à nos jours*, Paris, Expansion scientifique française.
- CRAIG, John E. 1984. *Scholarship and Nation Building. The Universities of Strasbourg and Alsatian Society 1870-1939*, Chicago & London, The University of Chicago Press.
- CRAMER, Marc. 1977. «Léon MASSOL, ingénieur et bactériologue», *Gesnerus*, 34, pp. 203-206.
- CRAMER, Marc; STAROBINSKI, Jean (textes rass. par). 1978. *Centenaire de la Faculté de médecine de l'Université de Genève (1876-1976)*, Genève, Médecine et Hygiène.
- CRISTIANI, Hector. 1914. «Hygiène et bactériologie», dans: *Historique des Facultés 1896-1914*, Genève, Georg, pp. 231-234.
- DARMON, Pierre. 1999. *L'homme et les microbes*, Paris, Fayard.
- DELAUNAY, Paul. 1909. *La Maternité de Paris*, Paris, Librairie médicale et scientifique Jules Rousset.

- DESPIERRES, Gab. 1984. *Histoire de l'enseignement médical à Lyon de l'Antiquité à nos jours*, Lyon, ACEML.
- DONZÉ, Pierre-Yves. 2003. *Bâtir, gérer, soigner. Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande*, Genève, Georg (Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé).
- DOUGLAS, Mary. 1987. *How Institutions Think*. London, Routledge & L. Kegan Paul.
- DOWLING, Harry F. 1985. «Patients Behind Glass Walls: The History of the Chicago Municipal Contagious Hospital», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 40, pp. 440-461.
- DREIFUSS, Jean Jacques. 1985. «Maurice SCHIFF et la vivisection», *Gesnerus*, 42, pp. 289-303.
- . 1987. «L'accès des femmes aux études médicales. Le premier demi-siècle (1876-1925)», *Cahier de la Faculté de médecine*, pp. 13-27.
- . 1991. «Les premières étudiantes à la Faculté de médecine et leurs activités professionnelles à Genève», *Gesnerus*, 48, pp. 429-438.
- DROUX, Joëlle. 1991. «La première École laïque d'infirmiers et d'infirmières de Genève (1896-1901)», *Gesnerus*, 48, pp. 449-461.
- . 1992. «Personnel soignant et médicalisation de l'hôpital: les liaisons fiévreuses», dans: WALTER, François (éd.), *Peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire*, Genève, Zoé, pp. 93-120.
- . 1995. «Un accouchement difficile: naissance de la profession d'infirmière en Suisse romande, XIX^e-XX^e siècles», *Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, 2-3, pp. 75-96.
- . 2000. *L'attraction céleste. La construction de la profession d'infirmière en Suisse romande (XIX^e-XX^e siècles)*, Département d'histoire générale, Université de Genève, thèse ms. dactyl., 3 vol., Genève.
- . 2001. «Pédiatres et pédiatrie à Genève: l'enfance de l'art (1880-1950) "médicalisée" ?» dans: SUTER, Suzanne (éd.), *Âges et visages de la pédiatrie*, Genève, Georg & HUG, pp. 43-60.
- DULIEU, Louis. 1979. *La médecine à Montpellier. La Renaissance*, 7 vol., t. 2, Paris, Presses universelles.
- . 1986. *La médecine à Montpellier. L'époque classique*, 7 vol., t. 3, Paris, Presses universelles.
- DUPUY, Gabriel; KNAEBEL, Georges. 1982. *Assainir la ville hier et aujourd'hui*, Paris, Dunod.
- EAMON, William. 1994. *Science and the Secrets of Nature: Books of Secrets in Medieval and Early Modern Culture*, Chichester, Princeton University Press.
- EHRENTRÖM, Philippe. 1992. «Affirmation et structuration de la profession médicale, Genève 1880-1914», *Revue suisse d'histoire*, 42, pp. 220-226.
- ELLIS, John. 1986. *LHMC 1785-1985: The Story of the London Hospital Medical College. England's first Medical School*, London, London Hospital Medical Club.
- EMCH-DERIAZ, Antoinette. 1992. *Tissot, Physician of the Enlightenment*, New York, San Francisco etc., Peter Lang.
- ÉTERNOD, Auguste C.-F. 1934. «La Faculté de Médecine (1876-1896)», dans: BORGEAUD, Charles, *Histoire de l'Université de Genève*, 4 vol., t. 3: *L'Académie et l'Université au XIX^e siècle*, Annexes, Genève, Georg, pp. 235-288.
- EULNER, Hans-Heinz. 1970. *Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an der Universitäten des deutschen Sprachgebietes*, Stuttgart, Ferdinand Enke Verlag.
- EVANS, Richard J. 1987. *Death in Hamburg*, Oxford, Clarendon Press.
- EYLER, John M. 1987. «Scarlet Fever and Confinement: the Edwardian Debate over Isolation Hospitals», *Bulletin of the History of Medicine*, 61, n° 1, pp. 1-24.
- FANTINI, Bernardino. 1999 (éd. italienne 1998). «La microbiologie médicale», dans: GRMEK, Mirko (éd.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, 3 vol., t. 3, Paris, Fayard, pp. 115-146.
- FARLEY, Michael; KEEL, Othmar; LIMOGES, Camille. 1982. «Les commencements de l'administration montréalaise de la santé publique (1865-1885)», *Revue d'histoire des sciences, des techniques et de la médecine au Canada*, 20, pp. 24-46.
- FAURE, Olivier. 1984a. «La médecine gratuite au XIX^e siècle: de la charité à l'assistance», *Histoire, économie et société* (Numéro spécial), 3, n° 4, pp. 593-608.
- . 1984b. «De la peur aux soins: les attitudes face aux maladies épidémiques dans la région lyonnaise au XIX^e siècle», dans: *La formation des médecins (XIX^e-XX^e siècles)*, numéro spécial du *Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, 1-2, pp. 75-90.
- . 1993. *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, *Histoire et société*, Paris, Belin.
- . 1998. «Cours pratiques et écoles secondaires de médecine en France au début du XIX^e siècle: une expérience révolutionnaire étranglée», *Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, 1-2, pp. 9-27.
- FAVEZ, Jean-Claude; RAFFESTIN, Claude. 1974. «De la Genève radicale à la cité internationale», dans: GUICHONNET, Paul (éd.), *Histoire de Genève*, Genève, Privat/Payot, pp. 299-355.
- FERRY, Luc; PESRON, J.-P., RENAUT, Alain (textes réunis par). 1979. *Philosophies de l'université. L'idéalisme allemand et la question de l'université*, Paris, Payot.

- FISCHER, Hans. 1927. *Die Mediziner, der Bund und die schweizerische Gymnasien (1838-1914)*, Bern, Verlag A. Francke.
- FORNARA, Livio, et ROTH-LOCHNER, Barbara. 1985a. « La construction de l'Hôpital général de Genève de 1707 à 1712 », dans : LESCAZE, Bernard (éd.), *Sauver l'âme, nourrir le corps. De l'Hôpital général à l'Hospice général de Genève, 1535-1985*, Genève, Hospice général, pp. 179-198.
- . 1985b. « Le Bourg-de-Four, quartier hospitalier », dans : LESCAZE, Bernard (éd.), *Sauver l'âme, nourrir le corps. De l'Hôpital général à l'Hospice général de Genève, 1535-1985*, Genève, Hospice général, pp. 175-177.
- FOUCAULT, Michel. 1972a. *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard.
- . 1972b. *Naissance de la clinique*, Paris, P. U. F.
- FOX, Nicholas. 1988. « Scientific Theory Choice and Social Structure: the Case of Joseph Lister's Antisepsis, Humoral Theory and Asepsis », *History of Science*, 26, pp. 367-397.
- FRASER, Derek. 1976. *Urban Politics in Victorian England*, [Leicester], Leicester University Press.
- FRENCH, John C. 1946. *A History of the University founded by Johns Hopkins*, Baltimore, The Johns Hopkins Press.
- FROMMEL, Benedict. 1993. *De l'Assurance pour la vieillesse aux Rentes genevoises*, Genève, Rentes genevoises.
- . 1997. « Les machines hydrauliques d'ABELLE, de MARITZ et de CORDIER », dans : BROILLIET, Philippe (sous la dir. de), *La Genève sur l'eau*, Bâle, La Société d'histoire de l'art en Suisse, pp. 244-249.
- FUSSINGER, Catherine; TEVAEARAI, Deodat. 1998. *Lieux de folie, monuments de raison: architecture et psychiatrie en Suisse romande, 1830-1930*, Lausanne, Les Archives de la construction moderne/Presse polytechniques et universitaires romandes.
- GARNER, Julia S. 1996. « Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals. Part 1. Evolution of Isolation Practices », *American Journal of Infection Control*, 24, n° 1, pp. 24-31.
- GAUTIER, Fabienne. 1992. *Une illustration de l'esprit médical genevois dans la première moitié du XIX^e siècle: le Dispensaire médical: entre prosélytisme et philanthropie*, Université de Genève, Département d'histoire générale, mém. de lic., ms. dactyl., Genève.
- GAUTIER, Léon. 1887. « Le Dr André DUVAL », *RMSR*, 7, pp. 745-754.
- . 1906. *La médecine à Genève jusqu'à la fin du 18^e siècle, Mémoires et documents publiés par la société d'histoire et d'archéologie*, Genève, Société d'histoire et d'archéologie de Genève.
- . 1911. *L'Hôpital Butini, 1859-1909*, Genève.
- . 1914. *L'Hôpital général de Genève de 1535 à 1545 et l'Hospice général de 1869 à 1914*, Genève.
- GEISENDORF, Paul-F. 1959. *L'Université de Genève 1559-1959*, Genève, Julien.
- GEISER, Karl. 1890. *Die Bestrebung zur Gründung einer eidgenössischen Hochschule 1758-1874*, Bern.
- GEISON, Gerald L. 1979. « Divided we Stand: Physiologists and Clinicians in the American Context », dans : VOGEL, Morris J.; ROSENBERG, Charles E. (éds), *The Therapeutic Revolution*, [Philadelphia], University of Pennsylvania, pp. 67-90.
- GELFAND, Toby. 1993. « The History of the Medical Profession », dans : BYNUM, W.F.; PORTER, Roy (éds), *Encyclopedia of the History of Medicine*, 2 vol., London & New York, Routledge, t. 2, pp. 1119-1150.
- GETZ, Faye. 1995. « Medical Education in Later Medieval England », dans : NUTTON, Vivian et PORTER, Roy (éds), *The History of Medical Education in Britain*, London, Rodopi, pp. 76-93.
- GEYER-KORDESCH, Johanna. 1995a. « Comparative Difficulties: Scottish Medical Education in the European Context », dans : NUTTON, Vivian; PORTER, Roy (éds), *The History of Medical Education in Britain*, London, Rodopi, pp. 76-93.
- . 1995b. « German Medical Education in the Eighteenth Century: the Prussian Context and its Influence », dans : BYNUM, W.F.; PORTER, Roy (éds), *William Hunter and the Eighteenth-century Medical World*, London, New York etc., Cambridge University Press, pp. 177-205.
- GIRARD, Charles. 1914. « Clinique chirurgicale », *Historique des facultés 1896-1914*, Genève, [Université de Genève], pp. 236-240.
- GOUBERT, Jean-Pierre. 1986. *La conquête de l'eau*, Paris, R. Laffont.
- GOULET, Denis. 1994. « L'enseignement médical à l'Université de Montréal: du modèle européen au modèle américain (1843-1980) », *Cahiers du centre de recherches historiques*, 12, pp. 117-130.
- GOULET, Denis; KEEL, Othmar. 1991. « Généalogie des représentations et attitudes face aux épidémies au Québec depuis le XIX^e siècle », *Anthropologie et Sociétés*, 15, n° 2-3, pp. 205-228.
- GOURFEIN, David Élie. 1921. *L'évolution de l'ophtalmologie à Genève, la première clinique d'ophtalmologie, son origine et son développement*, Genève.
- GRANSHAW, Lindsay. 1992. « "Upon this Principle I Have Based a Practice": the Development and Reception of Antisepsis in Britain, 1867-1890 », dans : PICKSTONE, John V. (éd.), *Medical Innovations in Historical Perspective*, New York, St. Martin's Press, pp. 17-46.

- GREENWOOD, Anna. 1998. « Lawson Tait and Opposition to Germ Theory: Defining Science in Surgical Practice », *Journal of the History of Medicine*, 53, pp. 99-131.
- GRMEK, Mirko D. 1989. « Le "Chemin de Damas" de Carl VOGT et le succès du liquide brown-séquardien à Genève », *RMSR*, 109, pp. 1013-1021.
- GUARNIERI, Patrizia. 1987. « Moritz SCHIFF (1823-1896): experimental physiology and noble sentiment in Florence », dans: RUPKE, Nicolaas A. (éd.), *Vivisection in Historical Perspective*, London, New York, Croom Helm, pp. 105-124.
- GUBLER, Jacques. 1976. « Genève hydraulique », *Nos monuments d'art et d'histoire*, XXVII, pp. 178-187.
- GUILLAUME, Pierre. 1996. *Le rôle social du médecin depuis deux siècles 1800-1945*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale.
- HAAB, O. 1920. « Über alte Augenmodelle », dans: *Von Gräfe's Archiv für Ophthalmologie*, 102, pp. 245-258.
- HAMILTON, David. 1982. « The Nineteenth-century Surgical Revolution – Antisepsis or Better Nutrition? », *Bulletin of the History of Medicine*, 56, pp. 30-40.
- HAMLIN, Christopher. 1982. « Edward Frankland's Early Career as London's Official Water Analyst, 1865-1876: the Context of "Previous Sewage Contamination" », *Bulletin of the History of Medicine*, 56, pp. 56-76.
- HANNAWAY, Caroline. 1993. « Environment and Miasmata », dans: BYNUM, W.F.; PORTER, Roy (éds), *Encyclopedia of the History of Medicine*, 2 vol., London & New York, Routledge, t. 1, pp. 292-308.
- HARLEY WARNER, John. 1998. « Paradigm Lost or Paradise Declining? American Physicians and the "Dead End" of the Paris Clinical School », dans: HANNAWAY, Caroline; LA BERGE, Ann (éds), *Constructing Paris Medicine*, *Clio Medica* 50, Amsterdam & Atlanta, Rodopi, pp. 337-383.
- HASLER, Felix; PORTMANN, Marie-Louise. 1973. « Johannes BAUHIN und die Genfer "Ordonnances sur l'état de la Médecine, Pharmacie et Chirurgie" », *Gesnerus*, 30, pp. 99-104.
- HEIMBERG, Charles. 1994. « Le parcours public du Dr Adrien WYSS, soignant, tribun socialiste et coopérateur », *Cahiers d'histoire du mouvement ouvrier*, 10, pp. 68-85.
- HELD, A. J. 1956. *L'Institut de médecine dentaire de l'Université de Genève, 1881-1956*, Genève.
- HELLER, Geneviève. 1979. « *Propre en ordre* : habitation et vie domestique 1850-1930: l'exemple vaudois, Lausanne, Éd. d'En Bas.
- HERRMANN, Irène. 1998. « Carl VOGT, les réfugiés et Genève », dans: PONT, Jean-Claude; BUI, Daniele; DUBOSSON, Françoise et LACKI, Jan (éds): *Carl VOGT. Science, philosophie et politique (1817-1895)*, Genève, Georg (Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé), pp. 47-65.
- HIDDINGA, Anja. 1987. « Obstetrical Research in the Netherlands in the Nineteenth Century », *Medical History*, 31, pp. 281-305.
- HINRICH MURKEN, Axel. 1976. « Das deutsche Baracken – und Pavillon – Krankenhaus von 1866 bis 1906 », dans: SCHADEWALDT, Hans (éd.), *Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, pp. 72-104.
- HOLLOWAY, S.W.F. 1995. « Producing Experts, Constructing Expertise: The School of Pharmacy of the Pharmaceutical Society of Great Britain, 1842-1896 », dans: NUTTON, Vivian; PORTER, Roy (éds), *The History of Medical Education in Britain*, London, Rodopi, pp. 116-140.
- HOWARD-JONES, Norman. 1975. *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences: 1851-1938*, Genève, OMS.
- HUARD, Pierre; IMBAULT-HUART, M. J. 1974. « L'enseignement libre de la médecine à Paris au XIX^e siècle », *Revue d'histoire des sciences*, 28, n° 1, pp. 45-62.
- HUERKAMP, Claudia. 1990. « The Making of the Modern Medical Profession, 1800-1914: Prussian Doctors in the Nineteenth Century », dans: COCKS, Geoffrey; JARAUSCH, Konrad H. (éds), *German Professions, 1800-1950*, New York & Oxford, Oxford University Press, pp. 66-84.
- HUTCHINSON, John F. 1985. « Tsarist Russia and the Bacteriological Revolution », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 40, pp. 420-439.
- ILLICH, Ivan. 1975 (1^{re} éd. anglaise). *Némésis médicale: l'expropriation de la santé*. Paris, Seuil.
- JÄGGI, Michèle. 2004. *In primo loco. Geschichte der Medizinischen Fakultät Zürich 1833-2003*, Zurich, Rüffer & Rub.
- JARAUSCH, Konrad H. 1982a. « Higher Education and Social Change: Some Comparative Perspectives », dans: JARAUSCH, Konrad (éd.), *The Transformation of Higher Learning 1860-1930*, Stuttgart, Ernst Klett, pp. 365.
- . 1982b. *Students, Society and Politics in Imperial Germany. The Rise of Academic Illiberalism*, Princeton, Princeton University Press.
- JEANNERET, Anne-Françoise. 1988. « La suppression de la première Académie », dans: *Histoire de l'Université de Neuchâtel*, 3 vol., t. 1, Neuchâtel, Université de Neuchâtel et Éditions Gilles Attinger, pp. 131-142.
- . 1994. « Le rétablissement de l'Académie (1864-1869) », dans: *Histoire de l'Université de Neuchâtel*, 3 vol., t. 2, Neuchâtel, Université de Neuchâtel et Éditions Gilles Attinger, pp. 29-79.

- JORIS, Roger. 1976. « Le débat politique autour de la création de la Faculté de médecine », *Gesnerus*, 34, pp. 168-175.
- JULLIARD, Charles. 1948. « Réponse à l'allocution du doyen de la Faculté de médecine », *Le 70^e anniversaire de la fondation de la Faculté de médecine*, Genève, Georg, pp. 39-41.
- KABA, Mariama. 2004. « La diphtérie à Genève à la fin du XIX^e siècle: l'entrée en scène de la bactériologie et l'emploi de la sérothérapie », *Gesnerus*, 61, pp. 37-56.
- KARADY, Victor. 1986. « Des Facultés napoléoniennes à l'université de masse », dans: VERGER, Jacques (dir.), *Histoire des universités en France*, Paris, Privat, pp. 261-365.
- KASSEL, Lauren. 1999. « How to Read Simon FROMAN'S Casebooks: Medicine, Astrology and Gender in Elizabethan London », *Social History of Medicine*, 12, n° 1, pp. 3-18.
- KAUFMANN, Martin. 1979. *The University of Vermont College of Medicine*, Hanover, University of Vermont College of Medicine.
- KEEL, Othmar. 1985. « The Politics of Health and Institutionnalisation of Clinical Practices in the Second Half of the Eighteenth Century », dans: BYNUM, W. F.; PORTER, Roy (éds), *William Hunter and the Eighteenth-century Medical World*, Cambridge, London etc., Cambridge University Press, pp. 207-256.
- . 1998. « Was Anatomical and Tissue Pathology a Product of the Paris Clinical School or Not? », dans: HANNAWAY, Caroline; LA BERGE, Ann (éds), *Constructing Paris Medicine*, Amsterdam & Atlanta, Rodopi, pp. 117-183.
- . 2001. *Lavènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Genève & Montréal, Georg & Pum.
- KEEL, Othmar; GOULET, Denis. 1991. « L'introduction de l'antiseptie au Québec: entre les miasmes et les germes. Le cas de l'Hôpital Notre-Dame », dans: FIERENS, Éric *et al.* (éds), *Actes du XXXII^e Congrès international d'histoire de la médecine, Anvers, 3-7 septembre 1990*, Bruxelles, Societas Belgica Historiae Medicinae, pp. 117-183.
- KIESER, Hans-Lukas. 2002. « Osmanische Oppositionelle in Genf (1868-1908) », *Revue suisse d'histoire*, 52, pp. 264-286.
- KOHLER, Robert E. 1979. « Medical Reform and Biomedical Science », dans: VOGEL, Morris J.; ROSENBERG, Charles E. (éds), *The Therapeutic Revolution*, [Philadelphia], University of Pennsylvania, pp. 27-66.
- KÖLBING, Huldrych M. 1998. « BAUHIN, Jean (28.4.1511-23.1.1582) », dans: *Dictionnaire historique de la Suisse*, Berne: <http://www.hls-dhs-dss.ch/>, le 6 / 2 / 1998.
- LA BERGE, Ann. 1998. « Dichotomy or Integration? Medical Microscopy and the Paris Clinical Tradition », dans: HANNAWAY, Caroline; LA BERGE, Ann (éds), *Constructing Paris Medicine*, *Clio medica* 50, Amsterdam & Atlanta, Rodopi, pp. 275-312.
- LADÉ, L. 1866. *Chronique médicale de Genève dès l'an 1500 jusqu'à nos jours*, Paris.
- LADOR, Mireille. 1998. « Institution et sciences: modèles et réformes à la Faculté de médecine de Genève (1930-1973) », *La formation des médecins (XIX^e-XX^e siècles)*, numéro spécial du *Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, 1-2, pp. 67-69.
- LATOUR, Bruno. 1984. *Les microbes: guerre et paix*; suivi de: *Irréductions*, Paris, A. M. Métailié.
- . 1986. « Le théâtre de la preuve », dans: SALOMON-BAYET, Claire (éd.), *PASTEUR et la révolution pasteurienne*, Paris, Payot, pp. 337-384.
- LECOULTRE, Jules. 1910. *Notice historique sur l'institution LECOULTRE (1851-1869) et l'institution MARTINE (1869-1882)*, Genève, A. Jullien.
- LÉCUYER, Bernard P. 1986. « L'Hygiène en France avant PASTEUR (1750-1850) », dans: SALOMON-BAYET, Claire (éd.), *PASTEUR et la révolution pasteurienne*, Paris, Payot, pp. 67-139.
- LÉONARD, Jacques. 1978. *Les médecins de l'Ouest au XIX^e siècle*, 3 vol., t. 1, Lille, Atelier de reproduction des thèses, Université de Lille.
- . 1981. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier.
- . 1986a. « Comment peut-on être pasteurien? », dans: SALOMON-BAYET, Claire (éd.), *PASTEUR et la révolution pasteurienne*, Paris, Payot, pp. 143-179.
- . 1986b. *Les archives du corps. La santé au XIX^e siècle*, Rennes, Ouest-France.
- LE ROY LADURIE, Emmanuel. 1995. *Le siècle des Platter*, 3 vol., t. 1, Paris, Fayard.
- LESCAZE, Bernard (éd). 1985. *Sauver l'âme, nourrir le corps. De l'Hôpital général à l'Hospice général de Genève, 1535-1985*, Genève, Hospice général.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. 1976 (1^{re} éd. 1962). *La pensée sauvage*, Paris, Plon.
- LIARD, Louis. 1894. *L'enseignement supérieur en France*, 2 vol., t. 2, Paris, Armand Colin.
- LOUDON, Irvine S. L. 1983. « The Origins of the Growth of the Dispensary Movement in England », *Bulletin of the History of Medicine*, 55, pp. 322-342.
- . 1992. *Death in Childbirth. An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality*, Oxford, Oxford University Press.

- . 1995a. « Medical Education and Medical Reform », dans : NUTTON, Vivian ; PORTER, Roy (éds), *The History of Medical Education in Britain*, London, Rodopi, pp. 229-249.
- . 1995b. *Childbed Fever: a Documentary History*, New York etc., Garland.
- LOUIS-COURVOISIER, Micheline. 2000. *Soigner et Consoler. La vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l'Ancien Régime*, Genève, Georg.
- . 2001. « Rhabilleurs, experts, chirurgiens, sages-femmes et pasteurs : les malades et leurs soignants en Suisse romande au XVIII^e siècle », dans : BARRAS, Vincent et LOUIS-COURVOISIER, Micheline (éds), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot*, Genève, Georg (Bibliothèque d'histoire des sciences 3), pp. 187-200.
- LOUX, Françoise. 1988. *Pierre-Martin DE LA MARTINIÈRE un médecin au XVIII^e siècle*, Paris, Imago.
- LUCKIN, Bill. 1984. « Evaluating the sanitary revolution : typhus and typhoid in London : 1851-1900 », dans : WOOD, Robert ; WOODWARD, John (éds), *Urban Disease and Mortality in Nineteenth-Century England*, London & New York, Batsford Academic and Educational & St Martin's Press, pp. 102-119.
- MAAG, Karin. 1995. *Seminary or University? The Geneva Academy and Reformed Higher Education, 1560-1620*, Aldershot Hants, Brookfield Vt., Scholar Press.
- MACHARD, A. 1921. *Centenaire de la fondation du dispensaire des médecins de Genève*, Genève. Dispensaire des médecins.
- MAILLART, Hector. 1929. « Jaques-Louis REVERDIN », *RMSR*, 49, pp. 114-125.
- . 1930. « Le professeur A. D'ESPINE », *RMSR*, 50, pp. 681-686.
- MARACCI, Marco. 1985. « La création de l'Hospice général (1847-1869) », dans : LESCAZE, Bernard (éd.), *Sauver l'âme, nourrir le corps. De l'Hôpital général à l'Hospice général de Genève, 1535-1985*, Genève, Hospice général, pp. 359-381.
- . 1986. « Statistiques rétrospectives 1825-1985 », *Dies academicus*, 1986, pp. 95-110.
- . 1987a. « Carl VOGT : le savoir, le pouvoir et le rôle de l'Université », *Revue du Vieux Genève*, pp. 44-52.
- . 1987b. *Histoire de l'Université de Genève*, Genève.
- . 1992. « Accueil et résistances dans la Genève du XIX^e siècle aux idées et aux projets de Carl VOGT », *RMSR*, 112, pp. 1067-1074.
- . 1996. « Le père spirituel de l'Université », *Campus*, 30, pp. 33-35.
- . 1998. « L'Université de Genève descend-elle de Carl VOGT? », dans : PONT, Jean-Claude ; BUI, Daniele ; DUBOSSON, Françoise ; LACKI, Jan (éds), *Carl VOGT. Science, philosophie et politique (1817-1895)*, Genève, Georg (Bibliothèque d'histoire des sciences 1), pp. 93-109.
- MARKS, Lara. 1992. « Mothers, Babies and Hospitals : "The London" and the Provision of Maternity Care in East London », dans : FILDES, Valeri ; MARKS, Lara et MARLAND, Hilary (éds), *Women and Children First*, London & New York, Routledge, pp. 48-73.
- MARTIN, Éric. 1978. « Léon REVILLIOD », dans : CRAMER, Marc ; STAROBINSKI, Jean (textes rass. par), *Centenaire de la Faculté de médecine de l'Université de Genève (1876-1976)*, Genève, Médecine et Hygiène, pp. 65-67.
- MAULITZ, Russel C. 1979. « "Physician versus Bacteriologist" : the Ideology of Science in Clinical Medicine », dans : VOGEL, Morris J. ; ROSENBERG, Charles E. (éds), *The Therapeutic Revolution*, [Philadelphia], University of Pennsylvania, pp. 91-108.
- MAURER, Alfred. 1982. « Switzerland », dans : KÖHLER, Peter A. ; ZACHER, Hans F. (éds), *The Evolution of Social Insurance 1881-1981*, London, New York etc., Max Planck Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, pp. 384-453.
- MAYER, Roger. 1976. « Les ordonnances sur la médecine de 1569 », *Gesnerus*, 34, pp. 21-39.
- . 1979. « Léon REVILLIOD, étudiant genevois à Paris », *Revue du Vieux Genève*, 9, pp. 28-40.
- . 1982a. « Il y a cent ans, à Genève, au 4^e Congrès international d'hygiène et de démographie, l'"altercation" PASTEUR KOCH », *RMSR*, 102, pp. 805-809.
- . 1982b. « Il y a cent ans, Robert KOCH découvrait le bacille de la tuberculose », *RMSR*, 102, pp. 199-226.
- . 1985. « La Policlinique universitaire de médecine de Genève et son histoire », *RMSR*, 105, pp. 563-728.
- . 1991. « Il y a 75 ans naissait le second service de médecine de l'Hôpital cantonal de Genève », *RMSR*, 111, pp. 901-928.
- . 2004. « La *Revue médicale de la Suisse romande* (1880-2004) : cent vingt-cinq ans d'histoire! », *RMSR*, 124, pp. 705-733.
- MAYER, Roger ; EHRENSTRÖM, Philippe. 1992. « Le centenaire de l'Association des médecins du canton de Genève (1892-1992) », *RMSR*, 112, pp. 363-382.
- McCLELLAND, Charles E. 1980. *State, Society, and University in Germany 1700-1914*, Cambridge, New York etc, Cambridge University Press.
- McKEOWN, Thomas. 1976. *The Modern Rise of Population*, London, E. Arnold.
- . 1989 (1^{re} éd. 1979). *The Role of Medicine. Dream, Mirage or Nemesis?* Oxford, Blackwell.

- MC NEIL, William H. 1978 (1^{re} éd. 1976). *Le temps de la peste*, Paris.
- MEYER, Jean. 1972. « Le personnel médical en Bretagne à la fin du XVIII^e siècle », dans : DESAIVE, Jean-Paul *et al.* (éds), *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIII^e siècle*, Paris & La Haye, Mouton & Co. et École pratique des Hautes Études, pp. 173-224.
- MONTFALCON, Auguste DE. 1934. *L'incamération des biens des corporations religieuses de Genève en 1876*, thèse Faculté de droit, n° 388, Genève.
- MONTMOLLIN, Anne DE. 1954. *Catalogue raisonné de la correspondance du Docteur Louis ODIER*, travail de diplôme, École de bibliothécaires, ms. dactyl., Genève.
- MORSIER, Georges DE. 1974. « Jean-Louis PREVOST », *Gesnerus*, 31, pp. 19-38.
- . 1975. « La vie et l'œuvre de Louis ODIER docteur et professeur en médecine (1748-1817) », *Gesnerus*, 32, pp. 248-270.
- MOULIN, Anne-Marie. 1994. « Bacteriological Research and Medical Practice in and out of the Pastorian School », dans : LA BERGE, Ann et FEINGOLD, Mordechai (éds), *French Medical Culture in the Nineteenth Century*, *Clio Medica* 25, Amsterdam & Atlanta, Rodopi, pp. 327-349.
- MOZER, Jean-Jacques. 1973. *ROCH Maurice: 1878-1967, médecin et humaniste genevois*, Genève, Médecine et Hygiène.
- MÜLLENER, Eduard-Rudolf. 1964. « Genfer Medizinalstatistik und Hygiene in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts: André-Louis GOSSE (1791-1873), Jacob-Marc D'ESPINE (1805-1860) und Henri-Clermond LOMBARD », *Gesnerus*, 21, pp. 154-192.
- MÜNCH, Peter. 1993. *Stadthygiene im 19. und 20. Jahrhundert, Schriftenreihe der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaft*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.
- MURRAY JONES, Peter. 1995. « Reading Medicine in Tudor Cambridge », dans : NUTTON, Vivian; PORTER, Roy (éds) *The History of Medical Education in Britain*, London, Rodopi, pp. 153-183.
- MYSYROWICZ, Ladislas. 1975. « Université et révolution. Les étudiants d'Europe Orientale à Genève au temps de PLÉKHANOV et de LÉNINE », *Revue suisse d'histoire*, 25, pp. 514-562.
- . 1977. « Les étudiants « Orientaux » en médecine à Genève », *Gesnerus*, 34, pp. 207-212.
- NAVILLE, Marcel. 1963. *Hôpital Butini*, Genève.
- NAVILLE, Marcel; MAYER, Roger. 1994. *Histoire de la Société médicale de Genève, 1823-1993*, Genève, s. n.
- NUSSBAUM, Nicolas. 1994. « L'asile distingué et l'asile des miséreux à Genève au XIX^e siècle », dans : HELLER, Geneviève (éd.), *Le poids des ans, Lausanne*, Éditions d'En Bas & Société d'histoire de la Suisse romande, pp. 95-111.
- OLIVIER, Jean. 1956. « L'ancienne Faculté de médecine de Genève », *Médecine de France*, 48, pp. 14-16.
- . 1958. « Au fil des souvenirs. F. MAYOR, J. et A. REVERDIN, L. MASSOL. », *Almanach du Vieux Genève*, 33, pp. 75-78.
- OSBORNE, Michael A. 2000. « The Geographical Imperative in the Nineteenth Century French Medicine », *Medical History*, suppl. n° 20, pp. 31-50.
- PAULSEN, Friedrich. 1906. *The German Universities and University Study*, trad. par Frank THILLY, New York, Charles Scribner's Sons.
- PECK GOSSEL, Patricia. 2000. « PASTEUR and the Americans », *History and Philosophy of the Life Sciences*, 22, pp. 81-100.
- PELLEGRINO, Edmund D. 1979. « The Sociocultural Impact of Modern Therapeutics », dans : VOGEL, Morris J.; ROSENBERG, Charles E. (éds), *The Therapeutic Revolution*, [Philadelphia], University of Pennsylvania, pp. 245-266.
- PELLING, Margaret; WEBSTER, Charles E. 1979. « Medical Practitioners », dans : WEBSTER, Charles E. (éd.), *Health, Medicine and Mortality in the Sixteenth Century*, Cambridge, New York etc., Cambridge University Press, pp. 165-236.
- PENARD, Gisèle. 1949. *Catalogue bio-bibliographique des médecins qui obtinrent à Genève de 1850 à 1914 l'autorisation de pratiquer la médecine*, [s. n.], trav. de diplôme, École de bibliothécaires, ms. dactyl., Genève.
- PETERSON, Jeanne. 1978. *The Medical Profession in Mid-Victorian London*, Berkeley, Los Angeles & London, University of California Press.
- PICKSTONE, John V. 1985. *Medicine and Industrial Society*, Manchester, Manchester University Press.
- . 1992. « Dearth, Dirt and Fever Epidemics: Rewriting the History of British "Public Health" », 1780-1850 », dans : RANGER, Terence et SLACK, Paul (éds): *Epidemics and Ideas, Essays on the Historical Perception of Pestilence*, Cambridge, New York, Cambridge University Press, pp. 125-48.
- . 1993. « Ways of Knowing: Towards a Historical Sociology of Science, Technology and Medicine », *The British Journal for the History of Science*, Special issue: The Big Picture, pp. 433-458.
- PICOT, Constant; THOMAS, Émile. 1923. *Centenaire de la Société médicale de Genève: 1823-1923*, Genève, Impr. Sonor.

- PILAPIL, Vincente R. 1976. « Michel SERVET », dans : Charles COULSTON GILLISPIE (éd.), *Dictionary of Scientific Biography*, New York, Charles Scribner's Sons, pp. 322-325.
- PIQUEMAL, Jacques. 1960. « Le choléra de 1832 en France et la pensée médicale », *Thales*, 10, pp. 27-73.
- PITTARD, Jean-Jacques. 1979. « C'est à Genève que fut découverte l'extraordinaire influence de la lumière sur la pureté bactériologique de l'eau », *Revue du Vieux Genève*, 9, pp. 41-42.
- PORRET, Michel. 1998. « Pratique pénale et médecine légale au XIX^e siècle : la qualification des « mauvais traitements » et des « homicides », l'exemple genevois (1815-1890) », *Histoire et archives*, hors série, pp. 343-356.
- PORTMANN, Marie-Louise. 1977. « Influences genevoises sur les sciences à Bâle dans la deuxième moitié du XVI^e siècle. », *Gesnerus*, 34, pp. 40-49.
- RAMSEY, Matthew. 1984. « The Politics of Professional Monopoly in Nineteenth-Century Medicine: The French Model and Its Rivals », dans : GEISON Gerald L. (éd.), *Professions and the French State 1700-1900*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, pp. 225-305.
- . 1988. *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830: the Social World of Medical Practice*, Cambridge; New York [etc.], Cambridge University Press.
- REVEL, Jacques. 1995. « L'institution et le social », dans : LEPETIT, Bernard (sous la dir. de), *Les formes de l'expérience*, Paris, Albin Michel, pp. 63-84.
- REVERDIN, Henri. 1971. *Jaques-Louis REVERDIN, 1842-1929. Un chirurgien à l'aube d'une ère nouvelle*, Publications de la Société suisse d'histoire de la médecine et des sciences naturelles, 25, A. Julien.
- RIEDER, Philip. 1997. « Entre liberté et contrôle, les privat-docents et l'enseignement de la médecine à Genève entre 1876 et 1917 », *Gesnerus*, 54, pp. 74-95.
- . 1998. « Institution et politique : négociations autour du savoir à la Faculté de médecine de Genève (1876-1930) », dans : *La formation des médecins (XIX^e-XX^e siècles)*, numéro spécial du *Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise*, 1-2, pp. 71-83.
- . 2000. « La Maternité de Genève (1874-1907) une nouvelle porte d'entrée dans la vie ? », *Gesnerus*, 57, pp. 51-76.
- . 2001. « L'enfance "médicalisée" ? Philanthropie et médecine à Genève au XIX^e siècle », dans : SUTER Suzanne (éd.), *Âges et visages de la pédiatrie*, Genève, Georg & HUG, pp. 29-40.
- . 2006. « Médecins et bactéries : l'appropriation d'un savoir nouveau à Genève à la fin du XIX^e siècle », *Estudos do Sécul XX*, 5, pp. 211-225.
- ROBB-SMITH, A. H. T. 1971. « Medical Education in Cambridge before 1600 », dans : ROOK Arthur (éd.), *Cambridge and its Contribution to Medicine*, London, Wellcome Institute for the History of Medicine, pp. 1-25.
- ROCH, Maurice. 1956. « Libre histoire médicale des cent premières années de l'Hôpital cantonal de Genève », dans : *Centième anniversaire de l'Hôpital cantonal de Genève*, Genève, pp. 39-155.
- ROOK, Arthur. 1971. « Medical Education at Cambridge 1600-1800 », dans : Arthur ROOK (éd.), *Cambridge and its Contribution to Medicine*, London, Wellcome Institute for the History of Medicine, pp. 49-63.
- ROSEN, George. 1944. *The Specialization of Medicine with Particular Reference to Ophthalmology*, New York, Froben Press.
- . 1949. « Origins of Medical Specialization », *Ciba Symposia*, 2, n° 2, pp. 1126-1156.
- . 1958. *A History of Public Health, MD Monographs on Medical History*, New York, MD Publications.
- . 1971. « Wither Specialization ? », dans : *Medicine and Society, Contemporary Medical Problems in Historical Perspective: Four Symposia*, 4 vol. t. 4, Philadelphia, University of Pennsylvania, 1971, pp. 196-219.
- ROSENBERG, Charles E. 1979. « The Therapeutic Revolution: Medicine, Meaning and Social Change in Nineteenth-century America », dans : VOGEL, Morris J.; ROSENBERG, Charles E. (éds), *The Therapeutic Revolution*, [Philadelphia], University of Pennsylvania, pp. 3-25.
- ROTH, Jörg Walter. 1973. « Die eidgenössischen Medizinalprüfungsverordnungen seit 1880 und ihre Hauptprobleme », *Bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique*, 4, pp. 237-270.
- RUCHON, François. 1935. *Histoire de la franc-maçonnerie à Genève de 1736 à 1900*, Genève, s. n.
- . 1953. *Histoire politique de Genève, 1813-1907*, 2 vol., Genève, Julien.
- RUCHON, François; MARTIN, Paul-E. 1956a. « Radicaux et indépendants », dans : MARTIN, Paul-E. (sous la dir. de), *Histoire de Genève de 1798 à 1931*, 2 vol, Genève, SHAG, t. 2, pp. 231-246.
- . 1956b. « Régimes à direction radicale. 1897-1904 », dans : MARTIN, Paul-E. (sous la dir. de), *Histoire de Genève de 1798 à 1931*, 2 vol., Genève, SHAG, t. 2, pp. 341-360.
- . 1956c. « Le régime CARTERET », dans : MARTIN, Paul-E. (sous la dir. de), *Histoire de Genève de 1798 à 1931*, 2 vol., Genève, SHAG, t. 2, pp. 269-299.
- SALOMON-BAYET, Claire. 1986. « Penser la Révolution pasteurienne », dans : SALOMON-BAYET, Claire (éd.), *Pasteur et la révolution pasteurienne*, Paris, Payot, pp. 337-384.
- SAUDAN, Guy. 1993. « Jaques-Louis REVERDIN (1842-1929) et son cousin Auguste (1848-1908), ou quand la clinique chirurgicale précède la physiologie expérimentale », *RMSR*, 113, pp. 567-581.

- SCHELSKY, Helmut. 1960. *Einsamkeit und Freiheit, zur sozialen Idee der Deutschen Universität*, Münster, Aschendorff.
- SECRETAN, Claude. 1953. « Science et médecine », dans : *Cent cinquante ans d'histoire vaudoise*, Lausanne, Société vaudoise d'histoire et d'archéologie, 14, pp. 333-348.
- SEIGNEUX, Raoul DE; PREVOST, Jean-Louis (éds). 1914. « Faculté de médecine 1896-1914 », *Historique des Facultés 1896-1914*, Genève, Georg, pp. 201-301.
- SHORTT, S.E.D. 1983. « Physicians, Science, and Status: Issues in the Professionalization of Anglo-American Medicine in the Nineteenth Century », *Medical History*, 27, pp. 51-68.
- SIMMER, Hans H. 1970. « Principles and Problems of Medical Undergraduate Education in Germany during the Nineteenth and early Twentieth Centuries », dans : O'MALLEY, Donald (éd.), *The History of Medical Education*, Berkeley & London etc., University of California Press (UCLA forum in medical sciences n°12), pp. 173-200.
- SORET, Charles; YUNG, Émile. 1934. « La Faculté des sciences de 1872 à 1896 », dans : *Histoire de l'Université de Genève. L'Académie et l'Université au XIX^e siècle. Annexes*, Genève, Georg, pp. 169-233.
- STADLER, Peter. 1983. *Die Universität Zürich, 1833-1983*, Zürich, Universität Zürich.
- STAROBINSKI, Jean. 1977. « Le concept de cénesthésie et les idées neuropsychologiques de Moritz SCHIFF », *Gesnerus*, 34, pp. 2-19.
- STAUFFER, Richard. 1980. « Le calvinisme et les universités », *Bulletin de la Société d'histoire du protestantisme français*, 124, pp. 27-51.
- STEINEBRUNNER, Walter Felix. 1971. *Spitalarchitektur und Medizin im Zürich des 19. Jahrhunderts*, Zurich, Verlag Berichthaus.
- STELLING-MICHAUD, S. 1959. « Introduction », dans : STELLING-MICHAUD, S. (éd.), *Le livre du recteur de l'Académie de Genève (1559-1878)*, Genève, Droz, pp. 13-56.
- STEVENS, Rosemary. 1966. *Medical Practice in Modern England. The Impact of Specialization and State Medicine*, New Haven & London, Yale University Press.
- STEVENSON, Lloyd G. 1955. « Science down the Drain », *Bulletin of the History of Medicine*, 29, n° 1, pp. 1-26.
- STICHWEH, Rudolf. 1994. « La structuration des disciplines dans les universités allemandes au XIX^e siècle », dans : CHARLE, Christophe (sous la dir. de), *Les universités germaniques XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Service d'histoire de l'éducation, pp. 55-73.
- STURDY, Steve; COOTER, Roger. 1998. « Science, Scientific Management, and the Transformation of Medicine in Britain c. 1870-1950 », *History of Science*, 36, pp. 421-466.
- SÜSS, A. 1906. *Notice publiée à l'occasion du cinquantième anniversaire de la fondation de l'Hôpital cantonal de Genève 1856-1906*, Genève.
- THOMAS, Émile. 1919. *La vie et l'œuvre des professeurs REVILLIOD et DE CÉRENVILLE*, Genève, Impr. du Journal de Genève.
- . 1923. *Note sur la législation des professions médicales depuis le XVIII^e siècle, en Suisse romande*, Genève, ms., 15 p.
- TIKHONOV, Natalia. 2000. « Les étudiantes russes dans les universités suisses à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle : les raisons d'un choix », dans : HEAD-KOENIG, Anne-Lise et MOTTU-WEBER, Liliane (éds), *Les femmes dans la société européenne. 8^e congrès des historiennes suisses*, Genève, Société d'histoire et d'archéologie de Genève (Les cahiers de la Société d'histoire et d'archéologie de Genève n°7), 2000, pp. 91-103.
- . 2001. « Les universités suisses, pionnières de l'introduction de la mixité dans l'enseignement supérieur (1870-1930) », dans : HOUEL, Annik; ZANCARINI-FOURNEL, Michelle (éds), *Écoles et mixités*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, pp. 27-35.
- . 2002. « Le rôle des parents dans l'accès de jeunes filles à l'enseignement supérieur en Suisse à la fin du XIX^e siècle », dans : BARDET, Jean-Pierre; LUC, Jean-Noël; ROBIN-ROMERO, Isabelle; ROLLET, Catherine (sous la dir. de), *Lorsque l'enfant grandit. Entre dépendance et autonomie*, Paris, Presses de la Sorbonne, pp. 505-520.
- . 2004. « Enseignement supérieur et mixité : la Suisse, une avant-garde ambiguë », dans : ROGERS, Rebecca (éd.), *La mixité dans l'éducation. Enjeux passés et présents*, Lyon, ENS Éditions, pp. 35-52.
- TISSOT, Laurent. 1996. *Politique, société et enseignement supérieur dans le canton de Vaud. L'Université de Lausanne 1890-1916*, Lausanne, Editions Payot Lausanne & Université de Lausanne.
- TITZE, Hartmut. 1982. « Enrollment Expansion and Academic Overcrowding in Germany », dans : JARAUSCH, Konrad H. (éd.), *The Transformation of Higher Learning 1860-1930*, Stuttgart, Ernst Klett, pp. 57-88.
- TOMES, Nancy J.; HARLEY WARNER, John. 1997. « Introduction to Special Issue on Rethinking the Reception of the Germ Theory of Disease: Comparative Perspectives », *Journal of the History of Medicine and the Allied Sciences*, 52, n° 1, pp. 7-16.
- TRÖHLER, Ulrich. 1988. « The Doctor as Naturalist: The Idea and Practice of Clinical Teaching and Research in British Policlinics 1770-1850 », *Clio Medica*, 21, n° 1, pp. 21-33.

