

Cette année-là, l'ensemble des autres sources liégeoises n'évoquent pourtant, tout au plus, que quelques difficultés d'approvisionnement. Jean d'Outremeuse invente donc cette « famine », et ce dans le but manifeste de convaincre le lecteur que le gouvernement d'Henri de Dinant aura été la source de grands maux pour les Liégeois. Ce même procédé d'instrumentalisation ressort également du récit que le chroniqueur livre de l'accession de Hugues de Chalon au siège épiscopal liégeois. Jean d'Outremeuse présente l'avènement de cet évêque, dont le règne a été particulièrement déplorable, comme un événement néfaste pour la cité liégeoise :

En 1296, le jour de la Saint-Barthélemy, Hugues de Chalon arriva à Liège et les Liégeois lui rendirent obédience et organisèrent une fête pour lui souhaiter la bienvenue. Ainsi fut-il reçu et il régna ensuite pendant cinq ans. Mais il causa aux Liégeois beaucoup de maux et de peines. À son entrée dans la ville, les récoltes de blé et de vin furent perdues dans tout le pays, si bien que le prix du muid d'épeautre monta à plus de quatorze sous liégeois¹³.

La crise de 1296-1297 est bien réelle. Mais le choix de l'associer à l'arrivée du prince évêque semble quant à lui purement gratuit. Pour Jean d'Outremeuse, l'évêque Hugues de Chalon est mauvais et le fait que son épiscopat soit marqué par une violente famine, signe par excellence de la défaveur de Dieu, prouve aux lecteurs l'illégitimité de son règne.

On ne peut donc le nier, alors que Jean d'Outremeuse lui-même affirme dans le préambule de son œuvre que « dans ces présentes chroniques, il ne sera rien écrit d'autre que la vérité », un examen attentif des événements qu'il raconte permet de déceler de nombreux faits inventés ou déformés. Cependant, contrairement à ce qu'affirmait Godefroid Kurth au début du ^{xx}^e siècle, l'œuvre du Liégeois n'est pas pour autant inutilisable. Premièrement, les parties des trois chroniques – *Chronique en bref*, *Geste de Liège* et *Myreur des Histors* – ayant trait à la période dont Jean d'Outremeuse a été personnellement le témoin (le ^{xiv}^e siècle) sont nettement plus fiables que les précédentes. Elles constituent même une source d'informations particulièrement précieuse pour l'étude de certains événements de l'histoire liégeoise peu documentés par les autres sources disponibles. Deuxièmement, l'œuvre de Jean d'Outremeuse est un cas d'étude idéal pour saisir les procédés narratifs, littéraires et rhétoriques utilisés par les chroniqueurs du Moyen Âge pour raconter l'Histoire de leur temps. Troisièmement, l'œuvre présente un grand intérêt du point de vue de l'histoire sociale et culturelle. En effet, même lorsque les faits sont totalement inventés par le chroniqueur, une analyse de la manière dont Jean d'Outremeuse enrichit son récit permet de saisir quantité d'aspects très concrets de la vie de son époque qu'une autre source plus rigoureuse et moins fantasque n'aurait pas pu laisser entrevoir : les manières de penser, les croyances, les faits divers, le langage oral, etc. Pour toutes ces raisons, la production de Jean d'Outremeuse ne doit pas être délaissée par les historiens. Bien au contraire, elle doit retrouver une place essentielle parmi les principales sources médiévales de l'histoire liégeoise.

13 d'OUTREMEUSE, J., *Ly Myreur des histors*, v. 5, éd. Stanislas Bormans, Bruxelles, 1867, p. 525.

♦ 8 MARS 2018 ♦

De la Maison de la Miséricorde à l'hôpital de Bavière

—
GENEVÈVE XHAYET

Le paysage hospitalier liégeois jusqu'à la fondation de l'hôpital de Bavière

Au Moyen Âge, un hôpital est une institution souvent tenue par une congrégation religieuse et vouée au secours des *infirmi* (« infirmes »), un terme qui englobe des personnes faibles, en raison de leur âge – enfants abandonnés ou orphelins, vieillards – de leur pauvreté, ou encore de leur état de santé. Dans l'hôpital, tous ceux-ci sont logés, nourris, voire soignés, si un praticien, un médecin ou plus fréquemment un chirurgien, est attaché à l'établissement.

Les hôpitaux se multiplient dans les villes d'Europe à partir des ^{xii}^e-^{xiii}^e siècles. Pour Liège, une étude a permis d'en dénombrer une quinzaine entre les ^x^e et ^{xv}^e siècles. Au ^{xvi}^e siècle, certains de ces hôpitaux médiévaux existent encore, telle la léproserie de Cornillon en activité jusqu'au milieu du ^{xvi}^e siècle, mais la plupart ont disparu. D'autres, entretemps, ont été créés. C'est le cas de l'hôpital des Cellites (ou Alexiens), un mouvement né aux Pays-Bas et dans la région rhéno-mosane à la fin du Moyen Âge. Les Cellites se sont fixés à Liège dès 1519. D'abord voués aux victimes d'épidémies, ils se sont rapidement spécialisés dans l'accueil des aliénés. Installé rue Volière, leur établissement restera en activité jusqu'au dernier tiers du ^{xx}^e siècle¹.

1 BAUWENS, C. (dir.), *La Licorne. Secrets et découvertes. Étude archéologique de l'ancien couvent des frères Cellites à Liège*, Namur, SPW-AwAP, 2019 (Études et documents, archéologie, 40).

I. L'hôpital de Bavière de sa création en 1602 jusqu'à la fin de l'Ancien Régime

La confrérie de Miséricorde et la fondation de l'hôpital

L'hôpital de Bavière a une origine différente. Il est fondé au début du ^{xvi}^e siècle, en deux temps. À son origine se trouve la Confrérie de Miséricorde, créée officiellement en mars 1602, mais remontant sans doute aux alentours de l'an 1600, avec l'appui du prince-évêque Ernest de Bavière. Cette association rassemble, à des fins caritatives et spirituelles, des Liégeois fortunés, membres du haut clergé ou de la notabilité urbaine (entrepreneurs et marchands). Son appellation « de la Miséricorde » est rare dans nos régions, mais courante dans les pays méditerranéens. Elle peut tout autant renvoyer à des contacts commerciaux avec ces zones méridionales qu'à la jeunesse passée en Italie par l'évêque Ernest.

