

A Pierre LeBrun, en souvenir
hommage, 111
Helin

SOCIETE BELGE
D'HISTOIRE DES HOPITAUX

L'Hopital Belge. N° 1000 officiel de l'Association Belge
d'Hopitaliers, janv. fév 1965 (n° 53)

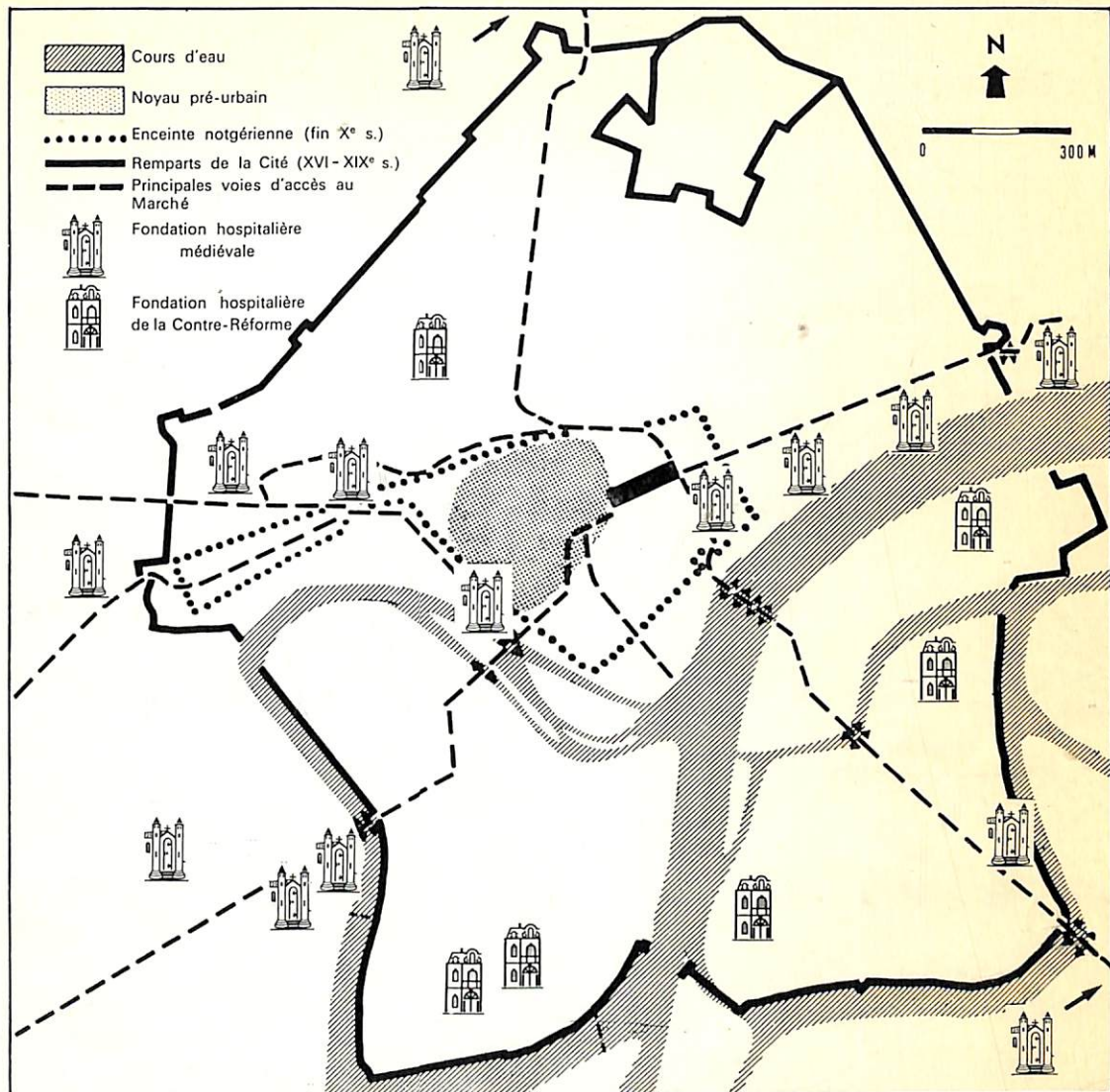
C 5 1/11

Équipement hospitalier sous l'ancien régime. Le cas de Liège.

Pierre LEBRUN

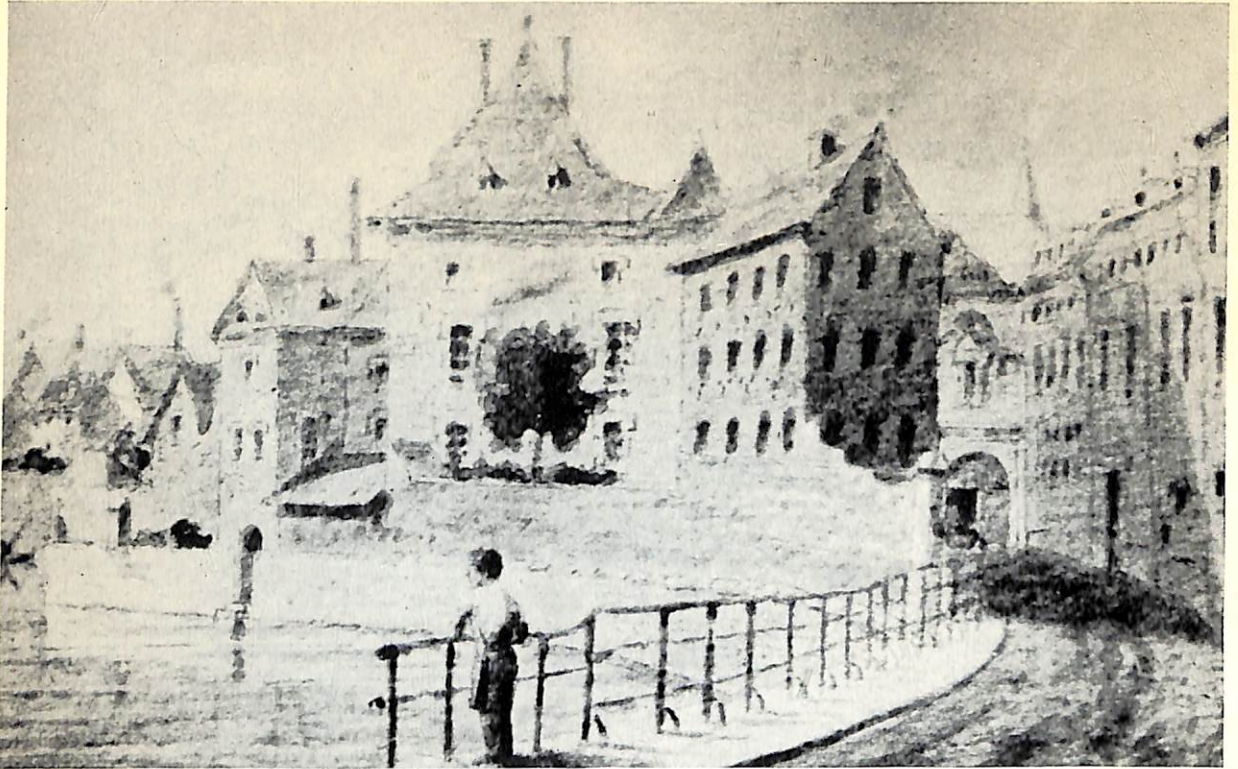
par
Etienne HELIN.