- . 1999 (éd. italienne 1998). «Lessor de la chirurgie», dans: GRMEK, Mirko D. (éd.). *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Paris, Fayard, pp. 235-251.
- TRONCHIN, Henri. 1906. *Théodore TRONCHIN: un médecin au XVIII^e siècle*, Genève, Paris, Librairie Kundig & Librairie Plon.
- TUCHMAN, Arleen. 1987. «Experimental Physiology, Medical Reform, and the Politics of Education at the University of Heidelberg», *Bulletin of the History of Medicine*, 61, pp. 203-205.
- UPMALIS, I. H. 1968. «The introduction of Lister's treatment in Germany», *Bulletin of the History of Medicine*, 42, n° 3, pp. 221-240.
- VAUCHER, Henri. 1982. *Hôpital ophtalmique Adolphe-de-Rothschild*, Genève [Compagnie financière de Rothschild Benjamin et Edmond].
- VERGER, Jacques; VULLIEZ, Charles. 1986. «Crise et mutations des universités françaises à la fin du Moyen Âge», dans: VERGER, Jacques (sous la dir. de), *Histoire des universités en France*, Paris, Privat, pp. 109-137.
- VOGT, William. 1896. *La vie d'un homme: Carl VOGT*, Paris, Schleicher et Stuttgart, E. Nägele.
- WADDINGTON, Ivan. 1975. «The Development of Medical Ethics-a Sociological Analysis», *Medical History*, 19, n° 1, pp. 36-51.
- . 1985. «Medicine, the Market and Professional Autonomy: some Aspects of the Professionalization of Medicine», dans: CONZE, Werner et KOCKA, Jürgen (éds), *Bildungsbürgertum im 19. Jahrhundert*. Teil 1, Stuttgart, Klett-Cotta, pp. 388-416.
- WEBER [MOTTU-], Liliane. 1963. *Les conditions d'apprentissage à Genève au début du XVIII^e siècle d'après les minutes de notaires (1701-1710)*, Université de Genève, Genève, mém. de licence, ms. dactyl.
- WEINDLING, Paul. 1992a. «From Infectious to Chronic Diseases: Changing Patterns of Sickness in the Nineteenth and Twentieth Centuries», dans: WEAR, Andrew (éd.), *Medicine in Society*, Cambridge & New York etc., Cambridge University Press, pp. 303-316.
- . 1992b. «From Medical Research to Clinical Practice: Serum Therapy for Diphtheria in the 1890s», dans: PICKSTONE, John V. (éd.), *Medical Innovations in Historical Perspective*, New York, St. Martin's Press, pp. 72-83.
- WEISZ, George. 1978. «The Politics of Medical Professionalization in France 1845-1848», *Journal of Social History*, 12, pp. 3-30.
- . 1980. «Reform and Conflict in French Medical Education, 1870-1914», dans: FOX, Robert et WEISZ, George (éds), *The Organization of Science and Technology in France 1808-1914*, Cambridge, London etc., Cambridge University Press et Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, pp. 61-94.
- . 1983. *The Emergence of Modern Universities, 1863-1914*, Princeton, Princeton University Press.
- . 1994. «The Development of Medical Specialization in Nineteenth-century Paris», dans: LA BERGE, Ann; FEINGOLD, Mordechai (éds), *French Medical Culture in Nineteenth-Century Paris*, Amsterdam & Atlanta, Rodopi, pp. 149-188.
- . 1997. «Medical Directories and Medical Specialization in France and the United States», *Bulletin of the History of Medicine*, 71, pp. 23-68.
- . 2002. «Regulating Specialities in France during the First Half of the Twentieth Century», *Social History of Medicine*, 15, pp. 457-480.
- . 2003. «Medical Specialization in the Nineteenth Century», *Bulletin of the History of Medicine*, 77, pp. 536-575.
- WHITEHOUSE, James D.; SEXTON, Daniel J.; KIRKLAND, Kathryn B. 1999. «Infection Control: Past, Present, and Future Issues», *Comprehensive Therapy*, 24, n° 2, pp. 71-76.
- WILSON, Leonard G. 1993. «Fever», dans: BYNUM, W.F. et PORTER, Roy (éds), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, 2 vol., London and New York, Routledge, t. 1, pp. 382-411.
- WOHL, Anthony S. 1983. *Endangered Lives. Public Health in Victorian Britain*, London, Methuen.
- WOLF-HEIDEGGER, Gerhard. 1960. «La Faculté de médecine de Bâle 1460-1959», dans: 5^e centenaire de l'Université de Bâle 1960, Bâle, pp. 21-34.
- WORBOYS, Michael. 2000. *Spreading Germs. Disease Theories and Medical Practice in Britain, 1865-1900*, Cambridge, New York etc., Cambridge University Press.
- ZANIER, Sonia. 2003. *La maladie est arrivée de l'est. La première Société des médecins de Genève et ses réflexions sur la «maladie du bétail» des années 1711-1715*, mémoire de DEA, Faculté des lettres et de médecine, Université de Genève, Genève, ms. dactyl.
- ZENGER, Christoph Andreas. 1986 (5 novembre). «Geschichte und Bedeutung des eidgenössischen Freizügigkeitsgesetzes», *Bulletin des médecins suisses*, 67, n° 44, pp. 2039-2046.
- ZÖLLNER, Detlev. 1982. «Characteristics and Special Features of Social Legislation in Germany», dans: KÖHLER, Peter A.; ZACHER, Hans F. (éds), *The Evolution of Social Insurance 1881-1981*, London, New York etc., Max Planck Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, pp. 1-92.

- ZURBRUCHEN, Walter. 1985. «L'Hôpital général de Genève au temps de la Révolution et de l'Empire», dans: LESCAZE, Bernard (éd.), *Sauver l'âme, nourrir le corps. De l'Hôpital général à l'Hospice général de Genève, 1535-1985*, Genève, Hospice général, 1985, pp. 295-325.
- ZÜRCHER, Christian. 1999. «Personnel soignant, patients et maladie à l'Hôpital général de Genève au début du 17^e siècle», *Gesnerus*, 56, pp. 173-196.

NOTES

LA FACULTÉ DE MÉDECINE : INSTITUTION ET HISTOIRE

- 1 BPU, Ms. SAUSSURE 13/57: lettre datée du 12 juillet 1774 adressée à Horace-Bénédict DE SAUSSURE.
- 2 FOUCAULT 1972b; FOUCAULT 1972a.
- 3 La consultation d'outils bibliographiques est parlante. Par exemple, le site *Medline* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>), consulté le 22 mars 2007, donne 4'851 références concernant des écoles de médecine (*school, medical*) et 12'333 références concernant des hôpitaux (*hospitals*).
- 4 REVEL 1995.
- 5 ÉTERNOD 1934; BUJARD 1931 et 1959; BICKEL 1948 et 1956; STAROBINSKI & CRAMER 1978. S'ajoutent à cela des travaux sur l'Hôpital cantonal: JULLIARD 1870, SÜSS 1906 et ROCH 1956.
- 6 Cité dans REVEL 1995, p. 64.
- 7 Voir BOURDIEU 1984, pp. 99-167.
- 8 La médecine est l'objet de nombreuses attaques depuis les années 1970. La plus virulente est sans doute celle d'Ivan ILLICH portant sur l'efficacité même de la bio-médecine. D'autres voix appellent une remise en question des orientations générales adoptées par le monde médical. Thomas Mc KEOWN, par exemple, remet en question la logique du soin individuel à tout prix, et prône une prise en compte plus globale de ce qu'est la santé: ILLICH 1975 (1^{re} éd. anglaise 1975); Mc KEOWN 1976; Mc KEOWN 1989.
- 9 DOUGLAS 1987, p. 45 et *sqq.*
- 10 LÉVI-STRAUSS 1976 (1^{re} éd. 1962), p. 27.
- 11 Ce hiatus est ressenti alors comme désagréable, alors que la cohésion des professionnels est très importante au XIX^e siècle: WADDINGTON 1975.

CHAPITRE 1

PRATICIENS ET FORMATIONS À GENÈVE AVANT LA FACULTÉ

- 1 ROGET 1877.
- 2 GAUTIER 1906, pp. 1-23 et p. 72.
- 3 Pour les ordonnances de 1569, voir GAUTIER 1906, pp. 610-618; MAYER 1976.
- 4 Quelques cours sont prévus: des « lectures » (pour les futurs apothicaires et chirurgiens) données par un médecin, et des « anatomies » (pour les apprentis chirurgiens) réalisées conjointement par un médecin et un chirurgien: MAYER 1976; LADÉ 1866, p. 8 *sqq.*
- 5 À Londres, des praticiens « illégaux » sont régulièrement poursuivis par le *Royal College of Physicians*. Ailleurs en Grande-Bretagne, différentes instances ecclésiastiques ou universitaires délivrent des licences d'accès à la pratique: PELLING et WEBSTER 1979. Dans les principautés germaniques, le doctorat

- n'est nécessaire, et ce jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, que pour obtenir des postes officiels: GETZ 1995, notamment p. 86; GEYER-KORDESCH 1995b.
- 6 MURRAY JONES 1995, pp. 154-155; KASSEL 1999.
 - 7 À Cambridge, au XVI^e siècle, le baccalauréat est considéré comme équivalent à la licence et donne le droit à la pratique: MURRAY JONES 1995, p. 158. La situation est comparable en Italie, voir EAMON 1994, pp. 168-193.
 - 8 Ce titre confère le droit de pratiquer: ROBB-SMITH 1971, p. 12.
 - 9 GELFAND 1993, p. 1127.
 - 10 BROCKLISS et JONES 1997, pp. 86-92.
 - 11 FAURE 1993, pp. 14-17; BROCKLISS et JONES 1997, p. 84; RAMSEY 1988, pp. 50-51.
 - 12 GEYER-KORDESCH 1995b, pp. 176-184.
 - 13 Le contrôle est relâché au-delà de l'espace urbain.
 - 14 BROCKLISS et JONES 1997, pp. 170-195 et 480-516.
 - 15 À son sujet, voir LOUX 1988, pp. 12-15.
 - 16 À la Faculté de Paris, par exemple, le premier diplôme médical, le baccalauréat, s'obtient après 4 ans d'études. La licence nécessite encore la défense de deux thèses: CONCASTY 1964, pp. viii-ix; BROCKLISS 1987, pp. 73-74.
 - 17 Un édit royal de 1696 rend la possession d'une licence universitaire obligatoire pour pratiquer dans les villes de France et établit une durée d'études minimum; il est complété par l'Édit de Marly en 1707: BROCKLISS et JONES 1997, pp. 485-487.
 - 18 BAUHIN ne s'immatricule pas à la Faculté de Paris.
 - 19 KÖLBING 06.02.1998.
 - 20 Julien BAUDRIER affirme que SERVET «conquit rapidement» un diplôme de maître ès arts et de docteur en médecine de l'Université de Paris. Roland BAINTON affirme, sans précisions, qu'il possédait un doctorat en médecine. Vincente PILAPIL, auteur de l'article SERVET du *Dictionary of Scientific Bibliography*, suggère la possibilité qu'il ait suivi des études médicales. Achille CHÉREAU, auteur de l'article SERVET dans l'*Encyclopédie* de DECHAMBRE nie fermement un diplôme médical parisien [...] tout en suggérant la possibilité d'un diplôme de Padoue: BAUDRIER 1913; BAINTON 1953, pp. 61-70; PILAPIL 1976; CHÉREAU 1881.
 - 21 Il s'agit d'un acte par lequel il s'engage à corriger une édition de la *Bible* pour le compte de la Compagnie des libraires en 1540. Le texte est reproduit dans: BAUDRIER 1913, pp. 44-45.
 - 22 Il aurait succédé à André VÉSALE comme premier assistant de GUNTER: BAINTON 1953, p. 64. Ce serait, selon l'éditrice des *Commentaires*, la seule occasion où il aurait fréquenté les locaux de la Faculté de Paris: CONCASTY 1964, p. lxxv et p. 283.
 - 23 Voir PILAPIL 1976.
 - 24 CONCASTY 1964, pp. v-vi.
 - 25 LE ROY LADURIE, 1995, pp. 231-233.
 - 26 Le doctorat est le diplôme le plus coûteux: DULIEU 1979, pp. 66-70.
 - 27 LADÉ 1866, p. 8.
 - 28 GAUTIER 1906, pp. 186-187.
 - 29 Louis THOREL et Hugues SOLIER accèdent également à la pratique après avoir subi un examen: GAUTIER 1906, pp. 424-427.
 - 30 BORGEAUD 1900, pp. 51-52. Pour une discussion du projet pédagogique de Théodore DE BÈZE, voir STAUFFER 1980, pp. 31-37.
 - 31 Les corollaires immédiats de cette orientation sont une concentration de l'école sur la Faculté de théologie et l'absence de diplômes marquant la fin des études: BORGEAUD 1900, pp. 160-165.
 - 32 Entre 1559 et 1600, 12 étudiants genevois sont immatriculés à Bâle: PORTMANN 1977, p. 42.
 - 33 Plusieurs universités catholiques deviennent des institutions réformées: c'est le cas de Heidelberg (1556), de Wittenberg (1545) et de Bâle (1532). D'autres institutions sont des créations protestantes: Leyde (1575), Strasbourg (1621).
 - 34 GAUTIER 1906, p. 216.
 - 35 STELLING-MICHAUD 1959-1980a, t. 5, p. 45; GAUTIER 1906, p. 250.
 - 36 MAAG 1995, pp. 2 *sqq.*

- 37 GAUTIER 1906, pp. 29-30; BORGEAUD 1900, p. 95.
- 38 GEISENDORF 1959, p. 40.
- 39 GAUTIER 1906, pp. 30-32.
- 40 GAUTIER 1906, pp. 32-34. Voir aussi HASLER et PORTMANN 1973.
- 41 STELLING-MICHAUD signale 10 étudiants en médecine inscrits entre 1579 et 1598 : STELLING-MICHAUD 1959, p. 32.
- 42 STELLING-MICHAUD 1959 p. 32.
- 43 BORGEAUD 1900, p. 101.
- 44 Réfugié à Genève en 1584, il est nommé chirurgien de l'Hôpital général en 1586 : GAUTIER 1906, pp. 209-210.
- 45 GOURFEIN 1921, p. 31; HAAB 1920, p. 245.
- 46 Un seul étudiant, LE MAIRE, est signalé dans les procès-verbaux des séances : ZANIER 2003, p. 24; BORGEAUD 1900, p. 585.
- 47 « Sus la supplication des chirurgiens de ceste ville qu'il[s] demandent de faire la nathomie ». Le droit leur est octroyé « attendu que cela tend à chose necessaire au corps humains ». Données communiquées par Christian GROSSE (R. C. 31, f° 168^r, le 22/1/1538). À plusieurs reprises, des corps de pendus sont cédés pour des anatomies. Par exemple, R. C. 35, f° 525 v, le 12/3/1542 et R. C. 41, f° 19 v, le 20/2/1546.
- 48 Amédée ROGET cite les noms de plusieurs praticiens qui obtiennent des corps de condamnés à mort : l'étudiant en chirurgie Esaïe NEEL (30/9/1566) et l'apothicaire Ami DE CHASTEAUNEUF (20/12/1567) : ROGET 1876.
- 49 GAUTIER 1906, p. 623.
- 50 GAUTIER 1906, p. 618 *sqq.*
- 51 Les données fournies par GAUTIER sont ici complétées par les informations fournies dans l'édition moderne du *Livre du recteur* : GAUTIER 1906, pp. 216 et 330; STELLING-MICHAUD 1959-1980b.
- 52 Joseph DUCOMMUN (1601-1671), par exemple, formé au Collège de Genève, s'immatricule à Bâle en 1622 où il intègre la Faculté de médecine en 1623. La même année, il est fait docteur en médecine à Wittenberg (10/10/1623). DUCOMMUN se rend à Montpellier deux ans plus tard (il y est immatriculé le 8 décembre 1625) et s'y trouve pour défendre ses thèses en 1627.
- 53 Dans la première moitié du XVII^e siècle, Heidelberg, Orange, Wittenberg, Leyde octroient chacune un doctorat à un candidat genevois.
- 54 Un extrait du *Registre du Conseil* (daté du 13/6/1679) conservé dans le premier registre de la corporation signale l'origine de l'innovation : « Veu la Remonstrance présentée par MM. les Docteurs en Médecine, par écrit aux Seigneurs Commis sur ladite faculté, tendant à faire examiner ici les Docteurs qui auront été receus dans les Universités étrangères, arresté qu'il seront examinés à l'avenir par les Seigneurs Commis et Docteurs agrégés en cette ville » : AEG, Santé F1, p. 48.
- 55 RIVOIRE 1927-1935, pp. 24-25.
- 56 AEG, Bernard GROSJEAN, vol. 20, f° 357.
- 57 AEG, Bernard GROSJEAN, vol. 18, f° 299.
- 58 Le chirurgien « admis » est Louis JURINE. Extrait d'une lettre adressée à Louis ODIER, le 12 avril 1773, BGE, Ms. fr 4151, B34.
- 59 Les « instituts » ou « institutions » de la médecine sont des programmes de lecture plus ou moins standard comprenant la physiologie, la pathologie et la thérapeutique.
- 60 AEG, Santé F1, p. 52.
- 61 Même après la disparition de la Faculté en 1856, le Conseil d'État nomme un jury d'examen qui se détermine sur 3 épreuves selon des principes analogues. Voir *infra* p. 36 et *sqq.*
- 62 AEG, Santé F1, p. 53.
- 63 Examens du 21 et du 22 septembre 1704 : AEG, Santé F1, p. 54.
- 64 STELLING-MICHAUD 1959-1980a, t. 4, p. 420.
- 65 AEG, Santé F1, p. 58.
- 66 C'est le cas de Jean-Aimé MIROGLIO en 1783 et de Jacques-André MATTHEY en 1804 : LOUIS-COURVOISIER 2000, pp. 187-188.
- 67 Il formule sa requête en latin, subit les deux examens d'usage (sa dissertation porte sur la « Catalepsie »), et est agrégé le 28 mars 1771 : OLIVIER 1956, p. 16; AEG, Santé, F1, p. 267.

- 68 Le développement de ces cursus informels est attesté ailleurs, voir BÜLTZINGSLÖWEN 1997, pp. 66-70.
- 69 Le parcours de formation de Samuel-Auguste TISSOT, médecin établi à Lausanne, illustre cette particularité: EMCH-DERIAZ 1992, p. 16.
- 70 En complétant les informations fournies par GAUTIER, trente-trois futurs médecins genevois sont nés entre 1680 et 1780. Seul le lieu d'étude de l'un d'entre eux n'a pu être identifié.
- 71 À Édimbourg, il est rejoint par Louis ODIER, un autre étudiant genevois. ODIER avait opté d'office pour l'enseignement clinique et se rend directement en Écosse. Il y reste cinq ans. Après ce long séjour, il séjourne à Londres où il suit les cours et la clinique de George FORDYCE (1736-1802) pendant plusieurs mois, pour passer ensuite dans plusieurs villes hollandaises (dont Leyde), avant de finir son parcours de formation à Paris: LOUIS-COURVOISIER 2000, pp. 185-186; BGE, Ms. fr 4151-2: Louis ODIER à Suzanne BAUX, le 22/3/1773 et [juin] 1773, B30 et C4.
- 72 BGE, Ms. SAUSSURE 13/9, Édimbourg, le 16/7/1767.
- 73 Entre 1701 et 1710, Liliane [MOTTU] WEBER compte 9 contrats d'apprentissage de chirurgie et 9 contrats pour chirurgiens perruquiers, ainsi que 7 contrats de réassujettissement. La durée d'apprentissage varie de 2 à 5 ans, avec une fréquence importante de contrats portant sur 3 ans. Le prix de la formation va de 210 florins à 1'000 florins – les sommes plus modestes correspondant à des périodes d'assujettissement plus longues: WEBER 1963, pp. 127-130.
- 74 BRAUN 1985, pp. 334-336.
- 75 LADÉ 1866, pp. 42-44; GAUTIER 1906, p. 353.
- 76 STELLING-MICHAUD 1959-1980b, p. 156.
- 77 Le chirurgien privilégié peut gérer la boutique d'une veuve ou d'un maître-chirurgien. Un examen est institué en 1759 pour accéder à ce statut: LOUIS-COURVOISIER 2000, pp. 190-196.
- 78 *Ordonnances sur la chirurgie*, art. 5: GAUTIER 1906, p. 635.
- 79 AEG, Santé F1, p. 181.
- 80 GARNIER se voit refuser le droit d'ouvrir une boutique en vertu d'un arrêté de 1700 et entre en conflit avec la Faculté. À cette occasion, celle-ci nuance le sens des louanges préférées lors de ses examens successifs: AEG, Santé F1, pp. 190 et 194.
- 81 AEG, Santé F1, pp. 221-222.
- 82 La dissection doit être réalisée par un maître-chirurgien sous la direction d'un docteur: AEG, « Copie des règlements faits entre Maîtres-Chirurgiens, le 7 octobre 1728 », Santé F1, pp. 222-223.
- 83 BERGEAUD 1900, p. 589; Santé F1, pp. 225-226.
- 84 GAUTIER 1906, p. 353.
- 85 Voir le plan dans FORNARA et ROTH-LOCHNER 1985b, p. 177.
- 86 WEBER 1963.
- 87 En avril 1598, le roi Henri IV avait signé l'Édit de Nantes. Cet édit garantissait la liberté de culte aux protestants dans les localités où ils étaient majoritaires.
- 88 AEG, Santé F1, p. 155, Copie d'un mémoire dressé, et signé par les Maîtres Pharmaciens, s.d. [1700], signé par [Pierre] RENAUD (doyen), CHAVANNES le père (juré), Louis COLLADON (juré), Jacques PREVÔT, Jean Marc TOLLOT, Pierre ROY, Jacob REVILLIOD, Jean CHEVRIER, Charles-François LE ROYER, Benedict MICHEL, Louis TOLLOT (fils), Robert CHAVANNES (fils), PREVÔT (fils).
- 89 AEG, Santé F1, p. 154, *Copie de la Requête des Maîtres-Chirurgiens*, présentée au Conseil le 23 août 1700. Dix-sept maîtres-chirurgiens signent le texte: Pierre SABOURIN (juré) et [Isaac] FINE (juré), [Jean] LAMON, [Étienne] DEMONTHOUX, [Jacques] MAURIS, [Jacques] COUDOUGNAN, [Étienne] DENTAND, [René] GARNIER, [Gédéon] PÉTINEAU, [Jean-Pierr]e DU CROS, [Michel] LAMON, [Daniel] ROLET, Robert DENTAND, [Jean] PANSIER, [Daniel] MICHEL, [Louis] BOSCHER, [Jean-Louis] BERJON.
- 90 Avant cette date, elles devaient être formées par une maîtresse experte: GAUTIER 1906, pp. 359-360; LOUIS-COURVOISIER 2000, p. 226. Voir aussi MEYER 1972, p. 187.
- 91 GAUTIER 1906, pp. 356-358; BEBOUX 1997, pp. 30-32.
- 92 BEBOUX 1997, pp. 31-32.
- 93 Ces autorisations sont limitées dans le temps. Voir RAMSEY 1988, p. 33; LOUIS-COURVOISIER 2001, pp. 190-192.
- 94 Voir *infra*, n. 95.

- 95 Le 11 mai 1743, par exemple, le premier syndic GALLATIN obtient le droit d'être soigné par FONTAINE : BGE, Ms. fr 2181, Fonds GAUTIER.
- 96 Le doyen de cette université ne semble pas exclure cette possibilité et envoie une lettre aux autorités genevoises pour obtenir des informations sur ledit FONTAINE. Le Petit Conseil répond en retraçant brièvement sa formation auprès de l'exécuteur public pour constater dans une formulation assez neutre : « Depuis ce tems là, ledit FONTAINE a exercé la médecine dans notre voisinage ne lui étant pas permis de l'exercer dans notre ville et les terres de souveraineté » : AEG, R. C., 242, le 21/4/1742, p. 185.
- 97 Il n'est jamais agrégé et se voit régulièrement refuser le droit de pratiquer par la suite, par exemple, le 10 février 1757 : AEG, Santé F1, p. 248.
- 98 Cette réalité est attestée ailleurs. Plusieurs praticiens bretons débute en tant que chirurgiens (notamment dans la marine). Les doctorats qu'ils obtiennent par la suite dans des universités peu prestigieuses leur valent parfois d'être critiqués par des confrères : MEYER 1972, pp. 192-201.
- 99 Le *Livre du recteur* reprend cette information en précisant Montpellier comme lieu d'obtention du diplôme. Le travail prosopographique réalisé par Louis DULIEU ne permet pas de confirmer cette information : DULIEU 1986.
- 100 BARRAS et LOUIS-COURVOISIER 1999, p. 71.
- 101 Johanna GEYER KORDESCH situe la rupture au XVIII^e siècle. La maîtrise théorique et la recherche scientifique réunies dans les universités apparaîtraient dès cette date indispensables à la formation médicale : GEYER-KORDESCH 1995a, pp. 95-97.
- 102 Pour l'Allemagne le déclin est particulièrement vif dans les facultés de médecine : MC CLELLAND 1980, p. 65 ; PAULSEN 1906, pp. 60-61. Pour l'Angleterre : LOUDON 1995a, pp. 229-230.
- 103 ROOK 1971, p. 62.
- 104 Il y aurait eu peu d'opposition au sein de la Compagnie au XVIII^e siècle. Plusieurs universitaires et hommes politiques y étaient favorables : Pierre FATIO énonce une première fois en séance du Conseil des Deux-Cents un projet d'enseignement médical (7/7/1704) et Jean BUISSON réitère cette proposition deux ans plus tard (5/4/1706) : BORGEAUD 1900, pp. 407 et 584.
- 105 BORGEAUD 1900, pp. 585-586.
- 106 Le manuscrit d'un cours est conservé : BGE, Manuscrits, Archives TRONCHIN 203/122, *Physiologia* (1759-1760).
- 107 BORGEAUD 1900, pp. 589-590. TRONCHIN enseigne jusqu'à son départ en 1766 : TRONCHIN 1906, pp. 28-30.
- 108 STELLING-MICHAUD 1959, p. 32.
- 109 Pour plus de renseignements sur cette figure : MORSIER DE 1975.
- 110 GAUTIER 1906, pp. 339 et 352.
- 111 ODIER prévoit « des Professeurs de médecine, un bon hôpital, et un Théâtre d'anatomie ». Dans ce projet, ses amis Daniel DE LA ROCHE et Gaspard VIEUSSEUX doivent assurer des enseignements médicaux : Louis ODIER à Suzanne BAUX, Édimbourg, le 2/3/1772 et le 22/3/1773, BGE, Ms. fr 4151, A 25 et B 30.
- 112 AEG, *Ordonnances sur la médecine*, Santé F1, p. 296, le 24/12/1789 et le 26/12/1789.
- 113 LA HARPE et MOUSSON, « Message du Directoire Exécutif du corps législatif (du 18 novembre 1798) », dans : *Instructions pour les conseils d'éducation, nouvellement institués, données par le ministre des Arts et Sciences*, Lausanne, 1799, p. 80.
- 114 ZURBRUCHEN 1985, pp. 310-311.
- 115 Parmi les modifications les plus importantes figure la transformation du troisième étage en salles pour malades : ZURBRUCHEN 1985, pp. 311-313.
- 116 BORGEAUD 1909, p. 16.
- 117 Elle se réunit encore épisodiquement, notamment pour agréger les candidats qui le désirent. Voir LOUIS-COURVOISIER 2000, p. 188.
- 118 GAUTIER 1906, p. 340.
- 119 Lettre du 28 juin 1799, citée dans MONTMOLLIN DE 1954, p. 9. ODIER publie son cours en 1803 : ODIER 1803.
- 120 BROCKLISS 1995, p. 79.
- 121 FAURE 1998.

- 122 LÉONARD 1978, pp. 254-287.
- 123 Les candidats doivent passer devant un jury formé par les professeurs de l'école s'ils ont suivi un cursus scolaire, sinon ils sont examinés par un jury départemental composé de deux docteurs et d'un commissaire ou d'un professeur issu d'une école de médecine: LÉONARD 1978, pp. 277-278.
- 124 BORGEAUD 1909, p. 59.
- 125 BORGEAUD 1909, pp. 68-71.
- 126 BORGEAUD 1909, p. 76.
- 127 FAURE 1998, p. 13.
- 128 En 1808, il enseigne dans sa maternité privée: BORGEAUD 1909, p. 206; LOUIS-COURVOISIER 2000, p. 67.
- 129 Je remercie René SIGRIST d'avoir attiré mon attention sur cette référence: Louis ODIER à Marc-Auguste PICTET, le 24/7/1809, lettre publiée dans SIGRIST 1996, pp. 467-468.
- 130 On retrouve Louis ODIER (médecine), Gaspard DE LA RIVE (chimie pharmaceutique) et Jean-Pierre MAUNOIR (anatomie); Louis JURINE devient professeur de zoologie: BORGEAUD 1909, pp. 112-113. Pour une vue d'ensemble de l'Académie genevoise au temps de l'Université impériale française, voir BOUDARD 1994.
- 131 BORGEAUD 1909, p. 204.
- 132 Cité dans: BORGEAUD 1909, p. 202.
- 133 BARBLAN 1975; BARRAS 1994, pp. 235-236.
- 134 BORGEAUD 1934, p. 20.
- 135 La Faculté est à nouveau habilitée à faire passer un examen aux docteurs désirant pratiquer: *Règlement sur la Faculté de médecine du 19 janvier 1815*, Genève, 1815; LADÉ 1866, pp. 135 et 141.
- 136 À Zurich, à la même époque, des initiatives privées d'enseignement – reprises ensuite par l'État – débouchent sur la création d'un « Institut médico-chirurgical »: BRAUN 1985.
- 137 Les principaux membres du groupe favorable à la création d'une université sont, outre BOISSIER, Marc Auguste PICTET et François d'IVERNOIS: BORGEAUD 1934, pp. 17-30, GEISENDORF 1959, pp. 155 et 191; MARCACCI 1987b, pp. 71-72.
- 138 La médecine légale est enseignée par François-Isaac MAYOR (1836-1837), puis par Jean-Charles COINDET (1843-1846). La chimie pharmaceutique est enseignée entre 1819 et 1822 par Alexandre MARCET (1770-1822), professeur honoraire de médecine: BORGEAUD 1934, p. 123.
- 139 Quelle que soit sa formation, le candidat est examiné par la Faculté: *Règlement additionnel à celui du 19 janvier 1815, sur la Faculté de médecine du 12 juillet 1817*, Genève, 1817.
- 140 En France, la majorité des candidats au doctorat étudient à Paris. En 1875-1876, 75 % des étudiants français se rendent dans la capitale: WEISZ 1983, p. 22.
- 141 FOUCAULT 1972b, surtout chapitre 6. La réflexion de FOUCAULT prend appui sur le travail d'ACKERKNECHT: ACKERKNECHT 1967.
- 142 Les réalisations varient en fonction des pays: BONNER 1995, pp. 103-105.
- 143 KEEL 1985; KEEL 2001; HANNAWAY 1993.
- 144 Il n'est pas toujours facile de saisir les raisons d'un tel attrait. Plutôt que des arguments épistémologiques ou l'attrait du prestige, la possibilité d'accéder aux lits des malades – gratuitement ou à faible coût – demeure une explication crédible: HARLEY WARNER 1998.
- 145 La médecine anglaise passe par une phase analogue: BONNER 1995, pp. 108-109. Pour un aperçu de l'offre d'enseignement libre à Paris, voir HUARD et IMBAULT-HUART 1974. Une partie importante de la recherche est développée en dehors de la Faculté, voir KEEL 1998, pp. 145-146; COURY 1968, pp. 161-164 et HARLEY WARNER 1998, pp. 349-354.
- 146 MÜLLENER 1964; BARRAS 1994, p. 237-238.
- 147 Le texte fondateur évoque deux autres objectifs. Il s'agit de « rassembler » les médecins et de faire « imprimer une certaine direction à leurs recherches médicales »: MHS, Société médicale, Z 247-1. Pour le premier règlement, voir PICOT et THOMAS 1923, p. 195.
- 148 Cette vocation rejoint celle de la Société de Santé établie en France en Germinal an 4 (mars 1796): FOUCAULT 1972b, pp. 73-74. Pour l'histoire plus récente, voir NAVILLE et MAYER 1994.
- 149 Il en est le médecin en chef. Les médecins employés par l'Hôpital général le sont à temps partiel et assurent une visite dans l'établissement chaque jour: LOUIS-COURVOISIER 2000, p. 222.

- 150 Voir RILLIET 1847; RILLIET 1850.
- 151 ZURBRUCHEN 1985, p. 311-313.
- 152 LOMBARD [1835], pp. 1-2.
- 153 FORNARA et ROTH-LOCHNER 1985a, p. 182.
- 154 LOMBARD [1835].
- 155 LOUIS-COURVOISIER 2000, p. 232-233; OSBORNE 2000, p. 11.
- 156 LOUIS-COURVOISIER 2000, p. 234.
- 157 BONNER 1995, p. 23.
- 158 Voir *supra* p. 28 et n. 121.
- 159 JARAUSCH 1982b, p. 47.
- 160 Le marché thérapeutique britannique voit alors plusieurs corps professionnels délivrer des licences de pratique: RAMSEY 1984, pp. 245-248.
- 161 PETERSON 1978, pp. 12-16. Voir l'histoire du London Hospital Medical School: ELLIS 1986.
- 162 La *Loi sur la Direction et l'administration des établissements d'instruction publique* du 27 janvier 1834 confie la direction de l'instruction publique au Conseil d'État: MARCACCI 1987b, p. 79; BORGEAUD 1934, pp. 185-187.
- 163 Cette structure rappelle le rôle joué par l'État dans les universités allemandes, mais aussi dans les autres académies suisses romandes. En 1866, l'Académie de Neuchâtel est aussi conçue comme dépendant de l'État. Une révision de la législation en 1872 confirme cette organisation en instituant une « commission d'État pour l'enseignement supérieur ».
- 164 BORGEAUD 1934, pp.322-344 et 363.
- 165 RUCHON 1953, pp. 19-20.
- 166 Cet enseignement est suivi par au moins un futur professeur de la Faculté, Léon REVILLIOD: DUVAL 1861, p. 13; LECOULTRE 1910, p. 4; voir aussi RILLIET 1855.
- 167 Voir FROMMEL 1993, pp. 9-11 et pp. 25-33; NUSSBAUM 1994, pp. 103-111.
- 168 FROMMEL 1993, pp. 26-27.
- 169 Une chaire d'anatomie est maintenue à l'Académie et confiée à François-Isaac MAYOR: GEISENDORF 1959, p. 243.
- 170 Comme le font André DUVAL et Léon REVILLIOD au milieu du siècle: CHERBULIEZ 1867, p. 253; THOMAS 1919, p. 10; GAUTIER 1887, pp. 747-748.
- 171 Christian-Élie FIGUIÈRE est démis du poste de médecin de la gendarmerie, Frédéric RILLIET et Jean-Baptiste STROEHLIN de leurs fonctions à l'hôpital et Marc D'ESPINE de ses responsabilités de médecin des prisons: ACKERKNECHT 1977, pp. 94-95; BONARD 1991, p. 362.
- 172 LADÉ 1866.
- 173 «Loi du 27 janvier 1857», *RL*, 1857, pp. 69-71.
- 174 Voir RILLIET 1856.
- 175 En France, à partir de 1854, il faut suivre un enseignement formel pour accéder à l'officiat. En Angleterre, à la même époque, la formation par apprentissage est vivement attaquée: WEISZ 1978, pp. 22-23; BONNER 1995, p. 195.
- 176 KARADY 1986, pp. 269-271.
- 177 RAMSEY 1984, pp. 254-255; HUERKAMP 1990, pp. 67-68; McCLELLAND 1980, p. 197; TITZE 1982, p. 59 *sqq.*
- 178 LOUDON 1995a, pp. 244-245; BUTLER 1986.
- 179 Le « Apothecaries Act of 1815 » délègue le contrôle des praticiens inférieurs (sans formation universitaire) à la corporation des apothicaires. La « Medical Act of 1858 » confirme le pouvoir des corporations, tout en instituant un Conseil Médical destiné à établir un standard minimum et à conserver un registre médical des praticiens possédant le droit de pratiquer: LOUDON 1995a; BONNER 1995, pp. 166-175.
- 180 «Loi sur l'Exercice de la Médecine, de la Chirurgie, de la Pharmacie et de l'Art vétérinaire dans le canton de Genève», du 27 janvier 1845 », *RL*, 1845, art. 17.
- 181 Une augmentation du nombre de doctorats consécutive à cette évolution est attestée en Allemagne: McCLELLAND 1980, p. 197.
- 182 Les annuaires genevois de la deuxième moitié du XIX^e siècle ne distinguent pas les « dentistes » des « chirurgiens dentistes ». La parution de l'annuaire est irrégulière, son format ainsi que son intitulé

- varient : *Nouvel Indicateur de la ville de Genève*, 1857 ; *Almanach d'adresses*, 1860 ; *Indicateur des adresses*, 1876.
- 183 Voir GAUTIER 1959 ; PIACHAUD 1960. Des tensions entre corporations et autorités politiques sont également attestées à Lucerne au sein même de la société médicale : BRAUN 1985, pp. 348-349.
- 184 RILLIET 1861, p. 7.
- 185 C'est le cas en Prusse dès 1862 ; la pratique est déréglementée, seuls les titres des soignants sont protégés : JARAUSCH 1982b, p. 47.
- 186 La Société médicale revendique la remise sur pied de la Faculté : RILLIET 1861, pp. 11-12 et 14.
- 187 « *Loi sur l'Exercice de l'art de guérir* du 12 octobre 1861 », *RL*, 1861, art. 1. Le règlement d'application, daté du 22 avril 1864, désigne un jury comprenant cinq médecins et un pharmacien, tous nommés par le Conseiller d'État chargé du DJP.
- 188 Voir aussi les examens passés par Paul DUBOIS à la même période : AEG, Annexes aux Registres des Conseils, 1875, 2^e semestre, O. D. 70, 71, 72 et 189, 190, 191.
- 189 Voir LÉONARD 1981 ; HUERKAMP 1990 ; PETERSON 1978.
- 190 La définition donnée par W. F. BYNUM est utile pour comprendre cette figure : est scientifique celui qui gagne au moins une partie de son revenu en faisant de la recherche expérimentale, passe un certain temps à enseigner le savoir que lui et ses collègues ont découvert, publie ses résultats dans la presse spécialisée et est membre de sociétés spécialisées : BYNUM 1994, p. 95.
- 191 HARLEY WARNER 1998, pp. 359-363.
- 192 Une assertion contestée aujourd'hui, voir LA BERGE 1998, notamment pp. 304-306.
- 193 En dépit de la volonté fédératrice de l'Université impériale française, les instituts et les unités de recherche demeurent isolés et bénéficient de peu de moyens : LIARD 1894.
- 194 BROMAN 1996, pp. 180-185.
- 195 Les nouvelles écoles répondent aux aspirations des classes moyennes et permettent aux jeunes gens issus de ces classes de trouver une place honorable dans la société par la formation (*Bildung*) qui s'y acquiert, mais aussi par les études professionnelles débouchant sur le pastorat, un emploi juridique ou la pratique médicale : BROMAN 1996.
- 196 Voir FERRY *et al.* 1979 ; McCLELLAND 1980, pp. 128-130.
- 197 McCLELLAND 1980, p. 164.
- 198 BROMAN 1996, pp. 183-184.
- 199 SIMMER 1970, pp. 179-180.
- 200 Le principe de la liberté académique des étudiants (en médecine) allemands est remis en cause à plusieurs occasions. La liberté est cependant maintenue, quoiqu'un *curriculum* précis soit recommandé : SIMMER 1970, pp. 180-182.
- 201 SCHELSKY 1960.
- 202 En 1809, VON HUMBOLDT exprime, sans la motiver, une préférence pour un enseignement donné dans de petits hôpitaux : SIMMER 1970, p. 180.
- 203 BONNER 1995, pp. 109-113.
- 204 L'institution rappelle le « dispensary » anglais, également utilisé dans la première moitié du XIX^e siècle comme un lieu de formation ; voir SIMMER 1970 ; McCLELLAND 1980, p. 164 ; TRÖHLER 1987-1988 ; BONNER 1995, pp. 109-113. L'histoire du « dispensary » est relatée dans LOUDON 1983, et les débuts de la policlinique en Allemagne dans BÜLTZINGSLÖWEN 1997, pp. 241-266.
- 205 Elles suscitent l'admiration de savants français : JACCOUD 1864, pp. 121-124 ; WÜRTZ 1869, pp. 213-214.
- 206 BROMAN 1996, pp. 180-185.
- 207 McCLELLAND 1980, pp. 130-149.
- 208 La transformation est décrite par des observateurs français : WÜRTZ 1869 ; JACCOUD 1864, pp. 126-132.
- 209 SHORTT 1983.
- 210 Une réalité dont les universités allemandes profitent pleinement : TUCHMAN 1987, pp. 206-208 ; WEINDLING 1992, p. 308.
- 211 Cette demande peut être associée à la fois à une augmentation des richesses et à un changement des attitudes face à la santé. Pour le développement de cette idée, voir WADDINGTON 1985.
- 212 Voir BYNUM 1994, p. 92.

- 213 Olivier FAURE interprète la progression des besoins en France comme étant le corollaire de changements structurels; la croissance serait « plus le reflet d'une demande qui désormais peut s'exprimer que le fruit d'une mutation rapide imposée ou suscitée par le nouveau système [d'assistance publique] » : FAURE 1984a, p. 602.
- 214 MC CLELLAND 1980, p. 14; JARAUSCH 1982b, 32-49.
- 215 ROSENBERG 1979, p. 5.
- 216 La progression de la densité médicale correspond à une augmentation de l'ordre de 4'500 praticiens en France et de plus de 15'000 en Allemagne : BONAÏ 1996, t. 1, pp. 92 et 95.
- 217 MAILLART 1904, p. 8.
- 218 En Allemagne : HUERKAMP 1990, pp. 73-77.
- 219 En Allemagne : MC CLELLAND 1980, p. 197; JARAUSCH 1982a; TITZE 1982.
- 220 PICKSTONE 1993, p. 437; BUTLER 1986, p. 449.
- 221 James FAZY présente lui-même le projet en insistant particulièrement sur la spécificité de l'institution destinée aux seuls malades ainsi que sur la modernité de cette création : FAZY 1849.
- 222 BERTRAND 1956, pp. 32-35; ROCH 1956, pp. 43-45; MARCACCI 1985, p. 360.
- 223 RCA 1860, Genève, 1861, p. 5.
- 224 DROUX 1992, p. 119.
- 225 Sans doute des étudiants des écoles françaises. En février 1876, l'interne FISCHER par exemple, demande un congé pour aller passer ses examens à Paris : AHC, *Hôpital*, le 14/2/1876.
- 226 C'est une propriété que valorise Theodor BILLROTH dans son appréciation de l'enseignement médical en Allemagne, voir BILLROTH 1876, p. 43.
- 227 Sur les 30 docteurs en médecine agrégés entre 1800 et 1855, 20 ont obtenu leur diplôme à Paris, 5 à Montpellier, 1 à Marbourg, 1 à Tübingen, 1 à Turin, 2 à Édimbourg. De même, parmi les 18 docteurs en chirurgie admis pendant la même période figurent 14 diplômés parisiens, 2 de Montpellier, 1 d'Édimbourg, 1 de Würzburg. Pour les années 1856 à 1876, les nouvelles admissions à la Société médicale constituent un indice intéressant : sur les 34 docteurs admis, 24 possèdent un diplôme de Paris, 1 d'Écosse et 2 de Strasbourg, tandis que 7 ont étudié dans des institutions de l'espace académique germanique (3 de Berne, 2 de Berlin, 2 de Zurich) : AEG, Santé F 2, Extrait des procès-verbaux de la Faculté de médecine 1819-1855; PICOT et THOMAS 1923.
- 228 LA HARPE et MOUSSON 1799, pp. 87-88.
- 229 BLONDEL *et al.* 1956.
- 230 MARCACCI 1998, p. 93. Voir aussi BORGEAUD 1934, pp. 385-390.
- 231 CHARLE et VERGER 1994, p. 3.
- 232 Voir RICHELET, Pierre, *Dictionnaire français : contenant les mots et les choses, plusieurs nouvelles remarques sur la langue française*, Genève, Slatkine, 1994 (1680) et *Furetière*.
- 233 BROCKLISS et JONES 1997, p. 86.
- 234 Cette affiliation est confirmée par une définition moderne : « Chacune des institutions ecclésiastiques d'enseignement secondaire et supérieur, nées, sous l'autorité papale, de la fusion des écoles cathédrales, monastiques et privées. » : ROBERT, Paul, *Le Grand Robert de la langue française*, Paris, Le Robert, 1991 (2^e édition). Voir CHARLE et VERGER 1994, pp. 15-17; VERGER et VULLIEZ 1986, p. 114.
- 235 Richard STAUFFER cite, comme ayant été influencées par l'Académie de Genève, les hautes écoles écossaises de Saint-Andrews, de Glasgow et d'Édimbourg, les universités de Leyde et de Heidelberg, ainsi que l'Académie de Helborn. L'école genevoise aurait également contribué à modeler certaines académies françaises : STAUFFER 1980, pp. 28 et 41-43.
- 236 MARCACCI 1987b, p. 21.
- 237 CHARLE et VERGER 1994, pp. 36-37.
- 238 Les universités protestantes prospèrent sous le patronage de princes protestants : Marbourg (1527), Königsberg (1544), Jena (1558), Helmsted (1576), Giessen (1607) et Rinteln (1621). Des autorités toujours plus variées fondent des universités au cours de l'époque moderne. Voir GEYER-KORDESCH 1995b, p. 176 *sqq.*; CHARLE et VERGER 1994, p. 38.
- 239 REY, Alain (sous la direction de), *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Dictionnaires de Robert, 1992.
- 240 *Dictionnaire de l'Académie française*, Paris, 1674, art. « académie ».

- 241 Voir : *Furetière*; *Encyclopédie*.
- 242 Les institutions citées sont celles d'Orléans, de Valence et de Montpellier: *Encyclopédie*, t. 17, pp. 406-407.
- 243 D'ALEMBERT, l'auteur de l'article « Genève » de l'*Encyclopédie*, affirme l'existence « à Genève [d'] une université qu'on appelle Académie ».
- 244 *Dictionnaire de l'Académie française*, Paris, 2 vol., 1835, t. 2. Pour d'autres exemples similaires: BOISTE, Pierre Claude VICTOR, *Dictionnaire universel de la langue française, avec le latin et les étymologies*, Paris (8^e édition), 1836; LANDAIS, Napoléon, *Dictionnaire général et grammatical des dictionnaires français*, Paris, 1847.
- 245 LITTRÉ, Paul-Émile, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Librairie Hachette, 1863-1877.
- 246 LITTRÉ, Paul-Émile, *Dictionnaire de la langue française*, supplément, ss la dir. littéraire de Jacques BAUDENEAU et Claude BÉGUÉ, Chicago, *Encyclopaedia Britannica*, 1983 (1873-1882).
- 247 Certains dictionnaires allemands ne sont pas plus explicites que leurs homologues français. Le *Dictionnaire Sanders* définit lapidairement « Universität »: « Hochschule; für Studenten ». Le dictionnaire de conversation de *Brockhaus* propose une définition plus détaillée: « Der Name Universität wird jetzt auf die Gesamtheit (lat. *universitas*) aller Wissenschaften bezogen; man fordert deshalb, dass an einer Universität alle Fakultäten vertreten sein müssen »: SANDERS, Daniel, *Wörterbuch der Deutschen Sprache*, Leipzig, Otto WIGAND, 1876 et *Brockhaus' Konversations Lexikon*, 16 vol., Berlin & Wien, t. 16.
- 248 La vocation généraliste de l'université allemande est, selon Joseph BEN-DAVID, une caractéristique invoquée pour en expliquer le succès: BEN-DAVID 1977, pp. 21-22.
- 249 FRENCH 1946, pp. 1-10.
- 250 LIARD 1894; WEISZ 1983.
- 251 Ce point de vue est repris par le premier recteur dans son discours lors de l'ouverture de l'Université de Genève: « Notre Académie avec ses quatre Facultés, Lettres, Sciences, Droit, Théologie, était une institution incomplète, dépourvue d'une de ses parties principales ». Par contre, prendre le titre d'université serait prétendre « embrasser la généralité des connaissances humaines »: MARTIN 1876, pp. 5-8.
- 252 RAMBERT 1869, p. 1869.
- 253 *Mémorial*, 1864, t. 1, 16/12/1863, p. 133.
- 254 Par exemple: *Mémorial*, 1864, t. 2, p. 1701, 8/6/1864, voir ici p. 50.
- 255 Voir GEISER 1890.
- 256 BORGEAUD 1934, pp. 187-189; STADLER 1983; BICKEL 1984.
- 257 FISCHER 1927, pp. 22-30.
- 258 Le projet le plus abouti prend forme entre 1850 et 1854, voir le « Message du Conseil fédéral sur les projets relatifs à la création d'une Université et d'une École polytechnique fédérale » du 14/8/1851, *FFS*, 3^e année, vol. 2, n° 44, pp. 563-608. Il est soutenu par la majorité de la commission parlementaire nommée pour l'examiner, mais n'aboutira pas: *FFS*, 6^e année, vol. 1, n° 1, 4/1/1854, pp. 1-41.
- 259 Deux brochures lausannoises de 1862 témoignent de la crainte éprouvée en Suisse romande de voir la création d'une université fédérale en Suisse allemande. Dans ces brochures, les académies romandes sont décrites comme des institutions insuffisantes. Il est évident pour leurs auteurs qu'une université fédérale serait une institution avec de fortes connotations patriotiques et qu'elle doit être associée à la science positiviste. Pour Charles Secrétan, professeur de philosophie à l'Académie de Lausanne, le modèle ne peut être qu'allemand et l'université fédérale doit se situer en Suisse romande. Pour sa part, Eugène Rambert, ancien professeur de l'Académie de Lausanne, professeur à l'École polytechnique de Zurich, imagine une institution décentralisée, disséminée sur l'ensemble du territoire suisse, avec des académies locales comportant chacune un pôle de spécialité: RAMBERT 1862; SECRÉTAN 1862.
- 260 JEANNERET 1988.
- 261 D'après la loi du 24 mars 1866, l'Académie de Neuchâtel doit offrir une année d'études dans les facultés de droit, des sciences et des lettres: JEANNERET 1994, p. 54.
- 262 L'Université de Lausanne ouvre ses portes, finalement, qu'en 1890: TISSOT 1996, pp. 1-87.
- 263 L'éventualité de la création d'une université fédérale est évoquée dans le contexte neuchâtelois: JEANNERET 1994, p. 82 *sqq.*
- 264 GEISER 1890, pp. 170-171.
- 265 GEISER 1890 pp. 171-172. Cité dans AMIEL 1870, p. 4.