Quoi qu'il en soit de la source de leur nom, les confrères de la Miséricorde s'assignent pour mission de « reconnaître les plus pauvres maisons des Citoyens [liégeois], de visiter souvent les maladeries, hôtels Dieu ou hôpitaux, consoler et soulager les Prisonniers », bref « exercer les offices de piete & charité envers toutes les personnes oppressées de quelque calamité² ». Dans l'esprit de la Contre-Réforme, il faut, en outre, pour bénéficier de cette aide, être catholique et d'une moralité irréprochable. Initialement, les confrères envisageaient de secourir les indigents à domicile, mais les difficultés pratiques d'un tel projet les persuadèrent bientôt de la nécessité de disposer d'un lieu d'hébergement pour les malades. L'idée d'un hôpital était née. Elle se concrétisera au Pont Saint-Nicolas, sur l'actuelle place de l'Yser, dans la Maison Porquin, un immeuble cédé à la confrérie par Ernest de Bavière (qui la détient d'une famille lombarde, les Porquini). Dénommé « Maison de la Miséricorde », le nouvel hôpital est bientôt surnommé « de Bavière ».

La Confrérie de Miséricorde garde la haute main sur l'hôpital jusqu'à la fin de l'Ancien Régime. Elle le dirige et gère ses fonds, principalement issus, comme il est alors courant, des revenus de dons et de legs. Les profils des donateurs sont principalement ceux de bourgeois ou de dignitaires de l'Église de Liège, mais d'anciens bénéficiaires de soins témoignent aussi de leur gratitude envers l'hôpital par des offrandes. Au milieu du ^{xvi}^e siècle, un ancien patient justifie la sienne par « [les] bons plaisirs, services et amitié qu'il a reçus des sœurs de ladite maison et espère encore au futur recevoir³ ». Dans les années 1700, l'hôpital dispose ainsi de 40.000 florins de revenus annuels, qui permettent de soigner plus de cent malades. La vente de remèdes confectionnés sur place (dont un emplâtre dit « de Bavière » devenu la spécialité du lieu) s'avère une autre substantielle source de gains.

2 « L'institution de la Confrerie de la Misericorde en la grande, ancienne, et noble cité de Liege sur Meuse. Dressée nouvellement par Illustrissime et Serenissime Ernest de Baviere Evesque et Prince de Liege et publiee par son autorité le 15. de Mars 1602 ». Acte édité par J. Noël, *L'origine et le développement de la Maison de Miséricorde dite hôpital de Bavière à Liège au ^{xvi}^e siècle...*, fasc. 2 pièces annexes et justificatives, pp. 65-68 (citation p. 65).

3 Noël, J., *L'origine et le développement de la Maison de Miséricorde...*, fasc. 1, p. 211.



La Maison Porquin (à gauche de l'image) dans son environnement urbain, fin ^{xix}^e siècle.
(photo : Archives du Musée de la vie wallonne).

Les rouages d'un hôpital d'Ancien Régime

Ernest de Bavière dote la Maison de Miséricorde de statuts qui déterminent les conditions d'hospitalisation des patients ainsi que les règles de vie à respecter par le personnel soignant. Peuvent être « reçus et pansés » à Bavière les Liégeois adultes, hommes et femmes inscrits sur les registres de la ville ou résidents. Ils doivent être de confession catholique, pauvres, de bonne mœurs et issus de familles honnêtes. Sont exclus des soins, les « vieille gens quy sont malades tant seulement par vieillesse », les déments, les femmes enceintes, les enfants, les mendiants⁴. La conjugaison des critères de pauvreté et de résidence consacre Bavière comme hôpital pour la domesticité des bourgeois de Liège. Quant aux patients, leur maladie doit être « grave, non contagieuse, ni incurable », ni « infame » : « Excluons aussy ceux la quy ont et trainent maladies incurables contagieuses infames, ceux encor qui par débauche ou faulte propre auroient acquis leur mal. » Les blessés sont aussi admis, à moins que leurs lésions ne résultent de bagarres ou d'émeutes. Il n'est clairement pas question de dispenser des soins à des fauteurs de troubles, à des criminels ou à des hérétiques.

4 « Les règles et statuts de la Maison de Miséricorde », éd. Noël, J., *L'origine et le développement de la Maison de Miséricorde...*, fasc. 2 annexes, pp. 80-91.

Les religieuses hospitalières, chevilles ouvrières de la Maison de Miséricorde

Faute d'archives⁵, c'est par le biais des règlements de l'institution que l'on peut entrevoir ce que fut la vie à Bavière et la nature des soins qui y étaient prodigués, sans perdre de vue que les textes normatifs décrivent une situation idéalisée de l'hôpital, davantage que les aléas de son fonctionnement réel.

La gestion journalière de l'institution est confiée à des Tertiaires de saint François venues de l'Hôpital Sainte-Magdeleine d'Ath. À partir de 1626, celles-ci adoptent la Règle de saint Augustin. Elles deviennent ainsi religieuses à part entière (les Augustines de Bavière) et prononcent des vœux définitifs après un an de noviciat. Les statuts de leur ordre éclairent les deux facettes de leur état, religieux et infirmier, dans un couvent qui est aussi un hôpital. Comme tout couvent féminin, la communauté de Bavière obéit à l'autorité d'une mère supérieure, la *mater*, assistée d'une boursière chargée de la gestion financière, d'une maîtresse des novices, etc. Ses obligations pieuses sont aussi les mêmes : assistance aux offices, respect des jeûnes, du silence, port de l'habit, etc. Néanmoins, aux vœux habituels de pauvreté, de chasteté et d'obéissance s'ajoute le devoir de « servir Dieu et les malades, selon les Constitutions de cet Institut de miséricorde ». Ces engagements religieux se subordonnent toutefois aux nécessités des soins aux malades. Les candidates au noviciat doivent ainsi posséder « les forces corporelles entières et suffisantes pour vacquer tant de jour que de nuit sy la maladie des pauvres ». La vie communautaire se ressent tout autant de cette double vocation : « Nous ne voulons pas toutefois que la Maison compte une grande multitude de filles (les religieuses), mais leur nombre sera proportionné au nombre de malades que la maison pourra panser et nourrir, à savoir, pas plus de 10 ou 12 pour servir 30 ou 40 malades, et cela afin qu'au lieu d'une maison de malades ne soit fait un monastère de Religieuses contre notre première et principale intention. » (3^e chapitre de l'acte de fondation) Les exigences du service aux malades justifient de même quelques entorses au strict respect des règles de vie religieuse. Ainsi, les sœurs « respecteront les jeûnes ordonnés par l'Église et ne pourront en entreprendre de supplémentaires sans l'autorisation expresse du *pater* (l'aumônier) et de la mère supérieure, par crainte que, par ce moyen, elles ne se rendent inaptes au service des malades. La mère supérieure recommandera à celles dont ce sera le tour de servir les malades de prendre quelque nourriture au matin, avant d'approcher les malades, y compris durant les jours de jeûne. Elles prendront cette nourriture à titre de médecine ».