@ 55/11



Les lignes directrices du plan de la Cité.

On observera que les fondations hospitalières médiévales se trouvent à proximité des portes d'enceinte et en bordure des voies d'accès au centre. Les hôpitaux contemporains de la Contre Réforme n'ont trouvé place qu'à la périphérie de la Cité.



La maison Porquin et l'entrée de l'hôpital de Bavière au début
du XIX^e siècle.

(Cliché du Musée de la Vie Wallonne.)

Etudier une population, ce n'est pas seulement en prendre la mesure, compter des habitants, calculer taux et pourcentages. C'est avant tout, pour un historien, suivre les péripéties de sa lutte pour survivre. La survie, enjeu final de toute société, est assurée d'abord par les naissances et la montée des jeunes générations, accessoirement par l'accueil des étrangers. Elle est sans cesse compromise par les ravages de la Mort et cette continuelle remise en question prend une tournure tragique lorsque la guerre, la famine ou les épidémies opèrent leurs coupes sombres.

Ici, il ne sera question que de la maladie, ou plutôt de la résistance collective opposée à la maladie. Dans le cadre liégeois que nous adoptons, il semble à première vue que le principal des recherches soit déjà accompli. Nous voudrions montrer, au contraire, que bien des points restent encore à élucider et le présent essai n'aurait pas été inutile s'il contribuait seulement à mieux situer les données initiales du problème. Quelles sont-elles ?

Les hôpitaux d'abord, dont le plus ancien — celui de Saint-Mathieu à la Chaîne — est attesté dès le XII^e siècle. Tous ont depuis longtemps leur notice, qu'elle soit de la plume de Th. Gobert, l'historiographe des **Rues de Liège**, d'un érudit local, ou d'un étudiant en mal de thèse. Des tonnes d'archives en proviennent

directement et sans avoir subi de notable perte (1). Quelle n'est pas alors la déception de l'historien-démographe, lorsqu'il s'aperçoit que cette profuse documentation ne lui apprend presque rien sur ceux-là qui l'intéressent au premier chef : les hospitalisés ! Il trouvera des mètres de rayonnages occupés par des procès que susciteront l'interprétation d'une clause de testament, les prérogatives d'un fondateur, une parcelle de terrain mal bornée dans la campagne hesbignonne ; pas un mot des malades à l'entretien desquels servait — ou aurait dû servir — le patrimoine en question.

Après les hôpitaux, les médecins. Grâce aux études du Professeur Marcel Florkin, médecin lui-même et directeur du Séminaire d'Histoire de la Médecine, ils sont le groupe professionnel le mieux observé de la société liégeoise. On connaît désormais, dans le moindre détail, leur formation académique et leur curriculum vitae, leurs écrits littéraires et leurs polémiques, leurs options politiques et leurs démêlés avec les Pouvoirs qu'il s'agisse du Prince-Évêque ou des Préfets de l'Ourthe (2). Hélas, une fois encore, en dépit des investigations les plus patientes, leur activité thérapeutique nous échappe de par sa banalité même. Qui formait la clientèle des de Limbourg, des Procope, des Démeste ? En quelles circonstances avait-on recours à leurs lumières ? Réussissaient-ils à guérir leurs patients ?

Quant aux malades, il est à peine besoin de rappeler qu'il n'en existe aucune statistique sous l'Ancien Régime. A l'heure actuelle, le dépistage systématique d'un petit nombre d'affections graves — et par là-même rares — est œuvre de longue haleine et incite à la plus extrême réserve à l'égard des chiffres avancés par les communiqués officiels, les journaux, les relations de voyages. Avant le Régime français, on ne connaît l'extension d'une maladie que par la courbe des décès qu'il faut lui imputer (3).

(1) **Théodore GOBERT**, *Liège à travers les âges. Les rues de Liège*, 6 vol. in-4°, Liège, 1925 - 1929 ; en principe, chaque institution est traitée à la rubrique de la rue où elle a son siège. Bibliographie et notices sommaires réparties par paroisses et axées sur la question du nombre d'habitants dans **E. HELIN**, *La population des paroisses liégeoises aux XVII^e et XVIII^e siècles*, cartes, 432 p. in-8°, Liège, 1959 ; répertoire aux pages 394 - 395 et table onomastique au t. VI des **Documents et Mémoires de la Commission Communale de l'histoire de l'Ancien Pays de Liège**, in-8°, Liège, 1963.

Aux Archives de l'Etat à Liège (A.E.L.) les institutions de bienfaisance ont fait l'objet d'un inventaire de D. Van de Castele, à compléter et revoir entièrement.

(2) **Marcel FLORKIN**, *Un Prince, deux Préfets. Le mouvement scientifique et médico-social au pays de Liège sous le règne du despotisme éclairé (1771 - 1830)*, ill., 308 p., in-8°, Liège, 1957. — **IDEM**, *Médecins, libertins et pasquins*, ill., 200 p., in-8°, Liège, 1964.

(3) Au début de ce siècle encore et dans une **Topographie médicale** aussi consciencieuse que celle du **Dr H. LAMBINON**, les hygiénistes renoncent à une statistique exacte des maladies contagieuses, « les médecins s'abstenant souvent de déclarer les cas chez les bons clients, surtout chez les commerçants » (Monographie de Herstal, p. 375). — Examen critique des chiffres avancés en période d'épidémie par le **Rd P. Roger MOLS**, *Introduction à la démographie historique des villes d'Europe du XIV^e au XVIII^e siècle*, t. II, 429 - 459, in-8°, Louvain, 1955.

Or, pour entrevoir cette dialectique de la maladie et de la résistance de plus en plus concertée qui lui fut opposée, bien des conditions doivent être réunies.