- 266 RAMBERT 1869.
- 267 Les sièges y sont répartis équitablement. Elle comprend trois Genevois, trois Lausannois et trois Neuchâtelois.
- 268 Antoine BAUMGARTNER, Jean-Charles COINDET, Pierre-Louis DUNANT, Isaac MAYOR, Jean-Louis MERCIER, Marc OLIVET, Jean-Louis PREVOST : AMIEL et BOUVIER 1878, pp. 55-58.
- 269 RAMBERT 1869, pp. 31-33.
- 270 VOGT 1870.
- 271 CHERBULIEZ 1867, pp. 366-367.
- 272 Voir BORGEAUD 1934, pp. 223-224 ; RIEDER 1997, p. 75.
- 273 REY 1868, pp. 188-218.
- 274 Il a des intérêts éclectiques. En 1835, il postule à la chaire de botanique, en 1846 à celle de rhétorique : BORGEAUD 1934, pp. 353 et 396.
- 275 *Mémorial*, 1862, t.1, p. 230.
- 276 *Mémorial*, 1862, t.1, p. 298.
- 277 Député au Grand Conseil de 1850 à 1876 et de 1878 à 1892, MAYOR est radical jusqu'au conflit confessionnel. Il adhère alors à la Société de la Jeune République et rejoint les rangs du parti démocratique en 1878. Ensuite, il s'associe à un groupe de radicaux dissidents comprenant Carl VOGT : *JdG*, 11 mai 1899.
- 278 Qualifie un individu ou une attitude dont une des caractéristiques est de s'opposer à la politique de l'homme politique radical James FAZY (1794-1878).
- 279 GEISENDORF 1959, p. 257.
- 280 Les parlementaires enthousiastes sont Émile GOLAY et Élie-François WARTMANN. La commission parlementaire est formée par Auguste DE LA RIVE, Joseph CHAULMONTET, François Jules PICTET-DE LA RIVE, Élie-François WARTMANN, MOUCHET, RIVOIRE et Benjamin DUVERNEX. *Mémorial*, 1864, t. 1, pp. 133-143.
- 281 *Mémorial*, 1864, t. 2, pp. 1647-1702.
- 282 Ils revendiquent des postes supplémentaires et de nouveaux locaux : MARCACCI 1987b, p. 145.
- 283 Carl VOGT : « voulait [...] rendre au Sénat académique les prérogatives que la loi de 1848 lui avait enlevées, soit, en substance, « éluder toute tendance gouvernementale et réduire le rôle de l'État à la seule administration ». Ce qui n'était rien moins, on le remarquera sans malice, que revenir au régime de 1835 ». GEISENDORF 1959, p. 258, voir aussi MARCACCI 1987b, p. 113.
- 284 Lors d'une élection au Conseil d'État, le candidat indépendant Arthur CHENEVIÈRE est élu contre James FAZY (radical). La situation se dégrade. Les radicaux refusent de valider l'élection de CHENEVIÈRE. Une fusillade en résulte et la ville est occupée par des troupes fédérales : RUCHON et MARTIN 1956a, pp. 238-242 ; MARCACCI 1987b, p. 146.
- 285 MARCACCI 1987b, p. 146.
- 286 Inaugurés en 1871 : RUCHON 1953, pp. 251-252.
- 287 MARCACCI 1987b, p. 145.
- 288 SCHELISKY 1960, p. 14.
- 289 Cette idée est formulée à plusieurs reprises au cours des discussions parlementaires. En décembre 1863, par exemple, le député GOLAY (radical) affirme que « Genève a été longtemps illustré par son Académie ; le développement qu'on y donnerait en la transformant en Université, produirait le meilleur effet sous le point de vue intellectuel et patriotique » : *Mémorial*, 1864, t. 1, 16/12/1863, p. 142. Voir à ce propos HERRMANN 1998, pp. 53-54.
- 290 En Allemagne, les universités sont clairement associées à la fois au nationalisme et à une « mission civilisatrice » : JARAUSCH 1982b, pp. 6-8.

CHAPITRE 2

LA FACULTÉ DE MÉDECINE : POURQUOI ? COMMENT ?

- 1 VOGT 1896, p. 212.
- 2 Voir RUCHON 1953, p. 253 et BORGEAUD 1934a, pp. 434-447.
- 3 Le député GOLAY répond à la proposition énoncée par François-Jules PICTET-DE LA RIVE d'atten-

- dre les subventions fédérales avant d'investir dans un développement de l'Académie: *Mémorial*, 1870, 8/1/1870, pp. 212-216.
- 4 *Mémorial*, 1871, 18/1/1871 et 28/1/1871, p. 312 *sqq.*
 - 5 Pour préparer son projet, il avait à sa disposition trois projets récents, celui de l'ancien Conseil d'État, le *Projet de Loi sur l'Instruction Publique* de Jacques GROSSELIN, et le *Projet de Loi constitutionnelle et générale sur l'Instruction Publique* d'Adolphe CATALAN.
 - 6 CARTERET 1871, p. 24.
 - 7 SIMMER 1970, p. 182.
 - 8 Les étudiants des universités suisses paient les mêmes taxes réduites que les étudiants allemands à partir de 1869: *FFS*, 1869, Berne, p. 680, délibération du 22/12/1869. La réciprocité est rapidement accordée: *FFS*, 1870, Berne, 1870, p. 17, 5/1/1870 pour Berne et p. 339, 25/2/1870 pour Zurich et Bâle-ville. L'inclusion des facultés médicales de Berne, de Bâle et de Zurich dans l'étude de BILLROTH portant sur l'enseignement médical dans l'espace universitaire germanique est un signe de cette intégration: BILLROTH 1876.
 - 9 «Rapport de la Commission sur le projet de loi de l'Instruction Publique», *Mémorial*, 1872, t. 3, p. 1366 *sqq.*
 - 10 PIACHAUD est un membre influent de la Société médicale de Genève, ancien chirurgien en chef de l'Hôpital et membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris; CHOSSAT est membre de la Société médicale de Genève.
 - 11 *Mémorial*, 1872, t. 3, pp. 1843-1844.
 - 12 Voir *supra* p. 34, n. 162.
 - 13 MARCACCI 1987a, 1992, 1998.
 - 14 Comme le sont leurs confrères français: BÜLTZINGLÖWEN 1997, pp. 337-338.
 - 15 Sur ce dernier point, d'autres observateurs français sont plus enthousiastes. Voir *supra* p. 39, n. 208.
 - 16 La liberté laissée à l'étudiant de suivre les cours de son choix (*Lernfreiheit*) incite le chercheur-enseignant allemand, qu'il soit privat-docent ou professeur, à être en compétition avec ses collègues: SIMMER 1970, pp. 185-186.
 - 17 PREVOST 1868.
 - 18 JULLIARD aurait établi des statistiques pour les années 1871 et 1872 afin de démontrer ce point: BORGEAUD 1934b, p. 236.
 - 19 Sauf indications contraires, les traductions sont celles de l'auteur. BILLROTH 1869, p. 1.
 - 20 JULLIARD 1870.
 - 21 AEG, *RGC Élections*, 1.
 - 22 Voir p. 90 *sqq.*
 - 23 Cette idée de « médiation » culturelle est prêtée à toute la région: CRAIG 1984, pp. 26-27.
 - 24 Les projets politiques prennent corps progressivement à cette époque. La mise sur pied d'une nouvelle université allemande à Strasbourg est votée le 24 mai 1871 au Reichstag, et l'Assemblée Nationale française décide de transférer l'ancienne université française de Strasbourg à Nancy le 19 mars 1872: BONAH 1996, t. 2, pp. 322 et 385-388.
 - 25 *Mémorial*, 1872, t. 3, le 25/9/1872, p. 1905.
 - 26 Il n'y a pas de campagne, même au-delà du Grand Conseil, contre le projet. Il est tentant, mais certainement abusif, d'y voir l'approbation de l'opinion publique. C'est là une condition essentielle, selon les penseurs allemands, pour qu'un nouveau cycle d'enseignement universitaire soit mis sur pied: STICHWEH 1994, p. 63.
 - 27 *RL*, 1872, vol. 58, p. 409. Pour le débat, voir *Mémorial*, 1872, pp. 1905-1909, le 25/9/1872.
 - 28 Il s'agit des docteurs MAYOR, BARDE, DUCHOSAL, FIGUIÈRE, HALTENHOFF, Jean-Baptiste STROEHLIN, VAUCHER, FONTANEL, PREVOST, OLIVET, PIACHAUD, COLLADON, VOGT, SPIESS, REGARD, GAUTIER, et DUVAL. Des radicaux comme VOGT, MAYOR, DUCHOSAL, VAUCHER y côtoient STROEHLIN et FIGUIÈRE, deux conservateurs destitués de leur poste près de deux décennies plus tôt.
 - 29 D'après le *Bottin* de 1870-1874, il y aurait 76 médecins dans le canton; seuls 25 d'entre eux signent la pétition. Le chiffre de 79 médecins avancé pour 1880 confirme cet ordre de grandeur: BAIROCH et BOVEE 1986, p. 42.

- 30 Lutte entreprise d'abord par Otto VON BISMARCK (1815-1898) en Allemagne, mais également par les autorités radicales suisses, contre la hiérarchie catholique et sa subordination au pouvoir du Pape. Elle se focalise autour de la notion de l'infailibilité du Pape sur des questions morales et religieuses (décrétée en 1870) et du principe de la laïcisation de la société et notamment de l'enseignement. Les tensions s'atténuent après la mort du Pape Pie IX en 1878.
- 31 DROUX 2000, chapitre 1, n. 111.
- 32 Ce terme renvoie aux doctrines favorables à l'autorité absolue du Pape et à la primauté de l'Église romaine.
- 33 Cité dans : GRMEK 1989, p. 1014.
- 34 Je suis redevable à Joëlle DROUX pour ce dernier point. Voir aussi MONTFALCON DE 1934.
- 35 CHERBULIEZ 1867, pp. 249-250.
- 36 ROUGE 1872, p. 196.
- 37 TISSOT 1785, p. 18.
- 38 ROUGE 1872, p. 196.
- 39 La mise sur pied d'une université ne vise nullement à la démocratisation des études. Plusieurs parlementaires défendent l'idée de ne donner accès qu'à ceux qui disposent de moyens importants.
- 40 *Mémorial*, 1873, t. 2, p. 1726 *sqq.*
- 41 JULLIARD et VULLIET 1978, pp. 9-20.
- 42 Une crainte énoncée clairement par JULLIARD et VULLIET en préambule de leur *Rapport aux autorités* : JULLIARD et VULLIET 1978, pp. 9-11.
- 43 Les membres sont : FAZY, VOGT, VULLIET, JULLIARD, WARTMANN, VERCHÈRE et DUCHOSAL (cf. *Mémorial*, 1873, t. 2, p. 1740).
- 44 *Loi fédérale concernant la révision de la Constitution fédérale du 12 septembre 1848 du 31 janvier 1874*, Berne, 1874, art. 27. Pour la mise en garde de JULLIARD : *Mémorial*, 1873, 20/6/1873, pp. 1740-1741. Voir aussi RIEDER 1998, pp. 72-73.
- 45 « *Loi sur la Faculté de médecine* (du 13 septembre 1873) », *RL*, vol. 58, 1873, pp. 403-406, article transitoire.
- 46 Voir BORGEAUD 1934b, 1934a ; MARCACCI 1987a, 1987b, 1992, 1998, oct. 1995-janvier 1996.
- 47 Ce principe rencontre une forte opposition en France : WEISZ 1983, pp. 74-76.
- 48 La Faculté de Zurich adopte une stratégie similaire dès sa création en 1833 : JÄGGI 2004, p. 37.
- 49 Bien que soumises financièrement à l'État, les universités allemandes gagnent une certaine autonomie au cours du XIX^e siècle, notamment au niveau de la gestion interne (bureau de l'université, nomination des privat-docents) et de la liberté de recherche : PAULSEN 1906, pp. 71-159.
- 50 En Allemagne et ailleurs en Suisse, l'État adopte une position similaire. Voir par exemple Bâle : BONJOUR 1960 ; WOLF-HEIDEGGER 1960.
- 51 *Mémorial de l'Assemblée Constituante* (20 juin-27 septembre 1862), le 8/7/1862, p. 210.
- 52 SCHENK paraphrase ici le texte du rapport de Frédéric MÜLLER, l'auteur du projet de loi : SCHENK 1877, p. 823 ; MÜLLER 1876, p. 6.
- 53 Cette prise de position peut répondre à au moins trois facteurs distincts : 1) le rôle prépondérant joué par l'Église dans les institutions supérieures de l'Ancien Régime ; 2) l'histoire des luttes partisans au sein des hautes écoles ; 3) la volonté accrue de contrôle de l'État. Voir SCHELSKY 1960, pp. 10-11.
- 54 « *Loi sur l'Instruction publique* (19 octobre 1872) », *RL*, n° 58, 1872, pp. 371 *sqq.*
- 55 Ce mode de nomination est proche de celui des universités allemandes : l'Université peut donner un avis, mais l'État n'est pas obligé de le suivre. Entre 1830 et le milieu du siècle, les universités allemandes voient leur poids dans les nominations augmenter, mais cette évolution est remise en cause dans les années 1850 et 1860 par l'État : PAULSEN 1906, pp. 83-86 ; CRAIG 1984, p. 16.
- 56 Voir *infra* pp. 82-83.
- 57 En dépit du *Kulturkampf*, les catholiques ne s'opposent pas sur le fond de la question. Les colonnes du *Courrier* de l'automne 1876 ne contiennent que quelques critiques concernant les dépenses faites pour la fête d'ouverture. Un compte rendu anonyme d'un article de Jean-Barthélémy-Gaïfre GALIFFE sur l'instruction publique avant la Réformation amène le journaliste à conclure : « Incontestablement, le protestantisme arrêta l'essor des institutions d'instruction publique. Il ne nous aurait point fallu

- attendre 1876 pour avoir une université complète à Genève, si nos ancêtres fussent restés catholiques » : *Courrier*, le 9/11/1876.
- 58 BILLROTH 1876.
- 59 Isaac MAYOR détient cette chaire depuis 1848. Son intitulé « anatomie et physiologie » est un signe de la conception obsolète de cet enseignement : les deux branches sont le plus souvent séparées à cette date. Voir BORGEAUD 1934a, p. 361 ; SORET et YUNG 1934, p. 170.
- 60 STURDY et COOTER 1998, p. 427.
- 61 Le médecin praticien qui triomphe au XIX^e siècle, à la fois des anciennes divisions professionnelles et de la compétition avec d'autres soignants, est aussi bien un docteur qu'un généraliste.
- 62 Les spécialités se démarquent du savoir médical « général » selon cinq axes distincts : l'âge des malades (1), la partie du corps malade (2), la nature des thérapies (3), les caractéristiques de certaines maladies (4), la fonction sociale (5). Voir WEISZ 1994, pp. 149-151.
- 63 En Allemagne et en France, l'obstétrique est clairement établie. Pour l'ophtalmologie, il est plus exact de dire que c'est entre les années 1860 et 1870 qu'elle s'institutionnalise en Allemagne, et autour des années 1870 en France. En 1876, c'est donc une « spécialité » moins solidement installée : EULNER 1970, pp. 291-292, pp. 345-346 ; WEISZ 1994, pp. 153-154 et 188.
- 64 Pour l'institutionnalisation des spécialités, voir BONAÏ 1996, p. 146.
- 65 BILLROTH 1876, pp. 256-257.
- 66 BONAÏ 1996, p. 571.
- 67 L'école préparatoire de Lyon compte, entre 1842 et 1877, dix chaires et quatorze matières enseignées : DESPIERRES 1984, pp. 95-96.
- 68 RIEDER 1997.
- 69 « *Loi sur la Faculté de médecine* (du 13 septembre 1873) », *RL*, 1873, vol. 58, pp. 403-406, art. 2.
- 70 VAUCHER 1982, p. 16.
- 71 *Projet de Loi sur la Faculté de médecine* (présenté en juin 1873), Genève, 1873, art. 4.
- 72 *Projet de Loi sur la Faculté de médecine* (adopté en second débat), Genève, 1873, art. 2. Voir *Mémorial*, 1873, 20/6/1873, p. 1744.
- 73 Le champ de la pathologie générale est repris en grande partie par l'anatomie pathologique dans le cursus « moderne » : BILLROTH 1876 pp. 86-87.
- 74 BILLROTH 1876, pp. 88-89.
- 75 JORIS 1976, pp. 171-172.
- 76 ROGET, 1877, p. 168.
- 77 RIEDER 1997.
- 78 *Mémorial*, 1873, t. 2, p. 1732.
- 79 « L'École de médecine de Genève », *Bulletin*, 11, 1877, p. 128.
- 80 MARTIN 1876.
- 81 FAVEZ et RAFFESTIN 1974, p. 324.
- 82 STEINEBRUNNER 1971, pp. 50-52.
- 83 CARTERET 1873, à comparer avec JULLIARD et VULLIET 1978 (1873).
- 84 *Mémorial*, 1874, pp. 1126 sqq. Une commission, composée de VOGT, MAYOR, DESHUSSES, WARTMANN et ORMOND, est nommée pour étudier le projet.
- 85 Il est adopté le 10 juin : *Mémorial*, 1874, t. 2, pp. 1279 et 1315. Une deuxième loi est nécessaire pour agrandir encore la parcelle. La commission donne le 26 septembre un préavis favorable. Le projet est adopté le jour même et il est décidé de donner au bâtiment le titre de « Bâtiment anatomique » : *Mémorial*, 1874, t. 3, 5/9/1874, pp. 1715-1717 et p. 2086 sqq.
- 86 Cette somme sera dépassée, notamment en raison des aménagements intérieurs réalisés dans les derniers mois de la construction : le coût pour l'État s'élève finalement à 653'755 fr. « L'École de médecine à Genève », *Bulletin*, 11, 1877, p. 128.
- 87 Voir *infra* p. 82.
- 88 *Mémorial*, 1874, t. 3, pp. 2155-2162.
- 89 Nommée le 30 septembre 1874, elle comprend CARTERET, MAYOR, REHFOUS, TURRETINI et VOGT.
- 90 Le projet est adopté en première et en deuxième lecture le jour même et en troisième lecture 4 jours plus tard : *Mémorial*, 1874, t. 3, les 10 et 14 octobre 1874, pp. 2290-2302 et 2387-2388.

- 91 AUG (Sujet), *Pièces diverses et correspondance 1875-1878*, cote: 5b1/1, lettre de CARTERET au recteur du 26/2/1875.
- 92 CRAIG 1984, pp. 39-67.
- 93 BGE, Manuscrits, Ms. 2191 f° 108, lettre du 15/2/1876 (lettre publiée dans MORSIER DE 1974, pp. 32-33).
- 94 JULLIARD est alors le médecin personnel de CARTERET: JULLIARD 1948, p. 37.
- 95 Lettre citée dans GRMEK 1989, p. 1015.
- 96 VULLIET et JULLIARD suggéraient de laisser une partie de l'enseignement de la physiologie à VOGT en Sciences afin de « ne pas surcharger l'enseignement du titulaire de physiologie actuel ». MAYOR aurait alors conservé son enseignement de « physiologie médicale ». S'inspirant de ces propositions, CARTERET ne prévoit dans un premier temps que l'appel de deux professeurs étrangers (anatomie pathologique et anatomie) et le transfert de la physiologie à la Faculté de médecine: JULLIARD et VULLIET 1978, pp. 13-14; CARTERET 1873.
- 97 Sur la carrière de MAYOR, voir *supra* n. 59; ÉTERNOD 1934, p. 238.
- 98 L'anatomie étant plutôt descriptive, son enseignement n'impliquerait pas la même approche que la physiologie: TUCHMAN 1987.
- 99 VOGT 1896, pp. 212-213.
- 100 Il a publié une trentaine d'articles entre 1866 et 1876.
- 101 *Programme universitaire 1874-1875*, Genève, 1874, p. 5.
- 102 BGE, Manuscrits, Ms. 2191, f° 108.
- 103 VOGT 1896, pp. 104-105.
- 104 Dans une lettre adressée déjà le 26 février 1876 à VOGT, BROWN-SÉQUARD lui demandait son aide pour trouver un domicile à Genève: VOGT 1896, p. 213.
- 105 VOGT 1896, p. 164. Voir aussi les lettres adressées à Carl VOGT (BGE, Manuscrits, Ms. 2191) et le discours prononcé par SCHIFF lors de la cérémonie funèbre de Carl VOGT (*Tribune*, 8/5/1895).
- 106 JULLIARD 1948, p. 40.
- 107 Dans le *Bulletin de la Société médicale d'émulation*.
- 108 Il exige 8'000 fr. par année, plus une garantie d'au moins 2'000 fr. pour le casuel: AEG, IP Correspondance reçue, Q 104/58, lettre signée par LASKOWSKI et datée du 19/1/1876.
- 109 Notamment, *Virchow's Archiv für pathologische Anatomie et Pflüger Archiv für Physiologie*.
- 110 Il enseignait à la Faculté de droit depuis 1873 déjà.
- 111 Gustave JULLIARD, Georges HALTENHOFF, Auguste CORDÈS, Auguste BARDE Jean-Louis PREVOST et Josias PÉTAVEL annoncent des cours de privat-docent, mais tous n'obtiendront pas une chaire. La « spécialité » de PÉTAVEL (histoire de la médecine), et celle de BARDE et HALTENHOFF (ophtalmologie) ne figurent pas dans la liste des enseignements officiels. CORDÈS se verra préférer pour l'obstétrique son collègue radical, Alfred VAUCHER.
- 112 Voir *supra* le chapitre précédent, p. 34. Il s'agit de Léon REVILLIOD et d'Adolphe D'ESPINE: LECOULTRE 1910, pp. 143-145.
- 113 MARTIN 1978, p. 65.
- 114 Les deux hommes se présentent au concours d'internat la même année (1861).
- 115 Pour quelques données sur les années de Paris, voir REVERDIN 1971, p. 30 *sqq.*
- 116 Parmi les membres de cette société figurent Léon REVILLIOD, Adolphe D'ESPINE, Constant PICOT, Gustave JULLIARD, Ernest DE MARIGNAC et Jacques Louis REVERDIN, voir s. a., *Le Docteur Édouard Martin (1844-1931)*, Genève, s. d., p. 12; MAYER 1979.
- 117 VALLETTE, Gaspard, « Le docteur H. GOSSE », *La Suisse*, le 23/2/1901.
- 118 Il avait été nommé directeur de l'asile des Vernaies en 1856. OLIVET est également un homme politique et entre au Conseil Administratif en 1870. Voir chapitre 1, pp. 33-34 et RUCHON 1953, p. 239.
- 119 BABEL 1947, pp. 376-380 et 476-478.
- 120 Entre 38 et 39 ans: CRAIG 1984, p. 57.
- 121 La plupart sont d'anciens enseignants de l'université française de Strasbourg ou de l'école préparatoire de Nancy: BONAH 1996, p. 577.
- 122 À Berlin, par exemple, avant 1909, environ 60 % des professeurs accèdent à leur poste entre 36 et 51 ans, et plus de 25 % après cet âge. À Paris, l'accès à l'ordinariat est encore plus tardif à la même époque: 60 % des professeurs parisiens ont plus de 46 ans lors de leur entrée en fonction et un peu plus de 30 %

- d'entre eux sont âgés de 36 à 45 ans; CHARLE 1994, pp. 106-107.
- 123 BASTIAN 1908, pp. 346-349 et OLIVIER 1958, pp. 77-78.
- 124 Le rapport du projet « université » avec le nationalisme genevois a été développée dans le chapitre 1. Pour Strasbourg, voir CRAIG 1984; BONAÏ 1996.
- 125 BONAÏ 1996, pp. 557-651.
- 126 JACCOUD 1864, pp. 121-123; WÜRTZ 1869, pp. 205-206. En France, les cliniciens effectuent le plus souvent eux-mêmes l'autopsie de leurs propres patients.
- 127 Un nouveau décret du 1^{er} août 1883 donne le chiffre de 12 professeurs. Le professeur supplémentaire doit enseigner la physique. C'est là une confirmation générale de l'aspect « préparatoire » de ces écoles: CELS-PINELLI 1991, p. 82.
- 128 CELS-PINELLI 1991, pp. 75-77.
- 129 Les traitements sont augmentés lorsque le « traitement éventuel » est supprimé; le fixe passe à 13'000 fr.: CORLIEU 1896, p. 70.
- 130 JORIS 1976, pp. 174-175.
- 131 LASKOWSKI touche 8'000 fr. et ZAHN 6'000 fr.
- 132 AUG (Seujet), Arrêtés de nomination, 320 b 3 (1873-1883).
- 133 Ce système sera adopté quelques années plus tard à Lausanne, voir TISSOT 1996, p. 38.
- 134 ROGGENBACH négocie des salaires aux alentours de 7'500 marks pour un professeur ordinaire, soit près du double des salaires pratiqués dans d'autres universités allemandes: CRAIG 1984, p. 48.
- 135 En Prusse, à la fin du siècle (1897), le salaire de départ d'un professeur ordinaire est de l'ordre de 4'000 marks par année, augmenté de 400 marks tous les 4 ans (cinq fois). À la même période, le salaire d'un professeur extraordinaire s'élève à 2'000 marks: PAULSEN 1906, pp. 87-97.
- 136 En 1872, un journalier gagne entre 2 fr. et 3.10 fr. par jour: BABEL 1947, p. 255.
- 137 En 1868, les cadres de l'administration sont payés 2'868 fr. en moyenne et les cadres de La Poste env. 3'000 fr.: BAIROCH et BOVEE 1986, p. 57.
- 138 En France, l'enseignement est aussi une activité à temps partiel: WEISZ 1980, p. 64.
- 139 RIEDER 1997.
- 140 Le pharmacien Jacques BRUN, premier professeur de pharmacologie et de matière médicale, nommé un mois plus tard, est le seul enseignant de la Faculté à ne pas être docteur en médecine.
- 141 AEG, IP, Correspondance reçue, Q104/262, 17 février 1876, adressée à Antoine CARTERET et signée par le secrétaire.
- 142 JULLIARD et VULLIET 1978 (1873), pp. 14-17.
- 143 WEISZ 1994, p. 166; EULNER 1970, p. 219; STEVENS 1966, p. 48.
- 144 AUG (Seujet), *Faculté*, le 29/3/1876.
- 145 Pour plus de renseignements, voir RIEDER 2001.
- 146 AUG (Seujet), *Faculté*, le 29/3/1876.
- 147 Dans les 27 institutions germaniques recensées par EULNER, seules les chaires d'ophtalmologie à Munich (1879), Jena (1881), Giessen (1877) et Leipzig (1891) sont établies après 1876. EULNER 1970, p. 345.
- 148 L'ophtalmologie se développe en tant que « spécialité » moderne dans la deuxième moitié du XIX^e siècle autour de l'ophtalmoscope (1851), voir ROSEN 1944, pp. 23 *sqq.*
- 149 Voir *supra* p. 66.
- 150 HALTENHOFF 1872, p. 23.
- 151 VAUCHER 1982.
- 152 Georges HALTENHOFF est un médecin établi en ville, il enseignera en tant que privat-docent dans sa clinique privée.
- 153 AUG (Seujet), *Faculté*, le 13/3/1879, p. 106.
- 154 Voir *infra* pp. 100-102.
- 155 Léon REVILLIOD, par exemple, interrogé par l'administration hospitalière, concède que l'Hôpital pourrait « exceptionnellement » envoyer quelques malades à la Maternité: AHG, *Hôpital*, le 28/1/1878.
- 156 Cette politique n'est pas passée inaperçue. Bien des années plus tard, en rédigeant la nécrologie d'Alcide JENTZER, Albert BÉTRIX écrit: « Les hommes qui présidaient alors aux destinées de la Faculté de médecine, opposèrent, ainsi qu'ils le firent pour d'autres et en particulier pour le professeur VULLIET à partir

- de 1889, tous les obstacles à l'exécution de ces nouveaux cours pratiques, en refusant aux titulaires matériel et locaux appropriés et en leur faisant de l'obstruction systématique. » : BETRIX 1908, p. 352.
- 157 Dans le contexte d'alors, le terme signifie « hommes de laboratoire ».
- 158 RUCHON et MARTIN 1956c.
- 159 Pour l'École dentaire, voir *infra* p. 98.
- 160 RUCHON et MARTIN 1956c, pp. 285-287.
- 161 MARTIN 1876, pp. 23-26.
- 162 *Courrier*, 21/10/1876.
- 163 *Chronique radicale*, 23/10/1876.
- 164 *JdG*, 27/10/1876; *Le Petit Genevois*, 28/10/1876.
- 165 Même le « frère Claude », auteur d'un article dans l'hebdomadaire satirique *Le Carillon*, évoque l'importance prêtée à l'enseignement médical ailleurs. Il se contente d'espérer que la Faculté n'occasionnera pas des recherches futiles étant donné que « les sacrifices que le pays s'impose sont assez lourds » : *Le Carillon de Saint-Gervais : charivari suisse*, le 26/2/1876.
- 166 Moins d'une décennie plus tôt Joël CHERBULIEZ présentait le développement de la haute école genevoise comme incompatible avec un régime démocratique : CHERBULIEZ 1867, pp. 257-258.
- 167 Pour les activités politiques des médecins, voir RUCHON 1953. La liste des membres de la Société médicale est publiée dans PICOT et THOMAS 1923, pp. 167-199.
- 168 AEG, IP, Correspondance reçue, Q104/186, lettre du 30/1/1876, signée par Louis PIACHAUD.
- 169 Il signale la bonne volonté de la Société médicale, dont la bibliothèque est ouverte aux étudiants en médecine : PREVOST 1877, p. 51.
- 170 « L'école de médecine à Genève », *Bulletin*, 11, 1877, pp. 127-128.
- 171 Voir RIEDER 2000.
- 172 AUG (Seujet), *Registres des inscriptions à la Faculté de médecine*, t. 1, cote: 1984/31/6, méd. 1.
- 173 AHC, *Hôpital*, les 2 juin et 5 septembre 1876.
- 174 RCA 1876, Genève, 1877, p. 28.
- 175 AHC, *Hôpital*, le 3/2/1873.
- 176 RCA 1874. Genève, 1875.
- 177 L'hôpital de Zurich, ouvert en 1842, est conçu pour l'enseignement. Il est bâti sur le même modèle que l'hôpital genevois (inauguré en 1856) : basé sur un bloc rectangulaire central abritant l'administration, le bâtiment est flanqué de deux ailes de deux étages où prennent place une succession de salles de patients. Celles-ci sont alignées sur le devant de la façade, flanquées, côté cour, d'un corridor et munies d'installations sanitaires et thérapeutiques (bains, salles d'opérations, etc.). L'hôpital de Zurich avait servi de modèle pour Gustave JULLIARD dans son étude sur l'Hôpital cantonal : STEINEBRUNNER 1971, pp. 47-61; JULLIARD 1870.
- 178 Adopté successivement par la Faculté et l'Administration hospitalière : AUG, *Faculté*, le 18 avril 1876 et AHC, *Hôpital*, le 26 mai 1876.
- 179 RCA 1876, Genève, 1877, p. 5.
- 180 « Convention entre l'État et la Commission administrative de l'Hôpital cantonal », AEG (Terrassière), *Fonds de l'Hôpital*, T1/29, Correspondance.
- 181 Le Gouvernement propose de consacrer 150'000 fr. à l'Hôpital, mais le Grand Conseil finit par attribuer 227'000 fr. : BLONAY 1977. Voir aussi *Mémorial*, 1875 et 1876, séances du 1^{er} septembre 1875, du 4 mars et du 15 avril 1876.
- 182 Parmi ses nombreux mandats politiques, CARTERET est Conseiller national de 1869 à 1878 : MÜLLER 1876, pp. 69-70.
- 183 L'inégalité des exigences cantonales pour pratiquer la médecine est alors examinée. D'après un rapport rédigé en 1876 par Frédéric MÜLLER, chargé de préparer le texte de loi fédérale sur la pratique médicale, seul le canton de Vaud reconnaît encore à cette date deux types de praticiens : MÜLLER 1876, p. 17.
- 184 La *Loi sur la Maturité fédérale* est adoptée en 1925 : FISCHER 1927.
- 185 RAMSEY 1984, pp. 255-259.
- 186 À la même époque, deux cantons suisse allemands, Appenzell Rhodes extérieures et Glaris établissent un marché libre.
- 187 Voir chapitre 1, p. 46 *sqq.*

- 188 BRAUN 1985, p. 340.
- 189 FISCHER 1927, pp. 25-26.
- 190 Les cantons signataires sont Zurich, Berne, Schwytz, Glaris, Soleure, Schaffouse, Appenzell Rhodes extérieures, Saint-Gall et la Thurgovie. Ce Concordat est approuvé par le Conseil fédéral le 2 août 1867. Voir ZENGER 1986 (5 novembre); ROTH 1973 (20 octobre); BRAUN 1985, pp. 340-342 et RAMSEY 1984, pp. 260-261.
- 191 Neuchâtel finira par rejoindre les cantons signataires du Concordat. En 1873, seuls les cantons de Fribourg, de Genève, d'Unterwald, du Valais, de Vaud et du Tessin résistent encore au Concordat.
- 192 MHS, archives de la Société médicale, *JdG*, les 11 et 12 janvier 1863.
- 193 Le règlement des examens est adopté en 1870 et précise que toute formation « qui n'exigerait pas l'attestation des capacités nécessaires pour la totalité de l'activité professionnelle » serait insuffisante. Cette résolution signifie la fin de la distinction entre médecin et chirurgien; c'est une mesure importante contre la pratique des soignants dépourvus d'une formation complète. C'est aussi une mesure indirecte contre les « spécialistes » hérités de l'Ancien Régime: ROTH 1973 (20 octobre), p. 240.
- 194 SCHNYDER et CASTELLA 1869.
- 195 Cette infériorité est clairement déplorée par Gustave JULLIARD lors du bref débat sur le projet de *Loi sur la Faculté de médecine*: « Trois Universités existent dans la Suisse allemande, celles de Bâle, Berne, et de Zurich, alors que, dans la Suisse romande, il y a zéro Université. Ce parallèle qui n'est pas flatteur pour nous, nous place, vis-à-vis de nos confédérés, dans un état d'infériorité auquel nous devons avoir à cœur de mettre un terme »: *Mémorial*, 1873, le 3/9/1873, pp. 1739-1740.
- 196 FISCHER 1927, p. 38; ROUGE 1868, 1872.
- 197 SCHNYDER et CASTELLA 1869.
- 198 Ainsi qu'aux détenteurs d'un droit de pratique cantonal avant la promulgation de la loi.
- 199 D'ESPINE 1875; ROTH 1973 (20 octobre), p. 242.
- 200 MHS, cote Z 2/29, lettre du 8 juillet 1875.
- 201 *FFS*, 1877, vol. 29, n° 4, Berne, pp. 773-776.
- 202 Ce règlement régit notamment le « Comité directeur », le déroulement et le coût des examens. La matière sur laquelle portent les examens n'y est pas mentionnée: *Recueil officiel des lois et ordonnances de la Confédération Suisse* (Nouvelle série), vol. 3, 1879, Berne, pp. 386-394.
- 203 Il est vrai que la mise sur pied de propédeutiques fédérales incite Lausanne et Neuchâtel à constituer des enseignements propédeutiques de médecine: JEANNERET 1988, pp. 141-142; SECRÉTAN 1953, pp. 346-347.
- 204 Voir ROTH 1973 (20 octobre), p. 241; D'ESPINE 1875.

CHAPITRE 3

L'ÉPREUVE DU QUOTIDIEN (1876-1896)

- 1 VON HUMBOLDT 1979, p. 323.
- 2 Basée sur une unité académique rattachée aux services cliniques d'un hôpital, la Faculté comprend la plupart des chaires et laboratoires que cherchent à mettre sur pied les réformateurs médicaux à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle: FLEXNER 1912; BUTLER 1986.
- 3 La qualité des procès-verbaux dépend du secrétaire et varie donc avec le temps. En juin 1884, GOSSE fait accepter « par les membres présents » la motion peu respectée de n'inscrire au procès-verbal que les décisions prises par la Faculté: AUG (Seujet), *Faculté*, le 16/5/1884 et le 5/6/1884.
- 4 Ce qui n'est pas sans rappeler la situation des universités allemandes au début du XIX^e siècle: BONAÏ 1996, pp. 223-224; PAULSEN 1906.
- 5 La revendication est classique: SIMMER 1970, pp. 184-185. Pour les Genevois, il s'agirait de revenir à une réglementation proche de celle de l'ancienne Académie, voir *Loi et Règlement sur l'Académie de Genève des 29 mai et 31 août 1835*, Genève, 1835, art. 15 à 20.
- 6 Voir BUTLER 1986, p. 118.
- 7 Pour l'attitude de la Faculté face à la publicité, voir RIEDER 1997, pp. 84-86.

- 8 Chiffre tiré du *Bottin Genevois 1879*, Genève, 1879.
- 9 Le 7 novembre 1876 déjà, elle reçoit trois demandes d'admission à la pratique: un docteur américain, un docteur bernois et un Américain ayant réussi l'examen d'État en Allemagne.
- 10 Le DJP, chargé de contrôler la pratique médicale, avait pris l'habitude de consulter la Faculté. AUG, *Faculté*, le 21/10/1881.
- 11 AUG (Sujet), *Faculté*, le 27/10/1879. Le statut de l'école dentaire évoluera par la suite, voir HELD 1956.
- 12 La loi est adoptée le 9 juillet 1881. *Mémorial*, 1881, pp. 1499, 1502, 1507, 1731, 1739, 1760. Voir BORGEAUD 1934a, p. 468; ÉTERNOD 1934, p. 291.
- 13 Voir le chapitre 4.
- 14 Voir sur ces figures BARRAS 1991; PORRET 1998.
- 15 Voir HOLLOWAY 1995.
- 16 La croisade anticléricale de CARTERET est parfois jugée excessive. Certains membres du parti radical lui préfèrent Georges FAVON.
- 17 AUG (Sujet), *Faculté*, le 13/11/1880.
- 18 RIEDER 1997, pp. 86-87.
- 19 RIEDER 2000, pp. 59-69.
- 20 AHC, *Hôpital*, le 18/4/ et le 16/5/1882.
- 21 Ils se disputent, par exemple, un cadavre. AHC, *Hôpital*, le 21/12/1883.
- 22 Le Bureau du Sénat donne un préavis positif. AUG (Sujet), *Sénat*, le 23/6/1883 (préavis Bureau) et le 2/11/1883 (autorisation du Conseil d'État).
- 23 Sur son arrêté de nomination figure le simple titre de « Monsieur »: RIEDER 1997, pp. 87-88.
- 24 L'enseignement de REVERDIN est un succès. Au seul semestre d'été, son enseignement lui rapporte 95 fr. C'est plus que ne touchent les autres privat-docents et même certains professeurs: AUG (Sujet), *Casuel des Cours 1882/3* à 1908, cote: 1984/31.
- 25 AUG (Sujet), Pièces diverses et correspondance 1875-1878, cote: 5B 1/1, lettre d'OLIVET au recteur du 25/5/1876.
- 26 Voir RIEDER 2000, pp. 57-58.
- 27 AHC, *Hôpital*, le 28/1/1878.
- 28 La lettre dans laquelle VAUCHER réclame cette charge est conservée: AEG, IP, Correspondance reçue, Q110/278, lettre du 6/3/1878.
- 29 AUG (Sujet), *Faculté*, le 16/3/1878.
- 30 En 1886, le Conseil d'État lui octroie un nouvel ajout à son enseignement, « un cours d'opération gynécologique »: AUG (Sujet), *Faculté*, le 20/2/1886.
- 31 AEG, DIP, Correspondance reçue, Q130/863, lettre du 24/7/1882.
- 32 Voir AUG (Sujet), *Faculté*, le 4/6/1881; AEG, Pièces diverses et correspondance 1875-1878, 5B 1/2, lettre de Jean-Louis PREVOST au recteur du 6/6/1881.
- 33 AEG, IP, Correspondance reçue, Q183/1325, daté du 30/10/1896.
- 34 AUG (Sujet), *Sénat*, le 8/12/1888.
- 35 L'État, pour sa part, cherche à répartir les charges d'enseignement entre un groupe toujours plus large de professeurs. Les universités allemandes connaissent une dynamique semblable: Mc CLELLAND 1980, pp. 167-168.
- 36 AUG (Sujet), *Faculté*, le 31/10/1881 (OLIVET) et le 10/2/1885 (ÉTERNOD).
- 37 AUG (Sujet), *Faculté*, le 30/11/1883.
- 38 Voir à ce sujet le chapitre 2.
- 39 D'ESPINE donne son enseignement de clinique infantile sur un semestre: AUG (Sujet), *Faculté*, le 15/2/1881 et le 12/5/1885.
- 40 AUG (Sujet), « Arrêté de nomination du 24 juillet 1882 », *Recueil des Arrêtés du Conseil d'État*, vol. 320 b 3 (1873-1883).
- 41 ZAHN avait reçu un appel de l'Université de Giessen et se trouvait en bonne posture pour négocier. La Faculté soutient la candidature d'ÉTERNOD. Voir AUG (Sujet), *Faculté*, les 7/6/1881 et 5/2/1887; AEG, IP, Correspondance reçue, Q125-126, lettre de ZAHN au DIP du 30/6/1881; AEG (Terrassière), *Hôpital cantonal*, Pièces diverses et correspondance 1875-1878, 5B 1/2, lettre de PREVOST au recteur du 6/6/1881.

- 42 *Mémorial*, 1880, le 5/6/1880.
- 43 Le projet est renvoyé à une commission composée des députés STROEHLIN, VOGT, CARTERET, BRAILLARD et SARASIN : *Mémorial*, 1880, pp. 1270, 1210, 1268 et 1273.
- 44 Le Sénat fait parvenir aux parlementaires un rapport qui va dans ce sens : THURY 1885, p. 8.
- 45 *Mémorial*, 1885, 7/2/1885, pp. 464-489. Pour les propos de James FAZY, voir *supra* p. 61.
- 46 La loi prévoit deux modes de nomination : un professeur est nommé soit par appel direct (« vocation »), soit suite à l'ouverture d'un concours (« inscription »), procédure qui voit toutes les candidatures déclarées prises en considération. Dans les faits, « l'inscription » ne comprend pas de concours public. Le premier concours organisé à la Faculté a lieu en 1921 à l'occasion du renouvellement de la chaire de clinique infantile. Avant cette date, seules les publications et les réputations des candidats sont évaluées par les commissions de nomination.
- 47 *Loi sur l'Instruction publique du 5 juin 1886*, Genève, art. 134.
- 48 D'autres innovations sont l'introduction de la liberté d'études, la création d'un statut clair de professeur extraordinaire et surtout, la réorganisation du Collège qui comprend désormais les deux années de « philosophie » rattachées auparavant à l'Université et auquel est ajoutée une nouvelle section plus technique, la section « réelle » (i. e. filière d'études secondaires comprenant l'enseignement obligatoire de deux langues vivantes, mais sans enseignement du latin et du grec).
- 49 AUG (Seujet), *Faculté*, le 3/4/1886 et le 28/5/1886. Voir *infra* pp. 155 et *sqq.* et la *Loi sur l'Instruction publique du 5 juin 1886*, Genève, art. 130 (e).
- 50 AEG, IP, Correspondance reçue, Q154/362, lettre du 16/1/1891.
- 51 Il réclame le soutien du Conseil d'État : AEG, IP, Correspondance reçue, Q154/362 b, 11/4/1891.
- 52 AEG, IP, Correspondance reçue, Q180/616, lettre du 18/6/1896.
- 53 Le recteur signale le soutien du Sénat à la Faculté de médecine pour ce qui est des étudiants en médecine, mais non pour les étudiants en sciences : AEG, IP, Correspondance reçue, Q185/340, lettre du 27/10/1897. L'arrêté de nomination de MAYOR est daté du 16 novembre 1897.
- 54 BABEL 1947, pp. 250-251.
- 55 L'État est déficitaire depuis 1877, mais le montant ne cesse de croître pour atteindre plus d'un million pour l'année 1884 : BAIROCH et BOVEE 1986, p. 105.
- 56 En 1884, les élections sont favorables aux conservateurs : RUCHON 1953, t. 2, pp. 337-338.
- 57 *Mémorial*, 1884, p. 1368.
- 58 *Mémorial*, 1885, p. 220, le 17/1/1885.
- 59 *Loi sur l'Instruction publique du 5 juin 1886*, Genève, 1886, art. 130 (e).
- 60 *Mémorial*, 1886, pp. 1432-1435.
- 61 Elle entame une démarche auprès du Sénat. AUG (Seujet), *Faculté*, le 22/10/1888.
- 62 Les problèmes financiers sont toujours omniprésents. Le déficit de l'année 1885 atteint 1,5 million de francs et les prévisions pour 1886 sont mauvaises.
- 63 Le budget de l'Hôpital s'élève à 140'000 fr. Une convention entre l'Hôpital cantonal et l'État, datée du 7 septembre 1888, régit la nouvelle organisation de la Policlinique : MAYER 1985, p. 589. Pour l'original : AUG (Seujet), T 5B 1/3, « Pièces diverses et correspondance 1883-1888 ».
- 64 MAYER 1985, p. 630.
- 65 AUG (Seujet), « Arrêtés modifiant les arrêtés du 18 février 1876 [...] du 1/2/1889 », *Recueil des Arrêtés du Conseil d'État*, vol. 320 b 4 (1884-1893).
- 66 « [...] afin d'éviter certaines complications, la perspective d'une action juridique possible » : *Mémorial*, 1889, le 23/2/1889, p. 452.
- 67 Cette spécialité intéresse bien VULLIET : *Mémorial*, 1889, le 23/2/1889, pp. 447-452.
- 68 La Faculté et le Bureau du Sénat s'offusquent de ce comportement. AUG (Seujet), *Faculté*, le 22/12/1890 et le 11/4/1891 ; *Bureau du Sénat*, le 21/12/1889 et le 26/11/1890.
- 69 Le contrôle pourtant encore en 1886 le DIP dont dépend l'Université : RUCHON 1953, t. 2, pp. 346-360.
- 70 Cette taxe vise les étrangers et les confédérés : *Loi sur l'Instruction publique du 5 juin 1886*, Genève, 1886, art. 154 et 155.
- 71 AEG (Terrassière), HC, T 5B 1/3, boîte « Pièces diverses et correspondance 1883-1888 », lettre adressée par Alexandre GAVARD (Conseiller d'État) au recteur, le 24/10/1888.