Les statuts de la communauté religieuse définissent aussi le cadre du service hospitalier. Ainsi, les sœurs « gouvernent » les hospitalisés. L'expression a de multiples sens. En termes de respect du confort et de l'hygiène, elle implique de « tenir la chambre et le lit du malade nettement » et « diligenter afin que ce qu'il doit boire et manger soit bien assaisonné afin par ces moyens avancer tant plus tot sa santé », ce qui revient à se mettre au service d'une population pour qui le vivre et le couvert ne sont pas toujours de mise et qui trouve, à

l'hôpital, une amélioration de ses conditions habituelles de vie. À leur arrivée, les malades « seront dépouillés de leurs vêtements, ils recevront de la Maison de Miséricorde une chemise, un bonnet, et du linge. Ils seront couchés seuls dans des draps blancs et nouveaux [propres]. Leurs draps seront changés autant de fois que nécessaire, leurs lits réchauffés avant leur entrée ». Mais cette patientèle peut s'avérer turbulente ou violente et la « gouverner » implique aussi le maintien de l'ordre dans l'hôpital : « Au cas où un malade est rebelle et refuse de se conformer au règlement, les sœurs en aviseront secrètement les maîtres [de la confrérie] ou les confrères inspecteurs (qui visitent quotidiennement à tour de rôle l'hôpital). Et ceux-ci y porteront remède. Ils les admonesteront avec charité et modération. Et si les malades refusent de se laisser admonester, ils préviendront le maître du fait afin d'obtenir son renvoi et ceci afin que les Religieuses n'aient à "estriver" [se quereller] avec personne. »

L'hospitalisation est aussi, pour les patients, un temps empreint de religiosité. La Bible assimile la maladie au péché. Le patient devient quant à lui un pénitent, dont la souffrance est rédemptrice. Aussi les religieuses gouvernent-elles non seulement les corps, mais aussi les âmes des malades ; d'où l'injonction présente dans les statuts de « consoler le malade par pieuses exhortations à la patience et autres vertus chrétiennes » et de prévenir l'aumônier si son état s'aggrave et met sa vie en péril.

Le « gouvernement des malades » a enfin un volet médical. Les religieuses préparent les médications au sein de la pharmacie de l'hôpital et entretiennent le jardin de simples pour les remèdes. Elles sont responsables de l'application des prescriptions auxquelles elles ne peuvent « rien changer à leur phantasie soit en quantité ou qualité des viandes ou boisson soit au temps prescrit ». Enfin elles font office d'intermédiaire entre les patients et les médecins ou chirurgiens attachés à l'institution : « *De lict en lict* », elles les informeront de l'évolution des malades, d'une visite (en principe quotidienne) à l'autre. Dès le début du xvi^e siècle, l'établissement est en effet médicalisé. Cette présence médicale comble en fait un retard, puisque de nombreux hôpitaux sont desservis par un praticien dès le Moyen Âge. Non sans exagération sans doute, Henri de Heer († ca 1635), médecin ordinaire de Ferdinand de Bavière, éclaire le rôle de ces médecins à l'hôpital, vers 1610 : « On m'assura que le jeune Gilles d'Ouffet (qui l'an dernier était serviteur d'un tailleur nommé Barthelemy Wolters) évacuait des vers de partout, car il en vomissait une infinité et les rendait aussi par l'anus. Il en urinait aussi, ce que l'on voit rarement. Un jour que je lui tenais moi-même l'urinal qui était tout neuf et parce que je craignais qu'il ne le dérobe, pour contenter ma curiosité et m'assurer de ce cas si étrange, je l'ai vu uriner une fois seize vers tout vifs et qui remuaient, semblables aux vers qui viennent dans les fromages. Or parce qu'il était pauvre, je le mis à la Maison de Bavière, c'est un hôpital institué par feu mon prince Ernest, nommé La Maison de Miséricorde, en laquelle j'ai servi comme médecin ordinaire il y a huit ans. Il y a été parfaitement guéri par l'usage des eaux [de Spa] et d'autres médicaments⁶. »

5 Hormis l'un ou l'autre détail ou anecdote hagiographique qui apparaissent ici et là dans les archives (donateurs qui remercient pour la qualité des soins reçus ; miracles opérés par une supérieure, la Mère Marie Agnès d'Esne, au cours d'une disette), la vie de l'hôpital est en fait mal connue pour l'Ancien Régime.

6 DE HEER, H., *Les fontaines de Spa décrites premièrement en latin sous le titre de Spadacrene* (...), A Liege, chez Ardt de Coerswarem, imprimeur juré, anno 1616, ch. VIII (non paginé).