Il ne suffit pas de connaître un hôpital — si intéressant fût-il comme institution — mieux vaut disposer d'un inventaire même sommaire, des ressources hospitalières : personnel infirmier et nombre de lits. Ce n'est pas tout que de connaître les cures opérées par une sommité médicale ; mieux vaut savoir combien de gens ont participé à l'art de guérir : médecins, chirurgiens, apothicaires, empiriques. Ce n'est pas assez que de disposer d'une description qui nous permette de diagnostiquer la peste en telle année et la phtisie en telle autre année ; il faut encore savoir pour quels fléaux ont été les plus meurtriers.

De telles conditions sont exceptionnellement réunies et c'est leur difficile coïncidence qui assigne à notre travail ses limites dans le temps et dans l'espace.

Cadres chronologiques en premier lieu : c'est le dernier siècle de l'Ancien Régime. Les lacunes des registres paroissiaux liégeois empêchent de mesurer la mortalité épidémique du XVIII^e siècle tandis qu'il faut attendre l'ordonnance de 1687 pour que l'exercice de la médecine soit réservé aux médecins et chirurgiens au détriment des barbiers (4).

Le *terminus ad quem*, avouons-le d'emblée, est conventionnel. 1794 marque l'avènement d'un régime politique nouveau, rien de plus. A l'administration arthritique des princes-évêques se substitue une bureaucratie zélée et volontiers policière : alors que le nombre des détenus est multiplié par quatre, celui des malades hospitalisés n'augmente pas (5) et, pour combattre une épidémie, les circulaires du préfet s'avèrent aussi inopérantes que les ordonnances princières. Même ignorance médicale, même paupérisme invétéré. Ressources et imaginations sont d'ailleurs absorbées par les guerres qui sont de plus actives pourvoyeuses de la Mort.

Quant aux limites géographiques, elles doivent fatalement se calquer sur celles des recherches antérieures (6). Nous considérons donc ici la ville de Liège dans son ensemble, c'est-à-dire la Cité

(4) M. G. DE LOUVREX, *Recueil contenant les édits*, t. III, p. 57 - 62, in-fol., Liège, 1751 ; commentaire par M. FLORKIN, *Médecins*, p. 122 - 124, qui expose dans son ensemble la législation liégeoise sur les professions médicales.

(5) Il y aurait eu en moyenne 60 à 70 prisonniers sous l'Ancien Régime et 305 en 1811 (non compris les condamnés transférés à Vilvorde et à Bicêtre). Les hospitalisés sont respectivement 379 (non compris la Citadelle et quelques déments à Saint-Georges) et environ 380 (y compris les aliénés et l'hôpital militaire exclu) ; comparaison entre les totaux de E. HELIN, *op. cit.*, p. 394 - 395 et L. Fr. THOMASSIN, *Mémoire statistique du département de l'Ourthe*, p. 326, 334 - 336, in-fol., Liège, 1879.

(6) Sans doute la cure des eaux de Spa est-elle alors universellement célèbre tandis que la médecine liégeoise végète dans la routine ; ici, notre curiosité se tourne délibérément vers le quotidien et nullement vers l'extraordinaire.

et les faubourgs. C'est là une unité démographique adéquate ; c'en est une aussi pour l'organisation de la bienfaisance. A partir de 1705, il faut être ressortissant des 32 paroisses de la ville pour être admis à l'hospice des Incurables ; depuis 1744, la même condition est requise pour émarger aux distributions du leg de Georges-Louis de Berghes, ce riche prince-évêque qui institua pour héritiers les pauvres de sa capitale (7).

N'allons cependant pas transformer en barrière les confins extrêmes des paroisses urbaines. Il y a deux siècles, comme à présent, une ville exerçait son pouvoir d'attraction bien au-delà de ses faubourgs. C'est vrai surtout en matière de soins médicaux.

Quelques exemples. A l'hospice Sainte-Barbe, on interne des démentes ; les Liégeoises, pensionnées par la municipalité, sont reçues par priorité ; mais on y admet également des aliénées étrangères à la ville et même à la principauté, des Limbourgeoises et des Gueldroises notamment. Inversement, en 1790, on enregistre à Venise le décès d'un prébendier de la léproserie communale (8) ; indice certain de la liberté accordée à cette catégorie de « patients » si on peut encore les désigner de la sorte.

A la belle saison, à l'instar des modistes et des libraires en vogue, médecins et apothicaires s'installaient à Spa, où affluait la clientèle des malades réels et imaginaires. Pendant les mois d'hiver, au contraire, les spécialistes étrangers — marchands de remèdes, oculistes, dentistes, dermatologues — séjournent quelques semaines dans une auberge du centre et soignent au passage tous ceux que leur renommée a attirés. Voici, en avril 1773, Jean-Henri Pellier, un chirurgien de Metz, qui insère des annonces dans la **Gazette de Liège** notifiant qu'il va tenter l'opération de la cataracte. Quelques jours plus tard, il donne l'adresse d'une de ses malades qui témoignera du succès de son intervention : il s'agit d'une veuve âgée de 80 ans, demeurant à Seraing, qui vient de recouvrer la vue (9). Le praticien mène une existence nomade ; la patiente est venue d'un village voisin. Ce va-et-vient complique toute tentative de topographie médicale, il affecte d'une marge d'incertitude notre essai de statistique hospitalière.

L'inventaire de l'équipement hospitalier est vite dressé si l'on se borne à compter les hôpitaux. On obtient alors quelque 25 « hôpitaux » qui ont pignon sur rue. Un tel résultat omet cependant les 34 béguinages dont beaucoup recueillaient d'anciennes servantes ou des ouvrières, non seulement en raison de leur âge mais aussi de leurs infirmités ! Dans la prison de l'Official, on interne souvent des « frénétiques » c'est-à-dire des aliénés ; enfin chaque

(7) E. HELIN, *op. cit.*, p. 22 - 27 et cartes h.-t.

(8) A.E.L., *Sainte-Barbe*, reg. 4. — Félix MAGNETTE, *Un jeune artiste liégeois à Rome en 1787-1788*, dans *Wallonia*, t. XV, p. 336 - 343, in-8°, Liège, 1907 ; A.E.L., *Reg. par.*, 336, 7 avril 1790.

(9) *Gazette de Liège*, 9 et 25 mai, 6 et 10 juin 1774 ; 26 mai et 18 juin 1784.

couvent, chaque abbaye, chaque pensionnat, chaque caserne a sa propre infirmerie où sont soignés les malades de la communauté.