- 72 « Revenu, [le] gain casuel que l'on retire d'une chose, par opposition au revenu fixe, au gain fixe », *Dictionnaire de l'Académie française*, 6^e éd. 1832-1835.
- 73 AUG (Seujet), La Faculté contre l'État (dossier sans cote).
- 74 Le Conseil d'État conserve le pouvoir d'accorder des dispenses pour le paiement de ces droits. AUG (Seujet), *Sénat*, le 25/1/1896.
- 75 À comparer avec l'organisation du bâtiment vers 1870 (voir *supra* p. 87).
- 76 Le montant de son salaire n'a pas changé depuis 1876. Les chefs successifs du DIP lui refusent toute augmentation de salaire fixe en raison de l'importance de son casuel. Par exemple: AEG (Terrassière), IP, carton 1985 va 5.3.23 (Médecine 3), lettre du 26/2/1900 signée par Georges FAVON.
- 77 AUG (Seujet), Casuel des cours 1882 à 1908, cote 1984/31.
- 78 FAVEZ et RAFFESTIN 1974.
- 79 AUG (Seujet), *Faculté*, le 8/5/1888.
- 80 Il estime les conditions d'apprentissage dans le local d'anatomie déplorables. Plusieurs professeurs appuient sa proposition (ÉTERNOD, DUNANT, JULLIARD, PREVOST et REVERDIN). L'initiative de LASKOWSKI est peut-être motivée par l'insuccès d'une requête antérieure (AEG, IP, Q125-126, le 4/1/1881): AUG (Seujet), *Faculté*, le 14/1/1888.
- 81 AEG, IP, Q145/1082, Mémoire daté d'avril 1888.
- 82 AEG, IP, Q145/1077: lettre datée du 20/1/1888.
- 83 « Les élèves, obligés à séjourner dans ces salles pendant plusieurs heures consécutives manquent absolument d'air, étant donné que la ventilation est insuffisante et se trouvent réellement incommodés ». AEG, IP, Q145/1072: rapport s. d.
- 84 AEG, IP, Q148/1683: rapport daté du 28/10/1889.
- 85 Même l'administration de l'Hôpital prend position: « La salle de cours de la Maternité qui peut contenir de 18 à 20 auditeurs assis, est devenu[e] absolument insuffisante, en raison du nombre des élèves qui atteint le chiffre de 45. La plupart d'entre eux doivent se tenir debout »: AEG, IP, Q145/1046: lettre du président du 2/7/1889.
- 86 Sur une proposition d'Auguste ÉTERNOD: AUG (Seujet), *Faculté*, le 22/12/1890.
- 87 AUG (Seujet), *Faculté*, le 9/2/1891.
- 88 Ses collègues considèrent que les locaux attribués à SCHIFF sont suffisants: AUG (Seujet), *Faculté*, le 11/5/1891.
- 89 SCHIFF est isolé à d'autres occasions, voir *infra* p. 129.
- 90 La seule innovation depuis 1876 est la construction en 1878 d'un petit bâtiment pour l'auditoire d'anatomie pathologique, qui revient à 36'000 fr.: ÉTERNOD 1934, pp. 261-263; ROCH 1956, p. 72.
- 91 Un dossier est conservé sur les préparatifs précédant cette construction. Il comprend un rapport signé par ZAHN et l'architecte DARIER (1^{er} mai 1892). AEG, IP, Correspondance reçue, Q159/522. Voir aussi: ÉTERNOD 1934, pp. 253 et 261-2633.
- 92 BONAÏ 1996, pp. 592-593.
- 93 AEG, IP, Correspondance reçue, Q163/735, 11/4/1893.
- 94 Cette fois deux ailes sont ajoutées à chaque extrémité du bâtiment, toujours en direction du nord. Le corps principal du bâtiment se termine dès lors en « T » à l'est et à l'ouest: ROCH 1956, pp. 74 et 94.
- 95 Parmi les arguments invoqués pour soutenir cette création figurent son importance pour l'enseignement clinique et l'« infériorité » de Genève dans ce domaine alors que la Faculté de Lausanne va ouvrir. AUG, 1985 va.22.5.3, Rapport concernant la création d'un service clinique des maladies vénériennes et cutanées, 1888.
- 96 FUSSINGER et TEVAEARAI 1998, pp. 69-72.
- 97 L'opposition du monde académique à l'idée de concurrence est récurrente. Voir, par exemple, COOPER et LEDGER 1990, p. 77.
- 98 La question des « abus » publicitaires dénoncés par la Faculté en témoigne. Un phénomène comparable est attesté en Allemagne. Voir RIEDER 1997, pp. 81-86 et fig. 3; McCLELLAND 1980, p. 260.
- 99 L'accès était également plus souple dans d'autres universités. À Zurich, une dissertation d'habilitation n'est exigée des candidats auteurs de travaux médicaux qu'après 1885: JÄGGI 2004, p. 75. Pour Genève, voir RIEDER 1997, notamment p. 82.

- 100 OLTRAMARE possède des appuis au parti radical, car c'est un ami de Georges FAVON. Il revendique depuis 1884 le titre de professeur directement auprès du DIP. AEG, IP, lettres reçues, Q137/544 (datée du 29/9/1884).
- 101 AUG (Seujet), *Faculté*, le 14/6/1887.
- 102 AEG, IP, Correspondance reçue, Q141/845, 13/7/1887.
- 103 LASKOWSKI est le délégué de la Faculté, JENTZER et MAYOR représentent le DIP. AEG, IP, Correspondance reçue, Q141/841, 3/7/1887.
- 104 Quatre membres du Bureau, ainsi que GOSSE, le doyen, et LASKOWSKI, le délégué de la Faculté, ne participent pas à cette seconde réunion. AEG, IP, Correspondance reçue, Q141/844, 13/7/1887.
- 105 Arrêté du Conseil d'État du 18 octobre 1887.
- 106 La Faculté avait déjà exprimé le 14 juillet 1887 une opinion défavorable qu'elle confirme deux ans plus tard : AUG (Seujet), *Faculté*, le 1/6/1889.
- 107 Outre le Bureau du sénat, elle comprend le délégué de la Faculté (GOSSE), ainsi que trois représentants du DIP (VULLIET, JENTZER et VINCENT). La commission persiste à considérer les domaines des chaires existantes comme inaliénables, mais se déclare favorable à la nomination des deux hommes « en raison des titres acquis » : AUG (Seujet), Pièces diverses et correspondance, 1889-1894, 5B 1/4, lettre du DIP au recteur ; AEG, IP, Correspondance reçue, Q145/1052, 4/6/1889.
- 108 AUG (Seujet), *Faculté*, le 11/4/1891.
- 109 BORGEAUD 1934, p. 509.
- 110 Elle réitère cet avis trois ans plus tard. AUG (Seujet), *Faculté*, le 2/5/1892 et le 29/10/1894.
- 111 JULLIARD est opéré du larynx en 1889, peut-être par un des cousins REVERDIN, les chirurgiens les plus en vue de la ville. Jaques-Louis REVERDIN remplace à cette occasion JULLIARD à la tête de la clinique chirurgicale.
- 112 AUG (Seujet), *Faculté*, le 25/5/1889.
- 113 AEG, IP, Correspondance reçue, Q148/1658, 16/6/1889.
- 114 AUG (Seujet), *Faculté*, les 1^{er} et 14 juin 1889.
- 115 VINCENT est alors médecin, directeur du Bureau de salubrité (1884) et député radical.
- 116 La Faculté est minoritaire dans cette commission. GOSSE est le délégué de la Faculté ; quant aux délégués du DIP, il s'agit de Paul-Louis LADAME, privat-docent (électrothérapie et psychiatrie médico-légale), et Johannès MARTIN, spécialisé en psychiatrie et remplaçant occasionnel du professeur de psychiatrie. Sont aussi présents les membres du Bureau de l'Université (dont JULLIARD en qualité de doyen de la Faculté) : AEG, IP, Correspondance reçue, Q148/1684, 13/9/1889 et 28/9/1889.
- 117 Voir *infra*, chapitre 4, p. 186 *sqq.* SORET 1896, p. 359.
- 118 AEG, IP, Correspondance reçue, Q148/1683, lettre de VINCENT au DIP du 28/10/1889.
- 119 Âgé de 76 ans, OLIVET démissionne en 1896. Il avait renoncé à la direction de l'asile des Vernets en 1892 déjà.
- 120 FUSSINGER et TEVAEARAI 1998, pp. 79-81.
- 121 Le texte proposé est annexé à la lettre. Le pouvoir du Conseil d'État se limite à la nomination par vocation des personnalités « qui se sont distinguées par un enseignement ou des publications se rapportant directement à la chaire à pourvoir » et renforce la participation de la Faculté dans la commission de nomination (trois représentants au lieu d'un seul) : AEG, IP, Correspondance reçue, Q173/198, 27/6/1895.
- 122 « Sur l'organisation interne et externe des établissements scientifiques supérieurs à Berlin », dans : *Philosophies de l'université. L'idéalisme allemand et la question de l'Université*, textes réunis par J.-P. PERSON, A. RENAULT et L. FERRY, Paris, Payot, 1979 (1^{re} éd. allemande 1809), p. 325.
- 123 *Courrier*, 21/2/1880.
- 124 *JdG*, 17/6/1881.
- 125 CORLIEU, 1896, p. 71.
- 126 Les parlementaires votent ce budget sans discuter. *Mémorial*, 1878, 9/1/1878, pp. 248-249.
- 127 Évolution du casuel des professeurs (AUG (Seujet), Casuel des cours, 1984/31) :

Année	ZAHN	JULLIARD	REVILLIOD/BARD	PREVOST	D'ESPINE	LASKOWSKI
1882-1883	1'810 fr.	1'890 fr.	1'755 fr.	240 fr.	415 fr.	3'470 fr.
1885-1886	1'840 fr.	2'520 fr.	2'025 fr.	225 fr.	305 fr.	4'890 fr.
1890-1891*	2'040 fr.	3'262 fr.	3'150 fr.	420 fr.	570 fr.	5'790 fr.
1902-1903	3'910 fr.	7'200 fr.	4'331 fr.**	2'760 fr.**	1'000 fr.	8'040 fr.

* Il s'agit ici du semestre d'été 1890 et du semestre d'hiver 1890-1891.

** Les enseignants engagés après 1886 ne touchent que la moitié des droits d'inscription aux cours payés par les étudiants.

- 128 À ces chiffres, il faudrait encore ajouter les revenus provenant de la pratique médicale privée. Christian CHARLE donne des chiffres pour Paris et Berlin vers 1900 : à Paris les salaires commencent alors à 12'000 fr. (6'000 fr. en province) pour culminer à 15'000 fr. (12'000 fr. en province), alors qu'à Berlin, où le casuel peut être élevé, le salaire de départ est de 8'980 marks (5'160 marks ailleurs) pour culminer à 11'930 marks (8'100 marks ailleurs) : CHARLE 1994, p. 93.
- 129 En 1890, les cantons universitaires essuient un refus de la Confédération motivé par des considérations budgétaires : AEG, IP, Correspondance reçue, Q150/812, lettre du Conseil fédéral aux villes de Berne, Zurich, Bâle ville, Vaud, Neuchâtel et Genève du 23/5/1890.
- 130 AUG (Seujet), *Faculté*, le 29/11/1879.
- 131 Après avoir consenti à une baisse de 1'000 fr., LASKOWSKI réclame la restitution de son budget initial (3'000 fr.) pour « faire marcher son laboratoire ». Il motive sa requête par le « grand nombre d'élèves » : AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/5/1883.
- 132 AUG (Seujet), *Faculté*, le 19/4/1881.
- 133 AUG (Seujet), *Faculté*, le 22/11/1885.
- 134 AEG, IP, Correspondance reçue, Q141/563, 13/4/1887.
- 135 AEG, IP, Correspondance reçue, Q142, 29/8/1887.
- 136 CHENEVIÈRE s'inquiète de la possibilité de voir l'Hôpital transformé en « maison d'études ». Selon GOSSE, seuls 124 malades à l'Hôpital seraient au bénéfice de ce budget : *Mémorial*, 1880, 25/2/1880, pp. 725-731.
- 137 AUG (Seujet), *Faculté*, le 1/11/1884 ; *Règlement sur l'admission à l'Hôpital cantonal des malades étrangers au Canton et sur le contrôle de leur entrée et de leur séjour*, Genève, 1885.
- 138 AEG (Terrassière), AH Dir., 1/11/1884.
- 139 AHC, *Hôpital*, 3/11/1884.
- 140 AUG, *Faculté*, 1/11/1884.
- 141 Il remplace alors JULLIARD à la clinique depuis le 11/3/1889 : VIOLLIER-REY 1890, pp. 8-9.
- 142 AEG, IP, Correspondance reçue, Q148/1690, 29/10/1889.
- 143 AHC, *Hôpital*, 4/11/1889.
- 144 Le Conseil d'État octroie 4'000 fr. à la clinique chirurgicale, 700 fr. à la clinique obstétricale et 300 fr. à la clinique médicale : AHC, *Hôpital*, 3/3/1890.
- 145 Par exemple, Auguste ÉTERNOD : AEG, IP, Correspondance reçue, Q144/797, 18/1/1889.
- 146 DROUX 1991.
- 147 CRAIG 1984, pp. 29-67.
- 148 AUG (Seujet), *Faculté*, le 4/4/1876.
- 149 Peu d'étudiants français s'immatriculeront pendant la période prise ici en considération. Un certain Léon STEIN qui avait déjà réussi plusieurs examens de doctorat à Montpellier, est immatriculé en 1887 et obtient les équivalences, « en réservant l'examen complémentaire sur l'anatomie pathologique » : AUG (Seujet), *Faculté*, le 26/11/1887.
- 150 AUG (Seujet), *Sénat*, le 20/6/1882.
- 151 AUG (Seujet), *Faculté*, le 13/4/1885.
- 152 Par exemple : AUG (Seujet), *Faculté*, le 28/5/1886 ; AEG, IP, Correspondance reçue, Q141/957, 1/7/1887 ; AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, le 29/9/1890.
- 153 AUG (Seujet), *Sénat*, le 17/9/1891.

- 154 Le contingent d'étudiants allemands varie entre zéro (à deux reprises) et dix. ÉTERNOD 1934, p. 290.
- 155 ÉTERNOD 1934, p. 290.
- 156 Voir par exemple AUG (Seujet), *Faculté*, le 20/4/1880 et le 12/10/1880.
- 157 Voir par exemple AUG (Seujet), *Faculté*, le 13/11/1880. Les registres des inscriptions tenus par le bedeau confirment cet ordre de grandeur. AUG (Seujet), Casuel des Cours 1882/3 à 1908 (été), 1984/3.
- 158 En 1881, la requête doit provenir de la famille (légalisée pour les étrangers par les autorités du pays d'origine). Les étrangers doivent encore fournir une attestation de pauvreté. AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, le 12/11/1881.
- 159 *Loi sur l'Instruction publique du 5 juin 1886*, Genève, 1886, art. 156. Seul CARTERET s'oppose à cette mesure devant le Grand Conseil: *Mémorial*, 1886, pp. 1055-1059.
- 160 La loi est invoquée à chaque demande de candidat étranger. Par exemple, lorsque M^{me} KRAJECOSKA et M^{me} MODRIJOCOSKA demandent des exemptions en novembre 1887: AUG, *Faculté*, le 5/11/1887.
- 161 AUG (Seujet), *Sénat*, le 30/10/1886.
- 162 AUG (Seujet), Pièces diverses et correspondance 1889-1894, Carton 5B1/4, Eugène RICHARD (DIP) au recteur, le 22/7/1892.
- 163 En 1901, l'annonce est diffusée dans 33 journaux. Parmi ceux-ci, 13 sont suisses, 8 baltes, 8 allemands, 1 hollandais, 1 égyptien, 1 italien et 1 autrichien: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.20, Organisation V, copie d'une lettre d'Alfred VINCENT à l'agence de publicité HAASENSTEIN & VOGLER, le 20/7/1901.
- 164 MARCACCI 1987b, pp. 162-163.
- 165 TISSOT 1996, pp. 277-8.
- 166 JULLIARD désire entreprendre immédiatement des démarches auprès des autorités bulgares. AEG, IP, Correspondance reçue, Q166/263, le 12/4/1894.
- 167 AUG (Seujet), *Sénat*, le 18/4/1894. Voir les activités politiques des étudiants turcs et russes: KIESER 2002; MYSYROWICZ 1975.
- 168 AUG, (Seujet), *Sénat*, le 8/5/1895.
- 169 BONNER 1989.
- 170 Sur cet épisode, voir TIKHONOV 2002.
- 171 Devant le Grand Conseil, ce sont les députés radicaux Jacques GROSSELIN et Carl VOGT qui soutiennent la mixité, contre l'avis de la Commission parlementaire: BIELANDER 1988, pp. 12-14.
- 172 BIELANDER 1988, p. 14.
- 173 Pour une synthèse de la situation des étudiantes, voir TIKHONOV 2001.
- 174 *Règlement de l'Université de Genève adopté par le Conseil d'État arrêté du 16 juin 1874*, 1874, Genève, art. 15 et 39.
- 175 Armand Darier avait commencé ses études de médecine à Fribourg-en-Brisgau en 1874-1875. Il étudiera la médecine à Genève de 1876 à 1879 avant de faire un séjour à Londres (1879) et à Paris où il s'inscrit à la Faculté en 1880. Il obtiendra l'autorisation de pratiquer à Genève en 1881.
- 176 Information communiquée par M^{me} WENGER, ancienne archiviste de l'Université.
- 177 La première série correspond au baccalauréat ès sciences médicales et porte sur les sciences naturelles: *Règlement relatif aux examens de doctorat en médecine*, Genève, 1877.
- 178 AUG (Seujet), *Faculté*, le 23/5/1876. Un règlement régissant le déroulement pratique des examens (coût et formation des jurys) est voté lors de la séance du 18 novembre 1876.
- 179 CORLIEU 1896, p. 80.
- 180 AUG, *Faculté*, 20/11/1877 et 17/2/1877; AUG, Seujet, 5B1/1, Pièces diverses et correspondance 1873-1878, lettre d'Antoine CARTERET au recteur du 9/2/1877.
- 181 La Faculté maintient encore la liberté académique lors d'une discussion sur le règlement fédéral en 1901: AUG (Seujet), *Faculté*, le 18/12/1901.
- 182 Voir *supra* pp. 90-91.
- 183 AUG (Seujet), *Faculté*, le 16/2/1878.
- 184 Avec une exception entre 1858 et 1861: CORLIEU 1896, pp. 76-78.
- 185 Filière d'études secondaires comprenant l'enseignement obligatoire de deux langues vivantes, mais sans enseignement du latin et du grec.
- 186 Le niveau inégal des écoles cantonales rend la normalisation délicate. Le règlement du Concordat prévoit l'admission aux examens de médecine des candidats pouvant faire (§ 21) « la preuve d'études gym-

- nasiales suivies d'un examen final satisfaisant, ou, à défaut un certificat de maturité délivré à la suite d'un examen pour l'entrée à l'université». Or, MÜLLER montre bien que dans les gymnases suisses, le latin est la branche à laquelle le plus grand nombre d'heures sont consacrées: MÜLLER 1876, pp. 10-11, 35 et 39-40.
- 187 L'idée que l'apprentissage scientifique puisse avoir des qualités formatrices comparables à celles des langues anciennes fait du chemin. Elle est, selon Arleen TUCHMAN, bien répandue en Allemagne dès le milieu du XIX^e siècle: TUCHMAN 1987, pp. 208 et 213.
- 188 «Les Cantons peuvent exiger des preuves de capacité de ceux qui veulent exercer des professions libérales. La législation fédérale pourvoit à ce que ces derniers puissent obtenir à cet effet des actes de capacité valables dans toute la Confédération»: *Loi fédérale concernant la révision de la Constitution fédérale du 12 septembre 1848 du 31 janvier 1874*, Berne, 1874, art. 33.
- 189 La Faculté approuve ces principes, mais réclame un article concernant les équivalences avec des diplômes étrangers: AUG (Seujet), *Faculté*, le 13/3/1879.
- 190 La Société vote une résolution allant dans ce sens: *Bulletin*, 13, 1879, p. 166, séances de la Société médicale de Genève des 2 et 16 avril 1879.
- 191 Le projet définitif, signé par MÜLLER, préconise une formation scolaire classique avec le moins de sciences naturelles possible. Le message qui accompagne le projet de loi fédérale de 1877 est moins catégorique. Le Conseil fédéral suggère un renvoi de la décision à l'ordonnance d'exécution, renvoi qui sera maintenu dans la loi. Voir MÜLLER 1876, pp. 20-28; «Message du Conseil fédéral à la Haute assemblée fédérale concernant le projet de *Loi sur l'Exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse*», et «Projet de *Loi fédérale concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse*», *FFS*, vol. 29, n° 2, 18/5/1877, pp. 830-831 et pp. 832-834, art. 6; «Message du Conseil fédéral à la haute assemblée fédérale concernant un projet de règlement pour les examens médicaux fédéraux», *FFS*, vol. 32, n° 3, 21/5/1880, pp. 1-57 et *Règlement pour les examens fédéraux des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des vétérinaires (du 2 juillet 1880)*, Berne, 1881, art. 40.
- 192 «Message du Conseil fédéral à la haute assemblée fédérale concernant un projet de règlement pour les examens médicaux fédéraux», *FFS*, vol. 32, n° 3, 21/5/1880, pp. 19-20.
- 193 L'exigence du latin exclut de fait les jeunes filles grandissant à Genève puisqu'elles ne bénéficieront pas de cours réguliers de latin avant 1900. Jusqu'à cette date, pour accéder à un niveau suffisant de latin, elles devaient prendre des cours particuliers: ТИХОНОВ 2002, pp. 513-514.
- 194 MÜLLER 1876, p. 12.
- 195 *Loi sur l'Exercice de l'art de guérir du 12 octobre 1861*, Genève, 1861 et *Loi modifiant les art. 4 et 5 de la loi du 12 octobre 1861 sur l'art de guérir (du 6 septembre 1876)*, Genève, 1876.
- 196 *Loi sur l'Instruction publique du 5 juin 1886*, Genève, art. 33.
- 197 Le monde universitaire genevois partage ainsi certaines caractéristiques libérales avec des écoles médicales américaines: KAUFMANN 1979, p. 38 *sqq.*
- 198 AUG (Seujet), *Faculté*, le 16/5/1876.
- 199 Par exemple, un certain M. MEHLING demande si son fils, titulaire d'un Certificat d'études de Fribourg peut être admis. Une analyse du programme d'études de son collège incite les professeurs à le considérer «assez complet au point de vue scientifique» et à admettre le candidat: AUG (Seujet), *Faculté*, le 14/9/1876 et le 29/9/1876.
- 200 AUG (Seujet), *Faculté*, 19/6/1876.
- 201 AUG (Seujet), *Faculté*, le 24/10/1876. La première femme admise, Hélène BULAN (née en 1845), est originaire d'Amiens et détient un certificat d'immatriculation de l'Université de Zurich où elle avait été admise en 1873. Elle n'étudie pas à Genève. Le 13 novembre 1876, elle est admise à Berne d'où elle part pour Jena en 1879: <http://www.matrikel.unizh.ch/pages/o.htm>
- 202 Par exemple, M^{me} LUTKOWSKI, admise pour le semestre d'hiver 1882-1883: AUG (Seujet), *Sénat*, le 20/6/1882. Sur les premières étudiantes, voir DREIFUSS 1987, 1991.
- 203 *Règlement pour les examens fédéraux des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des vétérinaires (du 2 juillet 1880)*, Berne, 1881, *Règlement pour les examens fédéraux de médecine (du 2 juillet 1880)*, art. 43 et 45 à 51.

- 204 « Les médecins pourvus des diplômes réguliers des pays étrangers qui accordent aux médecins diplômés en Suisse la réciprocité de l'exercice de la médecine, seront seuls autorisés à s'établir et à exercer l'Art de guérir dans le Canton de Genève » : AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/1/1880.
- 205 AUG (Seujet), *Faculté*, le 12/10/1880.
- 206 *Mémorial*, 1881, pp. 1671-1674, le 4/7/1881.
- 207 *Mémorial*, 1882, t. 1, pp. 113-121, le 17/12/1881.
- 208 AUG (Seujet), *Faculté*, le 5/1/1882.
- 209 AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, séance du 21/1/1882.
- 210 *Mémorial*, 1882, p. 486, le 25/1/1882. Voir *Loi sur l'Exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie du 23 mars 1892*, Genève, 1892.
- 211 « Règlement de l'Université de Genève adopté par le Conseil d'État arrêté du 26 février 1884 », *RL*, vol. 70, Genève, 1884, pp. 57-90, art. 31.
- 212 AUG (Seujet), *Faculté*, le 26/11/1887.
- 213 AUG (Seujet), *Faculté*, le 18/4/1891.
- 214 Il a sans doute en tête les examens d'état allemands et affirme que c'est l'État et non l'Université qui doit évaluer les compétences pratiques des candidats à la pratique médicale : AUG (Seujet), *Faculté*, le 28/4/1891.
- 215 AUG (Seujet), *Faculté*, le 12/1/1883.
- 216 AUG (Seujet), *Faculté*, le 1/7/1895.
- 217 BONAH 1996, p. 154.
- 218 BILLROTH 1876, p. 145.
- 219 Par exemple, en novembre 1879, le Sénat décide que les étudiants doivent toujours avoir avec eux un livret attestant de leur inscription. En 1894, la question est de nouveau abordée : AUG (Seujet), *Sénat*, le 24/11/1879 et le 10/11/1894.
- 220 Notamment Jaques-Louis REVERDIN : AUG (Seujet), *Faculté*, le 21/1/1895.
- 221 AUG (Seujet), *Faculté*, le 18/2/1895.
- 222 AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/2/1896.
- 223 AUG (Seujet), *Faculté*, le 15/4/1896.
- 224 *Règlement de l'Université de Genève adopté par le Conseil d'État arrêté du 16 juin 1874*, 1874, Genève, art. 16.
- 225 La Faculté refuse d'exempter de droits d'écolage des étudiants inscrits pour des cours qui ne préparent pas aux examens pour lesquels ils sont inscrits.
- 226 Les données concernant les inscriptions proviennent des registres des inscriptions : AUG (Seujet), registres 1-7, 1984/31/6.
- 227 *Règlement de l'Université de Genève adopté par le Conseil d'État arrêté du 4 juillet et 9 septembre 1879*, Genève, 1879, art. 65.
- 228 La loi de 1872 prévoit une taxe de 30 fr. pour le droit d'attribution du baccalauréat. Pour le doctorat, le règlement de 1877 divise l'examen en cinq séries d'examens coûtant à l'étudiant 20 fr. chacune, soit un total de 100 fr. Le candidat doit aussi verser une somme de 100 fr. à l'État : *Règlement relatif aux examens de doctorat en médecine*, Genève, 1877, art. 2 et 4.
- 229 Le calcul est établi en 1881 et correspond à une évaluation minimale : AEG, IP, Correspondance reçue, Q125-126.
- 230 *Règlement de l'Université de Genève adopté par le Conseil d'État arrêté du 4 juillet et 9 septembre 1879*, Genève, 1879, chapitre 6 B.
- 231 AUG (Seujet), Arrêté de nomination du 20 avril 1880, *Recueil des Arrêtés du Conseil d'État*, vol. 320 b 3 (1873-1883).
- 232 Les autorités politiques et universitaires décident en 1888 de limiter à 300 fr. le montant total des droits d'inscription exigés d'un étudiant : AUG (Seujet), *Faculté*, le 28/1/1888.
- 233 Ce montant est proche de ce que débourse alors un étudiant français. Un décret du 20 juin 1878 fixe les montants pour les inscriptions à 480 fr., pour les examens à 680 fr., auxquels il faut encore ajouter 160 fr. pour les travaux pratiques et 40 fr. pour la bibliothèque, soit 1'360 fr. : CORLIEU 1896, pp. 86-87. L'investissement est plus lourd à la fin du siècle et atteint 1'725 fr. en 1896 : BARD 1896, p. 4.

- 234 Frère du socialiste polonais Ludwick WARYNSKI (1856-1889), Stanislas avait été condamné pour ses activités socialistes lors d'un procès en 1880 alors qu'il était déjà à Genève. Il faisait partie du groupe polonais *Proletariat*: MYSYROWITCZ 1975, p. 545.
- 235 Le Bureau du Sénat se préoccupe de ces stratégies encore en 1894. Le recteur affirme que « plusieurs étudiants immatriculés dans les facultés de sciences et de médecine ne s'inscrivent que pour un ou deux cours. Cela diminue considérablement les recettes de l'Université ». AUG (Sujet), *Bureau du Sénat*, le 10/11/1894.
- 236 Voir *supra* p. 120.
- 237 Pour les données sur cette étudiante à Zurich: <http://www.matrikel.unizh.ch/pages/o.htm>
- 238 AUG (Sujet), *Faculté*, le 12/12/1891.
- 239 *Mémorial*, 1880, p. 728, le 25/2/1880.
- 240 Il est peu courant dans les années 1870 et 1880 de voir figurer les heures d'ouverture des cabinets à côté de l'adresse du praticien. Par contre, on peut lire dans le *Bottin* de 1899, que ZAHN reçoit au 2 chemin de la Roseraie de 17 h à 19 h et que LASKOWSKI reçoit au 110 rue de Carouge de 17 h à 18 h.
- 241 En 1820, par exemple, trois médecins, Jean-Louis PREVOST, Louis-André GOSSE et Jean-Pierre DUPIN, ouvrent une souscription et lancent le « dispensaire » où ils s'engagent à soigner gratuitement (trois fois par semaine lors de consultations de deux heures) les malades désargentés (« indigents »): MACHARD 1921; GAUTIER 1992.
- 242 Les activités médicales des congrégations catholiques avaient commencé au début du siècle. Les Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul sont installées en ville de Genève depuis 1810. Soigner les plus pauvres est l'une de leurs activités principales. D'abord établies à la Grand'Rue, elles occupent dès 1837 la rue des Chanoines 11 (actuellement rue Jean Calvin): MONTFALCON DE 1934, pp. 13-15.
- 243 Voir GAUTIER 1911, p. 8 *sqq.*; NAVILLE 1963.
- 244 DUVAL 1869, pp. 5-6.
- 245 Pour de nombreux exemples, voir ROSEN 1944, pp. 44-45; ROSEN 1971, pp. 205-206.
- 246 HALTENHOFF 1878. Il justifie ailleurs l'ouverture de l'Hôpital cantonal aux étrangers: « Cette affluence ne peut qu'être avantageuse à une institution hospitalière, de même qu'aux médecins qui y sont en fonction. L'activité est sœur du progrès en toutes choses! »: HALTENHOFF 1872, p. 22.
- 247 VAUCHER 1982, pp. 15-16.
- 248 Dans un rapport sommaire publié en 1882, D'ESPINE énumère la nature des soins donnés et le nombre d'enfants traités pendant les trois premières années. Il compte « publier sous forme de contributions scientifiques ce que nous y avons appris de nouveau sur la pathologie infantile »: D'ESPINE 1882b.
- 249 Le phénomène est européen: TRÖHLER 1999, p. 248.
- 250 REVERDIN 1971, pp. 95-97.
- 251 *Le Docteur Édouard MARTIN (1844-1931)*, Genève, s. d., p. 21.
- 252 Elle ne figure dans les annuaires officiels que plus tard. Une clinique privée sous le seul nom de JULLIARD est attestée au début des années 1890 au 4 Côte de Champel.
- 253 OLIVIER 1958, p. 76.
- 254 AEG, IP, Correspondance reçue, Q187/258, 4/3/1897.
- 255 S. n., « L'école de médecine à Genève », *Bulletin*, 11, 1877, p. 128.
- 256 AEG, IP, Correspondance reçue, Q159/517, lettre d'Hippolyte GOSSE au DIP du 30/6/1892.
- 257 AUG (Sujet), *Faculté*, le 31/10/1881.
- 258 Une lettre dans laquelle REVERDIN constate l'échec de ce projet et retire sa proposition est reproduite dans le procès-verbal: AUG (Sujet), *Faculté*, le 24/11/1881.
- 259 Voir *supra* pp. 84.
- 260 Voir à ce propos MAYER 2004, p. 706.
- 261 Les principales références sur l'histoire des hôpitaux genevois dans la deuxième moitié du XIX^e siècle sont: ROCH 1956; BLONAY 1977; BERTRAND 1956 et LESCAZE 1985.
- 262 RIEDER 2000, pp. 55-57.
- 263 AEG, HC, Correspondance adressée au directeur, lettre du 7/1/1877.
- 264 AUG (Sujet), *Faculté*, le 13/4/1878.
- 265 Il s'agit de Louis PERRON: AHC, *Hôpital*, le 15/4/1878.

- 266 Un accord est trouvé en août 1879 et le règlement correspondant entre en vigueur le 1^{er} juillet 1882 : AHC, *Hôpital*, le 24/6/1878.
- 267 AEG (Terrassière), AH, T1 36/5, *Rapports de la direction*, 1875-1885.
- 268 AHC, *Hôpital*, le 13/1/1879. Cette question revient à plusieurs reprises. Voir par exemple une lettre adressée au DIP par Alfred VAUCHER : AEG, IP, Correspondance reçue, Q140/279, 9/4/1887.
- 269 Le médecin-adjoint n'enseigne pas ; son rôle est de suppléer, voire de remplacer le chef de service.
- 270 DROUX 1992, p. 119.
- 271 En décembre 1869 par exemple, un candidat est préféré pour être déjà diplômé. Pourtant, le règlement sur le concours de nomination des internes, adopté par la même commission le 16 novembre 1870, prend la décision inverse pour n'admettre que les candidats étudiants : *Règlement de l'Hôpital cantonal de Genève. Concours pour les places d'internes*, Genève, 1870, art. 4 (a).
- 272 Seule l'épreuve de juillet 1872 est annulée, en raison d'une candidature unique : AHC, *Hôpital*, 6/8/1878.
- 273 AHC, *Hôpital*, 15/3/1880.
- 274 AHC, *Hôpital*, 2/2/1880.
- 275 AHC, *Hôpital*, 16/6/1879.
- 276 Gustave JULLIARD parvient à convaincre les autres administrateurs d'accepter cette condition. Le nouveau règlement entre en vigueur le 1^{er} juillet 1882 : AHC, *Hôpital*, le 25/8/1879.
- 277 Sont présents les membres de la Commission, Gustave JULLIARD, Léon REVILLIOD, et Alfred VAUCHER (professeurs des cliniques) ainsi que François VULLIET, Auguste REVERDIN et Adolphe D'ESPINE (médecins adjoints).
- 278 AHC, *Hôpital*, le 16/6/1884.
- 279 DROUX 1992, pp. 93-94.
- 280 AHC, *Hôpital*, le 9/7/1883 et le 2/1888.
- 281 AEG, IP, Correspondance reçue, Q173/300, le 3/7/1895.
- 282 Tel n'est pas le cas à Bel-Air avant de longues années. En 1908, le professeur de psychiatrie s'efforce encore de gagner le contrôle de la nomination de son assistant : AUG, *Faculté*, le 14/3/1908.
- 283 AHC, *Hôpital*, le 18/4/1882.
- 284 Charles CHALUMEAU, Albert SAUTER, Louis PERRON et Alcide JENTZER estiment le remplacement des jurés nécessaire alors que JULLIARD propose que la Commission nomme les médecins adjoints sur « présentation » des professeurs de clinique. Cette solution est rejetée par BORDIER, le président de la Commission. AHC, *Hôpital*, le 27/4/1882.
- 285 AHC, *Hôpital*, le 9/5/1882.
- 286 JULLIARD soutient de toute évidence la candidature d'Édouard MARTIN, avec lequel il dirige une clinique privée : AHC, *Hôpital*, le 19/1/1882 et le 16/5/1882.
- 287 La semaine suivante, la démission de JULLIARD de la Commission est annoncée formellement : AHC, *Hôpital*, le 16/5/1882.
- 288 Jacques-Louis REVERDIN n'a pas postulé pour cette charge : AHC, *Hôpital*, le 19/1/1882.
- 289 AEG (Terrassière), HC, correspondance, carton 1879-1883, lettre du 22/6/1883.
- 290 Sont présents : JULLIARD, VAUCHER, REVILLIOD, REVERDIN, VULLIET et D'ESPINE.
- 291 L'art. 15 du règlement est modifié en conséquence : AHC, *Hôpital*, le 16/6/1884.
- 292 La Commission contrôle les achats et l'inventaire : AHC, *Hôpital*, le 6/2/1882.
- 293 JULLIARD revient à la charge dans une deuxième lettre datée du 13 novembre 1884 : AEG (Terrassière), HC, Correspondance reçue, carton 1884-1885, lettre du 20/10/1884.
- 294 Voir le *Mémorial*, 1878 ; AEG, *HC Dir*, T1 36/5, 14/1/1878.
- 295 *Règlement sur l'admission à l'Hôpital cantonal des malades étrangers au Canton et sur le contrôle de leur entrée et de leur séjour*, Genève, 1885.
- 296 Genève attire alors de nombreux étrangers : 37,8 % d'étrangers (non suisses) sont comptabilisés en 1888 : BAIROCH et BOVEE 1986, p. 15.
- 297 Un accord est signé entre le Conseil d'État et l'administration de l'Hôpital le 8 septembre 1888. Voir : AHC, *Hôpital*, le 9/4/1888, le 4/6/1888, etc. L'Hospice général refuse de payer les frais des malades genevois. La lettre citée est un brouillon : AEG, IP, Correspondance reçue, Q142, le 7/9/1888.
- 298 Les médecins de l'Hôpital se déclarent d'abord sceptiques, mais se rallient rapidement à cette solution au contact des diaconesses. Le parti radical, alors dans l'opposition, combat la présence de ces protes-

- tantes dévouées au nom du principe de la liberté de conscience des malades. Une école d'infirmières est mise sur pied afin de former des infirmières laïques et compétentes (1896). DROUX 1991.
- 299 BYNUM 1994, pp. 92-117.
- 300 BONAÏ 1996, p. 571.
- 301 Rubrique cours et expériences, « L'école de médecine à Genève », *Bulletin*, 11, 1877, pp. 127-128.
- 302 Les sommes consacrées à la recherche dans les universités allemandes augmentent encore régulièrement après cette date, voir MC CLELLAND 1980, pp. 279-280.
- 303 PRITCHETT affirme, en évoquant les premières années du XX^e siècle, que seul le clinicien allemand embrasse l'idéal universitaire de recherche et d'enseignement à plein temps : PRITCHETT 1912, p. x.
- 304 REVERDIN *et al.* 1881, pp. 1-3.
- 305 Ce trait est peut-être courant. Relevons, par exemple, que pendant cette période l'École de médecine et de chirurgie de Montréal connaît une orientation similaire : GOULET 1994, pp. 118-123.
- 306 C'est l'appréciation d'Anja HIDDINGA sur la recherche hollandaise dans le domaine de l'obstétrique à la même période. Là aussi, l'enseignement prime sur la recherche : HIDDINGA 1987, pp. 292-296.
- 307 Cette situation suggère un cadre peu stimulant et une activité scientifique peu importante. L'organisation et l'idéologie institutionnelles des universités allemandes au XIX^e siècle et des universités américaines au XX^e siècle, axées sur la science et la professionnalisation de la recherche, sont avancées pour expliquer le succès scientifique de ces deux pays, voir BEN-DAVID 1960b, 1960a.
- 308 C'est aussi le cas en Allemagne dans le deuxième tiers du XIX^e siècle : BONAÏ 1996, pp. 210-211.
- 309 MORSIER DE 1974, p. 23 et *infra*, p. 196 *sqq.*
- 310 AEG, IP, Correspondance reçue, Q105/998, le 22/9/1876.
- 311 *Rapport du Conseil d'État* pour l'année 1877, p. 203.
- 312 AUG (Seujet), Pièces diverses et correspondance 1878-1883, 5B 1/2, Urbain SCHALLER (Fribourg) au recteur SORET, le 11/4/1882.
- 313 Pour d'autres exemples : AUG (Seujet), Pièces diverses et correspondance 1878-1883, 5B 1/2, E. W. SULSER au recteur, le 14/4/1882, 5B 2/37, M^{me} JOST au secrétaire de l'Université, le 28/7/1910.
- 314 Des renseignements complémentaires se trouvent dans le rapport du Conseil d'État sur l'Université. En été 1875, il y a 109 étudiants réguliers et 217 assistants : MYSYROWICZ 1975, p. 514.
- 315 BONAÏ 1996, p. 125.
- 316 La somme des populations des cantons de Genève, Vaud, Neuchâtel, Valais et Fribourg atteint, pour 1870, 619'935 personnes : *Annuaire statistique de la Suisse*, Berne, 1892, p. 52 (fig. 3).
- 317 HALTENHOFF 1877a, p. 234.
- 318 HALTENHOFF 1877b, p. 294.
- 319 AEG, IP, Correspondance reçue, Q117/287, 30/7/1879.
- 320 AUG (Seujet), *Sénat*, le 10/5/1882.
- 321 MARCACCI 1986.
- 322 Entre 1890 et 1899, le contenu de plusieurs thèses est considéré comme insuffisant par plusieurs professeurs. C'est un phénomène nouveau et il constitue peut-être un indice de l'incapacité de la Faculté à suivre la cadence. Voir par exemple : AUG (Seujet), *Faculté*, le 18/10/1890 et le 21/10/1893.
- 323 L'année précédente, un réaménagement de l'enseignement de médecine légale (deux heures durant un semestre plutôt qu'une heure pendant deux semestres) avait été réclamé : AEG, IP, Correspondance reçue, Q137/159 ; 11/12/1885 ; AUG (Seujet), *Faculté*, le 30/10/1884.
- 324 AUG (Seujet), *Faculté*, le 26/1/1886 et le 20/2/1886.
- 325 AUG (Seujet), *Faculté*, le 19/12/1892.
- 326 En novembre 1888, par exemple, entre quinze et vingt étudiants demandent à pouvoir passer l'examen de baccalauréat à la fin du semestre : AUG (Seujet), *Faculté*, le 10/11/1888.
- 327 « D'autre part » les pétitionnaires, « ne voulant renoncer à assister au cours bi-annuel de M. le docteur VULLIET, ont l'honneur de solliciter de votre bienveillance la faveur d'un cours spécial du même genre qui serait fait aux bâtiments anatomiques à l'aide de pièces embaumées » : AEG, IP, Correspondance reçue, Q117/301, 28/4/1879.
- 328 *Règlement pour les examens fédéraux de médecine (du 19 mars 1888)*, Berne, 1888, art. 46 ; AUG (Seujet), *Faculté*, le 14/12/1892.

- 329 Les professeurs en seraient responsables et des assistants pourvoiraient « en leur absence, aux besoins du service » : AUG (Seujet), *Faculté*, le 23/1/1893 et le 20/2/1893.
- 330 Il refuse de continuer à enseigner gratuitement : AEG, IP, Correspondance reçue, Q183/1315, 22/10/1896.
- 331 AUG (Seujet), *Faculté*, le 6/6/1896. La pétition est signée par 28 étudiants et réclame l'organisation d'une « policlinique des maladies gynécologiques » : AEG, IP, Correspondance reçue, Q179/287, du 1/5/1896.
- 332 AEG, IP, Correspondance reçue, Q183/1315, 22/10/1896.
- 333 Quelques plaintes concernent l'attitude désobligeante de LASKOWSKI vis-à-vis de ressortissants de pays de l'est. Cinq étudiants bulgares menacent en 1889 de « quitter une Université qu'ils fréquentent en nombre toujours croissant, et une ville, où la colonie bulgare va augmentant chaque année » si son attitude ne change pas : AEG, IP, Correspondance reçue, Q144/839, 7/3/1889.
- 334 Les administrateurs de l'Hôpital ne réagissent pas, malgré des plaintes et plusieurs scandales. En 1904, la Commission hésite à prendre des mesures contre un chef de clinique en raison de ce précédent : « On n'a pas pris de mesures similaires vis-à-vis des horreurs qui se sont commises à la Maternité durant les dernières années de la direction du professeur VAUCHER. » AHC, *Hôpital*, 1/3/1904. Voir aussi RIEDER 2000.
- 335 La Faculté participe aux travaux préparatoires : AUG (Seujet), *Faculté*, le 3/3/1877 et le 31/3/1877.
- 336 « Règlement concernant l'organisation provisoire du Comité directeur, des examens fédéraux pour les professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire (du 17 mai 1878) », *Recueil officiel des lois et ordonnances*, Berne, 1879, pp. 386-395.
- 337 AUG (Seujet), *Sénat*, le 12/6/1878.
- 338 AUG (Seujet), *Faculté*, le 4/7/1891.
- 339 *Programme des cours de l'Université de Genève* pendant les deux semestres de l'année 1892-1893, Genève, 1892, pp. 33-34.
- 340 Cette concertation s'institutionnalise par la suite et débouche sur la mise sur pied d'une « commission permanente composée des cinq doyens des facultés », décidée lors d'une réunion de délégués des facultés à Berne le 15 novembre 1891 : AUG (Seujet), *Faculté*, le 16/1/1892.
- 341 L'examen « propédeutique » est divisé en deux séries : la première est intitulée « sciences naturelles » et comprend les branches scientifiques théoriques, la seconde porte le titre « Anatomie et Physiologie ». Voir le *Règlement pour les examens fédéraux de médecine (du 19 mars 1888)*, Berne, 1888, art. 41-45.
- 342 L'embryologie est enseignée à la Faculté des sciences. Pour l'histoire, voir *supra* p. 103.
- 343 Voir *supra* p. 106.
- 344 AEG, IP, Correspondance reçue, Q155/550, 29/4/1891.
- 345 David GOURFEIN attribue cette innovation au Conseiller d'État RICHARD : GOURFEIN 1921, p. 16. Voir BORGEAUD 1934, p. 526.
- 346 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.24, Médecine X. HALTENHOFF, Georges, *Rapport sur l'enseignement de la Clinique Ophtalmologique à Genève* (manuscrit).
- 347 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.24, Médecine X. Il écrivait déjà en substance la même chose dans un premier rapport rédigé en 1893 : AEG, IP, Correspondance reçue, Q163/744 bis, 17/4/1893.
- 348 Dans ce rapport daté du 24 janvier 1895, HALTENHOFF fait remarquer que l'ensemble de l'enseignement ne coûte que 800 fr. par année à l'État : AEG, IP, Correspondance reçue, Q171/1376.
- 349 Par exemple, en mars 1897, Alfred VAUCHER, doyen de la Faculté, demande que la chaire de policlinique gynécologique et obstétricale soit repourvue : un « cours officiel de la Faculté et obligatoire pour les examens fédéraux, [qui] n'est pas repourvu depuis la mort de Monsieur le Prof. VULLIET [le 1^{er} mars 1896] qui en était le titulaire. Il y a un an que cette vacance existe. La Faculté a réclamé maintes fois, Messieurs les étudiants ont adressé des pétitions sans résultat. Nous estimons que cet état de chose ne doit pas durer plus longtemps » : AEG, IP, Correspondance reçue, Q187/273, 9/3/1897.
- 350 Pour la pédiatrie, voir RIEDER 2001.

CHAPITRE 4

LA VILLE, LA BACTÉRIOLOGIE ET LA FACULTÉ (1870-1911)

- 1 DUNANT et SUSKIND 1881, p. 14.
- 2 KOHLER 1979, p. 28. Il s'agit de notre traduction.
- 3 Sur le travail de SCHIFF, voir STAROBINSKI 1977; sur ses démêlés avec les antivivisectionnistes, voir DREIFUSS 1985; GUARNIERI 1987. Pour la carrière de ZAHN, voir BENAROYO 1991. LASKOWSKI fait l'objet de moins d'attention, en raison sans doute du caractère éminemment descriptif de la recherche anatomique. Ses principales réalisations sont une procédure spéciale de conservation des cadavres et deux livres synthétiques : *Atlas anatomique* (1877) et *Anatomie normale du corps humain : atlas iconographique composé de 16 grandes planches* (1894).
- 4 ROSENBERG 1979, pp. 18-20.
- 5 L'exemple le plus frappant est l'antitoxine diphtérique (1891) : WEINDLING 1992b; PELLEGRINO 1979.
- 5' Pour un survol synthétique, voir RIEDER 2006.
- 6 L'expression « théorie des germes » correspond à une multitude d'idées théoriques et s'avère donc peu utile pour décrire un phénomène global : TOMES et HARLEY WARNER 1997, pp. 9-11.
- 7 C'est du moins un facteur incontournable. Voir à ce propos BYNUM 1994, pp. 218-226; MOULIN 1994, pp. 327.
- 8 Le terme de « bactériologie » est usuel à Genève avant la Première Guerre mondiale, raison pour laquelle il est préféré ici à celui de « microbiologie ».
- 9 BALDRY 1976 (1965).
- 10 Pour un développement historiographique des différentes approches voir STICHWEH 1994.
- 11 MAULITZ 1979.
- 12 Parmi les thèses les plus hardies figure celle de David HAMILTON. Celui-ci avance l'idée que c'est le changement des régimes alimentaires qui serait responsable de la mortalité dans les cliniques chirurgicales : HAMILTON 1982.
- 13 GREENWOOD 1998.
- 14 Une perspective analogue est avancée par TOMES et HARLEY WARNER 1997, p. 9.
- 15 Voir chapitre 1.
- 16 C'est le cas, par exemple, aux États-Unis et, dans une moindre mesure, en Russie : MAULITZ 1979, p. 93 et HUTCHINSON 1985, pp. 431 *sqq.*
- 17 Pour les chirurgiens convaincus par l'antisepsie voir *infra* p. 188 *sqq.* Pour une vue d'ensemble, voir MOULIN 1994, pp. 337-338.
- 18 ODIER pratique d'autres techniques comme l'alternance des salles, le changement rapide du linge, ODIER 1875, pp. 34-35. Voir RCA 1876. Genève, 1877, pp. 38-40; REVERDIN 1971, pp. 80 et 85 ainsi que les débats de la Société médicale à la fin de l'année 1876 : « Séance de la Société médicale de Genève du 20 décembre 1876 », *Bulletin*, 11, 1877, pp. 33-34.
- 19 Ce phénomène est largement attesté, voir PECK GOSSEL 2000, pp. 5-6; GRANSHAW 1992, pp. 32-33 et 37; KEEL et GOULET; UPMALIS 1968, pp. 229-236; WORBOYS 2000, p. 82 *sqq.*
- 20 L'opinion publique se prononce parfois sur des questions médicales. Dans le cas de la contagiosité du choléra, voir par exemple GOULET et KEEL 1991, p. 210; FAURE 1984b, p. 76 *sqq.*
- 21 Pour une définition de cette conception qualifiée à l'occasion d'« aériste », voir LÉCUYER 1986, p. 71.
- 22 LOMBARD 1877, p. XVI.
- 23 ACKERKNECHT 1948. Ces idées sont courantes dans les milieux libéraux dont l'un des objectifs est délimiter les mesures sanitaires (quarantaine et cordon sanitaire) prises en temps d'épidémie, HOWARD-JONES 1975; PICKSTONE 1992.
- 24 L'analyse classique de cette transformation épistémologique demeure FOUCAULT 1972b.
- 25 Pour une bonne synthèse, voir FANTINI 1999.
- 26 PICKSTONE 1992, p. 148.
- 27 Ce sont des maladies qui peuvent être reproduites par un individu sain suite à l'inoculation d'une substance organique (croûte, sérosité) prélevée sur un malade : PIQUEMAL 1960, p. 50.
- 28 PIQUEMAL 1960, p. 49.
- 29 GOULET et KEEL 1991, p. 209; WORBOYS 2000.