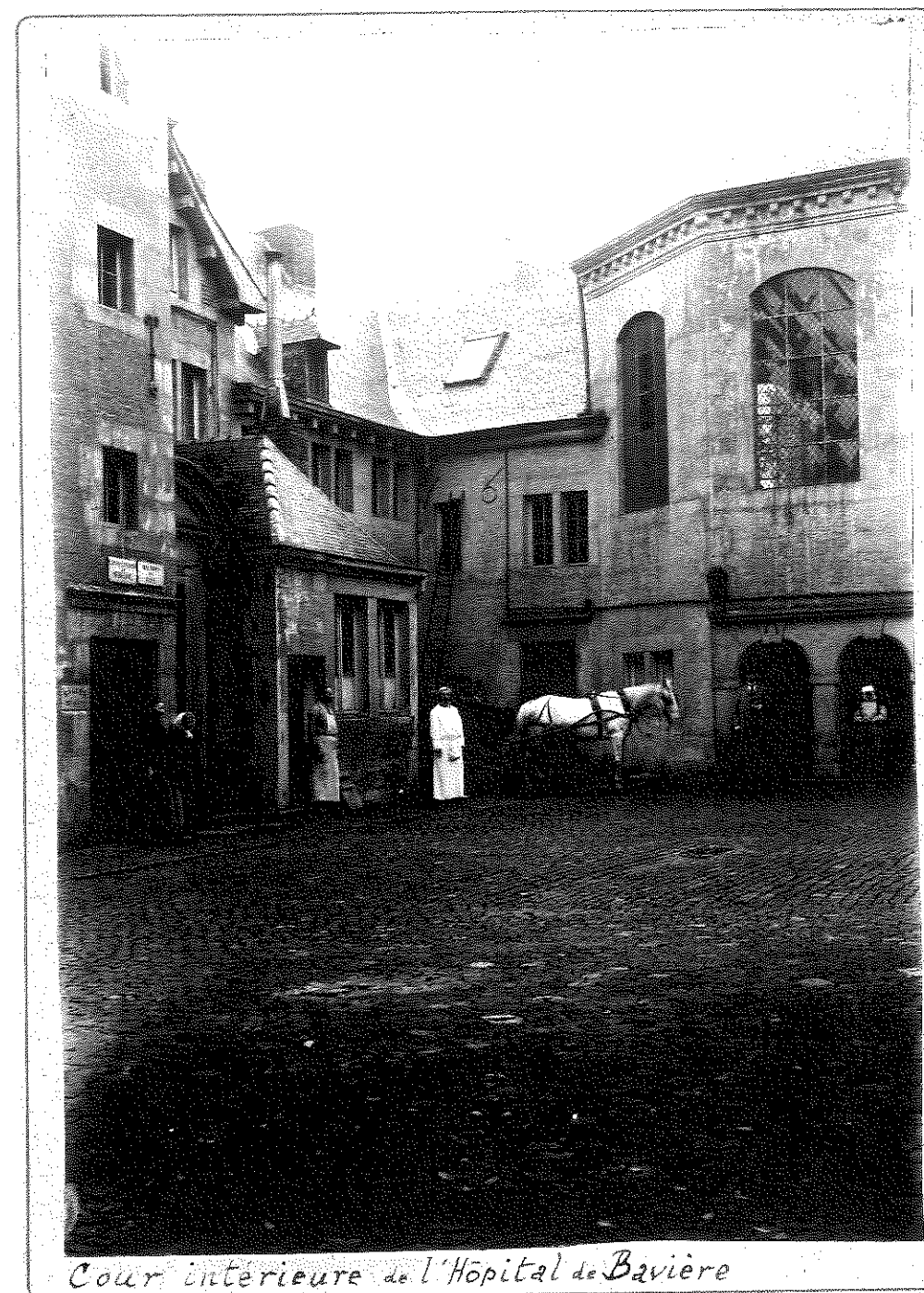
Le médecin/chirurgiens ordonne l'hospitalisation du malade et lui prescrit un traitement que, selon les termes du règlement en vigueur à Bavière, celui-ci prendra : « en telle heure et quantité que d'iceux serait enseigné sans aucun murmure ni contredit ».

II. De la Maison de Miséricorde au « Vieux Bavière »

Changements politiques et institutionnels

Parmi les bouleversements apportés par la Révolution française et les régimes qui se succèdent jusqu'à l'indépendance belge, plusieurs concernent les institutions religieuses et le système de santé. À la suite des lois du 16 vendémiaire an v (7 octobre 1796), la vieille Maison de Miséricorde est laïcisée sous le nom de « Grand hôpital » et placée sous l'autorité d'une Commission des Hospices, dépendante des autorités communales liégeoises. La laïcisation du pouvoir de tutelle se répercute sur le statut des Augustines de Bavière. Parce qu'il est utile, le personnel religieux est maintenu en poste dans les hôpitaux désormais publics mais astreint à certaines règles : la limitation du nombre de religieuses hospitalières admissibles et, jusqu'en 1811, la restriction du droit de porter l'habit conventuel, surtout dans l'exercice des fonctions. La direction quotidienne de l'ensemble reste aux mains de la mère supérieure jusqu'en 1864, quand un directeur masculin, laïc est nommé. Sous le régime hollandais, les vœux définitifs sont en outre interdits, pour être rétablis à l'avènement de l'État belge indépendant. Le régime français érige aussi le Grand hôpital en centre névralgique des hospices et de la bienfaisance à Liège. Les Augustines de Bavière reçoivent la responsabilité de la confection tant de la bière que des médicaments pour leur hôpital et l'ensemble des autres hospices liégeois, à l'exception de la maison des Cellites. Pour aider à la tâche, en 1802, un pharmacien est engagé à l'hôpital et travaille sous la direction de la religieuse responsable de l'économat. Une autre, préposée à l'officine, lui délivre les produits nécessaires à la préparation des médicaments.

Les autorités françaises apportent un second changement fondamental à l'hôpital, qui est choisi comme école d'application pour la nouvelle faculté de médecine. En mars 1807, un décret impérial organise en effet une université impériale, et fait de Liège le siège d'une « académie », délivrant notamment des diplômes de Docteur en médecine. Dans le cadre de ces études, le préfet Charles-Emmanuel Micoud d'Umons crée un cours de médecine clinique qui se donne à Bavière. Assorti d'un cours d'anatomie institué dans le même contexte, cet enseignement survit à la chute de l'Empire et s'intègre au cursus de médecine de l'université créée à Liège par le roi Guillaume I^{er} des Pays-Bas en 1817. Les professeurs de médecine sont en même temps médecins de l'hôpital. La double mission désormais assignée à l'hôpital s'avère source de tensions, qui ne tardent pas à éclater entre l'université et la Commission des Hospices. Deux conceptions de l'exercice de la médecine s'affrontent : la charité chrétienne et la rationalité scientifique



Cour intérieure de l'Hôpital de Bavière

Cour intérieure de l'hôpital de Bavière (photo : Archives du Musée de la vie wallonne).