Prenons garde surtout aux pièges de la nomenclature ancienne. Voici par exemple l'Hôpital Saint-Michel, désigné par les archivistes sous le nom de Pauvres en Ile : c'est un bureau municipal qui n'héberge personne d'autre que le ménage du receveur et où l'on se contente d'organiser des distributions de vivres et de vêtements. Par contre, la « Maison de Miséricorde » initialement fondée pour soulager la misère sous toutes ses formes, n'admet que des malades curables ; c'est, depuis sa dotation par Ernest de Bavière en 1603 et jusqu'à présent, le plus important hôpital de la ville, toujours appelé Hôpital de Bavière (10).

Bien plus : un même établissement change de destination au cours des âges. Tel est le cas du plus vieil hôpital de Liège : Saint-Mathieu à la Chaîne, dans lequel M. André Grandsart voit le successeur de l'hospice de la cathédrale fondé en application du Concile d'Aix-la-Chapelle. Du X^{IV}e au X^{VI}e siècle, il est desservi par des frères hospitaliers et une communauté de quatre sœurs parfois appelées béguines. En 1592, c'est la suppression ; les locaux abritent désormais des séminaristes mais bien des textes conservent la dénomination traditionnelle d'Hôpital St-Mathieu (11).

L'évolution en sens inverse s'observe également. A la suite de disettes catastrophiques, en 1685, 1727, 1773 - 1777, les princes-évêques ont tenté, à trois reprises, de regrouper d'anciens couvents tombés en décadence pour les amalgamer en « Hôpital Général ». Pareille dénomination ne doit pas nous induire en erreur. Il s'agissait avant tout d'enfermer les mendiants pour en débarrasser le pavé ! Pourtant, dans l'esprit des promoteurs, le but n'est pas uniquement de mettre les pauvres au travail, c'est aussi de les nourrir et de les soigner. Si, à Liège du moins, les projets d'Hôpital Général ont échoué, d'autres reconversions de moindre envergure ont réussi. Tel est le cas des Conceptionnistes en Bêche ; une dizaine de religieuses de cette branche de l'obédience franciscaine y végétaient « dans la dernière indigence » jusqu'en 1768, date à laquelle on leur confia la charge de 25 vieillards jusqu'alors hospitalisés aux Incurables. Désormais on n'entend plus d'appels au secours et la communauté traverse la Révolution apparemment sans encombre (12).

La nature des secours comme les institutions se transforment donc sans cesse tout au long de l'Ancien Régime ; l'hospitalisation des malades échappe d'autant plus à une définition rigoureuse

(10) Juliette NOEL, *L'origine et le développement de la Maison de miséricorde dite Hôpital de Bavière* (...), t. I, p. 90 ; t. II, p. 65-91, Mémoire de licence inédit, Liège, 1948, qui est à la base de notre information sur le principal établissement liégeois.

(11) Références citées par E. HELIN, *op. cit.*, p. 171, note 207.

(12) *Ibidem*, p. 256, n. 338.

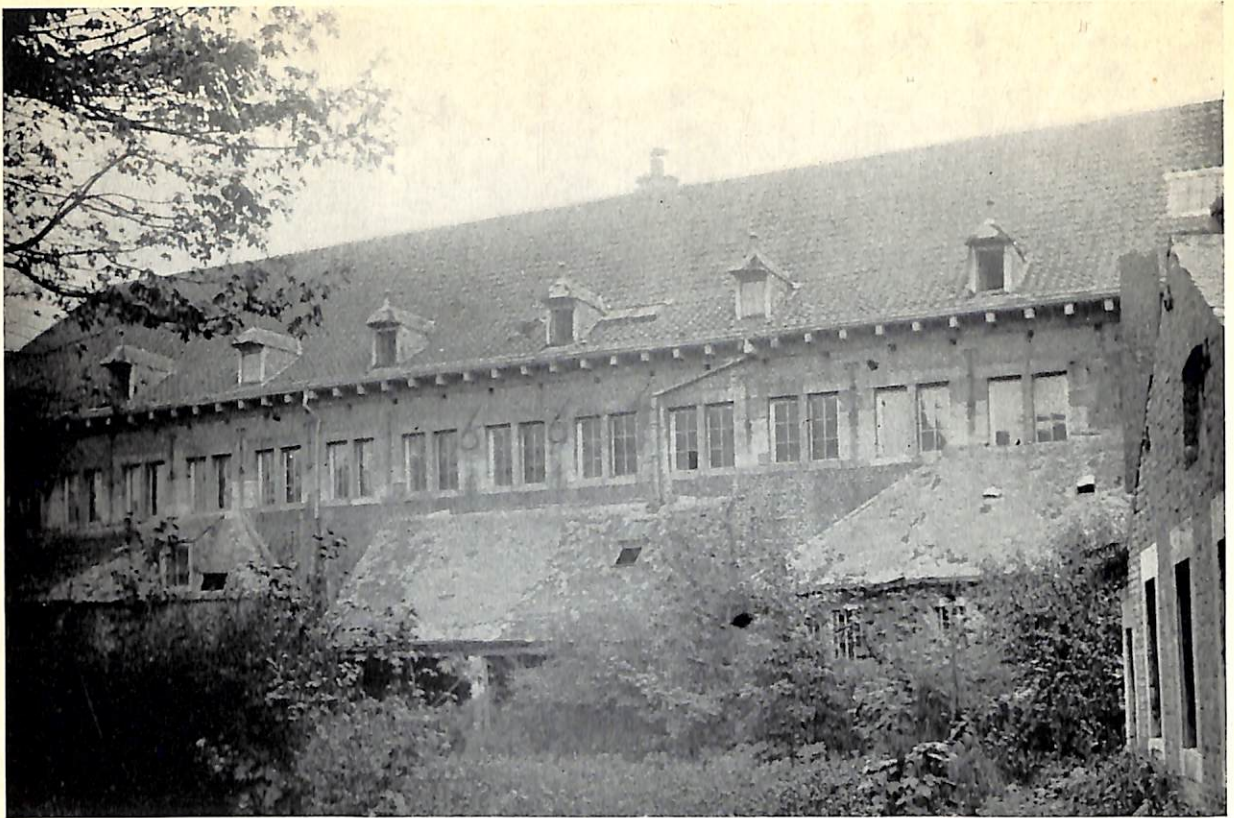
qu'elle n'a rien de figé par la loi (13). Il est vain de chercher quelque lumière du côté de la terminologie : **hospice, hôpital, nosocomium**, et surtout **maison** s'emploient presque indifféremment. Peut-être, de cette confusion même conviendrait-il de dégager un premier enseignement : c'est le caractère indistinct, massif, proliférant de la misère dans une société pré-industrielle. De nos jours, on traite à part les aliénés et les asociaux, les invalides de guerre et les retardés scolaires, les victimes de la tuberculose et celles de la poliomyélite. Nous sommes bien incapables d'éliminer la Misère, mais au moins chacune de ses manifestations est combattue sur son terrain, où elle est cantonnée et où, par conséquent, on garde l'espoir de la réduire toujours davantage. Il y a seulement deux siècles, la misère était encore à ce point répandue qu'on se contentait de la traiter en vrac ; on avait trop à faire pour y regarder de plus près. Voilà pourquoi, dans la Tour de l'Official, on enferme aussi bien des fous que des gens sans aveu ; à la Maison Sainte-Barbe, des filles débauchées, des aliénées, des vagabondes, des prodiges internées à la demande de leurs parents. Rares sont les réformateurs qui protestent contre pareille promiscuité ; tous s'accordent au contraire sur une nécessité plus élémentaire : héberger plus de monde. Le bourgmestre Jacques de Heusy — un des rares personnages de notre XVIII^e siècle politique qui se distingue par sa compétence et sa lucidité — voudrait 800 lits, au lieu de 90, mis à la disposition des vieillards infirmes (14) !