- 30 Rétrospectivement, le doute paraît impossible. Pourtant, le sens à donner aux « nouvelles découvertes » ne s'impose pas de lui-même. Voir LÉONARD 1986a ; GREENWOOD 1998.
- 31 Ce principe rappelle des conceptions bien plus anciennes : LÉONARD 1986b, pp. 55-57.
- 32 CONTREPOIS 2002, p. 199.
- 33 PIQUEMAL 1960, pp. 29-30.
- 34 PASTEUR avait constaté que des animaux atteints d'autres maladies échappaient parfois à l'anthrax. REVILLIOD récupère cette information en la plaçant dans un cadre hippocratique : l'association du lieu et de cette forme de résistance serait responsable de la faiblesse de la contamination à Genève. Pour l'anthrax, voir BALDRI 1976, p. 64.
- 35 La Commission compte de nombreux rentiers, un directeur de la Poste et un banquier : « Liste des membres depuis 1849 » dans : *Centième anniversaire de l'Hôpital cantonal de Genève*, Genève, 1956, pp. 12-14.
- 36 AHG, *Hôpital*, le 1/5/1871.
- 37 En 1890, les administrateurs signalent avoir « souvent à se défendre contre les exigences des honorables professeurs de clinique qui, ayant surtout en vue les progrès de la science, se préoccupent fort peu du coût de leurs expérimentations » : DROUX 1995, p. 94.
- 38 LONG est chargé, de 1878 à 1882, du service des varioleux, au deuxième étage de l'Hôpital cantonal.
- 39 Le bâtiment doit se trouver à 100 m à l'est du bâtiment principal, être clôturé et entouré d'arbres. AEG (Terrassière), AHC, T1 34/6 : « Devis, Rapports, [...] » ; lettres de LONG du 12 janvier et du 8 avril 1879 ; AHG, *Hôpital*, le 13/1/1879. Voir aussi LONG 1881, p. 211.
- 40 L'établissement d'un pavillon d'isolement figure parmi les requêtes adressées par les administrateurs de l'Hôpital au moment du legs BRUNSWICK : CHAUVET 1875, p. 1577. La commission parlementaire chargée d'étudier la question insiste déjà alors sur l'urgence d'une telle création : BONNETON 1876, p. 878 et AEG (Terrassière), AHC, T1 34/6 : « Devis, Rapports, [...] ».
- 41 Pour l'Ancien Régime, voir GAUTIER 1914, p. 24 ; ZÜRCHER 1999, p. 178 ; LOUIS-COURVOISIER 2000, pp. 109-110. Pour le XIX^e siècle, voir BARRAS 1994, p. 241 et AHG, *Hôpital*, le 9/3/1877.
- 42 À Berlin, le modèle des « Militärlazarette » inventé par les Américains au cours de la Guerre de sécession (1861-1865), suscite l'enthousiasme en 1866 déjà : HINRICH MURKEN 1976, pp. 72-73.
- 43 EYLER 1987, p. 2 ; PICKSTONE 1985, pp. 156-183. Mais aussi aux États-Unis : DOWLING 1985, p. 442 ; au Québec : FARLEY *et al.* 1982, p. 31.
- 44 Des pavillons d'isolement sont construits en 1875 à Lausanne, en 1878 à Neuchâtel, en 1894 à Montreux, en 1899 à Rolle, en 1902 à Nyon, etc. : DONZÉ 2003, pp. 59, 87-88 et 120.
- 45 EYLER 1987, p. 1.
- 46 Ce projet prévoit un bâtiment placé à la Cluse pour un coût de 85'000 fr. : *Mémorial*, 1879, le 24/9/1879, p. 2331.
- 47 GAVARD est un catholique libéral (opposé à l'ultramontisme) et un proche de Georges FAVON : RUCHON 1953, pp. 286, 301, 306-307 et 335.
- 48 Ces faits sont rapportés à la fois par Ernest LONG, le clinicien intéressé, et Matthias MOTTU, le directeur de l'Hôpital. MOTTU rend compte du nombre d'employés touchés par l'épidémie (l'économe, le commis et le commissionnaire) et se plaint d'un infirmier qui refuse de soigner les varioleux alors qu'un autre aurait démissionné : AEG, *HC Dir*, T 36 (5), le 25/3/1878.
- 49 *Mémorial*, 1879, le 11/10/1879, pp. 2553-2560.
- 50 Elle est formée par les députés DESGOUTTES, MUSSARD, REDARD, VULLIET et RIGAUD.
- 51 Selon le député REDARD, rapporteur de cette commission, la distance de 170 m est une recommandation des docteurs de l'Hôpital cantonal : *Mémorial*, 1880, le 14/1/1880, p. 228.
- 52 Carl VOGT avait déjà affirmé l'impossibilité d'un accord théorique. Voir aussi BESSE 1935.
- 53 *Mémorial*, 1880, le 24/1/1880, pp. 390-394.
- 54 AHC, *Hôpital*, le 28/6/1880.
- 55 John REHFous est ingénieur-constructeur, formé à l'École centrale des arts et manufactures à Paris. Il avait été nommé ingénieur de l'Hôpital en 1858 : *JdG*, 21/6/1904.
- 56 AHC, *Hôpital*, le 17/12/1880. Sur les idées de REVILLIOD, voir *supra* p. 161, n. 34. Les maladies courantes comme la typhoïde et la diphtérie ne font alors pas peur : FAURE 1984b, p. 76.
- 57 *Mémorial*, 1883, le 2/6/1883, p. 922.

- 58 Les mesures prises par JULLIARD à l'Hôpital au début des années 1870 confirment une conception miasmatique de la contagion. À cette date, il fait construire des pavillons dont la finalité est de permettre de disperser les patients et d'obtenir une ventilation efficace (voir *infra* n. 167). Voir aussi UPMALIS 1968, pp. 223-224.
- 59 Voir *supra*, n. 51.
- 60 John REHFUS, adresse des plans au DTP pour aménager la poudrière de Corsier en bâtiment d'isolement (plans non conservés) : AEG (Terrassière), DTP, CC 27.12.17, lettre du 8/8/1883.
- 61 AHC, *Hôpital*, le 17/12/1880. Voir *infra* p. 176 *sqq.*
- 62 Ces pavillons sont conçus pour une utilisation estivale. Le directeur de l'Hôpital y installe deux poêles et ferme les parois avec des planches lorsqu'il y accueille une famille souffrant de la variole à la fin de l'année 1882. Le 11 mars de l'année suivante, il signale de nouveaux cas de variole à l'Hôpital : AEG, *HC Dir.*, le 13/12/1882 et le 11/3/1883.
- 63 Les comptes rendus rédigés par Hermann FOL sur certains des travaux de KOCH (voir p. 196), ainsi que celui rédigé par Friedrich-Wilhelm ZAHN sur l'étiologie de la tuberculose (1882), en sont de bonnes illustrations.
- 64 Tous les médecins genevois ne sont pas affiliés à la Société médicale. D'après un recensement des médecins suisses de 1887, il y avait alors 96 praticiens à Genève, dont 41 seulement étaient membres de la Société médicale (soit 42.71 %) : MAYER et EHRENSTRÖM 1992, p. 370.
- 65 Adolphe D'ESPINE est remercié dans les premières pages de son principal traité de géographie médicale. Selon Michael OSBORNE, la collaboration entre les deux hommes aurait été plus importante encore : OSBORNE 2000, p. 39.
- 66 L'opposition entre bactériologie et géographie médicale ne va pas de soi. En dépit du fait que la théorie des germes va bien réorienter la relation entre les médecins et les maladies épidémiques, certains historiens y voient une continuité et retracent une tradition de géographie médicale jusqu'à aujourd'hui. Voir OSBORNE 2000, p. 43 *sqq.* et ACKERKNECHT 1965.
- 67 Voir les lettres qu'il adresse au DIP pendant l'épidémie de fièvre typhoïde : AEG, AHC, copies des lettres du directeur, D16 1883-1884/353, 390 et 463.
- 68 La croissance urbaine pose des problèmes sanitaires importants. Voir le tableau général proposé dans l'ouvrage classique de ROSEN et l'étude de LUCKIN sur la typhoïde : ROSEN 1958, pp. 201-216 ; LUCKIN 1984.
- 69 Le bacille de la typhoïde (*Salmonella typhi.*) est identifié par EBERTH et KLEBS en 1880. En 1884, G. GAFFKY parvient à isoler dans des cultures de laboratoire, sans pouvoir l'inoculer à un animal. Les postulats de KOCH ne sont donc pas encore vérifiés de manière à établir une corrélation certaine entre le bacille et la maladie : BULLOCH 1938, p. 237 ; WORBOYS 2000, p. 265.
- 70 WILSON 1993, pp. 404-406.
- 71 L'agent du typhus (*Rickettsia prowazeki*) est isolé en 1909. Le pou de corps et la puce en sont les vecteurs.
- 72 Le tableau clinique est décrit précisément par Pierre LOUIS en 1829. Il faut du temps pour qu'il soit reconnu par le corps médical. L'administration sanitaire britannique, par exemple, distingue le typhus de la typhoïde à partir de 1869 : WILSON 1993, pp. 401-402 ; LUCKIN 1984, p. 104.
- 73 Les scientifiques GRAEBE et GUYE emploient le terme « typhus » dans leur étude sur l'eau potable et Alfred VINCENT l'emploie encore en 1885 pour désigner la typhoïde : GRAEBE et GUYE 1882. Voir aussi *supra* p. 184.
- 74 En 1854, John SNOW (1813-1858) démontre le lien entre la source d'approvisionnement en eau et une épidémie de choléra : WOHL 1983, p. 125. Voir aussi GOUBERT 1986, p. 40 *sqq.* Les hygiénistes comme Max VON PETTENKOFER (1818-1901) combattent encore cette idée pendant des décennies tandis que le monde médical demeure partagé. Les réactions sanitaires face à l'épidémie de Hambourg en 1892 illustrent bien la permanence de cette position à la fin du siècle encore : EVANS 1987.
- 75 Le Conseil administratif redoute les critiques de la population dans le cas où les égoïstes seraient déversés en amont de la prise d'eau potable : *Mémorial Cons. Municipal*, 1852-1853, p. 84, le 22/6/1852.
- 76 Pour l'histoire de l'approvisionnement en eau et celle de la « machine », voir BRULHART 1996, pp. 19-67 ; BRUNNIER 1997 ; FROMMEL 1997 ; GUBLER 1976.
- 77 « Compte rendu administratif pour 1874 », *Mémorial Cons. Municipal*, 1875-1876, p. 96, le 25/5/1875.

- 78 *Mémorial Cons. Municipal*, 1876-1877, p. 450, le 5/1/1877.
 79 *Mémorial Cons. Municipal*, 1877-1878, pp. 346-348, le 28/12/1877.
 80 *Mémorial Cons. Municipal*, 1878-1879, p. 36, le 21/6/1878.
 81 *Mémorial Cons. Municipal*, 1878-1879, pp. 507-509, le 4/4/1879.
 82 Lettre du 14 août 1879 citée dans DUNANT et SUSKIND 1881, p. 3.
 83 DUNANT et SUSKIND 1881, pp. 6-11.
 84 DUNANT cite PETTENKOFER et KUBEL : DUNANT et SUSKIND 1881, pp. 12-15.
 85 Il propose également d'interdire le lavage dans le Rhône du linge provenant de malades : DUNANT et SUSKIND 1881, pp. 15-17.
 86 Il s'agit probablement de Paul Émile CHAUFFARD (1823-1879), médecin français et auteur de plusieurs travaux sur les maladies contagieuses.
 87 *Mémorial Cons. Municipal*, 1877-1878, pp. 346-348, le 28/12/1877.
 88 PASTEUR décrit cette épidémie locale, mais foudroyante (4 morts) : PASTEUR 1881, p. 145.
 89 Lors de la présentation du rapport de DUNANT sur l'eau du port, REVILLIOD avait affirmé : « La fièvre typhoïde est due surtout à des filtrations d'eau dans les fontaines particulières mais la maladie a été aussi observée dans des maisons où l'on ne buvait pas l'eau du Rhône » : *Bulletin*, 1879, p. 359, séance du 5/11/1879.
 90 REVILLIOD, soutenu par PASTEUR, nie la contagiosité ; LOMBARD, PICOT, Joseph BAYLON et André DUVAL sont d'un avis contraire et rapportent des cas de contagion : *RMSR*, séance du 2/2/1881. LOMBARD maintient la même position ailleurs : MÜLLENER 1964, p. 188 (note 119) ; *Bulletin*, 1879, p. 359, séance du 4/11/1879.
 91 Avant 1881, la fièvre typhoïde était responsable d'une vingtaine de victimes par année. VULLIET 1882, p. 5 :

	1877	1878	1879	1880
Décès fièvre typhoïde (nbre)	17	19	22	18

- 92 Le chiffre ne cesse de s'accroître les mois suivants : REVILLIOD 1881, p. 548.
 93 Nombre de morts dues à la typhoïde à Genève, repris des tableaux publiés par DUNANT dans la *RMSR* :

	janv.	févr.	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept.	oct.	nov.	déc.	total
1881	2	1	5	1	0	7	7	7	6	6	2	6	50
1882	3	3	0	2	2	1	1	1	1	1	1	4	20
1883	2	0	1	2	0	0	1	0	3	2	2	2	15

- 94 REVILLIOD 1881, p. 547. Sa position est proche de celle adoptée par son homologue vaudois, Édouard DE CÉRENVILLE, médecin en chef de l'Hôpital cantonal de Lausanne, à l'occasion du Congrès International d'Hygiène (1882) : DE CÉRENVILLE 1883.
 95 *RMSR*, séance du 6 juillet 1881, 1881, p. 575.
 96 *JdG*, les 14 et 15 juin 1881.
 97 Le chimiste anglais Edward FRANKLAND (1825-1899) affirmait déjà que, dans le cas du choléra, bouillir ne suffisait pas. DUNANT connaît ces travaux. Voir HAMLIN 1982, p. 59 ; DUNANT et SUSKIND 1881.
 98 *Mémorial Cons. Municipal*, 1880-1881, le 14/6/1881, pp. 214-217. Les tableaux officiels de DUNANT comptabilisent neuf décès pour la même période. Voir n. 93.
 99 D'autres municipalités préfèrent cacher les épidémies. C'est le cas par exemple à Hambourg lors de l'épidémie de 1871 : EVANS 1987, pp. 225-226.
 100 *Tribune*, le 9/8/1884, cité dans BOURGEOIS 1988, p. 62.
 101 VULLIET 1882, p. 20. Les études sont publiées : GRAEBE et GUYE 1882, GOSSE 1881.
 102 Cette affection serait une complication de la fièvre typhoïde. À cette époque, plusieurs médecins présentent des cas de typhoïde. Voir par exemple : *RMSR*, 1885, séance du 2 septembre 1885, p. 610.
 103 *RMSR*, 1882, séance du 7 juin 1882, p. 430.
 104 VULLIET 1884. La crise l'a incité à radicaliser sa position. Comparer avec VULLIET 1882, p. 20.
 105 L'étude en question est de Léon MASSOL, voir PITTARD 1979.

- 106 SCHAECK-JAQUET 1882, p. 4.
- 107 DUVAL et DUNANT mars 1883.
- 108 Le miasme désigne, dans un premier temps, la diffusion de microbes à partir d'un point précis, selon les tenants du contagionnisme. Ainsi, en 1887, un médecin de Ferney cherche à expliquer les causes d'une épidémie de vertige; il en arrive à suspecter « que le miasme morbide, origine de ce vertige paralysant prend naissance dans l'étable »: RMSR, 1887, pp. 262 et 297, séance du 6 avril 1887. Voir à ce propos LÉONARD 1986a.
- 109 Michael WORBOYS décrit une situation similaire en Angleterre dans les années 1870: WORBOYS 2000, pp. 108-149.
- 110 Voir *supra* p. 166.
- 111 *Tribune*, le 27/1/1883.
- 112 *Tribune*, le 3/3/1883.
- 113 BOPPE 1959, pp. 191-192; LOMBARD 1898.
- 114 Il s'agit des travaux de Denis MONNIER et de Carl VOGT. Ceux-ci présentent leurs recherches à l'Académie des Sciences de Paris en 1882. Ils y décrivent la genèse de « formes des éléments organiques » à partir de différents produits inorganiques (métaux, chaux, etc.) et de sucre. Ils n'affirment pas « créer » de l'organique, mais des membranes avec les mêmes propriétés (aspect) que des cellules organiques: MONNIER et VOGT 1882.
- 115 *Tribune*, le 26/2/1883 et le 27/2/1883.
- 116 SALOMON-BAYET 1986, pp. 18-19; LATOUR 1984, pp. 130-132.
- 117 FOL 1883c.
- 118 LATOUR 1984.
- 119 *Mémorial Cons. Municipal*, 1878-1879, p. 36, le 21/6/1878.
- 120 AEG (Terrassière), DIP, Cc 10 (copies de lettres 1880-1882).
- 121 La Faculté de médecine en délibère dans sa séance du 17 mars 1882. Les deux réponses sont datées des 18 et 19 mars respectivement: AEG, IP, Correspondance reçue, Q130.
- 122 Il y a des frictions entre ces deux invités: MAYER 1982a, pp. 806-809.
- 123 DUNANT 1883.
- 124 Pour d'autres congrès d'hygiène, voir LATOUR 1986, p. 341.
- 125 Les Genevois qui y présentent leurs travaux sont GOSSE, DUNANT et LOMBARD, des hommes étrangers au travail de laboratoire.
- 126 Il y conclut: « Les sources de l'intoxication sont propres à la femme dans la majorité des cas; dans les cas épidémiques, on peut admettre une infection par le contact le plus souvent et quelquefois au moment de l'accouchement par l'air; l'intoxication spécifique par les voies respiratoires doit être repoussée »: D'ESPINE 1873, p. 140.
- 127 MC NEIL 1978 (1976), pp. 233 *sqq.*
- 128 D'ESPINE et DUNANT 1881.
- 129 Il s'agit de SEMMOLA M., *Médecine vieille et médecine nouvelle. Introduction au cours de thérapeutique*, Paris, 1881. Le compte rendu de D'ESPINE figure dans RMSR, 1881, p. 631.
- 130 Il s'agit d'utiliser du bleu de métylène, colorant mis au point par EHRLICH et dont KOCH se sert. Je suis redevable à Roger MAYER pour cette dernière remarque. Voir MAYER 1982b, pp. 212-213.
- 131 D'ESPINE évoque lui-même cet épisode dans un article où il rapporte avoir observé les crachats de malades à l'Hôpital cantonal à la recherche du bacille de KOCH (il en aurait trouvé chez 20 malades considérés comme tuberculeux): D'ESPINE 1882a.
- 132 Voir l'allocation du président de la Société médicale de la Suisse romande, Félix CASTELLA, lors de la séance du 14 novembre 1884, RMSR, 1884, p. 728 *sqq.*
- 133 RMSR, 1884, p. 606, séance du 3/9/1884; AEG, HC Dir., le 1/5/1880 et le 26/8/1881.
- 134 AHC, *Hôpital*, le 7/9/1885; *Rapport sur la gestion du Conseil d'Etat pour 1884*, Genève, 1885, p. 108; BOURGEOIS 1988, p. 62.
- 135 Cette stratégie a été adoptée en 1892 encore à Hambourg: EVANS 1987, pp. 285 *sqq.*
- 136 FRASER 1976, pp. 154-175; HAMLIN 1982, p. 57.
- 137 ROSEN 1958, pp. 151-161.

- 138 La population résidente en ville de Genève a presque doublé entre 1843 (36'592 hab.) et 1880 (70'355 hab.). Voir BAIROCH et BOVEE 1986, pp. 20-21 et pour d'autres villes, GOUBERT 1986, pp. 195-214.
- 139 DUNANT 1887, p. 414.
- 140 AEG (Terrassière), Correspondance du directeur de l'Hôpital, D 16 1883-1884, p. 390, copie d'une lettre du 27/5/1884.
- 141 C'est une lacune relevée par les médecins venus visiter l'Hôpital au moment du Congrès de 1882: AEG (Terrassière), HC Dir., le 18/9/1882.
- 142 L'opposition du voisinage se manifeste régulièrement quand il est question de mettre sur pied une institution pour soigner des maladies contagieuses. Pour d'autres cas, voir PICKSTONE 1985, p. 26; GOULET et KEEL 1991, p. 215; WOHL 1983, pp. 137-138; WORBOYS 2000, pp. 241-242.
- 143 Voir *supra* p. 167 *sqq.*
- 144 *Mémorial*, 1883, p. 841. Voir aussi le *Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour 1883*, Genève, 1884, p. 54. Ce rapport précise que devant l'opposition du voisinage, « par arrêté du 29 août, le clos et immeubles situés à Plainpalais, affectés au service de la Maternité ont été placés sous la dépendance de l'Hôpital cantonal ».
- 145 À Londres, l'année précédente, une commission d'experts avait proposé pour la capitale l'établissement d'un seul hôpital loin des habitations: WORBOYS 2000, p. 242.
- 146 AHC, *Hôpital*, le 9/7/1883 et le 6/10/1884.
- 147 L'infirmier de Sainte-Croix est ouverte le 14 août 1884. Il y a sur place un infirmier et un aide, sous la direction de D'ESPINE et surtout de son assistant qui y réside quelques jours. Dans les premiers quinze jours d'activité, six malades y sont soignés, dont cinq décèdent. Voir le rapport du directeur de l'Hôpital: AEG, AH Dir., le 28/8/1884.
- 148 AMOUDRUZ 1894, p. 16.
- 149 *Mémorial*, 1885, le 17/10/1885, p. 2052.
- 150 Le Conseil d'État est sur la défensive et invoque l'absence de cohésion du corps médical pour justifier l'inaction du gouvernement: *Mémorial*, 1885, le 4/2/1885, p. 448.
- 151 Voir JULLIARD 1882.
- 152 Le désir d'éloigner le pavillon d'isolement des autres services de l'Hôpital revient près de vingt ans plus tard dans les propositions faites par ce même médecin lorsqu'il est question de construire une nouvelle maternité: VINCENT 1903, p. 360.
- 153 JENTZER renvoie à des « études récentes » et évoque « des cas de transmission de la variole à peu de distance ». Son opinion est connue, voir *Mémorial*, le 14/10/1885, p. 2039; RIEDER 1997, pp. 86-88.
- 154 AHC, *Hôpital*, le 23/2/1885.
- 155 Voir *supra* p. 164.
- 156 REVILLIOD 1888b.
- 157 AHC, *Hôpital*, le 23/2/1885.
- 158 L'absence de cohésion est pourtant signalée clairement dans le rapport du président de la Commission administrative de l'Hôpital: « Cette solution n'a pas eu l'approbation entière et absolue de tous les docteurs présents à la séance. Plusieurs ont exprimé leurs préférences pour des localités plus éloignées. Mais sur les objections formulées d'un point de vue administratif et économique, tous ces Messieurs ont accepté cette solution comme un progrès qui ne comble pas leurs vœux, mais qui est cependant une amélioration incontestable sur l'état des choses antérieur »: GOÛY 1886, p. 15; *Mémorial*, le 14/10/1885, p. 2032.
- 159 Adrian WYSS (1856-1938), privat-docent, est le principal partisan d'un plan comportant plusieurs pavillons et insiste sur les avantages d'un « pavillon d'isolement pour les diptériques ».
- 160 AHC, *Hôpital*, le 17/5/1897.
- 161 En 1909, le directeur de l'Hôpital attribue des cas de contagion interne à la proximité des deux bâtiments: AHC, *Hôpital*, le 21/6/1909.
- 162 AHC, Recueil de coupures de presse, *La Suisse*, le 11/4/1910; *Hôpital*, le 21/2/1910.
- 163 AHC, *Hôpital*, le 18/10/1909.
- 164 AHC, *Hôpital*, le 20/12/1909.
- 165 AHC, *Hôpital*, Sous-commission de l'Intérieur et des Travaux, le 29/5/1911.

- 166 GOUBERT 1986 ; GARNER 1996 ; WHITEHOUSE *et al.* 1999.
- 167 La suppression des commissions permanentes est regrettée à plusieurs reprises en période de crise, notamment par André DUVAL, qui « dit que si les renseignements ont manqué sur l'épidémie actuelle, cela tient à ce que nous n'avons pas de commission sanitaire permanente, comme cela existe dans d'autres villes » : *RMSR*, 1881, p. 575, séance du 6/7/1881.
- 168 « Rapport du secrétaire D^r DUNANT pour l'année 1883 », *Publications de la Société d'hygiène*, 2 et 3, Genève, 1884, p. 50.
- 169 GUILLAUME 1996, pp. 103-104.
- 170 *Loi du 27 octobre 1884*, *RL*, 1884, pp. 337-340.
- 171 *Mémorial* 1884, p. 1424.
- 172 *Mémorial* 1884, p. 1413.
- 173 L'habitude de choisir des fonctionnaires parmi les partisans du parti politique au pouvoir est alors critiquée : RUCHON 1953, t. 2, p. 150.
- 174 Il n'a pourtant pas le profil d'un chercheur. Le *Catalogue des publications de l'Université de Genève* ne signale aucune publication entre sa thèse sur les anomalies artérielles (1878) et une publication sur la première année du Bureau de salubrité publique (1887). Pour une liste de ses fonctions successives, voir BGE, Manuscrits, Ms. fr. 1060.
- 175 C'est en 1901 que le peuple adopte le principe d'incompatibilité des statuts de député et de fonctionnaire : RIEDER 2000, p. 74.
- 176 Pour les activités du Bureau de salubrité, voir VINCENT 1887 ; VINCENT 1896.
- 177 La Société des eaux de l'Arve dessert uniquement certaines localités sur la rive gauche : DE MARIGNAC 1884, pp. 32-33.
- 178 DE MARIGNAC 1884, p. 29.
- 179 Le rapport de LOSSIER est daté du 2 juillet 1877, mais publié seulement en 1881 : GOSSE 1881, pp. 27-53.
- 180 FOL déplore également l'incapacité de la science à identifier les germes organiques responsables de maladies particulières : DE MARIGNAC 1884, p. 30.
- 181 Rétrospectivement, l'année 1884 peut même être considérée comme la charnière entre une interprétation chimique et une interprétation bactériologique de la dangerosité de l'eau : HAMLIN 1982, pp. 56-57.
- 182 À la Société médicale, D'ESPINE demande à connaître les « raisons scientifiques pour lesquelles le comité de la Société d'hygiène proclame l'innocuité actuelle des eaux de l'Arve ». La réponse est empirique : il n'y aurait pas de cas de typhoïde le long du cours de la rivière. D'autres membres abordent la question de l'eau bouillie, regrettant que cette dernière soit donnée comme buvable, alors que des microbes résistent jusqu'à des températures de 160° : *RMSR*, 1884, p. 284, séance du 2/4/1884.
- 183 DUNANT et FOL comptent les germes vivants contenus dans différentes sources d'eau (le lac, l'Arve, le Rhône et les fontaines en ville) et confirment la faible quantité de germes vivants qui s'y trouveraient, « en rapport avec la pureté chimique des eaux ». Les mêmes auteurs signalent pourtant que l'eau près des sorties d'égouts est dangereuse et regrettent de ne pas pouvoir formuler une conclusion plus décisive : DUNANT et FOL 1884.
- 184 BRUN analyse les micro-organismes flottant à la surface du lac dans les environs de Genève. Il y décrit « des bactéries qu'il n'est guère possible de nommer exactement dans l'état actuel de la science », signale et décrit le *Vibrio serpens* ainsi que d'autres organismes. Il assimile cependant l'eau du port à une eau stagnante : BRUN 1884.
- 185 L'étude porte sur les eaux du Rhône, présentées comme véhiculant peu de dépôts organiques : GRAEBE et GUYE 1882.
- 186 Voir VULLIET 1884 et p. 171.
- 187 Ces techniques sont déjà employées en 1869 par le chimiste anglais Edward FRANKLAND : HAMLIN 1982, pp. 70-72. Les limites des rapports scientifiques sont connues des hommes politiques, voir VULLIET 1882, p. 8.
- 188 La désinfection des voyageurs ne fait pas partie des mesures prônées par les autorités fédérales : AEG (Terrassière), AHC, T1 34/6, *Instructions pour la désinfection dans les cas de choléra*, Berne, 1^{er} août 1884. Voir aussi le *Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour 1884*, Genève, 1885, p. 107.
- 189 LOMBARD 1880, p. 362.
- 190 LOMBARD 1879, pp. 24-31.

- 191 RMSR, 1884, séance du 7/5/1884. Pour l'importance du rôle de l'eau, voir : RMSR, 1887, p. 381.
- 192 Le Conseiller d'État PATRU regrette encore, une année après, le budget voté à cet effet : la Faculté de médecine aurait affolé l'opinion publique et rendu nécessaire le prolongement de la prise d'eau : *Mémorial*, 1885, p. 153, le 14/1/1885. Voir les arrêtés du Conseil d'État correspondants du 15 avril et du 10 juin 1884.
- 193 MHS, Registre des séances de la Société médicale (microfilm), Z 247-5. Voir BRULHART 1996, pp. 58-60.
- 194 BOURGEOIS 1988, p. 34 ; *Mémorial Cons. Municipal*, 1883-1884, pp. 184-198.
- 195 Il s'agit des habitants de Florissant : *Rapport de la gestion du Conseil d'État pendant l'année 1882*, p. 402.
- 196 Le constat dépasse le cas genevois. Pour la France (Paris) et Hambourg, voir respectivement DUPUY et KNAEBEL 1982 et EVANS 1987, p. 142. Pour l'évolution des sensibilités olfactives, voir CORBIN 1986.
- 197 STEVENSON 1955, pp. 10-11.
- 198 WORBOYS 2000, pp. 265-269.
- 199 *Mémorial*, 1885, pp. 150-152, le 14/1/1885. Les réalisations genevoises sont dans l'air du temps. À Paris, le principe de l'écoulement intégral direct à l'égout (liquides et solides) est adopté en 1880, mais le tout-à-égout ne sera imposé qu'avec la loi du 10 juillet 1894 : LÉONARD 1986b, p. 80.
- 200 Voir FONSSAGRIVES 1874, p. 453.
- 201 FONSSAGRIVES base son interprétation étiologique sur un « poison putride » ainsi que sur « d'autres conditions étiologiques accessoires, celles d'âge, de fatigues, de nourriture » : FONSSAGRIVES 1874, p. 451.
- 202 *Mémorial*, 1885, p. 139, le 14/1/1885.
- 203 *Mémorial*, 1885, pp. 157-158, le 14/1/1885. Selon LOMBARD, l'eau bue par les Genevois était « d'une pureté et d'une limpidité remarquables » : LOMBARD 1883, pp. 99-100. Pour d'autres avis médicaux, voir p. 106 *sqq.* ainsi que VULLIET 1882, p. 20 ; GOSSE 1881, pp. 62-63.
- 204 Le chancelier Charles CHALUMEAU soutient la thèse de PATRU sur les origines telluriques du mal : *Mémorial*, 1885, p. 150, le 14/1/1885.
- 205 Voir supra p. 170, n. 104.
- 206 RL, 1885, p. 29, loi du 28 janvier 1885.
- 207 Voir p. ex. *Mémorial*, 1885, p. 451, le 24/1/1885.
- 208 Notamment à Berlin et à Paris : GOUBERT 1986, p. 49.
- 209 Son étude de l'épidémie se cantonne à une description classique comprenant l'évolution du nombre de cas et l'énumération des failles du système d'approvisionnement en eau. DUNANT se veut rassurant et conclut à l'amélioration de la qualité sanitaire de l'eau suite au déplacement du point de prise d'eau en amont du port : DUNANT et FOL 1884, p. 379.
- 210 Voir *infra* p. 186 *sqq.*
- 211 TARIN, Pierre, article « Anatomie », *Encyclopédie*.
- 212 STEVENSON 1955, notamment pp. 14-15 ; HUTCHINSON 1985.
- 213 LATOUR 1984.
- 214 Voir les articles LONG 1881 et REVILLIOD 1888b. Les rapports administratifs du directeur de l'Hôpital signalent des cas de maladies contractées par les soignants à l'Hôpital et suggèrent que les données de REVILLIOD ne sont pas exhaustives. En avril 1884, par exemple, il signale deux cas de fièvre typhoïde et un cas de maladie de la peau contractés à l'Hôpital : AEG, AHC Dir., le 28/4/1884.
- 215 *Mémorial*, 1883, le 2/6/1883, p. 923.
- 216 C'est le cas à Munich et à Hambourg. L'ingénieur-architecte SCHAECK-JAQUET avait proposé cette solution en 1882 déjà : SCHAECK-JAQUET 1882, pp. 4-7, MÜNCH 1993, p. 210 ; EVANS 1987, p. 134.
- 217 En Angleterre, l'épandage se développe et la plupart des villes mettent sur pied des fermes traitant le produit des égouts. Le système est rapidement dépassé par le développement d'engrais chimiques peu chers : WOHL 1983, pp. 100-101.
- 218 L'Académie de médecine mettait en garde, le 28 octobre 1884, contre la dangerosité de la contamination des eaux par les matières fécales humaines : LÉONARD 1986b.
- 219 L'exemple classique est le charbon dont la résistance avait été étudiée à la fois par PASTEUR et par KOCH.
- 220 Il cite finalement les expériences menées dans d'autres villes : VINCENT 1888a.

- 221 CANDOLLE DE 1888, p. 11.
- 222 CANDOLLE DE 1888, p. 22.
- 223 *Publications de la Société d'hygiène*, 1889.
- 224 VINCENT répond à la brochure de CANDOLLE : *Publications de la Société d'hygiène*, 1889, p. 275; VINCENT 1888b.
- 225 Pour une autre prise de position de MAYOR, voir *infra* p. 200.
- 226 Voir FAURE 1993, pp. 177-198.
- 227 En France, un domaine intitulé « parasites animaux et végétaux, microbes » est intégré dans le champ des examens de doctorat en 1893. En Grande-Bretagne, un cours de « pathologie microscopique », comprenant la bactériologie, devient obligatoire dès 1896 : LÉONARD 1986a, pp. 162-163; WORBOYS 2000, p. 264.
- 228 *Règlement pour les examens fédéraux des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des vétérinaires*, du 11/12/1899, art. 53b.
- 229 *Règlement pour les examens fédéraux des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des vétérinaires*, du 19/3/1888, notamment art. 48b.
- 230 WORBOYS 2000, p. 91 *sqq.*
- 231 TRÖHLER 1999, pp. 244-245. Pour l'évolution des méthodes prônées par LISTER, voir GRANSHAW 1992, p. 21 *sqq.*
- 232 AHC, *Hôpital*, le 10/12/1894.
- 233 Les techniques de LISTER sont adoptées la même année à l'Hôpital cantonal de Lausanne : DONZÉ 2003, p. 55. Auguste REVERDIN aurait pris connaissance des pratiques antiseptiques lors de son séjour en Alsace entre 1870 et 1874 : SAUDAN 1993, p. 571.
- 234 Il s'agit de la première institution de ce genre : MAILLART 1929, p. 116.
- 235 REVERDIN 1882, pp. 68-71. Voir aussi REVERDIN 1888; REVERDIN 1892; REVERDIN 1897.
- 236 LISTER nuance lui-même, en 1881, l'utilité des vaporisations : WORBOYS 2000, pp. 95 et 169-170.
- 237 La corrélation qu'établit REVERDIN est niée par LISTER lui-même. Sur ce point, voir FOX 1988, pp. 372-375. D'autres partisans de LISTER, comme Richard VON VOLKMAN, un des chantres de la technique en Allemagne, soulignent l'importance de la propreté : UPMALIS 1968, p. 231.
- 238 Le genevois Victor GAUTIER, par exemple, énumérait en 1867 des précautions à prendre par l'opérateur, notamment celles de nettoyer et de « désinfecter » aussi bien les mains que les habits des chirurgiens et des étudiants, afin d'éviter qu'ils ne véhiculent des principes morbides : GAUTIER 1867.
- 239 JULLIARD 1882, pp. 1-2.
- 240 Une lecture du registre révèle qu'il emploie alors presque systématiquement les pansements de LISTER ou des « compresses à l'eau phéniquée », mentionnées comme « LISTER incomplet » : AHC, *Registre des opérations du 7 octobre 1876 au 31 décembre 1877*.
- 241 JULLIARD 1882.
- 242 JULLIARD 1883. Cette même table sera exposée à l'Exposition nationale de 1896 : REVILLIOD 1896.
- 243 JULLIARD 1884; Édouard KIRMISSON de Paris en témoigne dans le compte rendu de son « voyage chirurgical » en Suisse et en Allemagne réalisé en juin 1887 : KIRMISSON 1888, notamment pp. 81-84.
- 244 HALTENHOFF 1883, pp. 436-438; HALTENHOFF 1884.
- 245 MAYER et EHRENSTRÖM 1992.
- 246 VAUCHER ne publie pas d'articles médicaux, voir *Catalogue des publications de l'Université de Genève (1873-1895)*.
- 247 La dimension sociale est généralement primordiale dans le développement des premières maternités, voir notamment Londres et Paris : MARKS 1992, p. 54; DELAUNAY 1909, pp. 117-120.
- 248 Par exemple : DELAUNAY 1909, p. 163 *sqq.*
- 249 Pour plus de détails sur l'antiseptie, voir TRÖHLER 1999, pp. 243-246.
- 250 La Commission d'hygiène en France était parvenue à la même conclusion en 1864 : *Bulletin*, 11, 1877, pp. 33-34, séance du 20/12/1876.
- 251 ODIER 1875, pp. 34-35.
- 252 BASTIAN 1908, pp. 346-349; OLIVIER 1958, pp. 77-78.
- 253 DELAUNAY 1909, p. 163.
- 254 AEG (Terrassière), AHC, T1/29, lettres du 11/3/1877 et du 4/5/1884.

- 255 De telles pratiques prophylactiques sont alors remises en question. En 1870, à Paris, les malades contaminées sont isolés et une attention particulière est prêtée au danger que constitue le personnel, vecteur possible de maladies. En 1882, la décision est prise de ne plus admettre d'étudiants dont la présence influe sur la courbe de mortalité : DELAUNAY 1909, pp. 172-174 et VAUCHER 1879, pp. 76-78.
- 256 MHS, Alfred VAUCHER, *Cours théorique d'accouchements donné par M. le professeur Vaucher*, Z 80, pp. 73-75.
- 257 « Excrétion utérine qui se fait par la vulve et qui est propre aux femmes nouvellement accouchées », PK.
- 258 En 1865, Karl VON ROKITANSKY (1804-1878) signale la présence constante de micro-organismes dans les pertes vaginales de femmes souffrant de la maladie. L'année suivante, Karl MAYRHOFER (1837-1882) identifie ces organismes comme étant des streptococques. En 1879, PASTEUR réalise les premières cultures de streptococques. Peu après, Jacques Amédée DOLÉRIS (1852-1938) démontre que des streptococques sont presque toujours présents : LOUDON 1992, pp. 77-79.
- 259 HERVIEUX 1870, pp. 30-33.
- 260 LOUDON 1995b, pp. 109-122.
- 261 MHS, Alfred VAUCHER, *Cours théorique d'accouchements donné par M. le professeur VAUCHER*, Z 80, p. 27.
- 262 Ce produit aurait pu entrer dans la composition d'un collyre contre la gonorrhée. Je remercie le professeur F. LEDERMANN pour cette précision.
- 263 MHS, VAUCHER, Alfred, *Cours théorique d'accouchements donné par M. le professeur VAUCHER*, Z 80, p. 75.
- 264 HERVIEUX distingue cinq causes prédisposantes : la détresse physique (1), la détresse morale (2), un défaut d'acclimatation (3), la constitution individuelle ou les antécédents morbides (4) et les circonstances obstétricales particulières (5). Il s'agit des causes « favorisantes » des maladies épidémiques. HERVIEUX 1870, pp. 44-57. Voir aussi GOULET et KEEL 1991, p. 214.
- 265 Voir RIEDER 2000, pp. 71-73.
- 266 GREENWOOD 1998, p. 101.
- 267 OLIVIER signale une certaine nonchalance dans sa pratique clinique : OLIVIER 1958, p. 78.
- 268 La mortalité moyenne entre 1877 et 1899 est de 22.8 %, mais il y a plusieurs périodes critiques où les taux atteignent plus de 70 %. Voir RIEDER 2000, pp. 71-72.
- 269 Pour une vision d'ensemble : LOUDON 1992, pp. 9-22. La réputation et le taux de mortalité de la Maternité de Genève sont comparables à ceux d'Amsterdam et de Caen : ANDRÉ-MORADMAND 1992 ; HIDDINGA 1987, pp. 296-297.
- 270 LATOUR 1986.
- 271 C'est une définition large que l'on retrouve également à Nancy à la même époque : BONAÏ 1996, p. 584.
- 272 AEG, IP, Correspondance reçue, Q109/30, DUNANT au DIP, le 14/11/1877.
- 273 AUG (Seujet), *Faculté*, le 23/12/1878.
- 274 On pense aux locaux de l'École de chimie alors en phase finale de construction : AEG, IP Correspondance reçue, Q 110/426, lettre du 23/12/1878 ; BORGEAUD 1934b, p. 266.
- 275 AEG, IP, Correspondance reçue, Q117/376, le 1/12/1879.
- 276 DUNANT invoque la recommandation issue de la réunion des médecins suisses à Olten en 1887, dans laquelle « l'établissement de chaires et de laboratoires d'hygiène à l'École polytechnique fédérale et dans les universités suisses » était réclamée : AEG, IP, Correspondance reçue, Q145/1070, lettre datée du 24/1/1888.
- 277 FOL avait étudié dans des universités de tradition germanique : Heidelberg, Zurich et Berlin.
- 278 Voir à ce sujet : BUSCAGLIA et DUBOULE 2002, pp. 9-12.
- 279 BEDOT 1894.
- 280 Voir p. 180, n. 183.
- 281 Cette recherche l'incite à proposer un protocole rigoureux et original pour réaliser de telles études : FOL 1884b.
- 282 Hiver 1883-1884, à la Faculté des sciences. Avant cette date, son enseignement portait sur des questions d'embryologie comparée. Au semestre d'hiver 1883-1884, il donne à nouveau son cours (libre) intitulé

- cette fois « Connaissance pratique des parasites de l'homme ». L'année suivante, il propose au semestre d'hiver un cours intitulé « Zoologie médicale, avec un résumé de l'histoire naturelle des microbes ».
- 283 Voir HOWARD-JONES 1975, pp. 47-52 et FOL 1884a, p. 454. FOL publie également un article destiné au grand public : FOL 1883a.
- 284 FOL 1883b ; FOL 1883c.
- 285 En 1884, D'ESPINE et FOL présentent un rapport sur une épidémie de pleuropneumonie affectant un cheptel de bovins. Ils parviennent à isoler un microbe suspect et, après avoir constaté son innocuité pour l'homme, concluent que la chair des animaux décédés ne présente aucun danger pour la santé publique. Séance de la société de physique et d'histoire naturelle du 18 janvier 1884, *Archives des sciences physiques et naturelles*, n° 9, juin 1884, p. 319.
- 286 La « clinique infantile » ne figure officiellement au programme des cours qu'à partir de 1909 : RIEDER 2001, pp. 39-40.
- 287 D'ESPINE 1886.
- 288 D'ESPINE 1882a.
- 289 Pour la clinique française, voir CONTREPOIS 2002, pp. 203-204.
- 290 D'ESPINE donne au semestre d'hiver 1881-1882 un cours intitulé « Maladies infectieuses (fièvres éruptives, typhus, etc.) » puis, en hiver 1888-1889 « Maladies infectieuses – Maladies du système nerveux ». Il reprend dès lors ce même titre une année sur deux.
- 291 Il bénéficiait antérieurement d'une pièce dans le laboratoire de MONNIER. Il réclame « la permission d'installer [s]on laboratoire de bactériologie dans le fond de la grande salle du rez-de-chaussée à l'École de chimie » : AEG, IP, Correspondance reçue, Q139/617, le 13/10/1886.
- 292 AEG, IP, Correspondance reçue, Q139/625, le 2/11/1886.
- 293 Ce laboratoire « donne aux médecins traitants tous les renseignements bactériologiques demandés et c'est un gros travail pour tous deux qui l'accomplissent bénévolement » : MAILLART 1930, p. 684. Voir aussi LÉONARD 1986a, pp. 156-160 et pp. 174-175 ; CONTREPOIS 2002.
- 294 Dans un article publié en 1882, BRUN propose des améliorations à apporter aux préparations microscopiques d'EHRlich. Deux ans plus tard, il invente une méthode de coloration résistante au temps : BRUN 1882, p. 4 ; BRUN 1884.
- 295 Un tel fonctionnement est qualifié par les sociologues de « associational membership » : BRAUN 1985, p. 63.
- 296 *Mémorial*, 1891, p. 906, le 13/6/1891. Voir les considérations pratiques évoquées par le doyen JULLIARD dans une lettre adressée au DIP : AEG, IP, Correspondance reçue, Q148/1652, le 24/10/1889.
- 297 RUCHON 1953, p. 364.
- 298 MAYOR aurait consacré ses dernières années à contester les fondements de la bactériologie : *JdG*, le 11/5/1899. Il n'est pas le seul à espérer encore à la veille du XX^e siècle la remise en cause de la « théorie des germes », voir GREENWOOD 1998, p. 127.
- 299 *Mémorial*, 1891, le 13/6/1891, pp. 901-907.
- 300 La commission est composée d'Alfred VINCENT, Moïse VAUTIER, Arthur CHENEVIÈRE, Célestin MARTIN et Antoine SCHUTZLÉ. Elle constate que les grands centres comme Paris, Berlin et Vienne ont à la fois des laboratoires municipaux et universitaires : *Mémorial*, le 20/6/1891, p. 1071.
- 301 Une telle prise de position paraît partisane eu égard au statut précaire de la bactériologie à cette date. Voir par exemple : WEINDLING 1992b, pp. 74-75.
- 302 *Tribune*, le 4/11/1891. Il sera transféré au Palais Eynard le 1^{er} janvier 1896.
- 303 CRAMER 1977, p. 203 et OLIVIER 1958.
- 304 Ce virage est souligné par plusieurs historiens : LATOUR 1984, pp. 145-150 ; FAURE 1993, pp. 183-184 ; WEINDLING 1992b. Pour les États-Unis et la Russie, voir : MAULITZ 1979, p. 96 ; HUTCHINSON 1985, p. 432. Voir également REVILLIOD 1896.
- 305 Le choix du thème de sa conférence « La diphtérie et la sérothérapie », donnée en faveur d'un monument dédié à la mémoire de PASTEUR, est tout à fait emblématique de l'importance de cet épisode dans la diffusion de savoirs et de pratiques provenant de laboratoires de bactériologie : AEG, IP, Correspondance reçue, Q179/287, copie, datée du 9/3/1896. Pour les données cliniques, voir RIEDER 2001, p. 38.
- 306 Voir MASSOL 1897, pp. 9-18 ; KABA 2004, pp. 46-51.