Un hôpital toujours plus grand pour toujours plus de patients

Parallèlement à ces changements de statut, et sous le poids conjugué de la croissance démographique ainsi que de l'urbanisation, Bavière s'agrandit et se métamorphose tout au long du XIX^e siècle. Le processus s'entame dès les années 1830. En 1833, l'hôpital compte 150 lits, dont 100 réservés aux malades « fiévreux/ses ». Les hospitalisés sont quant à eux répartis en quatre salles : une pour les hommes, une pour les femmes, une troisième pour les blessés et la dernière pour les opérés. Comme sous l'Ancien Régime, la distribution des patients par salle s'effectue selon leur sexe, et non selon leur type de pathologie.

Dès 1836, des idées de rénovation se font jour : deux salles supplémentaires sont envisagées, une pour les enfants et l'autre pour les convalescents. Le projet de salle pédiatrique aboutit, en 1853, à l'initiative d'un professeur de médecine, Charles Frankinet, et de l'une de ses cousines, qui financent sa réalisation. Huit lits sont dès lors réservés aux petits patients, quatre pour les filles et quatre pour les garçons. Trois ans plus tard déjà, la capacité d'accueil de cette salle double. Dans le même temps, deux salles sont créées pour l'ophtalmologie tandis qu'une nouvelle pharmacie, un bureau de consultation, un nouveau local pour l'aumônier, et d'autres salles pour les malades ouvrent leurs portes au cours des années 1840.

L'agrandissement de l'hôpital répond à un début de spécialisation des soins ainsi qu'à une hausse du nombre des admissions. En 1833, le nombre d'hospitalisés s'élève à 1315 (parmi lesquels 258 décès sont dénombrés, soit environ 15% des personnes admises). En 1862, le nombre de lits est de 217. Une étude⁷ effectuée sur la patientèle de Bavière entre 1871 et 1913 montre une moyenne annuelle d'environ 2.300 hospitalisés⁸. Sachant que l'on sort librement de Bavière, guéri ou non, déterminer le nombre de guérisons n'est pas possible. La mortalité reste quant à elle importante, mais elle traduit aussi une médicalisation plus forte de la mort. Car Bavière n'est pas un mouoir. Enfin, entre 1871 et 1895, puis entre 1896 et 1913, la durée moyenne de séjour à l'hôpital diminue et varie de 43 à 27 jours. Pour les traumatismes, toujours selon cette étude, l'hospitalisation oscille autour de 35 jours.

7 Horrent, Y., *La Population soignée à l'Hôpital de Bavière à Liège entre 1871 et 1913 : résultats d'une enquête par sondage*, Université de Liège, mémoire pour la licence en Histoire, 1988.

8 On observera qu'à partir de 1880 environ, une partie de la patientèle de Bavière s'oriente vers le nouvel hôpital des Anglais.

Qui sont les patients et de quoi souffrent-ils ?

Diverses données concernent l'état sanitaire de la population soignée à Bavière⁹. Comme sous l'Ancien Régime, les critères de pauvreté et de domicile certifiés par un médecin de la ville et/ou un commissaire de police sont déterminants pour l'admission des patients. Entre 1817 et 1869, ceux-ci appartiennent aux couches populaires de la ville et de l'agglomération de Liège. Beaucoup proviennent des quartiers industriels d'Outremeuse, du Laveu ou de Sainte-Marguerite. Des observations réalisées entre 1862 et 1864 montrent que les pathologies dont ils souffrent découlent pour beaucoup de leurs conditions de vie (insalubrité des logements, carences alimentaires, etc.), et de travail. Le premier *Liber memorialis* de l'université (1869) énonce, parmi les maladies diagnostiquées, les tuberculoses (dont la tuberculose pulmonaire), la fièvre typhoïde ; d'autres maladies pulmonaires et des voies respiratoires (pneumonies, bronchites, pleurésies), les maladies de peau, la vermine, ou encore les maladies vénériennes. Enfin, les fièvres puerpérales font des ravages parmi les accouchées. Des opérations sont pratiquées, dont des amputations. Elles entraînent la mort une fois sur quatre à cause des infections. En cas de décès à l'hôpital, les corps sont rendus aux familles si elles les réclament. Enfin, les grandes épidémies de choléra qui déciment Liège dans la seconde moitié du XIX^e siècle (en 1851, 1866, et encore en 1894) fournissent aussi des contingents de patients à Bavière. En 1894, sur les 300 cholériques qui y sont hospitalisés, la moitié décède.

Outre les malades, l'hôpital de Bavière accueille des blessés souffrant de plaies et d'ulcères, de fractures et de luxations, de hernies, etc. Dans la salle des enfants, « les maladies les plus fréquentes sont celles de la peau et spécialement du cuir chevelu ». Entre 1871 et 1913, le nombre d'enfants admis s'accroît, ce qui s'avère peut-être moins significatif d'un état de santé médiocre de la population juvénile que d'une meilleure attention accordée à ses besoins spécifiques, tant de la part des parents que du corps médical.

9 Par exemple, dans LEROY, A., *Liber memorialis. L'université de Liège depuis sa fondation*, Liège, Imprimerie J.-G. Carmanne, 1869, col. 1159-1167 sur les cliniques de la faculté de médecine.

Du côté des soignants

Le personnel s'accroît et se diversifie lui aussi en conséquence. À partir des années 1830, un personnel de salle laïc, constitué d'aidants de salles, assiste les religieuses dans leur travail. Décrite par l'historienne Arlette Joiris, la fonction est pénible, mal rémunérée pour 12 à 14 heures de travail journalier. Recrutés, le cas échéant, parmi d'anciens patients dépourvus d'un autre havre, ces aides logent à l'hôpital dans la salle des malades ou dans des mansardes, sans éclairage ni eau courante¹⁰. Le seul avantage de leur situation est la gratuité des soins, à l'hôpital, en cas de maladie. Ces aidants sont par ailleurs nombreux, car ils doivent surveiller la salle des hommes, dont beaucoup sont des ouvriers accidentés sur le lieu de travail. En 1876, un poste d'infirmier chef est d'ailleurs créé. Malgré cet appoint de main d'œuvre, le personnel manque à l'hôpital de Bavière, faisant naître, malgré l'opposition des médecins, l'idée de faire travailler les convalescents.