Ce qui précède explique pourquoi il y a des malades dans des établissements initialement très peu destinés à les recevoir et souvent pas de malades du tout dans des établissements qui s'appellent bel et bien hôpital. Nous nous étonnerons moins désormais de la diversité des régimes, réservés aux différentes catégories d'hospitalisés. Quelques exemples suffiront à en témoigner.

En premier lieu, l'hôpital de Bavière. C'est une entreprise de riches marchands — donc de laïcs — groupés en confrérie. Il leur fallut d'abord vaincre les réticences du vicaire-général (Jean Chapeauville) mais dès 1603, le prince Ernest de Bavière patronna cette initiative et approuva son règlement organique qui par ailleurs ne laisse aucune prise à l'ingérence des pouvoirs publics : jusqu'à l'arrivée des Français, le principal hôpital du pays fonctionna sans intervention de la Commune garante de la police, ni des Etats,

(13) Une définition de l'hôpital telle que l'impose la loi du 23 décembre 1963, art. 1, § 2 (**Moniteur belge**, 134^e année, n° 1, p. 2-8, Bruxelles, 1964) est littéralement inconcevable en droit liégeois où nul ne s'est soucié d'élucider la nature juridique d'établissements d'utilité publique dont le caractère de fondation privée ne fait pas de doute mais dont la tutelle administrative est morcelée entre de multiples instances : Prince ou bourgmestre, curé, Grand Prévôt ou évêque quand ce n'est pas le Souverain Pontife...

(14) **Jacques DE HEUSY, Essai sur le projet d'établissement d'un hôpital général**, p. 10, in-4°, Liège, 1773. — Tout au long des XVII^e et XVIII^e siècles, fonder de nouveaux lits passe pour la générosité par excellence, **J. NOEL, Hôpital de Bavière**, t. I, p. 150. — **A.E.L., Bavière**, reg. 2, f° 85 v°, requête apostillée le 28 juillet 1652.



L'aile réservée aux femmes dans l'hôpital de Bavière, construite en 1664 et démolie vers 1890.

(Cliché du Musée de la Vie Wallonne.)

dispensateurs des largesses officielles. Dans la confrérie, l'élément ecclésiastique demeura minoritaire et la gestion fut relativement démocratique : élection annuelle des maîtres, décisions adoptées collégalement.

Ernest de Bavière céda à la nouvelle fondation la superbe maison construite par le banquier Bernardino Porquin et qu'il avait achetée en 1584 pour la somme considérable de 24.000 florins. A vrai dire, en 1603, le prince était incapable d'acquitter les annuités et le bâtiment n'aurait pas suffi à abriter les malades. Mais, dans les vastes vergers qui l'entouraient, furent édifiés au XVII^e siècle, outre une chapelle, deux longues ailes comportant 4 salles : 2 pour les hommes, 2 pour les femmes (voir fig. 1 - 3).

Le nombre des malades est malaisé à préciser : au XVIII^e siècle, il doit avoir fluctué entre 100 et 150. On en admet autant que les revenus le permettent. Encore faut-il qu'ils soient originaires de la ville. Sont exclus les incurables, les femmes enceintes, les déments, les vénériens, les mendiants de profession. Par contre, priorité est accordée aux plus pauvres. Pareille préférence ne fut pas maintenue sans peine : il était tentant pour de grands personnages, protecteurs de la Maison, d'user de leur influence pour faire admettre en traitement leurs valets ou servantes. Inversement,

en période de difficultés budgétaires, les administrateurs favorisaient les malades qui offraient une pension ou faisaient miroiter un héritage.

A leur arrivée à l'hôpital, les malades sont inscrits sur un registre d'entrée. A partir de 1745 et jusqu'en 1870 encore, on les véhicule sur une sorte de chaise à porteurs, inventée par Gamba Curta, charlatan dont les drogues eurent un succès moins durable que les boniments puisque son estrade — dressée sur le quai de la Batte — fut à l'origine du premier théâtre de Liège...

Les religieuses invitent le malade admis à se confesser : ces prescriptions, de même que tant d'autres pratiques de piété, n'ont rien que de très normal puisque les fondateurs voient avant tout une œuvre pie dans le soin des malades. De là, entre autres, l'obligation pour les sœurs de laver les pieds des arrivants, de les signer et de les baiser « pour galleux et rogneux qu'ils soient ».

Les malades sont ensuite revêtus de chemises, bonnets et linges blancs, fournis par l'Hôpital. Ils sont couchés « seuls », « en blancs et nouveaux linceuls » qui doivent être renouvelés autant que besoin sera et bassinés s'il fait froid.

Chaque salle est gardée en permanence, même la nuit. Les sœurs sont tenues de remuer les oreillers et de vider les bassins tous les soirs ; le matin, elles ne peuvent commencer à arranger les lits avant 5 heures. On sait peu de choses du régime alimentaire sinon qu'il était interdit de déroger aux prescriptions du médecin et de recevoir des vivres à l'occasion des visites. A en juger par les comptes, il devait être varié : jambon, poulets, pigeons, fromages, œufs, biscuits, riz, figues et raisins, vins du pays, de Bourgogne et de Moselle. Il y avait une boulangerie et on brassait sur place. Les produits de la pharmacie procuraient un appréciable supplément de recettes : parfois 1.100 à 1.200 florins en une année, de quoi appointer cinq médecins...