- 307 AUG (Seujet), *Faculté*, le 27/12/1897.
- 308 Cette tension se retrouve ailleurs, voir MAULITZ 1979.
- 309 Voir par exemple les réflexions contemporaines d'Auguste FOREL : FOREL 1896.
- 310 Il est disposé à se rendre lui-même à Berlin afin d'en rapporter de la lymphé de KOCH destinée à soigner les malades de la tuberculose. L'annonce de l'épuisement des stocks disponibles de ce remède expérimental l'incite à envoyer un de ses assistants pour un déplacement qui « peut offrir encore beaucoup d'intérêt, si l'on peut voir quelques malades en traitement » : AEG, IP, Correspondance reçue, Q151/1080, lettre du 24/11/1890. Voir aussi PICOT et THOMAS 1923, p. 225.
- 311 AUG (Seujet), *Faculté*, le 13/3/1899.
- 312 REVILLIOD 1899, p. 253.
- 313 Après une formation scientifique de base, les étudiants de cette filière devraient suivre un *cursus* scientifique en médecine : REVILLIOD 1899.
- 314 En France, le débat porte sur le projet d'instaurer une formation post-graduée destinée aux médecins désirant se lancer dans la recherche. Un Certificat de science médicale supérieure menant à l'agrégation est créé en 1906, mais retiré l'année suivante. En 1909, la « parasitologie » et la « bactériologie » sont érigées en sections pour l'agrégation : WEISZ 1980, pp. 84-93 ; GUILLAUME 1996, p. 135 ; LÉONARD 1986a, pp. 165-167.
- 315 AUG (Seujet), *Faculté*, le 22/3/1899. L'enseignement de la bactériologie s'organise à Paris au cours des années 1880 déjà, voir LÉONARD 1986a, pp. 157-160.
- 316 L'idée est de faire appel à un professeur étranger : AUG, *Faculté*, le 15/4/1899.
- 317 Le nouveau gouvernement (élu en 1897) est favorable au développement des infrastructures médicales et sociales, voir RUCHON 1953, p. 407 et ici même pp. 214-215.
- 318 AUG (Seujet), *Faculté*, le 29/1/1900 et le 12/2/1900.
- 319 « Loi fédérale concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse (du 19 décembre 1877) », *FFS*, 4, 1877, n° 57, pp. 773-775, art. 1(d).
- 320 AUG (Seujet), *Faculté*, le 12/2/1900.
- 321 Il est nommé le 20 avril 1900, mais tout est décidé bien plus tôt. Le 5 février, le doyen de la Faculté des sciences rapporte « qu'à sa connaissance cet enseignement avait déjà été proposé officieusement à la Faculté de médecine laquelle aurait répondu qu'elle ne pourrait pas accepter un titulaire n'ayant pas le grade de docteur en médecine » : AUG (Seujet), Procès-verbaux de la Faculté des sciences, le 5/2/1900.
- 322 *Tribune*, le 27/2/1883.
- 323 Voir LÉONARD 1986b, p. 76 *sqq.* ; HELLER 1979, p. 119-123.
- 324 L'Hôpital exploite encore un puits – l'eau en est moins chère. Une « épidémie de diarrhée » en 1902, incite les administrateurs à renoncer définitivement à cette source d'eau : AHC, *Hôpital*, le 15/12/1902.
- 325 BLONAY 1977, pp. 178-179.
- 326 AEG (Terrassière), AH Dir., le 12/9/1877.
- 327 AHC, *Hôpital*, 28/1/1884.
- 328 AEG (Terrassière), AH Dir., le 1/6/1885.
- 329 AHC, *Hôpital*, le 1/6/1885.
- 330 Un budget de 5'400 fr. est voté pour l'acquisition de l'appareil et de 700 fr. pour son installation : AHC, *Hôpital*, le 8/2/1891. La maison Geneste est française et construit des machines de ce type depuis de nombreuses années ; elle aurait emporté le marché français en 1884. Voir LÉONARD 1986a, p. 173.
- 331 AEG (Terrassière), AHC, Correspondance reçue, T1/29, lettre du 4/5/1884.
- 332 AHC, *Hôpital*, le 7/11/1887.
- 333 *Mémorial*, le 27/5/1908, p. 1399.
- 334 AUG (Seujet), *Faculté*, le 15/1/1901.
- 335 Louis BARD avait été professeur d'hygiène à Lyon de 1895 à 1899.
- 336 AEG, DIP, 1985 va 5.3.23. Séance du 21/1/1901.
- 337 SALOMON-BAYET 1986, pp. 26-27.
- 338 Le rapport souligne le fait que d'autres universités européennes et suisses offrent plus d'heures d'hygiène : Lausanne 3h ; Berne 5h ; Bâle 3h ; Zurich 4h : AEG (Terrassière), DIP 1985 va 5.3.23, Médecine V, le 24/4/1901.

- 339 Son laboratoire est d'abord placé au sous-sol de l'École de médecine, puis transféré en 1902 dans l'annexe de la Polyclinique.
- 340 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.22, dossier F. M. II, « organisation », lettre d'Alcide JENTZER au DIP, le 5/2/1906.
- 341 AUG (Seujet), *Faculté*, le 9/3/1906.
- 342 AUG (Seujet), *Faculté*, le 16/6/1906.
- 343 « Projet de *Loi sur l'Organisation et la compétence du service d'hygiène du canton de Genève* », *Mémorial*, le 12/10/1907, Annexes, pp. 725-735.
- 344 Notamment Adrien WYSS et François BESSON (Conseiller d'État): *Mémorial*, 1907, le 28/1/1908, pp. 491-492 et 515-516.
- 345 Voir WOHL 1983, pp. 64-67.
- 346 *Mémorial*, 1907, pp. 523 et 524, le 28/1/1908.
- 347 « *Loi sur l'Organisation et la compétence du service d'Hygiène du canton de Genève* du 30 mai 1908 », *RL*, le 30/5/1908, pp. 364-369, art. 1c.
- 348 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Médecine I, lettre adressée au DIP du 14/1/1910; AUG (Seujet), *Faculté*, le 13/1/1910.
- 349 AUG (Seujet), *Faculté*, le 28/4/1910.
- 350 Un dossier subsiste sur la transformation de l'enseignement de la bactériologie en 1910: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.30. Voir aussi CRISTIANI 1911.
- 351 MORE, Thomas, *Utopia*, éd. George M. LOGAN & Robert M. ADAMS, Cambridge, Cambridge University Press, 1989 (1516), p. 57.
- 352 Voir LATOUR 1984, pp. 130-132.
- 353 WORBOYS 2000.
- 354 DARMON 1999, pp. 88-89.
- 355 L'association rigoureuse entre enseignement et recherche est, dans les universités européennes, plus théorique qu'effective au tournant du XX^e siècle: BEN-DAVID 1977, pp. 107-108.
- 356 STICHWEH 1994, pp. 69-70.

CHAPITRE 5

D'UN SIÈCLE À L'AUTRE : 1896-1915

- 1 *Mémorial*, 1903, t. 4 (annexes), *Rapport de la minorité de la Commission*, pp. 1009-1011.
- 2 KUHNE 1896a, 1896b, p. 23.
- 3 AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, le 1/2/1901.
- 4 Consulter le compte rendu de la séance tenue à l'Hôpital: AEG (Terrassière), AH, T1 39/6, le 14/1/1901.
- 5 RUCHON 1953, p. 407.
- 6 VINCENT est lui-même philanthrope. Il exerce, par exemple, gratuitement au dispensaire des Pâquis. Voir *Tribune*, les 1-2 novembre 1891; VINCENT 1903, p. 355.
- 7 FAURE 1984a, p. 602.
- 8 Une nouvelle législation avait été mise en place dans les années 1880. Une assurance-maladie avait été adoptée le 15 juin 1883 qui était obligatoire pour les salariés gagnant moins de 2'000 marks par année. L'initiative est saluée dans toute l'Europe: ZÖLLNER 1982, pp. 26-30.
- 9 MAURER 1982, pp. 410-411.
- 10 PICOT et THOMAS 1923, pp. 70-71.
- 11 Cette création est mal perçue par la Société médicale de Genève: LADAME 1893, pp. 158-159.
- 12 Les objectifs de l'association sont explicitement « la défense des intérêts professionnels de ses membres et la sauvegarde de la dignité médicale ». *Statuts de l'Association des médecins du canton de Genève*, Genève, 1892, p. 3, art. 2.
- 13 L'augmentation de la population indigente et les débats des chambres fédérales concernant l'assurance médicale motivent cette révision: MAYER 1985, pp. 591-592.
- 14 MAYER 1985, p. 590.

- 15 GAVARD 1897, p. 1451.
- 16 Il y a à cette date un renouveau important de la Commission. Charles VUILLE (avocat), Frédéric BONNA (banquier) et Jules-Éd. GOTTRÉ (pharmacien) la quittent en 1900. Les membres qui les remplacent sont au nombre de cinq : Alfred VINCENT (médecin, Conseiller d'État), Henri STRAÛLI (professeur), Jean-Frédéric SCHAEFFER (secrétaire de la chambre du travail), Georges AUTRAN (ingénieur) et Louis PORTE (médecin).
- 17 Alfred VINCENT, le nouveau président de la Commission l'affirme ouvertement dans une lettre adressée à son collègue, Georges FAVON, quelques semaines seulement après sa nomination : AEG (Terrassière) 1985 va 5.3.24 (Établissements hospitaliers), VINCENT à FAVON, le 20/5/1901.
- 18 Des budgets importants sont alloués à cette époque aux sections des sciences sociales et des sciences : RUCHON et MARTIN 1956b, pp. 342-345.
- 19 Voir chapitre 3, pp. 106-107.
- 20 L'augmentation du nombre de consultations à la Policlinique les années précédentes et l'importance de cette institution pour l'enseignement sont invoquées pour soutenir le projet : GAVARD 1898.
- 21 Une commission parlementaire est nommée. Elle comprend GAVARD (président du Conseil d'État), REVILLIOD, KRAFFT, FAVON, PORTE, Th. DUFOUR et DUPARC. Un crédit de 300'000 fr. est finalement voté le 27 mai 1899 : *Mémorial*, 1898, t. 1, séance du 4/5/1898, pp. 382-385; *RL*, t. 85, pp. 355-356.
- 22 Le projet prévoit effectivement 5 lits pour la gynécologie, 3 lits pour la chirurgie et 4 lits pour la médecine : AUG (Seujet), *Faculté*, le 8/7/1898.
- 23 FAVON 1898.
- 24 AUG (Seujet), Pièces et correspondances 1898-1899, JULLIARD au recteur, le 15/6/1899.
- 25 AUG, (Seujet), *Bureau du Sénat*, séances des 16 et 21 juin 1899; AUG, *Faculté*, le 17/6/1899.
- 26 Pour l'évolution des policliniques, voir BUJARD 1959, pp. 219-221.
- 27 JULLIARD adresse plusieurs requêtes allant dans ce sens dès les années 1880. Une première pétition d'étudiants est envoyée au DIP en mai 1900 et compte 55 signatures, une seconde, signée cette fois par 79 pétitionnaires, est adressée au doyen le 26 juin 1902. En 1902, JULLIARD obtient l'appui de la Faculté; pour 100 étudiants inscrits, il ne disposait que de 50 places assises : AEG (Terrassière), IP, 1985 va 5.3.23, Médecine IV; AUG (Seujet), *Faculté*, le 15/1/1902.
- 28 AEG (Terrassière), IP, 1985 va 5.3.23 (Médecine 3), copie d'une lettre du 31/1/1902.
- 29 AUG (Seujet), *Faculté*, le 4/2/1902.
- 30 AHC, *Hôpital*, le 22/2/1904.
- 31 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Médecine III, lettre datée du 19/4/1904.
- 32 BARD 1896, p. 2.
- 33 BILLROTH 1876.
- 34 BONA 1996, p. 575.
- 35 BONA 1996, p. 575 et 588. Seul ZAHN avait reçu (et décliné) un appel d'une université allemande.
- 36 Pour les bases légales, voir *supra* p. 104.
- 37 À titre d'exemple, suite à la démission du titulaire de l'enseignement « démonstration d'instruments de chirurgie » en 1901, le DIP consulte le Bureau du Sénat quant à l'avenir à donner à cet enseignement et cette dernière instance demande un préavis à la Faculté de médecine : AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, le 1/2/1901.
- 38 Comparer par exemple avec les nominations de Hughes OLTRAMARE et d'Auguste REVERDIN : AEG, IP Q141/841-845 (1887); Q145/1052 (1889).
- 39 Jean-Louis PREVOST; Jules Joseph DEJERINE, agrégé à Paris; J. Richard EWALD, prof. de physiologie à Strasbourg; Alexandre HERZEN, prof. de physiologie à Lausanne; J.H. KEIFFER, médecin à Bruxelles; Paul Jean LANGLOIS, chef de laboratoire de physiologie à Paris; Ch. CONTEJEAN, collaborateur au Laboratoire de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle (Paris).
- 40 AUG (Seujet), *Faculté*, le 15/10/1896.
- 41 AUG (Seujet), *Faculté*, le 11/1/1897.
- 42 AEG, IP, Correspondance reçue, Q187/283 ter.
- 43 Quatre candidats locaux se présentent pour ce poste quelques mois plus tard : Émile THOMAS, Léon GAUTIER, Albert MAYOR et Hector CRISTIANI : AUG (Seujet), *Faculté*, le 20/4/1897.
- 44 AEG, IP, Ch 1, 1889-1909, Correspondance confidentielle, Eugène RICHARD au recteur, le 28/1/1897.

- 45 AEG, IP, Correspondance reçue, Q186/193 et 194.4.
- 46 La commission chargée de rédiger le rapport avait connu des dissensions. Sur les trois membres, ZAHN, JULLIARD et LASKOWSKI, les deux premiers avaient démissionné. Finalement, JULLIARD avait retiré sa démission et Jaques-Louis REVERDIN était nommé pour remplacer ZAHN: AUG (Sujet), *Faculté*, le 6/11/1896.
- 47 AUG (Sujet), *Faculté*, le 17/2/1897.
- 48 Jean-Jacques GOURD, recteur; Édouard NAVILLE, Paul OLTRAMARE, Auguste CHANTRE, Alfred VAUCHER, MARTIN, Charles SORET, soit le Bureau du Sénat. Auguste ÉTERNOD (délégué Faculté); Théodore FLOURNOY, Albert MAYOR, Émile YUNG (délégués DIP) et Léon GAUTIER qui est excusé (délégué DIP).
- 49 AUG (Sujet), *Faculté*, le 20/2/1897.
- 50 Séance de la commission chargée de donner un préavis sur la vocation de M. EWALD à la chaire de physiologie, réunie le 20 février 1897: AEG, IP, Correspondance reçue, Q187/283 ter.
- 51 AEG, IP, Correspondance reçue, Q186/194.4 du 25/2/1897 et Q187/256, lettre du 2/3/1897.
- 52 AUG (Sujet), *Faculté*, le 8/3/1897.
- 53 Cette commission siège le 20 mars 1897. Sa composition est identique à la précédente, si ce n'est que Johannès MARTIN remplace FLOURNOY en tant que délégué du DIP.
- 54 Voir *supra* la formulation du préavis adopté. Plusieurs membres de la première commission avaient explicitement insisté pour que la candidature d'EWALD soit maintenue. EWALD lui-même adresse une lettre allant dans ce sens le 8 mars: AEG, DIP, Correspondance reçue, Q187/283 ter.
- 55 Cette résolution avait été adoptée par 7 voix contre 3.
- 56 Le soulignement figure sur le document. Séance de la commission chargée de donner un préavis sur la nomination d'un professeur de physiologie, réunie à l'Université le 20 mars 1897: AEG, IP, Correspondance reçue, Q187/283 ter.
- 57 Elle aborde la question de l'organisation future de cet enseignement et la répartition des dissections entre le nouveau professeur et celui de la clinique médicale. La charge d'enseignement est fixée à 4-5 heures de cours théoriques et à 3-4 heures de démonstrations pratiques: AUG (Sujet), *Faculté*, le 9/9/1904.
- 58 Les membres de la commission sont BARD, MAYOR et CRISTIANI: AUG (Sujet), *Faculté*, le 30/9/1904.
- 59 Heinrich ZANGGER (1874-1957), prof. extraordinaire à l'école vétérinaire de Zurich depuis 1902, ensuite professeur de médecine légale à Zurich (1906).
- 60 Ernst HEDINGER (1873-1924), docteur en médecine depuis 1901, devient privat-docent en 1905 et professeur extraordinaire à Bâle (1907), puis professeur ordinaire à Zurich (1922).
- 61 Max HOWALD (1866-1926), docteur en médecine depuis 1889 (Berne), assistant de l'Institut pathologique (Berne), dès 1895 privat-docent d'anatomie pathologique (Berne) et dès 1901 professeur titulaire (Berne). En 1903, il est nommé professeur extraordinaire de médecine légale (Berne).
- 62 Siegfried OBERNDORFER (1876-1940).
- 63 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Médecine V, *Rapport de la Commission*, s. d.
- 64 Treize des quinze membres présents donnent leur voix à ASKANAZY et treize à DURANTE. Dans la séance suivante (28 janvier 1905), la Faculté approuve la nomination d'une commission pour départager les deux candidats: AUG (Sujet), *Faculté*, le 14/12/1904.
- 65 Il avait étudié à Genève, Vienne, Paris et Berlin.
- 66 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Médecine V, s. d.
- 67 Les partisans d'ASKANAZY s'efforcent d'aplanir les problèmes de langue et l'envoient à Paris pour un séjour linguistique: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Médecine V, Albert MAYOR à Alfred VINCENT (DIP), le 26/3/1905.
- 68 Contrairement aux autres médecins genevois, il n'indique ni ses horaires de consultation, ni ses emplois précédents dans l'*Annuaire du commerce genevois*, 1907.
- 69 Il ne renoncera jamais à ses patients privés. Voir son annonce professionnelle: *Annuaire du commerce genevois*, 1907.
- 70 CRAMER et STAROBINSKI 1978, p. 52.

- 71 AEG, DIP, Correspondance reçue, Q187/437. Les lettres elles-mêmes ne sont pas conservées dans le dossier. La lettre écrite par le recteur informe le DIP de l'ouverture d'une enquête par le DJP. Les auteurs ne seront jamais identifiés (même fonds, lettre 450, 17-18 mai 1897).
- 72 En dépit d'une production plus modeste que les autres grands « scientifiques » de la Faculté, PREVOST marque honorablement son passage à la chaire de physiologie : MORSIER DE 1974.
- 73 Pour la liste des candidats, voir n. 44. Les avis exprimés à la Faculté sur les candidats ne sont pas consignés dans le procès-verbal : AUG (Seujet), *Faculté*, le 20/4/1897.
- 74 Deux mémoires obtiennent le prix DAUDET, un troisième est « couronné » par l'Académie de médecine de Paris, deux autres sont distingués respectivement par les prix PORTAL et HERPIN et un dernier est couronné à la fois par les prix BUISSON et MATIN-DAMOURETTE. Pour les publications, voir SORET 1896.
- 75 Ce statut doit permettre au jeune universitaire de faire ses preuves : RIEDER 1997, pp. 75-76.
- 76 AEG, DIP, Correspondance reçue, Q187/277, le 21/4/1897.
- 77 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Nomination du prof. WEBER.
- 78 Il faut attendre la succession de WEBER en 1924 pour que la Faculté revendique une participation active dans la procédure de nomination du professeur de psychiatrie : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3172, Faculté de médecine, nominations, lettre du 6/10/1924, signée par R. DE SEIGNEUX.
- 79 RIEDER 1997, pp. 86-88.
- 80 La commission de préavis constate le faible nombre de publications du candidat – mais ne trouve aucune objection sérieuse à sa nomination. JENTZER a alors publié quelques commentaires sur des cas de gynécologie (opérations), un ouvrage sur le traitement des maladies de l'utérus, un article sur une cuvette antiseptique et une traduction du suédois d'un ouvrage médical : SORET 1896, pp. 357-358.
- 81 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Séance de la Commission chargée de donner un préavis sur la vocation de JENTZER, le 22/10/1900.
- 82 MÉGEVAND, âgé de 41 ans, est privat-docent depuis une décennie : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Médecine V, Commission de préavis pour la chaire de médecine légale, le 12/4/1901.
- 83 La Polyclinique était impliquée dans l'affaire qui avait contraint le titulaire précédent, Gustave JULLIARD, à démissionner. REVERDIN a conscience que le bruit circule qu'il était intéressé par la succession : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Médecine III, lettre du 15/5/1904.
- 84 Selon le polémiste William VOGT, GIRARD aurait été recommandé par Adrien LACHENAL, opéré à Berne d'un anthrax par GIRARD : VOGT 1904.
- 85 AUG (Seujet), *Faculté*, le 3/6/1904.
- 86 REVERDIN est favorable à ce qu'un appel soit lancé à GIRARD, mais déplore le faible nombre de ses publications et son âge – il a 54 ans. JENTZER, délégué du DIP, défend la candidature de GIRARD et affirme que celui-ci peut attirer des étudiants de Suisse allemande. Les effectifs suisses sont alors en chute libre et y remédier est une nécessité politique.
- 87 *Le Genevois* avait annoncé la nouvelle le 6 juin déjà. Les universitaires réclament plus de transparence dans les procédures, voire la modification de la loi : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Médecine III, Séance de préavis pour la nomination du professeur de Clinique chirurgicale, le 9/6/1904.
- 88 William VOGT insiste sur les rares publications de GIRARD et sur ses médiocres capacités d'enseignant : VOGT 1904, pp. 22-27.
- 89 MARCACCI 1987b, p. 230.
- 90 AHC, *Hôpital*, le 15/10/1900.
- 91 En raison du succès de la Faculté, le casuel des professeurs de clinique leur assurait des revenus tout à fait confortables, voir chapitre 3, pp. 107-109.
- 92 MAYER 1991, pp. 903-904.
- 93 BARD propose que REVERDIN renonce à l'un de ses enseignements pour le confier à un privat-docent. La Faculté ne suit pas cette dernière proposition et se contente de proposer REVERDIN pour la chaire de polyclinique chirurgicale : AUG (Seujet), *Faculté*, les 2 et 7 juillet 1908.
- 94 Elle refuse d'accorder à REVERDIN des décharges partielles. La Faculté consacre une séance à la rédaction d'une protestation visant à garantir à l'avenir la possibilité de remplacer partiellement un professeur : AUG (Seujet), *Faculté*, le 2/11/1908 et le 5/1/1909.
- 95 Il enseigne également la chirurgie de guerre.

- 96 L'inégalité de traitement suscite des controverses dans d'autres universités, notamment à Berlin et à Paris: CHARLE 1994, pp. 95-98.
- 97 C'est également le cas lorsqu'il est question de nommer HALTENHOFF professeur ordinaire: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Commission de préavis du 21/1/1903.
- 98 RUCHON et MARTIN 1956b, p. 346; BRULHART 2002, pp. 64-65; VOGT 1912.
- 99 Le fils et biographe de Jaques-Louis REVERDIN confirme le rôle joué par les franc-maçons dans certaines nominations à cette époque: REVERDIN 1971, p. 23; RUCHON 1935.
- 100 La Faculté estime nécessaire de rattacher l'enseignement de la gynécologie et de l'obstétrique à la même chaire, mais désire séparer la clinique de la polyclinique: AUG (Seujet), *Faculté*, le 16/2/1907.
- 101 LASKOWSKI affirme que le nouveau professeur « doit être au courant de nos mœurs et habitudes », et REVERDIN ajoute, « qu'un clinicien doit parler la langue du pays »: AUG (Seujet), *Faculté*, le 13/3/1907.
- 102 Chaire de clinique: 10 voix désignent KOENIG, 3 BEUTTNER et 2 bulletins sont blancs. Chaire de polyclinique, 8 suffrages sont pour PATRU, 3 pour BEUTTNER, 2 pour DE SEIGNEUX et 2 bulletins restent blancs: AUG (Seujet), *Faculté*, le 9/3/1907.
- 103 AUG (Seujet), *Faculté*, le 22/5/1907. Le *JdG* lance une attaque virulente contre les radicaux au pouvoir et ses contacts avec la franc-maçonnerie (voir ses colonnes des 18, 21, 23, 24 et 25 mai 1907). Voir aussi RIEDER 2000.
- 104 Notamment avec DE SEIGNEUX: AUG (Seujet), *Faculté*, le 18/3/et le 2/7/1908, le 11/1/et le 25/3/1915; AHC, *Hôpital*, Sous-commission de la Maternité, le 30/10/1908; AEG (Terrassière), lettres reçues M-Z, T1/39/6.
- 105 Il s'agit de la thèse BEAUMANN. *Faculté*, les 10 et 14 décembre 1904.
- 106 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3104, Université de Genève, Faculté de médecine, lettre signée par le D^r CHATILLON, du 10/8/1919.
- 107 Revenus de l'Université:

Année	Somme que rapporte l'Université à l'État
1901	169'684.-
1902	169'956.-
1903	185'332.-
1904	175'269.-
1905	195'823.-
1906	240'240.-

En 1906, la Faculté de médecine contribue aux recettes à hauteur de 45.04 %, soit 108'156.50 fr.

Tiré de: AEG (Terrassière), fonds du DIP, 1985 va 5.3.20, Organisation générale IV, *Rapport présenté au Sénat le 30 novembre 1907*.

- 108 BICKEL 1956, p. 4.
- 109 TITZE 1982; WEISZ 1980. Voir aussi BARD 1896, p. 10.
- 110 *Annuaire statistique de la Suisse 1910*, Berne, 1912, p. 289.
- 111 BICKEL 1956, p. 4.
- 112 TISSOT 1996, p. 300.
- 113 Il s'agit toujours des cliniques d'ophtalmologie et des maladies des enfants.
- 114 Les assistants dans les cliniques sont alors des médecins diplômés et il paraît inadmissible, notamment à BARD, de donner les mêmes responsabilités à de simples étudiants. ÉTERNOD s'inquiète, pour sa part, de l'effet d'une telle mesure sur le nombre de candidats disposés à travailler dans les laboratoires: AUG (Seujet), *Faculté*, le 21/2/1909.
- 115 Voir *supra* p. 218, n. 27.
- 116 AEG (Terrassière), AH, T1 39/6, Lettres reçues A-L, 1895-1919, 1904, Rapport sur la demande d'OLTRAMARE pour le service de dermatologie.
- 117 AEG (Terrassière), AH, T1 39/6, Lettres reçues A-L, 1895-1919, lettre de GIRARD au vice-président de la Commission, le 6/12/1904.

- 118 AHC, *Hôpital*, le 13/1/1901, le 15/4/1901, etc.
- 119 La Faculté demande un doublement du budget du laboratoire, un assistant et l'augmentation du traitement du titulaire: AEG (Terrassière) 1985 va 5.3.23, Médecine IV, lettre du doyen ÉTERNOD au recteur le 8/2/1901; AUG (Seujet), *Faculté*, le 24/10/1904 et le 11/2/1905.
- 120 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, lettre d'ÉTERNOD du 4/9/1906.
- 121 Il dispose de places pour 90 personnes alors qu'il a 140 étudiants inscrits. Le même problème se pose pour la salle des cours théoriques (au premier étage de l'École de médecine), pouvant accueillir 88 étudiants et non les quelque 180 étudiants inscrits: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, lettre du 16/11/1907.
- 122 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, lettre de CRISTIANI du 22/12/1907.
- 123 AUG (Seujet), *Faculté*, le 22/5/1907.
- 124 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Rapport dactyl. daté de janvier 1908. Dans le même fonds figurent les projets de constructions, plans envoyés par les professeurs au DIP pour une nouvelle morgue judiciaire et un institut d'hygiène. Voir AUG (Seujet), *Faculté*, le 18/1/1908.
- 125 AUG (Seujet), *Faculté*, le 15/6/1908.
- 126 « L'état des choses est intolérable. Il veut une salle de cours et une salle d'opérations. Les élèves n'ont plus de places et ne peuvent pénétrer dans la salle de cours »: *Faculté*, le 18/12/1907.
- 127 Le 15 décembre 1913, elle refuse, par exemple, la pétition d'un groupe d'étudiants russes pour la modification d'une date d'examen.
- 128 Le doyen doit communiquer les résultats à la fin de la session et lui seul, avec l'assentiment des examinateurs, est autorisé à modifier les notes: AUG (Seujet), *Faculté*, le 4/11/1912 et le 2/2/1914.
- 129 La scission des séances d'examens est encore justifiée pour des questions linguistiques en novembre de la même année: AUG (Seujet), *Faculté*, le 2/2/1913 et le 28/10/1914.
- 130 Voir par exemple la réponse donnée à la requête de Daniel PASMNIK, privat-docent depuis 1902: AUG (Seujet), *Faculté*, le 3/5/1909.
- 131 Le D^r WEGELIN de la Chaux-de-Fonds est accusé d'avoir de telles intentions en 1910. La question est abordée de front l'année suivante lorsque deux médecins n'habitant pas Genève obtiennent le statut de privat-docent: AUG (Seujet), *Faculté*, le 13/2/1910 et le 27/10/1911.
- 132 RIEDER 1997, pp. 92-95.
- 133 Voir chapitre 3, p. 123.
- 134 AUG (Seujet), *Faculté*, le 31/1/1903.
- 135 Quelques mois plus tard, les exigences s'élèvent à trois cours du programme officiel dont deux donnés par un professeur ordinaire: AUG (Seujet), *Faculté*, le 20/11/1913 et le 4/5/1914.
- 136 AUG (Seujet), *Faculté*, le 12/2/1913 et le 5/5/1913.
- 137 En 1912, un semestre d'étude supplémentaire est exigé du candidat fédéral – qui devait alors justifier de 11 semestres d'études (*Règlement des examens fédéraux [...] du 29 novembre 1912*, art. 57b). Plusieurs professeurs désirent admettre la coexistence de deux niveaux de formation distincts. La proposition est pourtant rejetée et la Faculté décide également d'exiger 11 semestres d'étude pour le doctorat genevois: AUG (Seujet), *Faculté*, le 4/5/1914.
- 138 AUG (Seujet), *Faculté*, le 14/3/1917.
- 139 AUG (Seujet), *Faculté*, le 18/4/1898 et le 2/5/1898.
- 140 Sa requête datait du 18/4/1898: AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/10/1898.
- 141 C'est aussi le cas de la chaire d'hygiène: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, lettre de Louis MÉGEVAND au DIP du 10/11/1900.
- 142 Les plaintes des professeurs à ce propos sont légion. En 1914 par exemple, ÉTERNOD se plaint de l'insuffisance de son budget de laboratoire, prévu pour 475 élèves, alors qu'il a 127 étudiants inscrits: « C'est dire que, de ce fait, depuis longtemps nos crédits sont devenus insuffisants; et ce n'est un mystère pour personne que j'ai dû subvenir de mes propres fonds à bien des dépenses indispensables. Je saisis l'occasion pour vous faire savoir que, dorénavant, vu les charges croissantes de ma famille, vu l'augmentation très marquée des impôts et vu le renchérissement de la vie, il me sera impossible de continuer à l'avenir de cette façon »: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.62, ÉTERNOD au chef du DIP, le 17/12/1914.
- 143 AHC, *Hôpital*, le 20/11/1905.
- 144 AUG, Registres des arrêtés de nomination, 320 b 3, le 29/12/1903.

- 145 Elle touche alors 1'800 fr. par année : AUG, Registres des arrêtés de nomination, 320 b 3, le 17/10/1913.
- 146 ZAHN 1901, pp. 6-7.
- 147 Ce qui lui sera d'ailleurs reproché, voir p. 224.
- 148 Dans les vingt années précédentes, il avait publié soixante-six écrits scientifiques.
- 149 Voir *supra* p. 148 *sqq.*
- 150 La diffusion de l'essentiel de la production de D'ESPINE dans la presse médicale généraliste française (14 titres) reflète le rôle marginal de la pédiatrie dans l'institution médicale en général.
- 151 Albert MAYOR, Georges HALTENHOFF, Jean-Alfred VEYRASSAT, Ernest-Frédéric KUMMER et Raoul DE SEIGNEUX.
- 152 Dans ce groupe figurent Alcide JENTZER, Hugues OLTRAMARE, Oscar BEUTTNER, Auguste REVERDIN, Louis MÉGEVAND et Rodolphe WEBER.
- 153 Parmi les premiers chercheurs formés à la Faculté, il faut signaler Frédéric BATTELLI (1867-1941), Lina STERN (1878-1968), Édouard LONG (1868-1929) et Bernard WIKI (1867-1941).
- 154 Voir p. 148.
- 155 DE SEIGNEUX et PREVOST 1914, pp. 206-209.
- 156 L'année suivante, ses critiques sont plus acerbes encore : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.104, Faculté de médecine 1919, lettre du 27/2/1919.
- 157 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.104, Faculté de médecine 1919, lettre du 27/2/1919.
- 158 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.104, Faculté de médecine 1919.
- 159 Seules les thèses présentées par des étudiants étrangers seront encore soumises à un jury formé par trois professeurs.
- 160 AUG (Seujet), *Faculté*, le 21/4/1913.
- 161 Voir chapitre 3, p. 138 *sqq.*
- 162 AHC, *Hôpital*, le 28/3/1898.
- 163 AHC, *Hôpital*, le 13/9/1897 et le 28/3/1898. Voir aussi DROUX 2000, p. 451.
- 164 Voir *supra*, p. 212.
- 165 BARD se voit refuser du personnel en 1907 par la Commission administrative qui l'estime suffisant. Pour sa part, OLTRAMARE n'obtient pas un cabinet de radiothérapie, des « réclames exagérées et empreintes de mégalomanie » selon Alfred VINCENT, membre de la Commission administrative. Respectivement : AHC, *Hôpital*, le 21/10/1907 et le 21/11/1904.
- 166 AHC, *Hôpital*, le 18/1/1904.
- 167 AEG (Terrassière), Fonds du DIP, 1985 va 5.3.125, loi du 21 novembre 1900, art. 10 et 11.
- 168 AEG, IP, Correspondance reçue, Q179/504, lettre du 19/5/1896 envoyée par JULLIARD au secrétaire du DIP.
- 169 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.125, Université, policlinique, lettre datée du 9/2/1916 adressée par Amédée PUGNAT au DIP.
- 170 Ils sont alors 1'037 : SÜSS 1906, pp. 52-53.
- 171 AHC, *Hôpital*, le 12/4/1897.
- 172 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.70, Université VI, s. d. [1905].
- 173 Il n'y a pas de traces d'éventuelles conditions particulières négociées par Louis BARD à son arrivée. Le règlement, adopté par le Conseil d'État le 13 juin 1902, ne fait pas allusion aux patients privés des professeurs : AHC, *Hôpital*, le 29/1/1900 ; *Règlement du service des cliniques*, Genève, 1902.
- 174 Voir les problèmes rencontrés par FLEXNER dans l'établissement de cliniciens à plein temps : GEISON 1979, p. 76 ; FLEXNER 1912, pp. 87-93.
- 175 AHC, *Hôpital*, le 5/12/1907.
- 176 Il y a alors cinq chambres privées en chirurgie. La première classe ne connaît pas un grand succès : la plupart des patients insistent pour être admis en deuxième classe. Plusieurs patientes – toutes de la Maternité – se plaignent des honoraires perçus par le professeur : *Règlement des Chambres particulières*, adopté le 24/2/1908 ; AHC, *Hôpital*, le 24/2/1908 et le 9/12/1908.
- 177 Les professeurs des grandes cliniques (Louis BARD et Charles GIRARD) ne figurent pas sur la liste des praticiens imprimée dans l'annuaire. Oscar BEUTTNER constitue une exception et pratique dans une clinique particulière à Champel. Voir l'*Annuaire du commerce genevois* de 1906, 1907 et 1908.

- 178 En 1915, GIRARD dispose de 16 lits: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Université V, lettre de F. MUSSARD au DIP, le 7/5/1915.
- 179 243 lits se trouvent dans le service de médecine et 100 dans le service de chirurgie: AEG (Terrassière), AH, T 36/5, *Rapports de la direction*, 1875-1885.
- 180 En 1887, par exemple, l'Hôpital compte 330 lits selon l'administrateur VUILLE qui est opposé à un second agrandissement: AHC, *Hôpital*, le 17/5/1897.
- 181 REVILLIOD 1888a, p. 49. Au 1^{er} janvier 1889, il y a 183 patients dans ce service.
- 182 Voir VIOLLIER-REY 1890, pp. 24-25.
- 183 En 1891, l'augmentation n'est que de 6.34%: REVILLIOD 1892, p. 46.
- 184 AHC, *Hôpital*, le 18/4/1898.
- 185 L'objectif est d'ajouter 97 nouveaux lits à l'Hôpital: VUILLE 1889, p. 13.
- 186 Il abordait déjà cet impératif dans sa leçon inaugurale: RIEDER 2000, p. 76; BEUTTNER 1908.
- 187 BEUTTNER est parfois accusé de faire entrer trop tôt les femmes à la Maternité à des fins pédagogiques: AEG (Terrassière), DIP, 1985, va 5.3.36, lettre du 28/6/1911.
- 188 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.62., lettre à ROSIER (DIP) du 27/4/1911.
- 189 Le chef du DIP (ROSIER) lui octroie un crédit supplémentaire de 1'100 fr.: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.62, échanges de lettres entre BEUTTNER et le Conseiller d'État ROSIER de février 1910.
- 190 Elles paient dès lors 2 fr. par jour, alors qu'auparavant les Genevoises étaient facturées 3.50 fr. et les étrangères 5 fr.: AHC, *Hôpital*, le 18/4/1910.
- 191 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.62, réponse datée du 6/4/1914.
- 192 GIRARD et VEYRASSAT se plaignent des effets négatifs du même règlement: AUG (Seujet), *Faculté*, le 24/4/1912.
- 193 ZAHN se félicite de la progression de son Institut en 1901: «Le matériel d'enseignement [...] s'est constamment augmenté. Ainsi, de 183 autopsies faites du 1^{er} octobre 1876 au 30 septembre 1877 nous sommes arrivés, grâce à notre manière de procéder pleine d'égards vis-à-vis du public, au chiffre de 382 du 1^{er} octobre 1900 au 30 septembre 1901. Pendant ces 25 années nous avons fait 6'320 autopsies»: ZAHN 1901, p. 5.
- 194 Voir *supra* pp. 148-149.
- 195 AEG, DIP, Correspondance reçue, Q185/340, lettre du 22/11/1897 et Q160/699, lettre du 10/9/1892; AUG (Seujet), *Faculté*, le 7/12/1907.
- 196 Le principe de l'inhumation gratuite des indigents, introduite en 1897, a un effet négatif sur le nombre de cadavres disponibles: AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/1/1903.
- 197 AUG (Seujet), *Faculté*, le 9/9/1904.
- 198 AEG (Terrassière), AH, Lettres reçues A-L (1895-1909), T 1 34/6.
- 199 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.24, Médecine X, pétition du 6/11/1902.
- 200 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Médecine IV, pétition du 5/5/1902.
- 201 Les signataires, Paul VULLIÉTY et René GILBERT (1892-1962), concluent: «En un mot ce que nous demandons ce n'est pas un vulgaire dépôt de cadavres, mais un Institut de médecine légale, digne de Genève, et construit suivant les principes et les données de la Science et de l'Hygiène moderne»: AEG (Terrassière) 1985 va 5.3.62 (Université VI).
- 202 Voir MYSYROWICZ 1977, p. 209.
- 203 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.24, Médecine VIII, pétition du 5/11/1909.
- 204 La première étudiante genevoise s'inscrit en 1891 et la première genevoise diplômée en médecine est Marguerite CHAMPENDAL en 1900: TIKHONOV 2002, p. 509. Voir aussi: TIKHONOV 2001, pp. 29-30.
- 205 TIKHONOV 2000, pp. 95-96.
- 206 TIKHONOV 2000, p. 92. Pour un aperçu plus général, voir TIKHONOV 2004.
- 207 Pour les chiffres suisses, voir TIKHONOV 2002, pp. 43-44.
- 208 AUG (Seujet), *Faculté*, le 8/11/1902.
- 209 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.23, Médecine V, pétition de février 1903.
- 210 AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, le 6/3/1903.
- 211 ÉTERNOD 1934, pp. 289-290.
- 212 BIELANDER 1988.
- 213 *Activités de la femme à Genève. Quelques indications sur le choix d'une carrière*, Genève, 1896, p. 61.

- 214 Le principe est encore maintenu par les autorités politiques dans l'Entre-deux-guerres, en dépit de l'opposition de certains professeurs: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.157, Faculté de médecine, 1924, lettre du 12/1/1924 et 1985 va 5.3.237, Médecine, 1929, lettre du 14/10/1929.
- 215 La Faculté et le Sénat se prononcent contre: AUG (Seujet), *Faculté*, le 22/10/1907.
- 216 AEG (Terrassière) 1985 va 5.3.20 (Organisation générale IV), voir aussi dans le même fonds la correspondance entre le président du DIP et le recteur à ce sujet.
- 217 AUG (Seujet), *Faculté*, le 18/1/1908 et le 13/5/1908.
- 218 *Bottin genevois 1879*, Genève.
- 219 Le spectre de la pléthore médicale est caractéristique de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle: BARRAS 1999, pp. 276-277; GUILLAUME 1996, p. 105.
- 220 MAILLART 1904.
- 221 Le surnombre n'est pas l'unique problème que rencontre le corps médical à cette période. Voir EHRENSTRÖM 1992.
- 222 Voir *supra* p. 216.
- 223 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.62 Université VI, le 25/9/1914.
- 224 Les docteurs JAUFFRET et BAATARD sont encore mis en cause en 1926: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.70 (Université VIII), janvier 1915; 1985 va 5.3.146, Université, policliniques, 1923, copie d'une lettre du 8/3/1923 et 1985 va 5.3.190; 1985 va 5.3.146, Médecine II, lettre du 24/2/1926.
- 225 Un premier règlement date du 9 mars 1910 déjà. Il précise que les assistants doivent délivrer gratuitement des certificats médicaux aux indigents et renvoyer les autres aux médecins pratiquants. La même règle est reprise dans le cahier des charges des assistants de la Policlinique universitaire daté du 1^{er} septembre 1919: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.104, Université de Genève, Faculté de médecine.
- 226 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.146, Université, policliniques, 1923, lettre du 10/3/1923.
- 227 CHENEVIÈRE 1905, p. 335.
- 228 En 1904, 30 praticiens (15%) actifs ne possèdent que le doctorat genevois, 27 (14%) détiennent un diplôme acquis avant la loi de 1895, et 141 praticiens (71%) possèdent le diplôme fédéral: MÉGEVAND 1904, pp. 7-8.
- 229 MÉGEVAND 1904.
- 230 REVILLIOD 1904.
- 231 MÉGEVAND 1904.
- 232 À l'unanimité moins deux voix, la Faculté décide de ne pas revenir sur la décision contestée: AUG (Seujet) *Faculté*, le 7/5/1902. Voir aussi le témoignage d'Édouard CHENEVIÈRE: *Mémorial*, 1901, p. 464.
- 233 Alfred VINCENT reconnaît dans une moindre mesure ce fait dans une intervention au Grand Conseil en 1903: *Mémorial*, 1903, p. 799.
- 234 MÉGEVAND 1904, p. 39.
- 235 La longue liste de dérogations consignées dans les registres du Bureau du Sénat et de la Faculté lui donne raison sur ce point: *Mémorial*, 1901, p. 463.
- 236 La situation est décrite comme mauvaise pour le patient: *Mémorial*, 1901, p. 465.
- 237 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.20, Faculté de médecine II, pétition du 6/5/1903 signée par 97 médecins.
- 238 Voir le projet: *Mémorial*, 1903, t. 4 (Annexes), pp. 190-191.
- 239 *Mémorial*, 1903, le 28/2/1903, pp. 598-602.
- 240 La commission (CHENEVIÈRE, MAUNOIR, WYSS, VINCENT et PIGUET-FAGES) rapporte le 24 juin 1905: *Mémorial*, 1905, 24/6/1905.
- 241 Tous s'accordent pour reconnaître la difficulté d'accéder à l'examen fédéral pour celles et ceux qui ont accompli une scolarité secondaire à l'étranger.
- 242 *Mémorial*, 1905, le 24/6/1905, pp. 325-343.
- 243 AUG (Seujet), *Faculté*, le 24/4/1912.
- 244 CHENEVIÈRE, D^r, « Rapport de la minorité de la Commission », *Mémorial*, 1903, t. 4 (Annexes), p. 994.
- 245 AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, le 21/10/1899.
- 246 À partir de 1904, la Faculté désigne une commission pour trancher sur les admissions et il devient par conséquent impossible de connaître aujourd'hui la nature des dérogations octroyées.

- 247 Ce qui revient à exiger des étrangers la même formation secondaire que celle exigée des Suisses. Une solution adoptée à Zurich en 1932 dans des conditions analogues: JÄGGI 2004, p. 10.
- 248 AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, le 20/12/1899.
- 249 VINCENT se prononce pour un niveau unique et contre toute discrimination à l'encontre des étrangers ou des femmes: *Mémorial*, 1903, pp. 803-806.
- 250 La Faculté décide de refuser d'immatriculer les porteurs d'une maturité pédagogique, mais de continuer à accepter les détenteurs de la maturité technique: AUG (Seujet), *Faculté*, le 21/5/1904.
- 251 Voir *supra* p. 129.
- 252 *Verhandlung der 1. Konferenz der Rektoren der Schweizer Hochschulen, in Basel, am 28. Mai 1904*, 1904, art. 8 et 13.
- 253 Une commission universitaire lyonnaise avait fait le même constat quelques années plus tôt et concluait à l'opportunité d'exiger le maximum d'études secondaires qu'il était possible de posséder pour un pays donné: BARD 1896, p. 5.
- 254 Voir le second article de la loi. La Faculté genevoise reconnaît les certificats d'études secondaires de la plupart des pays européens, y compris des pays nordiques, pour autant qu'y figure le latin: AUG (Seujet), *Faculté*, le 10/2/1906.
- 255 AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, le 1/7/1905.
- 256 *Délibérations de la IV^e Conférence des recteurs des Universités suisses. À Lausanne, le 8 juin 1907*, 1907, p. 8.
- 257 Les autorités françaises sont confrontées au même problème et limitent elles aussi, à cette époque, les dérogations aux conditions d'immatriculation: WEISZ 1983, pp. 231 *sqq.*
- 258 AUG (Seujet), *Faculté*, le 4/11/1909.
- 259 AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/2/1910.
- 260 AUG (Seujet), *Faculté*, le 4/11/1912 et le 2/12/1912.
- 261 AUG (Seujet), *Faculté*, le 20/1/1913.
- 262 ÉTERNOD s'oppose à la discrimination faite à l'encontre des Russes: ni les Bulgares, ni les Serbes ne doivent justifier d'études de latin. MAYOR et GIRARD défendent le latin et l'importance de bonnes études préparatoires: AUG (Seujet), *Faculté*, le 20/1/1913.
- 263 MAYOR explique la recrudescence d'étudiantes par la limitation des immatriculations d'étudiants slaves et israélites dans les universités allemandes: AUG (Seujet), *Faculté*, le 2/2/1914.
- 264 AUG (Seujet), *Faculté*, le 21/10/1914.
- 265 Même la réduction importante des taxes universitaires consentie par les professeurs pendant cette période n'influe pas notablement sur cette tendance: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.133, Université, Généralités, lettre du recteur WEBER, du 20/12/1922.
- 266 LADOR 1998.

CHAPITRE 6

1915 ET APRÈS

- 1 C'est l'auteur de la citation qui souligne: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.277, Médecine I, lettre du 5/1/1930.
- 2 ROCH 1956, p. 97; GIRARD 1914, pp. 236-237; BUJARD 1959, p. 198.
- 3 Par exemple, pour la chirurgie: AHC, *Hôpital*, le 16/3/1908.
- 4 L'institut de 1'000 m², inauguré en 1915, abrite plusieurs laboratoires dont ceux d'hygiène, de bactériologie, d'analyse des denrées alimentaires ainsi qu'une bibliothèque et un petit musée: CRISTIANI 1914, p. 232; BUJARD 1959, p. 226.
- 5 DE SEIGNEUX et PREVOST 1914, p. 205, BUJARD 1959, p. 198.
- 6 Les professeurs n'interrompent pas leurs démarches pour autant: AEG, (Terrassière) DIP. 1985 va 5.3.80, Médecine VIII et 1985 va 5.3.125.
- 7 Les crédits sont votés en mai 1918. En 1920, le bâtiment de médecine légale est inauguré et, l'année suivante, celui de la Clinique ophtalmologique: BUJARD 1959, p. 226; GOURFEIN 1921 pp. 27-31; MAYER 1985, pp. 640-642; AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.104, Faculté de médecine 1919.