Vers la fin du XIX^e siècle, tout comme pour les religieuses, des formations au métier d'infirmier(e) commencent à s'organiser pour le personnel laïc. En 1886, à Liège, des cours de garde-malades sont dispensés aux élèves sages-femmes. Des congrégations religieuses organisent un apprentissage, par les sœurs ou au besoin par d'autres personnes, pour leurs novices. La qualité des soins s'en améliore d'autant. Au début du XX^e siècle, des cours sont organisés par la Commission des hospices de Liège pour le personnel religieux de Bavière. La profession d'infirmière n'est toutefois pas organisée officiellement avant 1921. À partir de 1926, toutes les religieuses de Bavière disposent du diplôme d'infirmière.



Salle de garde de l'ancien hôpital (cl. Dans M. de Meulemeester, Les Augustines de l'hôpital de Bavière à Liège, (Université de Liège, coll. CHST).

10 Au début du XX^e siècle, à Bavière, l'autorisation de loger en dehors de l'hôpital sera accordée à certains garçons de salle en cas de mariage (p. 49). Ce sont eux qui font les basses besognes.

III. Du « Vieux » au « Nouveau » Bavière

Un hôpital en butte aux contestations

Malgré les deux changements institutionnels intervenus sous le régime français, l'hôpital de Bavière reste, au XIX^e siècle, une survivance de l'Ancien Régime. Aux yeux des contemporains, il apparaît désormais obsolète au regard tant des connaissances médicales en développement rapide, que des besoins de la population urbaine en forte croissance. Les critiques qui le visent sont d'ordre idéologique et scientifique. D'un point de vue idéologique, les instances responsables de l'hôpital (c'est-à-dire la Faculté de médecine et la Commission des hospices, qui soutient les sœurs Augustines) sont en désaccord sur l'esprit devant présider à l'exercice de la médecine à Bavière. En clair, la science rationaliste et laïque universitaire se dresse contre la charité chrétienne. Un compromis intervient en 1875. La Commission achète alors l'ancien collège des Jésuites anglais à Hocheporte. Elle y installe un hôpital placé sous sa seule responsabilité et desservi par des religieuses de Bavière. Vers 1900, ce nouvel établissement compte 205 lits, répartis sur quinze salles.

Le différend porte aussi sur le confort des patients et l'hygiène. Il se cristallise sur la question du site et de l'architecture de l'hôpital. Bavière est critiqué en raison de l'exiguïté de ses locaux, de leur agencement complexe et de leur insalubrité. Au fil du temps, l'hôpital s'était en effet agrandi de façon anarchique pour devenir un dédale de cours (parfois à découvert), de bâtiments annexes reliés les uns aux autres par des couloirs et des escaliers. Tant les hospitalisés que les religieuses en souffraient. Un autre reproche concerne l'humidité. Le bief de Saucy – qui entoure presque entièrement l'édifice – est en effet constitué d'eau stagnante et, dès lors, jugé malsain.

Un « nouveau Bavière », en Outremeuse ou à la Chartreuse ?

Pour remédier à ces défauts, l'idée se développe, dès le milieu du XIX^e siècle, de se doter d'un nouvel hôpital. Où et comment ? Au cours des décennies 1860-1890, ces questions mettent les autorités communales et académiques aux prises. Les débats touchent à la médecine comme à l'urbanisme. Outre des considérations sur les avancées médicales et leurs implications sur le plan sanitaire, des exigences de modernité architecturale s'expriment aussi : Liège est une métropole industrielle internationale et doit, à tous égards, tenir ce rang.

En 1867, le principe d'un maintien en Outremeuse recueille une majorité de suffrages, que le « Vieux Bavière » soit rénové, ou qu'un nouvel immeuble soit reconstruit sur son emplacement. À l'appui de cette option, sont invoqués la tradition d'un établissement de soins à cet endroit, comme les besoins sanitaires de l'importante population ouvrière locale. La proximité de l'université joue aussi, même si, à cette époque, les cours de la faculté de médecine n'ont pas encore investi la rive droite de la Meuse.



Plusieurs arguments sont avancés par l'Université en faveur de cette dernière implantation. Parmi ceux-ci, apparaît la possibilité de construire un hôpital de 400 lits (nécessaires en cas d'épidémies), sous forme de pavillons. Issue de la pensée hygiéniste, c'est alors l'architecture hospitalière la plus en pointe. Elle conçoit l'hôpital comme un ensemble de pavillons disséminés parmi des espaces verts. Chaque édifice est dévolu à un type particulier de pathologie ou de patientèle (par exemple, les enfants), ce qui rationalise la prise en charge médicale. La répartition des pavillons au milieu d'un parc offre aux malades l'accès à l'air et à la lumière. Le jardin lui-même joue aussi un rôle thérapeutique auprès des convalescents. L'isolement des pavillons les uns par rapport aux autres vise à endiguer les risques de contagion lors d'épidémie¹¹. Généreux



11 Rapport comportant ces propos du Pr Alexander von Winiwarter, dans *Le nouvel hôpital universitaire de Liège*, Liège, 1887, p. 4.

dans ses intentions, un tel type d'établissement sanitaire est néanmoins coûteux à construire et gourmand en espace. « Nous ne pouvons croire, expose le Pr Alexander von Winiwarter dans un rapport en faveur d'un tel hôpital, que les autorités compétentes marchanderaient à nos malades la lumière, l'air, l'espace, c'est-à-dire tous les éléments de la santé »¹². La Chartreuse présente toutefois certains inconvénients qu'exploitent ses détracteurs : l'éloignement par rapport au centre de la ville, l'escarpement du site, ou encore des problèmes liés à la propriété sur le sol.