Le séjour en salle commune incitait, paraît-il, les malades à se « quereller ou caquetter ». Les religieuses n'étaient pas habilitées à renvoyer les indociles. La décision appartenait aux maîtres qui n'agissaient qu'après une admonestation. En d'autres circonstances, les pensionnaires guéris pouvaient séjourner encore 3 à 4 jours pour parfaire leur convalescence. A la sortie, leurs hardes leur étaient restituées, réparées et nettoyées.

Chaque malade devait être examiné à l'entrée et, lors du tour de salle quotidien, la sœur infirmière devait accompagner le médecin pour lui rendre compte de lit en lit et retenir les prescriptions. Plusieurs plaintes reprochent cependant aux médecins leur absentéisme. Cette carence est d'autant plus surprenante qu'outre un chirurgien, trois et même quatre médecins furent au service de l'hôpital. Le règlement prévoyait expressément qu'ils devaient être consultés sitôt que l'état d'un patient s'aggravait. Bien plus, en 1708, l'acte de nomination du chirurgien Jean Falise l'oblige à se tenir à la disposition des malades même la nuit ; à cet effet, il doit désigner un messenger qui ira l'appeler et qui sera muni d'un laisser-

passer pour traverser le Pont des Arches à une heure où seul le guet a le droit de circuler. Reste à savoir si l'éventuelle carence des médecins fut préjudiciable aux malades : en plein XVIII^e siècle, de bons esprits se demandent toujours si les médecins ne tuent pas plus de monde qu'ils n'en sauvent.

Bref, un régime hospitalier qui paraît bon pour l'époque et qui d'ailleurs fut jugé satisfaisant par l'administration française laquelle maintint l'ancien personnel dans ses attributions (15).

Pour se prononcer sur la qualité des soins, le meilleur critère est fourni par la proportion des décès. Hélas, on ne dispose pas de chiffres antérieurs au XIX^e siècle. De 1806 à 1812, les décès représentent 14 % des entrées (16).

A Bavière, on soigne presque tout le monde. En revanche, les autres hôpitaux liégeois s'efforcent d'opérer une sélection, soit en fonction de l'affection (aveugles, aliénés, lépreux) soit en fonction de l'âge (les vieillards dits Incurables) soit en fonction de la provenance (les voyageurs ou pèlerins étrangers).

Pour les aveugles, pas d'hôpital à proprement parler mais une fondation du XIV^e siècle, qui met à la disposition de quatre aveugles de la paroisse Saint-Thomas, quatre maisonnettes dans la rue qui depuis lors s'appelle rue des Aveugles (17).

Les aliénés, nous l'avons vu, sont dispersés dans des maisons de force ou des prisons. Il existe en outre deux établissements *ad hoc*, celui des Repenties et celui des Frères Cellites (en wallon : **Lollards**). Ces derniers avaient été appelés de Hasselt en 1518 par la Cité qui leur octroya un vaste terrain au lieu-dit Volière, actuellement occupé par la clinique psychiatrique où les Cellites continuent à se dévouer comme infirmiers. Ils avaient reçu pour mission première de soigner les pestiférés ; effectivement, jusqu'en 1598 au moins, ils ensevelissent les victimes des épidémies. Au XVIII^e siècle, la peste a disparu ; les Lollards, au nombre de 8, assument alors la garde d'une vingtaine de pensionnaires : des

(15) Documentation photographique du Musée de la Vie Wallonne ; J. NOEL, *Hôpital de Bavière*, t. I, p. 92, 116-117, 140, 142, 159, 163, 165, 175 ; t. II, p. 76-78, 81, 85 : iconographie, *ibid.*, t. I, p. 23, 41, 91 ; A.E.L., *Hôpital de Bavière*, reg. 21, f^o 19-21 : reg. 136, pp. 260 sv. ; 134, années 1716-1718.

(16) L. Fr. THOMASSIN, *Mémoire statistique*, p. 334. En toute rigueur, la mortalité hospitalière n'est comparable que pour des établissements dont les malades sont pareillement sélectionnés sous le rapport de l'âge et des affections. — En ce qui concerne les Pays-Bas, cfr P. BONENFANT, *Le problème du paupérisme (...)*, p. 183-193, in-8^o, Bruxelles, 1934, et A. M. BONENFANT-FEYTMANS, *La réception des malades dans les hôpitaux de Bruxelles avant 1914*, dans *L'Hôpital belge*, 7^e année, n^o 46, p. 34-37, in-4^o, Charleroi, 1963. — L'accueil des malades est également expliqué par J. IMBERT, (...) *Les hôpitaux en droit canonique*, p. 131-135, in-8^o, Paris, 1947. Surpeuplement des lits de l'Hôtel-Dieu à Paris, selon C. BLOCH, *L'assistance et l'Etat en France (...)*, t. I, p. 82, Paris, 1908. Statistique de la mortalité dans les hôpitaux de Milan au XVIII^e siècle, dans K. J. BELOCH, *Bevölkerungsgeschichte Italiens*, t. III, p. 117, in-8^o, Berlin, 1961.

(17) E. HELIN, *op. cit.*, p. 126, n. 4.

déments, de temps à autre un fils de famille qui, par ses projets de mariage ou sa prodigalité, contrarie ses parents (18).

Plus significative encore, la reconversion de la Léproserie de Cornillon. Il s'agit d'une fondation pieuse remontant au XII^e siècle (1176 ou 1182) et qui fut toujours indirectement administrée par les autorités communales ; elle assure l'entretien de 15 « frères » et d'autant de « sœurs ». La diminution du nombre des lépreux n'empêche pas le magistrat de conférer des prébendes à des frères et des sœurs bien portant (**haitîs** en wallon), qui n'ont même plus à soigner les malades. Ce trafic a souvent été dénoncé mais en vain. Les autres prébendes sont réservées à des malades : 4 hommes et 4 femmes. Or, puisqu'il n'y a plus de lépreux, on se rabat sur ceux qui souffrent d'éléphantiasis. Chaque fois qu'un prébendier malade meurt, le valet convoque les candidats ; il s'en présente une demi-douzaine pour les hommes, une dizaine pour les femmes. Deux médecins et un chirurgien les examinent et désignent le plus atteint. Louvrex reprochait à ce système de permettre une vie oisive à des malades encore aptes au travail (19).

Quant aux hôpitaux pour voyageurs, il y en eut 6 jusqu'au début du XVIII^e siècle. Ce sont de petits asiles qui ne comportent guère qu'un chauffoir, un réfectoire, un dortoir pour les hommes, un autre pour les femmes ; les pèlerins n'ont pas le droit d'y séjourner plus de trois nuits. A chaque inspection, les autorités ecclésiastiques dénoncent les abus qui s'y commettent et saisissent n'importe quel prétexte pour incorporer ces établissements à un béguinage, un couvent ou une mense des pauvres. Les autorités civiles leur sont plus hostiles encore et, sous le régime français, elles leur reprocheront même d'avoir servi de « repaire de brigands » (20).