- 8 MARCACCI 1987b, pp. 196-197.
- 9 Les exceptions sont Louis MÉGEVAND pour la médecine légale (1901) et Hector CRISTIANI (1901) pour l'hygiène : deux petites chaires comprenant respectivement 2 h et 1 h de cours par semaine.
- 10 Pour un aperçu de la carrière de QUERVAIN : BÜSS et PORTMANN 1982.
- 11 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Médecine VII, article du 23/5/1916.
- 12 DE QUERVAIN refuse l'appel dans une lettre datée du 30 mai 1916 et approuve la candidature de KUMMER : AUG (Seujet), *Faculté*, le 6/6/1916; AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Université VII : lettres de QUERVAIN des 29 et 30 mai ainsi que du 7 juin 1916; Extrait des registres du Conseil d'État du 13 juin 1916, « Procès-verbal de la commission chargée de donner un préavis sur l'appel de M. le Prof. E. KUMMER à la chaire ordinaire de chirurgie générale » du 8 juillet 1916.
- 13 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.88, Institut anatomique.
- 14 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.172, Faculté de médecine, chaire de neuropathologie, copie d'une lettre du 27/7/1925 adressée par le chef du DIP à Édouard LONG.
- 15 LONG touche dès lors un salaire symbolique de 100 fr. par semestre. Voir plusieurs lettres de la Faculté et du Rectorat à ce propos : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.172, Faculté de médecine, chaire de neuropathologie.
- 16 Le 14 juillet, le Bureau du Sénat ratifie les propositions de la Faculté. L'économie est estimée à 9'750 fr. par année : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.146, Université, Faculté de médecine, lettre du 3/7/1923.
- 17 En 1905, PREVOST a 67 ans ; il est chargé de 6 h d'enseignement et de 4 h de laboratoire. Il désire être déchargé d'1 h de cours au profit de son assistant BATTELLI. Le Bureau du Sénat craint les abus et PREVOST renonce à cette idée, mais le candidat à la succession est déjà nommé : AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, le 2/6/1905.
- 18 Ses propositions sont peu soutenues. Voir par exemple : AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/6/1912.
- 19 La lettre de démission est lue à la Faculté : AUG (Seujet), *Faculté*, le 16/4/1910.
- 20 La Faculté avait décidé de rattacher la pathologie externe à la chaire de médecine opératoire : AUG (Seujet), *Faculté*, le 19/5/1910.
- 21 La présence de ces appréciations dans le procès-verbal est étonnante. En 1910, la Faculté décide « de ne pas inscrire à l'avenir dans le P.V. les appréciations sur les titres de candidats » : AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/11/1910.
- 22 Étonnamment, le secrétaire Louis MÉGEVAND reproduit les opinions exprimées – un fait qui lui sera reproché lors de la séance suivante. Huit candidats s'étaient inscrits : Charles BERGALONNE, Francis BUSCARLET, Raoul DUNANT, Charles JULLIARD, Ernest KUMMER, Edmond LARDY, Eugène PATRY, DE MESTART.
- 23 AUG (Seujet), *Faculté*, le 25/11/1916.
- 24 Sont candidats : Francis BUSCARLET, Maurice BOURCART, BOUVERT, DE MESTART, Raoul DUNANT, Charles JULLIARD, Alfred MACHARD, Eugène PATRY, Jean-Alfred VEYRASSAT : AUG (Seujet), *Faculté*, le 29/6/1910.
- 25 AUG (Seujet), *Faculté*, le 5/5/1913.
- 26 Les deux autres candidats, Auguste COLLOMB et André PATRY, sont également du sérail.
- 27 Le 16 juillet 1915, GOURFEIN est nommé professeur d'ophtalmologie : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.70, Université VII, Commission de nomination du 13/7/1915.
- 28 Le titulaire précédent, Albert MAYOR, est promu à une nouvelle chaire de thérapeutique en 1917.
- 29 BARD affirme que « sa valeur est bien supérieure à celle de M. ROCH pour la chaire en question » ; d'autres professeurs lui donnent la préférence en raison de son plus grand âge et de sa plus grande « maturité clinique » : AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/1/1917.
- 30 La Faculté justifie le peu de publications de HUMBERT : « M. HUMBERT n'étant pas membre de la Société médicale dès le début, il n'a pas fait figurer les cas qu'il a présentés, notablement moins nombreux pour des raisons non scientifiques » : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.81, Policliniques.
- 31 Il obtient 7 voix, ROCH en obtient 3, tandis que 3 voix les proposent *ex aequo* : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.81, Policliniques, le 9/2/1917. Voir aussi DIP, 1985 va 5.3.88, Policliniques.
- 32 Les autres candidats sont Georges PATRY et Edmond LARDY.
- 33 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.88, Chirurgie générale et médecine opératoire, César ROUX au DIP, le 18/1/1917.

- 34 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.88, Chirurgie générale et médecine opératoire.
- 35 Sur l'histoire des « spécialités », voir WEISZ 1994, 1997, 2002, 2003; ROSEN 1944, 1949, 1971; STEVENS 1966.
- 36 Adolphe D'ESPINE, par exemple, l'affirme clairement dans la leçon inaugurale de la clinique infantile: *JdG*, le 21/4/1910; D'ESPINE 1910.
- 37 STEVENS 1966, pp. 26-31. Voir l'exemple de la pédiatrie à Genève: RIEDER 2001; DROUX 2001.
- 38 *Mémorial*, p. 511, 1908, 29/1/1908.
- 39 Ces démarches donnent peu de résultats. HALTENHOFF obtient, en février 1903, de doubler son enseignement théorique: AUG (Seujet), *Faculté*, le 21/2/1903.
- 40 AUG (Seujet), *Faculté*, le 31/1/1903.
- 41 Il ne peut y soigner que des malades ambulatoires. HALTENHOFF établit un nouveau cabinet privé, dès 1904 à la rue du Rhône, désigné comme « clinique » dès l'année suivante: *Annuaire du commerce genevois*, 1903-1907.
- 42 BARD 1902, p. 54.
- 43 La création est motivée par un rapport qui souligne les appuis institutionnels dont bénéficie le projet (commission scolaire, sénat universitaire, Faculté de médecine) et l'importance prise par ce domaine en Allemagne et en France: AEG, DIP, 1985 va. 22.5.3, Médecine et policlinique, « Rapport à l'appui d'un projet d'arrêté législatif approuvant la création d'une chaire ordinaire de clinique de médecine infantile », s. d.
- 44 Il cumule cette charge avec son enseignement de pathologie interne, sans supplément de salaire. AUG (Seujet), *Faculté*, le 9/2/1907.
- 45 RIEDER 2001.
- 46 Plusieurs cliniques privées servent à l'enseignement. En 1904, trois privat-docents enseignent dans leur clinique privée: WYSS (oto-rhino-laryngologie), GOURFEIN (ophtalmologie) et BOURDILLON (maladies des enfants): AUG (Seujet), *Bureau du Sénat*, le 20/4/1904.
- 47 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.114, Faculté de médecine: policliniques, copies de lettres (du 29 octobre au 8 novembre 1910).
- 48 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.114, Faculté de médecine: policliniques, lettre du 9/4/1916.
- 49 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.114, Faculté de médecine: policliniques, *Rapport de la Commission chargée d'étudier la question du service de massage* (le 2/7/1919).
- 50 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.146, Université, policliniques, 1923, copie d'une lettre du 1/12/1923.
- 51 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.206, Faculté de médecine, le 2/3/1925. En 1927, la Faculté s'offusque du titre de « Policlinique de physiothérapie » que prend ce service et obtient que le nom soit changé: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.206, Faculté de médecine (1927).
- 52 La Faculté ne donne son accord en juillet 1930 que par une majorité d'une voix (8 voix pour et 7 contre). AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.256 (Médecine I).
- 53 AUG (Seujet), *Faculté*, le 21/2/1909.
- 54 AEG (Terrassière), 1985 va 5.3.70 (Université VIII), lettre signée par Émile YUNG, le 11/11/1915.
- 55 AUG (Seujet), *Faculté*, le 9/12/1915. Cette opinion est alors répandue: WEISZ 1997, p. 36.
- 56 STEVENS 1966, p. 30.
- 57 Les premiers enseignements officiels (laryngologie et otologie réunis) sont dispensés à Marbourg (1890), à Rostock (1891), à Giessen (1901), à Bonn (1903), à Göttingen (1907), à Heidelberg (1907) et à Zurich (1908): EULNER 1970, pp. 349 et 384.
- 58 EULNER 1970, p. 383.
- 59 EULNER 1970, pp. 383-384.
- 60 Il a déjà donné un cours d'« auscultation et de percussion » en tant qu'assistant: AEG (Terrassière), HC, T1/29 (carton 1883), lettre adressée par Léon REVILLIOD à la Commission.
- 61 AEG, IP, Correspondance reçue, Q139/631, le 26/11/1886.
- 62 L'institution de WYSS n'est pas qualifiée ainsi dans le *Bottin genevois*. Elle y figure dès 1886. À cette date, WYSS affiche deux adresses professionnelles: 5 Rond-point de Plainpalais et 10 rue Petitot. La première correspond à son cabinet (elle figure depuis 1884 dans la rubrique professionnelle), la seconde est qualifiée de « clinique » dans le *Bottin* de 1888.

- 63 Il n'en est pas à sa première lettre. Il énumère le nombre de ses étudiants : Hiver 1884/1885 : 10 ; Été 1885 : 8 ; Hiver 1885-1886 : 12 ; Été 1886 : 6 ; Hiver 1886-1887 : 17 ; Été 1887 : 8 ; Hiver 1887/1888 : 11. Voir AEG, IP, Correspondance reçue, Q141, lettre du 15/1/1888.
- 64 Wyss est le premier médecin avec un diplôme non genevois à devoir présenter une thèse de privat-docent, raison pour laquelle le processus prend plusieurs années : AUG (Seujet), *Faculté*, le 18/11/1886.
- 65 Il poursuit son enseignement (« Laryngologie et rhinologie : technique et diagnostic avec démonstrations pratiques ») jusqu'en 1908 : *Programme des cours de l'Université de Genève pendant les deux semestres de l'année 1894-1895*, Genève, 1894, p. 31.
- 66 Il fait état de son intention quelques mois après son entrée en fonction : « Le fonctionnement de mon service exigera prochainement l'organisation d'un service spécial de soins du larynx, des oreilles et du nez » : AEG (Terrassière), HC, T1 39/6, Louis BARD à la Commission administrative, le 21/5/1900 ; AHC, *Hôpital*, le 19/11/1900.
- 67 AHC, *Hôpital*, les 21/1/1901 et 18/2/1901. Le Dr JAUNIN est alors chargé « provisoirement » de ce service.
- 68 HEIMBERG 1994.
- 69 BARD obtient la mise à disposition d'examen et de traitements oto-rhino-laryngologiques pour tous les services hospitaliers et la nomination d'un médecin adjoint spécialiste des oreilles, du nez, du pharynx et du larynx. Voir MAURER 1982, pp. 95 et 126.
- 70 Au cours de sa première année de fonctionnement la clinique a, semble-t-il, compté 403 malades et la Policlinique aurait donné 2 792 consultations : VINCENT 1902, p. 10 ; BARD 1902, p. 53.
- 71 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Université VII, PERRIER au DIP, le 24/6/1916.
- 72 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Université V, copie d'une lettre du DIP au doyen de la Faculté, le 28/6/1916.
- 73 AUG (Seujet), *Faculté*, le 3/7/1916.
- 74 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Université VII, CRISTIANI au DIP, le 7/7/1916.
- 75 BUJARD 1959, p. 211.
- 76 La Faculté soutient l'idée de mettre sur pied un enseignement de radiologie. La branche serait solidement implantée ailleurs : 12 chaires ordinaires et 10 extraordinaires existent en Europe. En Suisse, les facultés de Zurich, de Bâle et de Lausanne en possèdent déjà et la Faculté de Berne serait sur le point d'en créer une. Voir AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.256 (1930).
- 77 BUJARD 1959, p. 222.
- 78 Le 11 mars 1934 : BUJARD 1959, p. 189. Pour des détails techniques et statistiques, voir ROCH 1956, pp. 126-127.
- 79 GIRARD craint les effets négatifs sur la clinique chirurgicale et le Conseil d'État ne donne pas suite à ce projet : AUG (Seujet), *Faculté*, le 27/10/1911.
- 80 AEG (Terrassière), *Fonds de l'Hôpital*, T1 34/6, Lettres reçues A-L (1895-1909), lettre adressée au directeur de l'Hôpital et signée par E. LACROIX du 5/7/1904.
- 81 MAURER 1982, pp. 412-413.
- 82 *Règlement pour les examens fédéraux des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des vétérinaires* (du 29 novembre 1912), art. 69 al. 7.
- 83 Une commission est nommée (WEBER, MÉGEVAND et VEYRASSAT) : AUG (Seujet), *Faculté*, le 21/4/1913.
- 84 Cette organisation est approuvée par le Président des examens fédéraux de médecine, M. COURVOISIER, le 19 octobre 1913. La Caisse nationale suisse d'assurance par contre ne s'en satisfait pas : AUG (Seujet), *Faculté*, le 18/6/1913 ; AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.88, Médecine des accidents, lettre du 30/4/1914.
- 85 C'est l'organisation finalement retenue : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.70, Université VII.
- 86 Il réclame une salle d'opération, une salle de pansement et au minimum 30 lits (10 femmes/20 hommes). « Toute cette installation nouvelle ne peut se faire à la Policlinique chirurgicale. Les malades et les blessés seraient trop près de la rue – ils ne pourraient y être traités convenablement dans les conditions de calme et d'asepsie indispensables. » Voir AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.88, Médecine des accidents, lettre du 11/5/1914.
- 87 GIRARD écrit plusieurs rapports à ce sujet. Dans un mémoire du 7 décembre 1914, il maintient son opposition à la création d'un service spécial : « Dans une conférence qu'eurent les Professeurs de clinique chirurgicale des Universités suisses au printemps dernier, ils furent unanimes pour constater

- avant tout que le traitement des accidents ne constitue nullement une spécialité à part.» Voir AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.88, Médecine des accidents.
- 88 AUG (Seujet), *Faculté*, le 29/6/1914.
- 89 AUG (Seujet), *Faculté*, le 13/11/1914.
- 90 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.70, Université VII.
- 91 Les réponses font état d'une série d'arrangements à Lausanne, à Zurich, à Berne et à Bâle dont le principe est de charger un enseignant de donner ce cours avec l'autorisation d'utiliser le matériel des services de chirurgie. AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.88, Médecine des accidents.
- 92 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.88, Médecine des accidents, le doyen (WEBER) au DIP, le 18/5/1915.
- 93 AUG (Seujet), *Faculté*, le 10/5/1915.
- 94 AUG (Seujet), *Faculté*, le 2/2/1914.
- 95 La majorité des professeurs sont favorables à un enseignement clinique: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.62, Université VI, lettre du doyen WEBER du 14/3/1914; AUG (Seujet), *Faculté*, le 2/3/1914.
- 96 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.70, Université VI, lettre du 24/2/1915.
- 97 AUG (Seujet), *Faculté*, le 10/5/1915.
- 98 Dans le même fonds figure un rapport de PUGNAT sur l'installation possible de la Policlinique à l'avenue du Mail: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Université IX: copies des notifications envoyées à PUGNAT, le 5/12/1916. Voir aussi AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/3/1917.
- 99 DONZÉ 2003, pp. 167-168.
- 100 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.62, Université VI, lettre du 6/7/1916 signée par REH, le secrétaire de l'AMG.
- 101 Ce projet est approuvé par la Faculté dans sa séance du 16 juin 1916.
- 102 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Université VI, lettre de BARD du 3/6/1916.
- 103 Le président de l'AMG affirme l'esprit de concertation dans lequel la division a été débattue: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Médecine V, MAILLART (président) au DIP, le 28/11/1916.
- 104 Le service de BARD est réduit à 168 lits, 2 médecins-adjoints, 1 chef de clinique et 5 assistants internes: MAYER 1991, p. 904.
- 105 Il est déchargé de la Policlinique médicale et son salaire est augmenté (à 2'400 fr.): AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Université V: dossier de copies de lettres.
- 106 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Université V, lettre du 28/11/1916.
- 107 Cette question avait déjà été discutée par la Commission en 1907, au moment de la construction de la Maternité. Les membres favorables à cette innovation sont ANDREAE et MAILLART: AUG (Seujet), *Faculté*, le 16/10/1916; AHC, *Hôpital*, le 5/12/1907.
- 108 GIRARD 1914, pp. 236-237.
- 109 Elle précise que la clinique médicale doit conserver 100 lits: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, copie d'une lettre du 14/3/1916. Voir aussi AUG (Seujet), *Faculté*, le 17/3/1916; BUJARD 1959, p. 208.
- 110 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Médecine VI, extrait des registres du Conseil d'État du 6/3/1917.
- 111 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Médecine VI, lettre signée par MAILLART et datée du 22/3/1917. Un projet de règlement accompagne cette lettre.
- 112 AUG (Seujet), *Faculté*, le 3/7/1916.
- 113 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Médecine VI.
- 114 Les copies des lettres et de projets de règlements figurent dans ce fonds: AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Médecine VI.
- 115 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.80, Médecine VI, arrêté du 1^{er} mars 1918. Le règlement approuvé le même jour figure dans le dossier.
- 116 AUG (Seujet), *Registres des arrêtés de nomination*, 320 b 3, le 9/7/1909.
- 117 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.96, Faculté de médecine, lettre adressé au secrétaire du DIP le 4/12/1918.
- 118 Il s'agit de l'art de formuler et de la clinique physiologique: AUG (Seujet), *Faculté*, le 4/5/1917.
- 119 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.104, Faculté de médecine 1919, MAYOR propose que WIKI continue à bénéficier de son traitement d'assistant et s'engage à attendre une année après la fin des hostilités pour demander un nouvel assistant.

- 120 BATTELLI propose d'abandonner ce champ à M^{lle} STERN en maintenant son salaire d'assistante. Il affirme qu'elle « accepterait la chaire de chimie physiologique dans les mêmes conditions, dans lesquelles cet enseignement est donné actuellement » : AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.104, Faculté de médecine 1919.
- 121 Pour l'intégration progressive des femmes au sein du corps enseignant universitaire en Suisse, voir TIKHONOV 2002.
- 122 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.104, Faculté de médecine 1919, lettre du 23/12/1918.
- 123 AEG (Terrassière), DIP, 1985 va 5.3.125, lettre du 5 juillet (barré : novembre) 1920, signée par ÉTERNOD, doyen.

ÉPILOGUE

- 1 AEG (Terrassière), Fonds DIP, 1985 va 5.3.62, lettre du 21/12/1914.
- 2 En Suisse, l'importance des cantons en matière d'instruction confère à chaque haute école une marge de manœuvre que d'autres pays ne connaissent qu'à un niveau national. Pour les adaptations nationales au modèle universitaire germanique, voir ASHBY 1967; BEN-DAVID 1960a.
- 3 *Loi du 31 octobre 1923*. AEG (Terrassière), Fonds DIP, 1985 va 5.3.146, Université, Faculté de Médecine, copie d'une lettre adressée à ÉTERNOD le 14/12/1923.
- 4 AEG (Terrassière), Fonds DIP, 1985 va 5.3.323, Organisation IV, copie d'une lettre adressée le 2/6/1924 par J. MUSSARD au recteur WEBER.
- 5 Voir le recueil qui lui est consacré : MOZER 1973.
- 6 AEG (Terrassière), Fonds DIP, 1985 va 5.3.206; Faculté de médecine (1927), le 23/9/1927.
- 7 AEG (Terrassière), Fonds DIP, 1985 va 5.3.206; Faculté de médecine (1927), le 29/9/1927. OLTRAMARE porte l'affaire devant la Faculté et le Bureau : ROCH n'est pas soutenu et renonce à son poste.
- 8 AEG (Terrassière), Fonds DIP, 1985 va 5.3.189, Généralités.
- 9 AEG (Terrassière), Fonds DIP, 1985 va 5.3.157, Faculté de médecine, 1924, lettre du 29/10/1923. La réponse du 8 janvier (copie d'une lettre) évoque le danger de créer un précédent.
- 10 Notamment celles énoncées par Éric MARTIN. Voir *supra* p. 265.
- 11 LADOR 1998.

INDEX

PERSONNES

- ADERT Maurice : 229 (fig.).
ADOR Gustave (1845-1928) : 117.
AHMED EL MOULA Ibrahim : 126, 127.
ALEMBERT Jean le Rond d' (1717-1783) : 44, 44 (n.).
AMIEL Henri-Frédéric (1821-1881) : 47.
ANDREAE Édouard (1850-1930) : 245, 281 (n.).
APPIA Louis (1818-1898) : 172, 204.
ASKANAZY Max (1865-1940) : 223, 224, 224 (n.), 225 (fig.), 241, 242 (fig.), 266, 288, 289.
AUDÉOUD Georges (1874-1943) : 229 (fig.).
AUDÉOUD Henri (1864-1953) : 247 (fig.).
AUTRAN Georges (1857-1922) : 215 (n.).
BAATARD Jean (né en 1896) : 259 (n.).
BABEL Adrien (?-1907) : 231.
BADAN Jules (1833-1908) : 56.
BALANDIER Georges : 3.
BARD Louis (1857-1930) : 116 (n.), 206, 207, 207 (n.), 208, 212, 220, 223 (n.), 224, 227, 228, 229 (fig.), 229 (n.), 230 (fig.), 235 (n.), 241, 244, 245 (n.), 246 (fig.), 248, 248 (n.), 249, 252, 266, 268, 270, 270 (n.), 274, 275, 277, 277 (n.), 278, 279, 280, 281, 281 (n.), 282.
BARDE Auguste (1841-1914) : 56 (n.), 74 (n.), 81, 136, 153, 155, 273.
BASTIAN Joseph-Michel (1871-1913) : 247 (fig.).
BATELLI Frédéric (1867-1941) : 241 (n.), 268, 268 (n.), 270, 283, 283 (n.).
BAUHIN Jean (né en 1511) : 11.
BAUHIN Jean (1541-1613) : 11, 14.
BAUMGARTNER Antoine (1808-1895) : 47 (n.), 56.
BAUX Suzanne (1750-1778) : 18.
BAYLON Joseph (1821-1883) : 168 (n.).
BEAUMANN : 232 (n.).
BEDDEVOLE Dominique (1657-1692) : 18, 20.
BEDOT Maurice (1859-1927) : 209.
BEDOYA Marianno Antonio (né en 1882) : 237.
BÉRANECK Edmond (1859-1920) : 202 (fig.).
BÉRARD Léon (1870-1956) : 271.
BERGALONNE Charles (1873-1917) : 247 (fig.), 270 (n.).
BERJON Jean-Louis (1673-1739) : 23 (n.).
BERTHOUD Louis (né en 1852) : 111.
BESSE Pierre-Marie (1877-1948) : 275, 275 (fig.), 276.
BESSON François (1859-1927) : 208 (n.), 273.
BÉTRIX Albert (1855-1928) : 81 (n.).
BEUTTNER Oscar (1866-1929) : 232, 232 (n.), 241, 241 (n.), 248 (n.), 249, 249 (fig.), 249 (n.), 266, 270.
BÈZE Théodore de (1519-1605) : 13, 13 (n.), 14, 30.
BICKEL Georges (1895-1982) : 233, 234.
BILLROTH Theodore (1829-1894) : 42 (n.), 54, 63, 64, 65.
BINET Paul (1855-1896) : 221.
BISMARCK Otto von (1815-1898) : 58 (n.), 214.
BLANDIN Pierre (1592-1640) : 15.
BOERHAAVE Hermann (1668-1738) : 24.
BOISSIER Henri (1762-1845) : 31, 31 (n.).
BOISSONNAS Charles (1832-1912) : 164.
BONET Théophile (1620-1689) : 17.
BONNA Frédéric (~1865-1947) : 215 (n.).
BORDIER Henri (1817-1888) : 141, 143.
BORGEAUD Charles (1861-1940) : 29.
BOSCHER Louis (~1662-1734) : 23 (n.).
BOUCHARD Charles : 71 (fig.).
BOURCART Maurice (1864-1931) : 270 (n.).
BOURDILLON Philippe (1875-1966) : 275 (n.).
BOUVERT : 270 (n.).
BRAILLARD Jean-Charles [dit John] (1822-1883) : 104 (n.).

- BRAUER Jean-Godefroy (~1744-1821) : 33.
 BRISSARD Alexis (1878-1950) : 275.
 BROUARDEL Paul Camille Hippolyte (1837-1906) : 187.
 BROUSSAIS François Joseph Victor (1772-1838) : 32.
 BROWN-SÉQUARD Charles Édouard (1817-1894) : 73.
 BRUN Jacques (1826-1908) : 75, 77, 78 (n.), 82, 104, 105, 180, 180 (n.), 184, 198, 198 (n.), 203.
 BRUNSWICK, DUC DE Charles d'Este- Guelph (1804-1873) : 70, 82, 163 (n.).
 BUISSON Jean : 24 (n.).
 BUJARD Eugène (1883-1978) : 268, 283.
 BULAN Hélène (1845-?) : 125 (n.).
 BUSCARLET Francis (1863-1951) : 270 (n.).
 BUTINI (famille) : 135.
 BUTINI Jean-Antoine (1723-1810) : 24.
 BUTINI Pierre (1759-1838) : 24.
 CANDOLLE DE Lucien (1838-1927) : 187, 187 (n.).
 CARTERET Antoine (1813-1889) : 51, 52, 53 (fig.), 55, 59, 60, 62, 66, 67, 70, 70 (n.), 71, 72, 72 (n.), 73, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 89, 90, 90 (n.), 98, 98 (n.), 99, 101, 103, 104, 104 (n.), 106, 112, 116, 120 (n.), 123, 141, 173, 215, 218.
 CASTELLA Félix (1836-1901) : 91, 174 (n.).
 CATALAN Adolphe (né en 1841) : 52 (n.).
 CELLÉRIER Jacob-Élisée (1785-1862) : 53.
 CÉRENVILLE Édouard de (1843-1915) : 169 (n.).
 CÉRÉSOLE Paul (1832-1905) : 47, 51.
 CHALUMEAU Charles Lucien (1823-1886) : 141, 142 (n.), 184 (n.).
 CHAMPENDAL Marguerite (1870-1928) : 247 (fig.), 253 (n.).
 CHAMPIONNIÈRE Lucas (1843-1913) : 158.
 CHANTRE Auguste (1836-1912) : 221 (n.).
 CHASTEANEUF DE Ami (~1532-1594) : 14 (n.).
 CHATILLON Fernand (1888-1960) : 233.
 CHAUFFARD Paul Émile (1823-1879) : 167, 167 (n.).
 CHAULMONTET Joseph (1804-1890) : 49 (n.).
 CHAUVEAUD Gustave (1859-1933) : 187.
 CHAVANNES Aimé (?-1702) : 22 (n.).
 CHAVANNES Robert (1672-1734) : 22 (n.).
 CHENEVIÈRE Arthur (1822-1908) : 50 (n.), 70, 117, 117 (n.), 200 (n.), 206.
 CHENEVIÈRE Édouard (1848-1913) : 213, 259, 260 (n.), 261, 261 (n.), 262.
 CHERBULIEZ Joël (1806-1870) : 48, 59, 83 (n.).
 CHERIDJIAN Zareh (1877-1953) : 289.
 CHEVRIER Jean (1649-1712) : 22 (n.).
 CHOISY Eugène (1866-1949) : 271.
 CHOSSAT Charles (1796-1875) : 52, 53, 53 (n.).
 CHOUET Jean-Robert (1643-1731) : 24.
 COINDET Jean-Charles (1796-1876) : 31 (n.), 33, 35, 47 (n.), 56.
 COLLADON Louis (1648-1729) : 22 (n.).
 COLLADON Henri (1841-1896) : 56 (n.).
 COLLOMB Auguste (1867-1933) : 270, 270 (n.).
 CONTEJEAN Ch. : 221, 221 (n.).
 CONTREPOIS Alain : 198.
 CORDÈS Auguste (1843-1914) : 74 (n.).
 COUDOUGNAN Jacques (~1657-1712) : 23 (n.).
 CRAMER Jean-Isaac (1674-1751) : 18.
 CRISTIANI Hector (1862-1940) : 199, 206, 207, 207 (fig.), 208, 209 (fig.), 221 (n.), 223 (n.), 226 (fig.), 227, 236, 241, 266 (n.), 271, 282.
 CRUVEILHIER Jean (1791-1874) : 193.
 D'ESPINE Adolphe (1846-1930) : 71 (fig.), 74 (n.), 80, 84, 91, 103, 103 (n.), 113, 116, 129, 136, 136 (n.), 138, 141 (n.), 143, 143 (n.), 148, 165, 165 (fig.), 165 (n.), 174, 174 (n.), 176, 176 (n.), 180 (n.), 186, 196, 196 (n.), 197, 198, 198 (n.), 199, 206, 216, 241, 241 (n.), 262, 273 (fig.), 273, 273 (n.), 274 (fig.), 275, 282.
 D'ESPINE Marc (1806-1860) : 35 (n.).
 DAREMBERG Georges (1850-1907) : 187.
 DARIER Armand (1854-1927) : 122, 122 (n.).
 DARIER Charles-François (1841-1900) : 110 (n.).
 DE LA RIVE Auguste (1801-1873) : 45, 49, 49 (n.).
 DE LA RIVE Gaspard (1770-1834) : 28, 29 (n.).
 DE LA ROCHE Daniel (1743-1813) : 19, 20, 26 (n.), 27.
 DEJERINE Jules Joseph (1849-1917) : 221 (n.).
 DELESSERT Eugène : 274 (fig.).
 DELÉTRA Frank : 274 (fig.).
 DEMONTHOUX Étienne (~1628-1703) : 23 (n.).
 DENTAND David (1616-1684) : 16.
 DENTAND Étienne (1642-1720) : 23 (n.).
 DENTAND Robert (1672-après 1707) : 23 (n.).
 DESGOUTTES Édouard (1840-1914) : 164 (n.).
 DESHUSSES Jean-Hippolyte (né en 1832) : 67 (n.).
 DIDAY François (1802-1877) : 167.
 DOLÉRIS Jacques Amédée (1852-1938) : 193 (n.).
 DOUGLAS Mary : 4.
 DROUX Joëlle : 59 (n.).
 DU BOIS Charles (1874-1963) : 131 (fig.).
 DU BOIS-REYMOND Émile Henri (1818-1896) : 72.
 DU CROS Jean-Pierre (~1665-1725) : 23 (n.).
 DUBOIS Jaques (1478-1555) : 12.
 DUBOIS Paul Charles (1848-1918) : 37 (n.).
 DUCCELLIER Charles-Michel (1833-1903) : 56.
 DUCHAMP Jean-Henri (1819-1875) : 84.
 DUCHOSAL Jean Henri (1819-1875) : 49, 55, 56, 56 (n.), 60 (n.), 65, 74.
 DUCLAUX Émile Pierre (1840-1904) : 187.
 DUCOMMUN Joseph (1601-1671) : 15 (n.).
 DUFRERNEX Benjamin (1834-1885) : 49 (n.).
 DUFOUR Théophile (1844-1922) : 216 (n.).
 DUNANT Pierre-Louis (1834-1918) : 47 (n.), 58, 74.

- 77, 80, 82, 84, 103, 109, 109 (n.), 112, 157, 167, 168, 168 (n.), 169, 169 (n.), 173, 174, 174 (n.), 178, 180, 180 (n.), 182, 185, 185 (n.), 187, 188, 195, 195 (fig.), 196 (n.), 198, 199.
- DUNANT Raoul (1871-1957) : 270 (n.).
- DUPARC Louis-Cl. (1866-1932) : 216 (n.).
- DUPIN Jean (1791-1870) : 135 (n.).
- DUPRAZ Alfred Louis (1863-1910) : 224.
- DURANTE : 223, 223 (n.), 224.
- DUVAL André (1828-1887) : 34 (n.), 56 (n.), 136, 168 (n.), 178 (n.).
- EHRlich Paul (1854-1915) : 174, 174 (n.), 198 (n.).
- ÉTERNOD Auguste (1854-1932) : 103, 103 (n.), 109 (n.), 117, 118 (n.), 147, 206, 221, 221 (n.), 222, 227, 232, 235 (n.), 236, 239, 239 (n.), 256, 263 (n.), 268, 271, 283, 285.
- EWALD J. Richard (1855-1921) : 221, 221 (n.), 222, 222 (n.).
- FATIO Pierre (1662-1707) : 24 (n.).
- FAVON Georges (1843-1902) : 98, 98 (n.), 111 (n.), 118, 141, 163 (n.), 203, 214, 215, 215 (n.), 216, 216 (n.), 216 (fig.), 218, 227, 231, 235, 236.
- FAZY Henri (1842-1920) : 208.
- FAZY James (1794-1878) : 34, 40 (n.), 49, 49 (n.), 50 (n.), 60 (n.), 61, 104, 104 (n.).
- FEHR Henri (1870-1954) : 271.
- FENOT Jean-Antoine : 13.
- FERNEL Jean (1497-1558) : 12.
- FICHTE Johann Gottlieb (1762-1814) : 38.
- FIGUIÈRE Christian-Élie (1814-1893) : 35 (n.), 56 (n.).
- FINE Isaac (~1660-1740) : 23 (n.).
- FISCHER : 41 (n.).
- FLEXNER Abraham (1866-1959) : 95, 248 (n.).
- FLOURNOY Théodore (1854-1920) : 122, 221 (n.), 222 (n.).
- FOL Hermann (1845-1892) : 165 (n.), 172, 174, 180, 180 (n.), 185, 196, 196 (n.), 198, 199.
- FOL Louis : 33.
- FONSSAGRIVES Jean-Baptiste (1823-1884) : 184, 184 (n.).
- FONTANEL Jean Adolphe (1818-1879) : 55, 56 (n.), 84, 89.
- FONTANEL Johanès : 130.
- FORDYCE George (1736-1802) : 19 (n.).
- FOREL Auguste (1848-1931) : 201 (n.).
- FOREMAN Simon (1552-1611) : 8.
- FOUCAULT Michel (1926-1984) : 1, 31, 31 (n.), 32.
- FRANCESCHETTI Adolphe (1896-1968) : 289.
- FRANKLAND Edward (1825-1899) : 169 (n.), 180 (n.).
- FRENCH John : 45.
- GALIFFE Jean-Barthélemy-Gaïfre : 62 (n.).
- GALISSARD DE MARIGNAC Ernest (1851-1941) : 74 (n.), 200, 201, 206, 207.
- GALISSARD DE MARIGNAC : Jean-Charles (1817-1894) : 180, 198, 199.
- GALLATIN André (1687-1750) : 23 (n.).
- GALLIEZ : 247 (fig.).
- GAMPERT Charles (1843-1899) : 68, 70.
- GARNIER Jean-Jaques (1688-1731) : 20, 21 (n.).
- GARNIER René (~1653-1745) : 23 (n.).
- GAUTIER Alfred (1858-1920) : 271
- GAUTIER Léon (1853-1916) : 7, 15, 15 (n.), 19 (n.), 168, 221 (n.), 225.
- GAUTIER Victor (né en 1851) : 56 (n.), 190 (n.).
- GAVARD Alexandre (1845-1898) : 163, 163 (n.), 164, 175, 176, 215, 216, 216 (n.).
- GAVARD Jacques (1871-1930) : 282.
- GILBERT René (1892-1962) : 252 (n.), 278.
- GIRARD Charles (1850-1916) : 109, 208, 227, 227 (n.), 228, 228 (n.), 235, 237, 238, 239, 246 (fig.), 248, 248 (n.), 252 (n.), 263 (n.), 267, 269, 270, 278, 278 (n.), 279, 279 (n.), 280, 281.
- GOLAY Émile (1826-1900) : 49 (n.), 50 (n.), 51, 51 (n.).
- GOLDENBERG Casimir : 288.
- GOLDSTEIN Maurice : 237
- GOSSE Hippolyte (1834-1901) : 35, 35 (fig.), 38, 74, 75 (fig.), 77, 80, 82, 96, 96 (n.), 98, 100, 102, 112 (n.), 113, 113 (n.), 117, 117 (n.), 138, 164, 167, 169, 173, 174 (n.), 175 (n.), 187, 205, 206, 211, 220, 239.
- GOSSE Louis-André (1791-1873) : 135 (n.).
- GOTTRET Jules-Édouard : 215 (n.).
- GOURD Jean-Jacques (1850-1909) : 221 (n.).
- GOURFEIN David (1876-1940) : 155 (n.), 270, 270 (n.), 275 (n.).
- GOÛY Antoine (1842-1892) : 68, 70, 206.
- GRAEBE Carl (1841-1927) : 166 (n.), 180, 198.
- GRIFFON Jean (~1554-1602) : 14.
- GROSSE Christian : 14 (n.).
- GROSSELIN Jacques (1835-1892) : 51, 122 (n.).
- GUDER Ernest : 229 (fig.), 277.
- GUINTER Johannes (1487-1574) : 12, 12 (n.).
- GUYE Philippe (1862-1922) : 166 (n.), 180.
- HALTENHOFF Georges (1843-1915) : 56 (n.), 74 (n.), 81, 81 (n.), 112, 136, 150, 155, 155 (fig.), 155 (n.), 170, 191, 231 (n.), 238, 241 (n.), 260, 261, 273, 274, 274 (n.).
- HARSU Jaques de (1730-1784) : 23.
- HEDINGER Ernst (1873-1924) : 223, 223 (n.).
- HENRI IV : 22 (n.).
- HERVIEUX Édouard (1818-1905) : 193, 194 (n.).
- HERZEN Alexandre (1839-1906) : 221 (n.).
- HILBRUNNER Bernard [dit Fontaine] : 23, 23 (n.).
- HILDEN Fabrice de : 14.
- HIPPOCRATE : 14, 193.
- HOLIER Blaise : 14.

- HORNUNG Joseph : 154.
HOWALD Max (1866-1926) : 223, 223 (n.).
HUGUENIN Belisar (1876-1940) : 224.
HUMBERT Gustave (1875-1929) : 229 (fig.), 268, 270, 270 (n.).
HUMBOLDT Wilhelm von (1765-1835) : 38, 39, 39 (n.), 95, 115.
ILLICH Ivan : 4 (n.).
IVERNOIS D' François (1757-1842) : 31 (n.).
JAUFFRET Jean (né en 1894) : 259 (n.).
JAUNIN Maurice : 277 (n.).
JEANNERET André (né en 1855) : 130, 131, 132, 133.
JENNER Edward (1749-1843) : 30.
JENTZER Alcide (1849-1907) : 81 (n.), 98, 99, 100, 111, 112 (n.), 141, 142 (n.), 153, 176, 176 (n.), 206, 207, 218, 218 (fig.), 227, 227 (n.), 228, 228 (n.), 231, 232, 235, 236, 241 (n.), 245, 266.
JULLIARD Charles (1876-1962) : 218, 270 (n.).
JULLIARD Gustave (1836-1911) : 38, 54, 54 (n.), 55, 56, 60, 60 (n.), 60 (fig.), 62, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72 (n.), 73, 74, 74 (n.), 75, 77, 79, 80, 84, 86, 89, 89 (n.), 91 (n.), 92 (n.), 99, 100, 106, 107, 109, 109 (n.), 112, 112 (n.), 113 (n.), 116, 116 (n.), 118, 118 (n.), 120, 122, 122 (n.), 128, 129, 136, 137 (n.), 139, 141, 141 (n.), 142, 142 (fig.), 142 (n.), 143, 143 (n.), 144 (fig.), 147, 151, 164, 175, 176, 182, 185 (fig.), 189, 190, 191, 194, 195, 199 (n.), 206, 216, 218, 218 (n.), 219, 221, 221 (n.), 227 (n.), 235, 241, 245, 281.
JURINE Louis (1751-1819) : 18 (n.), 23, 24, 29 (n.).
KEIFFER J. H. : 221 (n.).
KIRMISSON Édouard : 191 (n.).
KOCH Robert (1843-1910) : 148, 158, 165 (n.), 166 (n.), 173, 174, 174 (n.), 187 (n.), 195, 196, 202 (n.), 211.
KOENIG René (1871-1957) : 232, 232 (n.).
KRAFFT Antony (1831- 1910) : 216 (n.).
KRAJECOSKA : 120 (n.).
KUBEL : 167 (n.).
KUMMER Ernest-Frédéric (1861-1933) : 241 (n.), 268, 268 (n.), 270, 270 (n.), 271, 278, 279, 282, 288.
LACHENAL Adrien (1845-1918) : 227 (n.), 231.
LADAME Paul-Louis (1842-1919) : 113, 113 (n.), 247.
LADÉ François-Auguste (1841-1908) : 92.
LAENNEC René Théophile Hyacinthe (1781-1826) : 32.
LA HARPE Frédéric-César (1754-1838) : 27, 43.
LAMON Jean (~ 1620-1701) : 23 (n.).
LANGLOIS Paul Jean (1862-1923) : 221, 221 (n.), 222, 223.
LARDY Edmond (1859-1935) : 270 (n.), 271 (n.).
LASKOWSKI Sigismund-Ladislav (1841-1928) : 73, 77, 77 (n.), 82, 84, 98, 109, 109 (n.), 110, 112 (n.), 113, 116, 116 (n.), 118, 134, 135, 135 (n.), 138, 148, 149, 153 (n.), 154, 157, 157 (n.), 206, 208, 221, 221 (n.), 227, 232, 232 (n.), 241, 243, 252, 255, 263, 268, 270.
LATOUR Bruno : 172, 195.
LAVATER Heinrich (1611-1691) : 14.
LECLERC Étienne (1599-1676) : 14.
LEDERMANN François : 194 (n.).
LEFORT Jean-Ami (1683-1741) : 21.
LE MAIRE Nicolas : 14 (n.).
LÉONARD Jacques : 187.
LE ROYER Charles François (1653-1740) : 22 (n.).
LEUCHTER : 194.
LÉVI-STRAUSS Claude : 5.
LISTER Joseph (1827-1912) : 159, 188, 189, 189 (n.), 190, 190 (n.), 191, 191 (n.), 192.
LOMBARD Henri-Clermont (1808-1893) : 32, 33, 160, 165, 168, 168 (n.), 174 (n.), 182, 184, 184 (n.), 185, 186.
LONG Édouard (1868-1929) : 229 (fig.), 241 (n.), 268, 268 (n.), 283.
LONG Ernest (1833-1899) : 56, 139, 163, 163 (n.).
LOSSIER Louis (1847-1893) : 167, 180, 180 (n.).
LOUIS XIV (1638-1715) : 22.
LOUIS Pierre (1787-1872) : 166, 166 (n.).
LOUX Françoise : 9.
LUTKOWSKI M^{me} : 125 (n.).
MACHARD Alfred (1871-1931) : 247 (fig.), 270 (n.).
MAILLART Hector (1866-1932) : 258, 281, 281 (n.).
MAISONNEUVE Samuel de la (1665-1733) : 18.
MALLET Henri : 229 (fig.), 274 (fig.).
MANGET Jean-Jaques (1716-1789) : 19.
MARCACCI Marco : 44, 50, 151.
MARCET Alexandre (1770-1822) : 31 (n.).
MARGINAC (voir GALISSARD DE).
MARTIN Alexandre (1822-1887) : 62, 82, 83.
MARTIN Alfred (1847-1927) : 113.
MARTIN Célestin (né en 1837) : 70, 200 (n.).
MARTIN Édouard (1844-1931) : 71 (fig.), 136, 137, 143 (n.), 186.
MARTIN Éric (1900-1980) : 265, 289 (n.).
MARTIN Johannès (1851-1939) : 113, 113 (n.), 221 (n.), 222 (n.).
MARTIN Léon (~1874-1947) : 247 (fig.).
MARTIN DE LA MARTINIÈRE Pierre (1634-1690) : 9, 11.
MASSOL Léon (1838-1909) : 170 (n.), 199, 200, 201 (fig.), 203, 204 (fig.), 207, 208.
MATTHEY Jacques-André (1778-1842) : 19 (n.).
MAUNOIR Albert (1863-1929) : 261 (n.).
MAUNOIR Jean-Pierre (1768-1861) : 29 (n.).
MAURICE Frédéric-Guillaume (1750-1826) : 30.
MAURIS Jacques (1635-1702) : 23 (n.).
MAYOR Albert (1853-1931) : 105, 105 (n.), 112 (n.), 206, 207, 218, 221 (n.), 223, 223 (n.), 224, 225, 226,

- 227, 232, 239, 241 (n.), 263 (n.), 264 (n.), 268, 269, 270, 270 (n.), 281, 283, 283 (n.).
- MAYOR François-Isaac (1818-1899) : 31 (n.), 34 (n.), 47 (n.), 49, 49 (n.), 53, 56, 56 (n.), 63, 63 (n.), 67 (n.), 70 (n.), 72, 72 (n.), 77, 84, 111 (n.), 164, 178, 186, 187, 187 (n.), 200, 200 (n.).
- MAYRHOFER Karl (1837-1882) : 193 (n.).
- MC KEOWN Thomas : 4 (n.).
- MÉGEVAND Louis (1850-1925) : 224, 227, 227 (n.), 236, 241 (n.), 260, 261, 266 (n.), 268, 270 (n.), 278, 279, 279 (n.).
- MEHLING M. : 125 (n.).
- MERCIER Jean-Louis (1829-1915) : 47 (n.), 56.
- MÉRIÈRE M. : 98.
- MESTART DE : 270 (n.).
- MESTREZAT Ami (1627-1679) : 16.
- MICHEL Bénédicte (1666-1722) : 22 (n.).
- MICHEL Daniel (1681-1747) : 23 (n.).
- MICHELI Louis (1836-1888) : 135.
- MICHELI Marc (1844-1902) : 105.
- MIROGLIO Jean-Aimé (1757-1823) : 19 (n.).
- MODRIJOSKA : 120 (n.).
- MONARD Charles (1790-1865) : 46.
- MONNIER Denis : 172 (n.), 198, 198 (n.).
- MORE Thomas (1478-1535) : 210.
- MORIAUD Paul (1865-1924) : 271.
- MORIAUD Pierre (1845-1914) : 141.
- MORLOT Marc (1562-après 1610) : 14.
- MORSIER DE Gustave Émile (1842-1924) : 208.
- MOTTU Matthias : 89, 117, 163 (n.), 175, 205.
- MOTTU WEBER Liliane : 20 (n.), 22.
- MOUCHET André-Marc (1835-1880) : 49 (n.).
- MOUSSON Jean-Marc (1776-1861) : 27, 43.
- MULLER Georges (1873-?) : 247 (fig.).
- MÜLLER Frédéric : 61 (n.), 90 (n.), 124 (n.), 125.
- MURISIER Jean Henri [dit John] (1849-1907) : 36, 38.
- MUSSARD Jules (~1857-1935) : 164 (n.).
- NAVILLE Édouard (1844-1926) : 221 (n.).
- NAVILLE François (1883-1968) : 268.
- NEEL Ésaïe : 14 (n.).
- OBERNDORFER Siegfried (1876-1940) : 223, 223 (n.).
- ODIER Louis (1748-1817) : 19 (n.), 24, 25, 25 (fig.), 26, 26 (n.), 27 (n.), 29 (n.), 30.
- ODIER Louis (1836-1879) : 37, 86, 89, 139, 159, 159 (n.), 190, 192, 273.
- OFFREDI Charles (1609-1674 ~) : 13.
- OLIVET Marc-André (1821-1897) : 47 (n.), 56 (n.), 58, 75, 75 (n.), 76, 77, 84, 98, 100, 103, 113, 113 (n.), 116, 162, 173, 211, 212, 220.
- OLIVIER Jean (1875-1957) : 137, 194 (n.).
- OLTRAMARE André (1884-1947) : 288.
- OLTRAMARE Hugues (1851-1937) : 111, 111 (n.), 112, 113, 206, 221 (n.), 224, 227, 231, 235, 241 (n.), 245 (n.), 252, 270, 271, 282.
- OLTRAMARE Paul (1854-1930) : 221 (n.).
- ORMOND Jacques (1832-1877) : 67, 67 (n.).
- PAGE Charles (1847-1910) : 231.
- PANSIER Jean (1663-1733) : 23 (n.).
- PAPERNA Sophie (née en 1872) : 134.
- PASMANIK [PASMANEK] Daniel (1869-1932) : 238 (n.).
- PASTEUR Adolphe (1831-1920) : 168, 168 (n.).
- PASTEUR Louis (1822-1895) : 74, 148, 161 (n.), 172, 173, 186, 187, 187 (n.), 193 (n.), 194, 195, 196, 200 (n.), 207, 211.
- PATRU Charles (1865-1956) : 232, 232 (n.).
- PATRU Étienne (1831-1901) : 182 (n.), 184, 184 (n.).
- PATRY André (1876-1956) : 270 (n.).
- PATRY Eugène (1866-1934) : 270 (n.).
- PATRY Georges (1882-1956) : 271 (n.).
- PERRIER Charles (né en 1882) : 278.
- PERRON Louis : 139 (n.), 142 (n.).
- PERROT Georges : 38.
- PÉTAVEL Josias (1840-1882) : 74 (n.), 168.
- PÉTINEAU Gédéon (~1657-1748) : 23 (n.).
- PETTENKOFER (VON) : Max (1818-1901) : 166 (n.), 167 (n.), 207.
- PIACHAUD Louis (1824-1890) : 52, 53, 53 (n.), 55, 56 (n.), 84, 85, 142, 169.
- PICOT Constant (1844-1931) : 74 (n.), 146, 168 (n.).
- PICOT Marc-Auguste (1752-1825) : 27, 29, 30, 31 (n.).
- PICTET DE LA RIVE François-Jules (1809-1872) : 49 (n.), 51 (n.).
- PICTET DE ROCHEMONT Charles (1755-1824) : 29.
- PIE IX (1792-1878) : 58 (n.).
- PIGUET-FAGES Charles (1857-1934) : 261 (n.).
- PINEL Philippe (1745-1826) : 32.
- PLATTER Felix (1536-1614) : 12.
- PONCY Étienne : 217.
- POPOFF Wassil : 111.
- PORTE Louis (1844-1905) : 42, 215 (n.), 216 (n.).
- PREVOST Jean-Louis (1790-1850) : 33, 135 (n.).
- PREVOST Jean-Louis (1838-1927) : 47 (n.), 54, 54 (fig.), 56 (n.), 58, 71, 71 (fig.), 72, 74, 74 (n.), 80, 82, 84, 85, 89, 105, 109, 109 (n.), 123, 139, 142, 146, 147, 148, 180, 206, 221, 221 (n.), 222, 223, 225, 225 (n.), 239, 241, 265, 266, 268, 268 (n.), 270.
- PRÉVÔT Étienne (1672-1745) : 22 (n.).
- PRÉVÔT Jacques (1639-1704) : 22 (n.).
- PUGNAT Amédée (1874-1929) : 280, 280 (n.).
- PUTHOD Étienne-Bénédict (1701-1732) : 21.
- QUERVAIN Fritz de (1868-1940) : 267, 267 (n.), 268, 268 (n.).
- RAMBERT Eugène (1830-1886) : 45, 46 (n.), 47.
- RAPIN Eugène (1833-1916) : 170.
- RECKLINGHAUSEN Friedrich von (1833-1910) : 110.