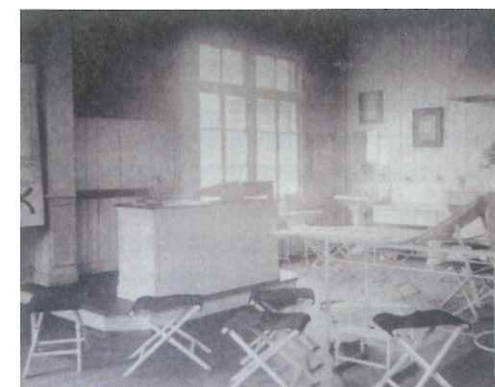
Le « Nouveau Bavière », de la modernité à l'obsolescence

La solution intervenue au milieu des années 1880 concilie les deux options, Outremeuse ou la Chartreuse. En 1886, en dépit d'une superficie disponible réduite, l'université propose d'implanter un hôpital pavillonnaire aux Prés Saint-Denis, moyennant un assainissement préalable du site. En 1891, le « Nouveau Bavière » est mis en chantier. Quatre ans plus tard, il est inauguré. C'est un ensemble de pavillons formant des rectangles réguliers et répondant aux trois fonctions d'un hôpital universitaire : l'enseignement (présence d'auditoires), la recherche et les soins aux patients. Les premiers édifices construits sont destinés aux tuberculeux, à la chirurgie, à la



Entrée du Nouveau Bavière au début du xx^e siècle (carte postale, Université de Liège, coll. CHST).

chirurgie pédiatrique, à la médecine interne, à l'ophtalmologie, ou encore à la dermatologie. Au fil du temps et au fur et à mesure des progrès de la médecine, de nouvelles salles sont créées. Pendant la guerre de 1914, l'hôpital passe sous autorité allemande et sert d'hôpital pour les soldats allemands. Les civils continuent toutefois d'y être aussi traités, même si, pour eux, les soins sont aussi déplacés dans d'autres lieux. Au sortir de la Première guerre mondiale, l'extension de l'hôpital reprend avec, en 1924, la création d'un service de radiumthérapie qui s'avère, en Belgique, être le premier grand centre de lutte contre le cancer. En 1935, un service de physiothérapie ainsi que de nouvelles annexes pour l'hydrothérapie complètent l'offre thérapeutique. En 1937, un pavillon des maladies infectieuses remplace les trois « pavillons des contagieux ». La seconde guerre mondiale interrompt la construction, entamée en 1939, d'un pavillon de radiologie pour le traitement des cancers. Il sera finalement inauguré en 1950.

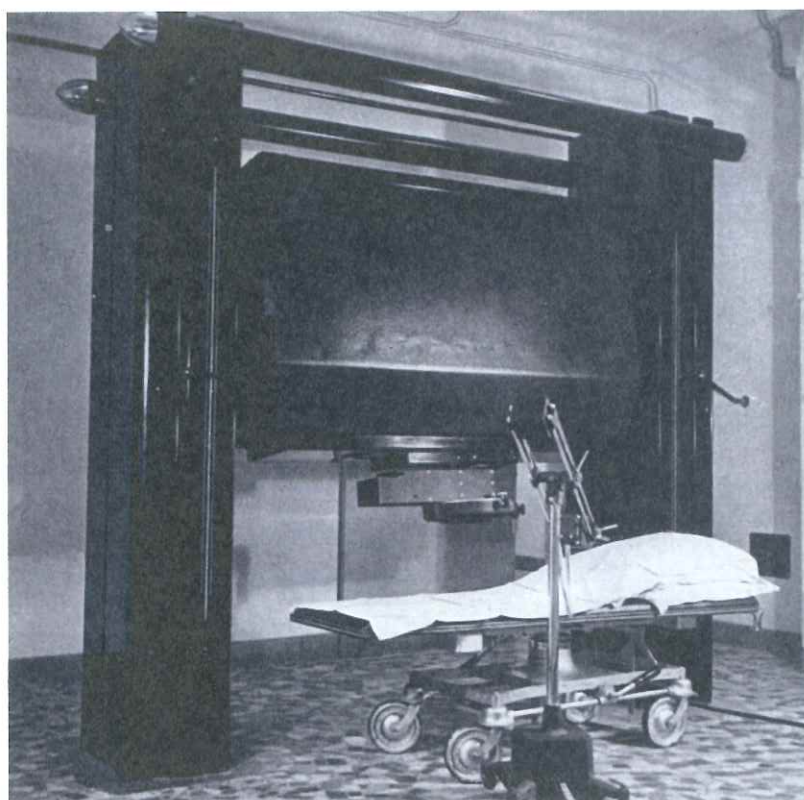


Pavillon d'urologie. Salle d'examen des patients aménagée pour les besoins de l'enseignement (carte postale, début xx^e siècle, Archives du Musée de la vie wallonne).



Salle des malades au nouveau Bavière (photo : Archives du Musée de la vie wallonne).

À partir de cette époque, néanmoins, les structures du « Nouveau Bavière » deviennent, à leur tour, obsolètes. Les pavillons réclament une gestion lourde et onéreuse et s'adaptent difficilement au développement des nouvelles techniques médicales. Comme ce fut le cas un siècle plus tôt aussi, l'hôpital est devenu trop petit. Des patients sont hébergés dans les couloirs et sont soumis à de longs délais d'attente avant d'être hospitalisés. À nouveau, des améliorations et une modernisation s'imposent. En 1961, la Commission d'assistance publique (futur CPAS) se prononce en faveur de la fondation d'un nouvel hôpital. Cette décision tient compte du projet émis par l'université d'installer un Centre hospitalier universitaire au Sart-Tilman. Deux ans plus tard, elle opte pour le site de la Citadelle, en raison de sa situation. C'est un terrain plat, dans une zone plus calme et plus salubre, car moins polluée, que celle de Bavière. Elle est aussi proche du centre de la ville. La Citadelle constituera, sur la rive gauche de la Meuse et en aval de Liège, le pendant du CHU, sur la rive droite et en amont du fleuve. À un siècle de distance, pourrait-on dire, les partisans d'une installation hospitalière sur les hauteurs de Liège tiennent leur revanche.



Pavillon de radiologie, poste de Roetgentherapie (Université de Liège, coll. CHST).

Un bilan ?