L'hôpital Saint-Abraham fait exception à plusieurs titres : organisation remarquable parce que très démocratique (tous les chefs de ménage de la paroisse élisent les maîtres de l'hôpital, le curé et le personnel paroissial), importance des bâtiments et des ressources. Ici, nous retiendrons le fait que les malades étrangers sont soignés au lieu d'être provisoirement hébergés. Jusqu'en 1778, il fallait même être étranger pour y être admis. Les inventaires font état de 34 à 37 lits mais, en se fondant sur le registre d'entrées, on arrive à des chiffres fort inférieurs : une moyenne d'une dizaine d'hospitalisés par nuit et une durée moyenne de séjour oscillant, selon les années, entre 20 et 40 nuits. Parmi les malades, quelques moines, des militaires, des compagnons en quête d'ouvrage, des messagers

(18) E. HELIN, *op. cit.*, p. 140.

(19) A.E.L., *Cornillon*, 11, f^o 163 v^o, 4 avril 1766 ; f^o 244 - 246, 11 mai 1774. — M. G. DE LOUVREX, *Recueil*, t. I, p. 65 - 68.

Jean IMBERT, (...) *Les hôpitaux en droit canonique*, p. 193 - 195, a montré comment la disparition progressive de la lèpre, à partir du XIV^e siècle, a favorisé dans les léproseries le système des prébendes.

(20) E. HELIN, *op. cit.*, p. 73, 153, 256-257, 322 - 324.

ou cochers, des colporteurs. Ils avaient à leur disposition aumônier, médecin, chirurgien, apothicaire et domestiques rémunérés par l'établissement (21).

Ces quelques exemples suffisent à montrer la diversité d'organisation des hôpitaux anciens et laissent supposer une diversité plus grande encore dans le sort réservé aux malades. Inutile d'insister sur l'imprudence qu'on commettrait en généralisant à partir d'une situation particulière.

Pour essayer de se représenter le fonctionnement des hôpitaux, rien de tel — semblerait-il — que d'avoir recours aux sources monumentales. Hélas, la plupart des anciens hôpitaux liégeois sont démolis. Ailleurs, quelques vestiges, des photos et des plans anciens autorisent parfois à reconstituer l'agencement des locaux et la place réservée aux malades. Le mobilier conservé est d'un intérêt capital pour les archéologues ; jusqu'à présent, il n'apprend rien sur les traitements médicaux pratiqués à Liège. Même silence dans les inventaires anciens. A Saint-Abraham, par exemple, on en dresse presque annuellement qui détaillent la batterie de cuisine et la vaisselle jusqu'à la dernière cuiller, des dizaines de paillasses et des draps de lit par centaines, du linge, une profusion de rideaux bleus, des lanternes et jusqu'aux « pots à mettre les fleurs », ce qui dénote du moins un souci d'enjoliver les locaux. Par contre, pas la moindre mention des drogues administrées aux malades, de lancettes pour pratiquer la saignée, d'un quelconque instrument de chirurgie (22).

En définitive, ce sont encore les plans anciens qui procurent les indices les plus probants (voir p. 32).

Une place à part doit être faite à Saint-Mathieu à la Chaîne sur les immunités de Saint-Lambert, mais en dehors de l'enceinte notgérienne et à proximité du pont d'Ile.

Les autres hôpitaux médiévaux sont souvent des fondations pour les voyageurs qui furent ultérieurement reconverties, de sorte qu'il est malaisé de les reconnaître sous les dénominations du XVIII^e siècle. Leurs bâtiments n'excèdent guère la taille des maisons de particuliers ; mais ils sont situés en bordure des voies

(21) E. HELIN, *op. cit.*, 107-109. — Avant de percevoir ses gages, le docteur de Rorde reçoit ordre de visiter personnellement et chaque jour les malades. — Hendrick Elavier, qui avait servi aux Indes Orientales comme chirurgien-major et qui fut maître de l'hôpital, n'est désigné comme chirurgien qu'à condition d'opérer gratis ; seul les onguents lui seront remboursés. Après avoir soigné 48 blessés, il obtient néanmoins un gage de 16 écus (64 fl.) par an ; A.E.L., *Hôpital Saint-Abraham*, Recès des 18 novembre 1688, 9 et 17 mai 1691, 24 octobre 1692, 22 novembre et 8 décembre 1693, f^{os} 49, 105, 106, 108, 135, 153.

(22) *Le patrimoine artistique de l'assistance publique de Liège*, 56 p. in-8°, Liège, 1950. — A.E.L., *ibidem*, 30 octobre 1692, f^o 131, qui fait cependant état de mortiers et de cinq « bassins à tirer sang ». Quelques allusions au régime des malades : interdiction de leur servir du poisson, plaintes quant à la qualité de la bière, etc. ; *ibid.*, f^{os} 2, 22.

de passage et à proximité des portes d'enceinte. Sur les cinq grands itinéraires au départ du Marché, on reconnaît (voir carte, p. 32) :

- a. vers le Nord :
Saint-Abraham en Feronstrée (hors les murs, par rapport à l'enceinte notgérienne), Saint-Désir (hors la porte St-Léonard) ;
- b. vers l'Est :
Mostard, Saint-Julien (hors la porte Saint-Nicolas), Cornillon ;
- c. vers le Sud :
Coquins (Sépulchrines Anglaises), Petit Saint-Jacques, Tirebourse (tous trois dans le faubourg d'Avroy) ;
- d. vers l'Ouest :
Bons-Enfants (Sépulchrines), Paquay, Sainte-Marguerite ;
- e. vers le Nord-Ouest :
Saint-Guillaume (hors la porte Sainte-Balbine).

Les fondations médiévales, destinées aux voyageurs, doivent donc se comprendre dans le contexte d'une géographie de la circulation. Celles des Temps Modernes sont plus précisément destinées à combattre un fléau particulier : l'épidémie (dans le cas de Volière), la maladie (dans le cas de Bavière), l'abandon des vieillards (dans le cas des Incurables). On s'attendrait donc à ce que les impératifs de l'hygiène prennent le dessus. Il n'en est rien ; à supposer même que les médecins aient eu voix au chapitre, il est probable qu'ils auraient accordé la préférence à des emplacements confinés, car beaucoup étaient persuadés de ce que les vents chauds apportaient la peste. Voici quel est le conseil du docteur BRESMAL, parlant des hôpitaux : « Leur situation doit être exempte de vent du Midi, autant qu'il est possible, en pratiquant très peu de fenêtres, de portes et d'autres ouvertures à l'endroit qui peut recevoir son influence (23) ». C'est exactement l'inverse de ce que recherchent les architectes d'aujourd'hui ! Toujours est-il que les hôpitaux contemporains de la Contre-Réforme abritent des communautés religieuses, il leur faut donc chapelle, larges bâtiments et jardins. A partir du XVII^e siècle, des emplacements aussi vastes ne sont plus disponibles ni au Centre ni en bordure des grandes artères qui viennent d'être jalonnées. On les rencontre seulement à la périphérie de la ville, près des remparts.