- REDARD Camille (1841-1910) : 42, 106, 164 (n.), 184.
 REGARD Pierre-Louis : 56 (n.).
 REH Théodore (1878-1961) : 229 (fig.), 281.
 REHFOS John (1831-1904) : 70 (n.), 164, 164 (n.).
 RENAUD Pierre (1623-1704) : 22 (n.).
 REVEL Jacques : 2.
 REVERDIN Auguste (1848-1908) : 99 (fig.), 100, 100 (n.), 111, 112, 113, 116, 136, 137, 141 (n.), 143, 143 (n.), 147, 176, 189, 190, 190 (n.), 218, 221 (n.), 224, 226, 227, 227 (n.), 229, 232, 232 (n.), 241, 241 (n.).
 REVERDIN Émile (1845-1901) : 70.
 REVERDIN Jaques-Louis (1842-1929) : 74, 74 (n.), 80, 84, 109 (n.), 112 (n.), 118, 136, 137, 138, 138 (n.), 139, 143 (n.), 146, 147, 147 (fig.), 190, 190 (n.), 206, 214, 220 (n.), 221, 221 (n.), 227, 228, 228 (n.), 229, 229 (n.), 231 (n.), 241, 260, 261, 269, 270, 278.
 REVILLIOD Jacob (?-1724) : 22 (n.).
 REVILLIOD Léon (1835-1918) : 34 (n.), 74, 74 (n.), 77, 79, 81 (n.), 84, 89, 101, 101 (fig.), 106, 123, 139, 141, 141 (n.), 143 (n.), 144 (fig.), 147, 161, 161 (n.), 162 (fig.), 164, 168, 168 (n.), 169, 170, 175, 176, 182, 186, 186 (n.), 194, 202, 203, 205, 211, 216, 216 (n.), 220, 228, 241, 244, 246, 247, 260, 281.
 REY Rodolphe (1824-1882) : 49.
 RICHARD Eugène (1843-1925) : 155, 155 (n.), 200.
 RIGAUD Charles-Édouard (1834-1904) : 164 (n.).
 RILLIET Frédéric (1814-1861) : 32, 34, 35 (n.), 37, 273.
 RILLIET Marc (1680-1761) : 18.
 RIVOIRE Jean (1821-1906) : 49 (n.).
 ROCH Maurice (1878-1967) : 270, 270 (n.), 288.
 ROGET Amédée (1825-1883) : 7, 14 (n.), 66.
 ROGGENBACH Franz von (1825-1905) : 71, 77, 77 (n.).
 ROKITANSKY Karl von (1804-1878) : 193 (n.).
 ROLET Daniel (~1651-1718) : 23 (n.).
 ROSIER William (1856-1924) : 282.
 ROSSELET Alfred (1887-1950) : 278.
 ROTSCCHILD (famille) : 81.
 ROUGE Louis (1833-1895) : 59.
 ROUX César (1857-1934) : 271.
 ROY Pierre (1641-1730) : 22 (n.).
 RUCHONNET Louis (1834-1893) : 47.
 RUMINE Gabriel de (1841-1871) : 47.
 SABOURIN Antoine (1692-1757) : 20.
 SABOURIN Pierre : 23 (n.).
 SALOMON-BAYET Claire : 172.
 SARASIN Édouard (1843-1917) : 104 (n.).
 SARASIN Jean-Antoine (1547-1598) : 14.
 SATTGKOW : 223.
 SAUSSURE Horace-Bénédict de (1740-1799) : 19.
 SAUTER Albert : 142 (n.).
 SCHAECK-JAQUET Carl (~1825-?) : 187 (n.).
 SCHAEFFER Jean-Frédéric (né en 1860) : 215 (n.).
 SCHELSKY Helmut : 50.
 SCHENK Carl (1823-1895) : 61.
 SCHIFF Moritz (1823-1896) : 73, 73 (p.), 73 (n.), 75, 76, 77, 78, 81, 82, 84, 85, 109, 109 (n.), 110 (fig.), 110 (n.), 116, 118, 129, 135, 138, 145, 146, 154, 157, 157 (n.), 220, 221, 239, 241, 270.
 SCHLEIERMACHER Friedrich (1768-1834) : 38.
 SCHNYDER : 91.
 SCHOLZIUS Laurentius (1552-1599) : 14.
 SCHUTZLÉ Antoine (né en 1843) : 200 (n.).
 SÉCHEHAYE Adrien (1874-1961) : 247 (fig.).
 SECRÉTAN Charles (1815-1895) : 46 (n.), 47.
 SEIDENBEUTEL Claudine (née en 1882) : 255, 256 (fig.), 257.
 SEIGNEUX DE Georges (1837-1912) : 178.
 SEIGNEUX DE Raoul (1865-1947) : 232 (n.), 241 (n.).
 SEMMELWEIS Ignace (1818-1865) : 188.
 SEMMOLA Mariano (1831-1896) : 174.
 SERVET Michel (1511-1553) : 11, 11 (n.), 12.
 SIMEON Jean : 16.
 SIMONIUS Simon (1532-1604) : 14.
 SNOW John (1813-1858) : 166 (n.).
 SOLIER Hugues : 13 (n.).
 SORÉ Charles (1854-1904) : 150, 221 (n.), 227.
 SPIESS Charles (1836-1895) : 56 (n.).
 STEIN Léon : 118 (n.).
 STERN Lina (1878-1968) : 239 (fig.), 240, 241 (n.), 283, 283 (n.).
 STRAÜLI Henri : 215 (n.).
 STROEHLIN Ernest (1844-1907) : 103, 104, 104 (n.).
 STROEHLIN Jean-Baptiste (1813-1889) : 35 (n.), 56 (n.).
 SYDENHAM Thomas (1624-1689) : 9.
 TAGAULT Jean (? -1560) : 12.
 TARIN Pierre (1700-1761) : 186.
 THOMAS Émile (1860-1942) : 152, 221 (n.), 225.
 THOREL Louis : 29 (n.).
 TISSOT Samuel-Auguste (1728-1797) : 19 (n.), 59.
 TOLLOT Aimé (~1675-1751) : 18, 20.
 TOLLOT Jean Marc (1639-1704) : 22 (n.).
 TOLLOT Louis (~1667-1730) : 22 (n.).
 TRONCHIN Théodore (1709-1781) : 1, 24, 24 (n.), 25.
 TROXLER Ignaz Paul Vital (1780-1866) : 90.
 TUFFÉ Jean (1594-1662) : 16.
 TUFFÉ Simon (~1550-1615) : 16.
 TURRETINI Auguste (1818-1881) : 70 (n.).
 VAUCHER Alfred (1833-1901) : 38, 55, 56, 56 (n.), 74, 74 (n.), 76, 77, 79, 80, 81, 84, 86, 98, 99, 100, 101, 102, 106, 110, 128, 137, 139, 140 (n.), 141 (n.), 143, 143 (n.), 144 (fig.), 145, 153, 153 (n.), 156 (n.), 164, 191, 191 (n.), 192, 192 (fig.), 193, 194, 200, 205, 211, 214, 220, 221 (n.), 222, 223 (fig.), 227, 273.
 VAUTIER Moïse (1831-1899) : 199, 200 (n.).

- VÉSALE André: 12 (*n.*).
- VEYRASSAT Jean-Alfred (1872-1955): 241 (*n.*), 244, 252 (*n.*), 259, 270, 270 (*n.*), 271, 279, 279 (*n.*), 282.
- VIEUSSEUX Gaspard (1746-1814): 19, 26 (*n.*).
- VIGNIER Pierre (1747-1815): 25.
- VINCENT Alfred (1850-1906): 106, 112 (*n.*), 113, 113 (*n.*), 166 (*n.*), 174, 175, 178, 178 (*fig.*), 184, 186, 187, 187 (*n.*), 188, 198, 199, 200, 200 (*n.*), 201, 203, 206, 207, 211, 214, 214 (*n.*), 215, 215 (*n.*), 220, 225, 226, 227, 231, 236, 245 (*n.*), 260 (*n.*), 261, 261 (*n.*), 262, 262 (*n.*).
- VIOLLIER-REY Antoine (1819-1896): 175.
- VIRIDET Marc (1810-1866): 49.
- VOGT Carl (1817-1895): 48, 49 (*n.*), 50, 50 (*n.*), 53, 56, 56 (*n.*), 58, 60 (*n.*), 63, 67 (*n.*), 70, 70 (*n.*), 71, 72, 72 (*n.*), 73, 73 (*n.*), 76 (*n.*), 91, 104 (*n.*), 117, 122 (*n.*), 164 (*n.*), 172 (*n.*), 231.
- VOGT William (1859-1918): 51, 227 (*n.*), 228, 228 (*n.*), 231.
- VOLKMANN Richard von (1830-1889): 190 (*n.*).
- VUILLE Charles (1856-1920): 215 (*n.*), 248 (*n.*).
- VULLIET François (1843-1896): 42, 55, 56, 60, 60 (*n.*), 63, 64, 65, 66, 67, 72 (*n.*), 74, 77, 80, 82 (*n.*), 84, 100, 102, 106, 106 (*n.*), 106 (*fig.*), 112 (*n.*), 138, 141 (*n.*), 143, 143 (*n.*), 153 (*n.*), 155, 156 (*n.*), 160 (*n.*), 164, 164 (*n.*), 170, 171, 180, 184, 211, 218, 220.
- VULLIETY Paul: 252 (*n.*).
- WARTMANN Auguste (1854-1916): 200.
- WARTMANN Élie-François (1817-1886): 49 (*n.*), 50, 60 (*n.*), 67 (*n.*).
- WARYSKI Stanislas (né en 1857): 133, 133 (*n.*).
- WEBER Jean-Amédée (1877-1966): 243, 243 (*fig.*), 244, 268, 270, 288.
- WEBER Rodolphe (1866-1937): 206, 227, 227 (*n.*), 231, 237, 241 (*n.*), 263, 279, 279 (*n.*), 283.
- WEGELIN D^r: 238 (*n.*).
- WENGER Josette: 122 (*n.*).
- WERNER Charles (1878-1969): 271.
- WIKI Bernard (1867-1941): 241 (*n.*), 247 (*fig.*), 268, 269, 283, 283 (*n.*).
- WYSS Adrien (1856-1938): 103, 177 (*n.*), 208 (*n.*), 261 (*n.*), 275 (*n.*), 277, 277 (*n.*).
- YUNG Émile (1854-1918): 221 (*n.*).
- ZAHN Friedrich-Wilhelm (1845-1904): 73, 73 (*fig.*), 76, 77 (*n.*), 82, 84, 103, 103 (*n.*), 110, 110 (*n.*), 116, 116 (*n.*), 118, 119 (*fig.*), 123, 129, 133 (*fig.*), 135, 135 (*n.*), 138, 146, 157, 157 (*n.*), 165 (*n.*), 168, 220, 220 (*n.*), 221, 221 (*n.*), 223, 224, 227, 240, 252 (*n.*).
- ZANGGER Heinrich (1874-1957): 223, 223 (*n.*).
- ZOLOKOWITZ D^r: 122.

LIEUX ET INSTITUTIONS

- Allemagne : 8 (n.), 9, 13, 24 (n.), 33, 37, 40, 40 (n.), 44, 45, 45 (n.), 47, 50 (n.), 52, 55, 58 (n.), 61 (n.), 64 (n.), 72, 76, 80, 90, 97, 97 (n.), 111 (n.), 114, 119, 124 (n.), 129, 146, 148, 148 (n.), 150, 172, 173, 175, 186, 191 (n.), 196, 214, 234, 241, 242, 267, 268, 275 (n.), 284.
 Modèle universitaire (médecine) : 5, 34 (n.), 37 (n.), 38, 39, 39 (n.), 40, 42, 42 (n.), 45 (n.), 48, 50, 50 (n.), 53, 54, 56, 61, 62 (n.), 63, 64, 65, 73, 76, 78, 91, 95, 148, 211, 220, 222, 223, 224, 237, 248, 276, 287, 287 (n.).
 Reichstag : 55 (n.).
 Berlin : 42 (n.), 72, 76 (n.), 116 (n.), 163 (n.), 185 (n.), 194, 196 (n.), 200 (n.), 201 (n.), 224 (n.), 229 (n.).
 Bonn : 276 (n.).
 Breslau : 14.
 Erlangen : 56.
 Fribourg-en-Brisgau : 122, 122 (n.).
 Giessen : 44 (n.), 76, 80 (n.), 103 (n.), 276 (n.).
 Göttingen : 39, 276 (n.).
 Halle : 39.
 Hambourg : 166 (n.), 169 (n.), 175 (n.), 184 (n.), 187 (n.).
 Helmstedt : 44 (n.).
 Heidelberg : 13, 13 (n.), 15, 15 (n.), 44 (n.), 76, 196 (n.), 276 (n.).
 Jena : 39, 44 (n.), 80 (n.), 125 (n.).
 Königsberg : 44 (n.), 223.
 Institut pathologique : 224.
 Leipzig : 80 (n.), 171.
 Leyde : 19 (n.).
 Université : 13, 13 (n.), 15, 15 (n.), 19, 24, 44 (n.).
 Hôpitaux : 19.
 Marbourg : 42 (n.), 44 (n.), 276 (n.).
 Munich : 80 (n.), 187 (n.), 223.
 Prusse : 37, 37 (n.), 40, 77, 77 (n.), 90.
 Rinteln : 44 (n.).
 Rostock : 276 (n.).
 Strasbourg : 55, 76 (n.), 110, 118, 221 (n.), 232.
 Université : 13, 13 (n.), 15, 55 (n.), 64, 71, 73, 75, 76, 77.
 Faculté de médecine : 9, 28, 42 (n.), 145, 221.
 Tübingen : 42 (n.), 56.
 Wittenberg : 13 (n.), 15, 15 (n.).
 Würzburg : 38, 42 (n.), 76.
 Alsace-Lorraine : 55.
 Amérique (voir États-Unis)
 Amsterdam : 194 (n.).
 Arve : 67, 70, 113, 180, 180 (n.).
 Asile de Bel-Air : 141 (n.), 227.
 Asile des Vernets (Vernaies) : 75, 75 (n.), 98, 113, 113 (n.), 162, 173.
 Assistance publique médicale : 215, 245, 249, 252.
 Association des étudiants fédéraux de médecine et d'art dentaire : 252.
 Association des médecins genevois (AMG) : 214, 259, 260, 261, 267, 280, 281, 281 (n.), 282, 284.
 Association intercantonale : 47, 48, 56, 58.
 Autriche : 119.
 Vienne : 38, 63, 200 (n.).
 Balkans : 119.
 Bâtiment d'isolement : 110 (fig.), 163, 163 (n.), 164, 175, 176, 176 (n.), 177, 177 (n.), 177 (fig.).
 Bergues (quai des) : 181.
 Bruxelles : 221 (n.).
 Bulgarie : 119, 120, 122, 262, 263 (n.).
 Bureau de salubrité : 113, 113 (n.), 144, 178, 178 (n.), 180, 184, 186, 199, 200, 201, 206, 208, 273.
 Caisse Nationale d'Assurance : 279.
 Calcutta : 196.
 Clinique des cousins Reverdin : 136, 137, 137 (fig.), 190.
 Clinique de gynécologie et d'obstétrique (voir Maternité)
 Clinique générale : 280, 280 (fig.).
 Clinique pour le traitement des maladies des yeux (Haltenhoff) : 136, 155, 274.
 Clinique pour les maladies infantiles (D'ESPINE) : 136.
 Cluse : 41, 110, 163 (n.).
 Collège / Gymnase : 15 (n.), 59, 66, 104 (n.).
 Collège privé Lecoultré : 74.
 Comité central des examens fédéraux (voir examens fédéraux de médecine)
 Commission sanitaire fédérale : 174.
 Concordat : 91, 91 (n.), 123, 124, 124 (n.).
 Conférence des recteurs : 263.
 Conseil administratif : 75 (n.), 166 (n.), 167, 169, 173.
 Conseil de santé : 35, 84.
 Conseil d'État : 18 (n.), 22, 23, 34, 34 (n.), 37, 50, 50 (n.), 51, 51 (n.), 56, 60, 61, 62, 65, 70, 78, 81, 82, 89, 98, 99, 100, 101 (n.), 104, 104 (n.), 107, 107 (n.), 109, 111, 112, 113, 114, 114 (n.), 118 (n.), 141, 142, 144 (n.), 149, 150 (n.), 151, 162, 163, 164, 167, 174, 175, 176, 176 (n.), 178, 182 (n.), 184, 199, 208, 218, 220, 221, 228, 229, 232, 235, 248, 248 (n.), 249, 258, 266, 268, 271, 276, 277, 278 (n.), 279, 281, 282, 283.
 Conseil municipal : 75, 167, 173.
 Corps helvétique (voir Suisse)
 Corsier : 164, 164 (n.).
 Croix-Rouge : 74, 172.

- Département de l'instruction publique: 51, 59, 61, 62, 72, 75, 82, 84, 85, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 106 (n.), 109, 109 (n.), 111 (n.), 112 (n.), 113 (n.), 114, 115, 116, 117, 118, 120, 131, 133, 138, 140, 140 (n.), 141, 143, 148, 156, 166 (n.), 173, 198, 199 (n.), 203, 216, 218, 218 (n.), 220, 220 (n.), 221, 221 (n.), 222, 222 (n.), 224, 225 (n.), 227, 228 (n.), 231, 235, 236, 236 (n.), 245, 246 (n.), 249 (n.), 256, 258 (n.), 262, 267, 275, 279, 280, 282, 283, 288.
- Département de l'intérieur: 215.
- Département de justice et police: 37 (n.), 86, 98, 98 (n.), 144, 225 (n.).
- Département des travaux publics: 164 (n.), 169.
- Diète (voir Confédération helvétique)
- Eaux-Vives: 166, 180.
- École de chimie (bâtiment): 195, 195 (n.), 196, 198 (n.).
- École de médecine (bâtiment): 66-70, 67 (fig.), 68 (fig.), 69 (fig.), 96 (fig.), 113, 121 (fig.), 149, 179 (fig.), 208 (n.), 219 (fig.), 234 (fig.), 236, 236 (n.).
- École d'infirmières: 118, 144 (n.).
- École polytechnique: 46, 46 (n.), 47, 196 (n.).
- École préparatoire de médecine (Genève): 28, 29, 30.
- École supérieure de jeunes filles: 178.
- Église catholique: 13, 43, 58 (n.), 59 (n.), 62 (n.), 135 (n.).
- Église (genevoise): 34.
Compagnie de pasteurs: 24 (n.), 27.
- États allemands (voir Allemagne)
- État de Genève: 9, 14, 16, 23 (n.), 25, 26, 34, 35, 37, 50 (n.), 52, 59, 61, 64, 65 (n.), 66, 70, 70 (n.), 71, 82, 84, 88, 90, 91, 93, 96, 97, 100, 102, 103, 103 (n.), 104, 105, 105 (n.), 106 (n.), 107, 107 (n.), 109, 114 (n.), 115, 116, 117, 118 (n.), 129 (n.), 131 (n.), 133, 134, 153, 155, 155 (n.), 156, 163, 165, 177, 214, 215, 220, 221, 228, 229, 231, 233, 233 (n.), 235, 241, 258, 259, 260, 266, 268, 274, 275, 277, 279, 280, 281, 284.
- États-Unis: 5, 40, 45, 159 (n.), 163, 163 (n.), 200 (n.), 289.
- Gouvernement radical (voir aussi État): 34, 43, 52, 61, 79, 84, 142, 227, 239.
- Europe: 4, 20, 23, 26, 31, 35, 37, 40, 43, 54, 90, 95, 97, 149, 174, 176, 196, 211, 214, 214 (n.), 233, 234, 253, 255, 278 (n.).
- Examens fédéraux de médecine: 18, 55, 61, 92, 92 (n.), 92 (fig.), 104, 113, 122, 123, 124, 125, 129, 130, 150, 151, 153, 154, 156, 156 (n.), 188, 203, 208, 214, 235, 238, 244, 260, 262, 268, 273, 279, 279 (n.), 283, 286.
- Faculté (corporation médicale, Genève): 8-16, 18-26, 27, 30, 34, 35, 84.
- France: 9, 11, 11 (n.), 16, 22, 27, 28, 29, 31 (n.), 32 (n.), 33, 37, 37 (n.), 39 (n.), 40, 40 (n.), 43, 44, 45, 47, 52, 54, 55, 64 (n.), 65, 90, 114, 123, 124, 129, 145, 146, 147, 150, 173, 174 (n.), 175, 175 (n.), 182, 184 (n.), 186, 188 (n.), 192 (n.), 195, 203, 203 (n.), 220, 224, 234, 241, 242, 243, 268, 275 (n.), 284.
Académie royale de médecine: 194.
Assemblée Nationale: 55 (n.).
Commission d'hygiène: 192 (n.).
École médicale (modèle): 5, 31, 32, 37, 41, 42, 53, 54, 78, 91, 95, 161, 196 (n.), 221, 222, 223, 268.
École préparatoire de médecine: 64, 65 (n.), 76, 77.
Université impériale: 29, 29 (n.), 38 (n.).
- Aix: 9.
- Alger: 268.
- Amiens: 11, 125 (n.).
- Angers: 9.
- Avignon: 9.
- Besançon: 9.
- Bordeaux: 9.
- Caen: 9, 194 (n.).
- Charlieu: 12.
- Dôle: 9.
- Douai: 9.
- Havre
Bureau municipal d'hygiène: 178.
- Lyon: 12, 64 (n.), 85, 207 (n.), 224, 228, 252, 263 (n.), 271.
- Mayence (dépt. Mont-Tonnerre): 28.
- Montpellier: 44 (n.), 118 (n.).
École de santé (de): 28.
Faculté de médecine: 9, 11, 12, 15, 15 (n.), 19, 23, 23 (n.), 24, 28, 42 (n.), 44 (n.), 55, 118 (n.).
- Nancy: 55, 55 (n.), 75, 76, 76 (n.), 118, 195 (n.).
- Nîmes: 16.
- Orange: 9, 15 (n.).
- Orléans: 44 (n.).
- Paris: 9, 11, 11 (n.), 12, 19 (n.), 24, 25, 29, 31, 31 (n.), 32, 32 (n.), 34, 35, 38, 42, 52, 53 (n.), 54, 59, 60, 63, 71, 73, 74, 74 (n.), 76 (n.), 91, 115, 116 (n.), 122 (n.), 140, 148, 161, 164 (n.), 172 (n.), 184 (n.), 185 (n.), 187, 191 (n.), 192 (n.), 193 (n.), 200 (n.), 201, 203 (n.), 206, 221 (n.), 224, 224 (n.), 226, 227, 229 (n.).
Académie de chirurgie: 23.
Académie de médecine: 187 (n.), 226 (n.).
École de santé (de): 28
Faculté de médecine (de): 9, 11, 11 (n.), 12, 12 (n.), 28, 31, 32 (n.), 37, 38, 42 (n.), 55, 77, 80, 115, 118, 122 (n.), 160, 161.
Hôpitaux (de): 19, 31, 226.

- Hôpital Necker: 174.
 Institut Pasteur (de): 200, 203.
 Maternité (de): 192, 193, 214.
- Perpignan: 9.
 Poitiers: 9.
 Reims: 9, 19.
 Strasbourg: 9, 13, 13 (n.), 15, 28, 42 (n.), 55, 55 (n.), 59, 76, 76 (n.), 224.
 École de santé (de): 28.
 Toulouse: 9, 11.
 Valence: 9, 15, 16, 18, 19, 23, 44 (n.).
 Vienne: 12.
- Grand Conseil (Genève): 24 (n.), 48 (n.), 49, 52, 55, 56, 56 (n.), 60, 61, 67, 70, 72, 74, 75, 77, 82, 84, 89 (n.), 98, 103, 104, 105, 106, 115, 117, 118, 120 (n.), 122 (n.), 159, 164, 170, 184, 191, 208, 214, 215, 216, 218, 236, 259, 260 (n.), 261, 262, 265, 266.
- Grange Canal: 23.
 Grande-Bretagne: 8 (n.), 9, 90, 166 (n.), 175, 188 (n.), 203.
 Angleterre: 9, 24 (n.), 34, 37, 37 (n.), 65, 114, 145, 171 (n.), 186, 187 (n.), 210.
 Cambridge: 8, 9, 9 (n.).
 Écosse: 42 (n.), 44.
 Édimbourg: 19, 19 (n.), 20, 24, 26, 38, 42 (n.), 44 (n.).
 Glasgow: 44 (n.).
 Londres: 8 (n.), 122 (n.), 171, 176 (n.).
 Hôpitaux (de): 19, 19 (n.), 34, 34 (n.), 63.
 Oxford: 9.
 St-Andrews: 44 (n.).
- Hollande: 24.
 Hôpital (Genève)
 Clinique chirurgicale: 63, 74, 76, 86, 107, 109, 112, 112 (n.), 118, 118 (n.), 133, 136, 138, 143, 153, 185, 191, 218, 245, 248, 252, 265, 266 (fig.), 267 (fig.), 269, 278, 278 (n.), 279 (n.), 280, 281, 282.
 Second service de chirurgie: 281, 282.
 Clinique dermatologique: 111, 156, 158 (fig.), 235 (n.), 248, 252, 273.
 Clinique infantile: 103 (n.), 104 (n.), 177, 196 (n.), 214, 265, 272, 273, 273 (n.), 274 (n.), 274 (fig.), 275.
 Clinique médicale: 63, 74, 76, 86, 101, 118 (n.), 131, 138, 143, 147, 153, 161, 168, 212, 216, 223 (n.), 228, 248, 249, 252, 270, 274, 275, 277, 279, 280, 281, 281 (n.).
 Second service de médecine: 281.
 Clinique ophtalmologique: 153, 214, 235 (n.), 252, 265, 266, 266 (n.), 274, 275.
 Commission administrative: 81, 86, 88, 89, 98, 99, 100, 106, 111, 117, 139, 140, 141, 141 (n.), 142, 142 (n.), 143, 143 (n.), 144 (n.), 153 (n.), 162 (n.), 163, 163 (n.), 176, 177, 177 (n.), 212, 215, 215 (n.), 218, 227 (n.), 236, 244, 244 (n.), 245, 248, 252, 265, 271, 277, 281 (n.), 282.
- Hôpital cantonal: 2 (n.), 34, 40, 41, 41 (fig.), 52 (n.), 54, 55, 60, 62, 63, 67, 70, 74, 80, 81, 81 (n.), 85, 86, 87 (fig.), 89, 89 (n.), 95, 98, 99, 100, 101, 105 (fig.), 106, 106 (n.), 107 (fig.), 108, 108 (fig.), 109 (n.), 110, 110 (fig.), 117, 117 (n.), 118, 133, 136, 136 (n.), 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145 (n.), 149, 153, 153 (n.), 158 (fig.), 159, 161, 162, 163, 163 (n.), 164, 164 (n.), 165, 165 (n.), 169, 169 (n.), 174, 174 (n.), 175, 175 (n.), 176, 176 (n.), 177, 177 (n.), 186 (n.), 188, 190, 190 (n.), 191, 192, 196, 199, 204, 205, 205 (n.), 214, 214 (n.), 215, 218, 232, 236, 244, 245, 247, 247 (fig.), 248, 248 (n.), 252, 265, 271, 273, 277, 278, 280, 281, 282, 284, 286, 287, 288.
- Hôpital général: 14 (n.), 21, 27, 32, 32 (n.), 33 (fig.), 40, 139, 140.
 Hospice général: 60, 86, 214.
 Maternité: 59, 81 (n.), 86, 98, 101, 102 (fig.), 109 (n.), 131, 138, 143, 144, 153, 175 (n.), 191, 192, 193, 194, 194 (n.), 214, 235, 236 (fig.), 248 (n.), 249, 249 (n.), 250, 251, 252, 253, 255, 256, 262, 265, 275, 281 (n.).
 Petit Hôpital: 21, 21 (fig.).
- Hôpital Butini: 135 (fig.).
 Hôpital des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul: 58, 59, 101, 135, 135 (n.).
 Hôpital Gourgas: 80, 186.
 Hôpital de Plainpalais (voir Hôpital des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul)
 Hôpital Rotschild: 65, 81, 136, 152, 153, 155, 270.
 Institut d'hygiène: 236 (n.), 265, 269 (fig.), 273.
 Institut de radiologie: 278.
 Institut genevois: 48.
 Institut de médecine légale: 239, 252, 252 (n.), 265, 268.
 Institut pathologique: 214, 236, 240, 252 (n.), 265.
 Italie: 9, 9 (n.), 11, 44, 114.
 Padoue: 11 (n.), 13.
 Turin: 28, 42 (n.), 79.
- Jura (sources du): 170.
 Jury d'instruction: 27.
 Laboratoire (généralités): 52, 116, 145, 179 (fig.), 208, 240, 256, 257, 258.
 Laboratoire d'anatomie pathologique: 116, 133.
 Laboratoire de bactériologie (de la ville): 199, 200, 201, 202 (fig.), 208.
 Laboratoire de bactériologie (privée): 138, 148, 174, 196, 198, 199.
 Laboratoire de bactériologie (universitaire): 203, 207, 208.

- Laboratoire de chimie (de la ville) : 180, 199.
 Laboratoire de chimie médicale : 228, 229 (fig.).
 Laboratoire d'embryologie : 154 (fig.).
 Laboratoire d'histologie : 116, 117.
 Laboratoire d'hygiène : 113, 195, 196, 236, 286.
 Laboratoire de médecine légale : 239.
 Laboratoire de physiologie : 114 (fig.), 283.
 Laboratoire de physiologie (privée de PREVOST) :
 72, 148, 240.
 Laboratoire de thérapeutique : 283.
 Loges maçonniques (Genève) : 231, 232 (n.), 232.
 Machine hydraulique : 98, 166, 166 (n.), 167,
 168 (fig.), 182, 184.
 Maternité (privée) : 29 (n.).
 Mont-Blanc (pont du) : 170.
 Montréal : 147 (n.).
 Morgue : 236, 236 (n.), 239, 252, 266, 277.
 Moyen-Orient : 122.
 Muséum : 30.
 Office sanitaire de la Société des Samaritains : 277.
 Orient : 122.
 Pâquis : 153, 155, 182, 214 (n.).
 Pavillon d'isolement (voir bâtiment d'isolement)
 Pavillons de chirurgie : 110 (fig.), 164 (n.), 165,
 165 (n.), 175, 176, 189, 189 (fig.), 190, 190 (fig.), 191.
 Pédiatrie (voir Clinique infantile)
 Petit-Saconnex : 34, 168.
 Plainpalais : 59, 67, 135, 138, 175, 175 (n.), 177, 216,
 277 (n.).
 Policlinique (Genève) : 39, 42, 56, 59, 63, 86, 95, 106,
 106 (n.), 108 (fig.), 144, 153, 155, 163, 208 (n.), 216,
 216 (n.), 217 (fig.), 218, 218 (n.), 229, 259, 266, 274,
 278 (n.).
Policlinique de chirurgie : 106, 112, 215, 216, 218,
 227 (n.), 270, 275, 279 (n.).
Policlinique gynécologique et obstétricale : 106,
 153, 153 (n.), 155, 156 (n.), 215, 216, 218, 253.
Policlinique de médecine : 106, 215, 216, 218, 275,
 281 (n.).
Policlinique d'oto-rhino-laryngologie : 246,
 278 (n.), 279, 280, 280 (n.).
 Policlinique privée des maladies oreilles et des voies
 respiratoires : 277.
 Pologne : 134, 255, 258.
 Prieuré : 166, 180.
 Principautés allemandes (voir Allemagne)
 Prison Saint-Antoine : 174.
 République de Genève (voir État)
 Rhône : 167 (n.), 168, 168 (n.), 180, 180 (n.), 182, 184,
 187.
 Royal College of Physicians : 8, 9.
 Russie : 159 (n.), 186, 200 (n.), 203, 256, 258, 263.
 Kharkov : 255.
 Moscou : 255.
 Saint-Petersbourg : 125, 255.
 Saint-Gervais : 215.
 Sainte-Croix : 176, 176 (n.).
 Salève : 234.
 Savoie : 234.
 Section de salubrité : 173.
 Seigneurie (voir État de Genève)
 Service de physiothérapie : 275, 276.
 Société d'Estelle : 74.
 Société d'hygiène (Genève) : 170, 174, 178, 180,
 180 (n.), 182, 184, 185, 186, 187, 205.
 Société de physique (Genève) : 180, 196 (n.).
 Société médicale de Genève : 32, 35, 37, 37 (n.),
 42 (n.), 53 (n.), 56, 84, 84 (n.), 85, 85 (n.), 86, 91,
 92, 122 (n.), 124, 124 (n.), 138, 159, 159 (n.), 165,
 165 (n.), 166, 168, 170, 180 (n.), 182, 182 (n.), 186,
 192, 196, 208 (n.), 214, 214 (n.), 260, 270 (n.).
 Société médicale de la Suisse romande : 91, 139,
 174 (n.).
 Suisse : 49, 55, 59, 61 (n.), 62, 70, 90, 124, 128 (n.),
 163, 174, 191 (n.), 208, 234, 241, 276, 278 (n.), 283,
 283 (n.), 287 (n.).
Chambres fédérales (Conseil national / Conseil
 des États) : 47, 92, 215 (n.), 259.
Confédération helvétique : 37, 46, 49, 51, 91, 92,
 104, 116, 116 (n.), 124, 124 (n.), 203 (n.).
Conseil fédéral : 46, 47, 60, 91, 91 (n.), 124,
 124 (n.).
Département fédéral de l'intérieur : 124.
Tribunal fédéral : 59, 107, 215, 258.
Appenzell Rhodes extérieures : 90 (n.), 91 (n.).
 Bâle : 11, 12, 13, 15, 18, 46, 116 (n.), 182, 223, 267,
 280.
 Université : 15 (n.), 91 (n.), 122, 151, 13 (n.),
 207 (n.), 234.
 Faculté de médecine : 52 (n.), 119, 223 (n.),
 234, 262, 276, 278 (n.), 279 (n.).
 Berne : 46, 48, 51, 63, 85, 91 (n.), 124, 154, 154 (n.),
 182, 223, 227, 227 (n.), 234, 276, 279.
 Asile de Waldau : 227.
 Hôpital cantonal : 63.
 Université : 91 (n.), 122, 151, 207 (n.), 263.
 Faculté de médecine : 42 (n.), 52 (n.), 119,
 125 (n.), 207 (n.), 223 (n.), 228 (n.), 234, 276,
 278 (n.), 279 (n.).
 Chaux-de-Fonds : 238 (n.).
 Fribourg : 91 (n.), 125 (n.), 150 (n.), 195.
 Université : 122.
 Glaris : 90 (n.), 91 (n.).
 Lucerne : 37 (n.).
 Neuchâtel : 46, 47, 60, 91 (n.), 92, 116 (n.), 130,
 150 (n.), 163 (n.).

- Académie: 34 (n.), 47 (n.).
 Saint-Gall: 91 (n.).
 Schwytz: 91 (n.).
 Soleure: 91 (n.).
 Tessin: 91 (n.).
 Thurgovie: 91 (n.).
 Unterwald: 91 (n.).
 Valais: 91 (n.), 150 (n.).
 Vaud: 46, 60, 91 (n.), 92, 147, 150 (n.), 151.
 Faculté de médecine de Lausanne: 46 (n.),
 47 (n.), 77 (n.), 111 (n.), 155, 156, 278 (n.),
 279 (n.).
 Hôpital cantonal: 169 (n.), 190 (n.).
 Lausanne: 19 (n.), 46, 47, 56, 59, 92 (n.),
 104 (n.), 120, 163 (n.), 182, 200, 201, 211,
 221 (n.), 234, 263, 271, 280.
 Montreux: 163 (n.).
 Société patriotique vaudoise: 47.
 Université de Lausanne: 122, 207 (n.), 271.
 Zurich: 20, 30 (n.), 42 (n.), 46 (n.), 55, 85, 91 (n.),
 134, 134 (n.), 170, 223, 223 (n.), 234, 263.
 Faculté de médecine: 42 (n.), 52 (n.), 61 (n.),
 66, 76, 119, 213, 223 (n.), 276, 276 (n.),
 278 (n.), 279 (n.).
 Gesellschaft der Schwarzen Garten: 20.
 Hôpital cantonal: 54, 55, 63, 89, 89 (n.).
 Université: 46, 52 (n.), 91 (n.), 111 (n.), 122,
 125 (n.), 151, 196 (n.), 207 (n.), 262 (n.).
 Suisse allemande: 46 (n.), 59, 91, 91 (n.), 114, 123,
 222, 224, 228 (n.).
 Suisse française (voir Suisse romande)
 Suisse romande: 45, 46 (n.), 47, 48, 49, 55, 59, 70, 91,
 91 (n.), 92, 150, 151, 174 (n.), 224, 287.
 Université (de Genève): 30, 43, 44, 45, 45 (n.),
 50 (n.), 61, 62, 63, 64, 66, 72, 97, 99, 104, 105, 106,
 106 (n.), 107, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 120,
 122, 125, 129, 129 (n.), 130, 133, 140, 141, 143, 150,
 150 (n.), 151, 153 (n.), 154, 196, 198, 200, 201, 203,
 210, 213, 216, 220, 221, 222, 225, 228, 232, 233,
 233 (n.), 237, 240, 256, 261, 266, 268, 275, 286.
 Académie: 12, 13, 14, 15, 19, 24, 26, 27, 28, 29,
 29 (n.), 30, 31, 34, 34 (n.), 43, 44, 45, 45 (n.),
 49, 50, 50 (n.), 51, 51 (n.), 52, 53, 56, 61, 63, 114,
 150.
 Bureau du sénat: 99 (n.), 106 (n.), 112, 112 (n.),
 113 (n.), 120, 134 (n.), 151, 216, 218, 220 (n.),
 221 (n.), 261 (n.), 268 (n.), 288 (n.).
 Faculté des sciences: 63, 72, 74, 104, 122, 129,
 155 (n.), 196, 196 (n.), 203, 203 (n.), 209.
 Faculté de théologie: 13 (n.).
 Sénat académique/universitaire: 24, 50 (n.),
 103, 104 (n.), 105 (n.), 106 (n.), 109, 114, 123,
 129 (n.), 154, 198, 256 (n.), 262, 275 (n.).
 Société académique: 27, 244.
 Université (création de): 43-56, 82-83.
 Université fédérale: 46, 46 (n.), 47, 47 (n.), 48, 51,
 60, 90.
 Université romande: 51, 288.
 Vernier: 177.

CRÉDITS

- Archives d'État de Genève: pp. 17, 35 (haut), 38, 88, 92, 217, 181, 183, 250, 251, 254.
- Archives de l'Hôpital cantonal (Genève): pp. 22, 67, 101, 102, 105, 107, 110 (bas), 134, 158, 162, 177, 185, 189, 190, 236, 246, 266, 267 (haut et bas), 274 (bas).
- Archives de l'Université de Genève: pp. 79 (haut), 126, 127, 132, 197, 257.
- Bibliothèque de Genève: pp. 21, 33, 41 (bas), 48, 57, 58, 75, 83, 87, 114, 120, 202, 205, 230, 231.
- CIG, Bibliothèque de Genève, Départ. Iconographique: pp. 10, 12, 41 (haut), 53, 71, 96, 119, 165, 168, 171, 178, 182, 216, 218, 225, 226, 234, 239, 249, 269, 275.
- Collection Amoudruz, Musée d'ethnographie Genève: p. 137.
- Collections privées: pp. 121, 131, 179 (haut et bas), 219, 235, 243, 256, 280.
- Institut d'histoire de la médecine de Genève: pp. 25, 28, 68, 69, 99 (haut), 108, 135, 144, 154, 204,
- Musée d'histoire des sciences: pp. 35 (bas), 54, 60, 73 (haut et bas), 79 (bas), 99 (bas), 106, 110 (haut), 133, 142 (haut et bas), 147, 149, 155, 192, 195, 201, 207, 209, 223, 228, 229, 242, 247, 258, 273, 274 (haut).

éditions
B H M S

Bibliothèque d'**Histoire**
de la **Médecine** et de la **Santé**

Anatomie d'une institution médicale. La Faculté de médecine de Genève (1876-1920)

Ph. RIEDER, XII et 392 p., 2009

Le style des gestes. Corporéité et kinésie dans le récit littéraire

G. BOLENS avec une préface d'A. BERTHOZ, XIV et 156 p., 2008

La médecine dans l'Antiquité grecque et romaine

H. KING et V. DASEN, XII et 130 p., ill. et dessins n/b, 2008

L'ombre de César. Les chirurgiens et la construction du système hospitalier vaudois (1840-1960)

P.-Y. DONZÉ avec un avant-propos de J. V. Pickstone, XX et 369 p., 2007

Medicina, soror philosophiae. Regards sur la littérature et les textes médicaux antiques (1975-2005)

Textes réunis et édités par B. MAIRE, Préface de J. PIGEAUD

Ph. MUDRY, XXIV et 545 p., 2006

Bâtir, gérer, soigner – Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande

P.-Y. DONZÉ, 388 p., 33 ill. n/b, 2003

Visions du rêve

Sous la direction de V. BARRAS, J. GASSER, Ph. JUNOD, Ph. KAENEL et O. MOTTAZ, 288 p., 2002

Rejetées, rebelles, mal adaptées – Débat sur l'eugénisme – Pratique de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XX^e siècle

G. HELLER, G. JEANMONOD et J. GASSER, 2002

Médecins voyageurs – Théorie et pratique du voyage médical au début du 19^e siècle

D. VAJ, 348 p. 150 ill. n/b, 2002

La médecine à Genève jusqu'à la fin du 18^e siècle

L. GAUTIER, 746 p., 11 ill., 2001

Lavènement de la médecine clinique moderne en Europe 1750-1815 – Politique, institutions et savoirs

O. KEEL, 544 p., 2001

Soigner et consoler – La vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l'Ancien Régime (Genève 1750-1820)

M. LOUIS-COURVOISIER, 336 p., 2000

Sources
en perspective

Samuel Auguste Tissot, *De la Médecine civile ou de la Police de la Médecine*

Édité par M. NICOLI avec une introduction de D. TOSATO-RIGO et M. NICOLI, LXX et 160 p., fac-similé, glosaire, index, 2009

Gabriel Tarde, « *Sur le sommeil ou plutôt sur les rêves* ». *Et autres textes inédits*

Édités par J. CARROY et L. SALMON, VIII et 228 p., index, 2009

Se soigner par les plantes. Les « Remèdes » de Gargile Martial

B. MAIRE

Avec un avant-propos de K. HOSTETTMANN et un dossier iconographique par M. FUCHS, XXXVI et 136 p., 2007

La formation des infirmiers en psychiatrie. Histoire de l'école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie 1961-1996 (ECVIP)

J. PEDROLETTI, VIII et 231 p., 2004

À paraître

Le « courrier du corps au 18^e siècle ». L'expérience de la maladie dans les consultations épistolaires adressées au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)

S. PILLOUD, M. LOUIS-COURVOISIER et V. BARRAS

Série Sources en perspective

Maladies en lettres, 17^e-21^e siècles

Sous la direction de V. BARRAS et M. DINGES

Série *Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé*

Language and Context in Latin Medical Texts of the Pre-Salernitan Period. Proceedings of the IX International Conference « Ancient Latin Medical Texts », Hulme Hall, Manchester, 5-8 September 2007

D.R. LANGSLOW (ed)

Série *Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé*

Mélanges, crases, tempéraments. La chimie du vivant dans la médecine et la biologie anciennes. Actes du colloque international, Universités de Lausanne et de Genève, 6-8 mai 2004

V. BARRAS, B. MAIRE et A.-F. MORAND (éds)

Série *Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé*

Entre neurosciences, médecine et culture: comment expliquer l'action humaine

R. SMITH

Série *Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé*

Pour une histoire croisée de la psychothérapie comme pratique professionnelle au XX^e siècle en Europe

C. FUSSINGER et V. BARRAS (éds)

Série *Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé*

J.-M. Charcot, six leçons inédites sur le cerveau et bibliographie raisonnée

édité par J. GASSER

Série *Sources en perspective*

bhms@chuv.ch

www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms

Cercle des lecteurs et des lectrices des Editions BHMS:
http://files.chuv.ch/internet-docs/ihm/ihm_cerclebhms.pdf

Achévé d'imprimer en Suisse en novembre 2009
Dépôt légal : décembre 2009

Cet ouvrage est le fruit d'une importante enquête réalisée sur l'histoire de l'école médicale de l'Université de Genève. Imposée en 1876 par un parti politique ambitieux, la Faculté de médecine se doit avant tout d'attirer des étudiants. Les enseignants et les chercheurs s'efforcent de s'imposer dans les milieux hospitaliers, auprès des malades et dans d'autres domaines de la vie genevoise. Le monde médical doit en outre s'adapter aux découvertes microbiologiques révolutionnaires de Pasteur et Koch. À travers l'exemple genevois, cet ouvrage illustre les transformations profondes de la médecine entre la deuxième moitié du 19^e et la première moitié du 20^e siècle.

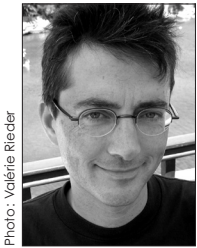


Photo : Valérie Rieder

Philip Rieder, historien spécialisé dans l'histoire sociale, est chercheur à l'Université de Genève. Il a exploré l'histoire de l'enfance, l'histoire de la discipline ecclésiastique, avant de se tourner vers l'histoire de la médecine. Outre cet ouvrage, il est l'auteur d'une trentaine d'articles scientifiques ainsi que d'un ouvrage sur l'histoire du patient dans la région romande au 18^e siècle.



ISBN 978-2-9700536-3-7
47 €