Les pages qui précèdent ne sont qu'une esquisse du rôle de l'hôpital de Bavière dans la médicalisation de la société liégeoise, et particulièrement de ses couches sociales défavorisées. Sur bien des plans, cette histoire doit être approfondie, voire retouchée et nuancée. Comme on peut déjà la lire, cette histoire illustre l'évolution des soins, de leur administration et des conceptions qui fondent leur administration : les connaissances médicales, l'hygiène, la part de la religion ou de l'éthique qui ont régi la prise en charge des patients. Les controverses suscitées par la (re)construction de Bavière au ^{xx}e siècle mériteraient une attention approfondie. Elles définissent cet hôpital comme un pôle urbain, important pour le quartier où il est/sera installé. L'hôpital génère une activité en son sein, comme au dehors (par exemple des activités commerciales). Il engendre aussi des flux (du personnel médical, des patients et de leurs visiteurs, etc.). Et un des arguments avancés contre la Chartreuse portait d'ailleurs sur ses difficultés d'accès. Au ^{xx}e siècle enfin, l'hôpital se devait d'être une vitrine de la modernité urbaine. Leur hôpital devait être pour la ville et l'université de Liège, une source de prestige.

Mais, en amont de ces considérations, il faut se souvenir du public qui se faisait soigner dans cet hôpital. Bavière avait généré son folklore¹³ : « Al[[j]er à Bavîre », était synonyme de « se faire hospitaliser ». Les chaises à porteurs qui, aux ^{xviii}e et ^{xix}e siècles, y transportaient les malades, avaient donné naissance à un jeu *pwèrter al tcheyîre di Bavîre* (« porter à la chaise de Bavière ») et une comptine qui disait : *al Bavîre ! cou d'tcheyîre ! plâye èt plâye ! li cou el hâye*¹⁴. Une petite pièce rimée, sans doute inspirée de l'habitude de faire travailler les convalescents, proclamait : *Nos irons a Bavîre / Po peler les crompîres / Et vos vînzrez avou / Po côper les mange-tout*¹⁵. Cette dérision affichée n'exprimait-elle pas une sourde appréhension face à l'hôpital et à ses implications en termes de maladie, de souffrance, et parfois de mort, même si l'espoir de guérison était aussi permis ?

Si l'histoire des hôpitaux ne passait pas pour simplement anecdotique, longtemps elle a surtout été envisagée sous l'angle de la bienfaisance. Cette facette de la question est certes essentielle. Mais force est de constater que, par ses multiples implications (sanitaires et médicales, urbanistiques, voire psychologiques), son envergure est bien plus large. Et l'établissement hospitalier me semble avoir sa place parmi les éléments institutionnels importants à prendre en considération pour écrire l'histoire d'un tissu urbain et social donné, tant pour les périodes récentes que pour les plus anciennes.

13 HAUST, J., *Le dialecte wallon de Liège. 2^e partie, le dialecte liégeois*, Liège, 1933 art. « Bavîre ».

14 « Au Bavîre, siège de chaise, plaie et plaie, le cul dans la haie »

15 « Nous irons à Bavîre pour éplucher les pommes de terre, et vous viendrez avec [nous] pour couper les mange-tout ».

Orientation bibliographique :

De Bavière à la Citadelle, catalogue d'exposition, Liège, CPAS, 1980 (art. de HÉLIN, É., « Programme en vue d'une nouvelle histoire des anciens hôpitaux liégeois », p. 101-110 ; JOIRIS, A., « Charité privée... Bienfaisance publique... Aide sociale... », p. 111-113 ; ID., « hôpital et environnement », p. 115-131) ; DE SPIEGELER, P., *Les hôpitaux et l'assistance à Liège (x^e-xv^e siècles) aspects institutionnels et sociaux*, Paris, 1987 ; Florkin, M. et Halkin, L.-E., *Chronique de l'université de Liège*, Liège, Université, 1967 (art. de FLORKIN, M., « Les origines de l'hôpital de Bavière », in p. 9-22 ; ID., « L'enseignement universitaire à Liège sous le régime français », p. 23-38 ; ID., « L'enseignement clinique au Vieux-Bavière et au Nouveau Bavière », p. 407-431 ; *Hôpitaux et hospices civils de la ville de Liège*, consultable à la Bibliothèque universitaire de Liège (Bibl. univ. ALPHA, cote 15 702 B) : recueil de rapports, mémorandums etc. sur l'hôpital de Bavière dont *Hospices civils de Liège, Rapport de la commission spéciale instituée pour l'examen des plans d'agrandissement & d'amélioration de l'hôpital de Bavière, 21 juin 1867*, Liège, De Thier et Lovinfosse, 1867 ; *Rapport de la commission des médecins instituée pour l'examen des plans d'agrandissements et d'amélioration de l'hôpital de Bavière*, Liège, 1868 ; VON WINIWARTER, A., *Le nouvel hôpital universitaire de Liège*, Liège, 1887 ; PUTZEYS, F., *Projets de reconstruction de l'hôpital de Bavière de Liège*, Liège, 1888). HORRENT, Y., *La Population soignée à l'Hôpital de Bavière à Liège entre 1871 et 1913 : résultats d'une enquête par sondage*, Univ. de Liège, mémoire pour la licence en Histoire, 1988 ; JOIRIS, A., *De la vocation à la reconnaissance. Les infirmières hospitalières, 1789-1970. Genèse, émergence et construction d'une identité professionnelle*, Charleroi, 2009 ; LE ROY, A., *liber memorialis. L'université de Liège depuis sa fondation*, Liège, J.-G. Carmanne, 1869 ; DE MEULEMEESTER, M., C.SS.R., *Les Augustines de l'hôpital de Bavière à Liège*, Louvain, 1934 ; NOËL, J., *L'origine et le développement de la Maison de Miséricorde dite hôpital de Bavière à Liège au xvi^e siècle. Contribution à l'histoire de la bienfaisance dans la principauté de Liège*, 2 volumes dactylographiés, Université de Liège, mémoire pour la licence en Histoire, 1948 ; VON WINIWARTER, A., *L'hôpital de Bavière*, Liège, Léon De Thier, Bd de la Sauvenière, 12, 1886 ; XHAYET, G., Vers une modernité médicale, dans *Ernest de Bavière (1554-1612) et son temps. L'automne flamboyant de la Renaissance entre Meuse et Rhin*, XHAYET, G. et HALLEUX, R. (coord.), Turnhout, 2011, p. 69-93.