- vers le Nord : Cellites (sous le rempart des Anglais) ;
- vers l'Est : Sainte-Barbe (près du balloir de Gravioule), Bavière (rempart Jérusalem), Incurables en Bêche (Tour en Bêche) ;
- vers le Sud : Incurables et Repenties (en bordure de l'enceinte de l'île) (24).

(23) Préface (non paginée) de J. F. BRESMAL, *Avis au public pour le préserver et le garantir de la peste*, in-16, Liège, 1721.

(24) E. HELIN, *Le paysage urbain de Liège*, p. 111-117 et pl. h. t. sur calque, in-8°, Liège, 1963.

A parcourir les comptes annuels de maintes institutions de bienfaisance, on est sidéré de constater l'hypertrophie de postes tels que les frais d'administration (procès et poursuites de débiteurs tantôtèmes des receveurs) et des charges grevant le patrimoine (réparations et entretien des bâtiments, hypothèques et dettes).

L'annalité des comptes n'est pas toujours respectée ; beaucoup de receveurs assimilent à une recette le boni d'un exercice précédent ; d'autres confondent dépense et placement d'argent. A fortiori ne faut-il pas leur demander d'envisager la notion même d'amortissement ; à vrai dire, ils ont quelque excuse puisqu'en période de stagnation des techniques et des salaires, les cadences d'amortissement peuvent être considérées comme stables, ce qui les met moins en évidence qu'à présent. Dans ces conditions, le prix moyen de la journée de malade — ce précieux instrument de comparaison — ne pourra être calculé qu'à la suite de longues recherches dans le maquis des comptabilités d'Ancien Régime. En attendant, des indices — trop rares encore — fournissent un premier ordre de grandeur. C'est ainsi qu'à l'Hôpital de Bavière, on exige 12 florins par mois des maîtres qui y font soigner leurs domestiques. Dans ce même hôpital, un donateur consacre 10.000 florins à la fondation de deux lits ; l'intérêt annuel doit rapporter 300 florins, soit 150 florins par malade, ce qui correspond bien à une somme de 12,50 florins par mois. De telles estimations demeureront fragiles aussi longtemps que l'on n'aura pas ventilé minutieusement de longues séries de comptes (25).

Il est d'ailleurs à craindre que de trop savants calculs soient déjoués par une foule d'accidents. Des recherches sur le revenu agricole dans la région liégeoise ont montré à quel point les rentes des propriétaires fonciers sont vulnérables en période de crise. Les hôpitaux n'échappent pas à la règle générale. C'est ce qui survient en juin 1693, au moment précis où éclate une épidémie de dysenterie et où les paysans ruinés se réfugient en ville ; l'hôpital

(25) J. NOEL, *Hôpital de Bavière*, t. I, p. 150 et 153. — A.E.L., *Hôpital Saint-Abraham*, recès du 22 mars 1689, f° 55 r°. Coûts calculés dans C. BLOCH, *L'assistance et l'Etat en France*, t. I, p. 298.

La réforme des normes comptables imposée par A.R. du 27 février 1961 a suscité de nombreuses études sur le prix moyen de la journée d'hospitalisation. Comme il fallait s'y attendre, elles manifestent toute une gamme d'écarts à la moyenne qui tiennent ici à la nature des soins — la chirurgie étant plus dispendieuse que la gériatrie — la-bàs à des disparités régionales dans les coûts de la main-d'œuvre et des denrées. A ce sujet, consulter *Comptabilité hospitalière*, dans *L'Hôpital*, 15^{me} année, p. 3-26, in-8°, Bruxelles, 1963. — Exposé de M. Maurice LEROY publié dans *L'Hôpital belge*, 6^e année, n° 40, p. 49-57, in-4°, Charleroi, 1962, qui se base sur des prix de 1957 à 1961. — S. PRETET, *Qui doit supporter les frais (...)*, dans *La semaine médicale*, 37^e année, n° 10, p. 348, in-4°, Paris, 1961, invoque des statistiques d'Allemagne fédérale pour fixer à 5,6 % le taux d'amortissement et d'entretien du capital investi dans la fondation d'un lit. — *Le prix de journée dans les hôpitaux publics français en 1962*, dans *Techniques hospitalières*, 18^e année, n° 200, p. 7-19, in-4°, Paris, 1962 (analyse des facteurs de hausse) et *Prix de journée 1962 dans 610 hôpitaux publics*, dans *La Revue hospitalière de France*, 26^e année, n° 144, p. 139-152, in-8°, Paris, 1962.

Saint-Abraham qui a de la place pour recueillir une quarantaine de malades, se refuse à en admettre plus de 10 à la fois. En septembre, il n'y en aura plus que six. Les maîtres viennent d'apprendre, en effet, que leurs fermiers en Hesbaye sont fourragés et logés par des troupes de passage. Des soldats accompagnant l'huissier qui s'efforce de faire rendre gorge aux paysans. En vain. Pas de moisson, pas de fermage ; les dépenses pour les malades sont les premières à subir la compression budgétaire. En démontrant la contrariété tendancielle des courbes de prix et de salaires, M. E. LABROUSSE avait fait apparaître le caractère inéluctable des crises traversées par la société pré-industrielle de l'Ancien Régime. Ici, on aperçoit comment se resserre ce terrible étai : le recours à la bienfaisance publique n'est pas une échappatoire. Au moment précis où s'aggrave la misère, l'hôpital ferme ses portes (26).

Le XVIII^e siècle bénéficia de l'espacement de telles épreuves. Pourtant, ce répit, il ne le mit pas à profit pour remédier à de flagrantes inégalités. Avec 40.000 florins, l'hôpital de Bavière héberge et soigne plus de cent malades tout au long de l'année ; avec 20.000, la léproserie de Cornillon entretient moins d'une dizaine de prébendiers malades (27). En définitive, le mode de gestion d'un patrimoine importe davantage que son montant en florins ou en muids d'épeautre.

On doit en dire autant du personnel hospitalier : les soins effectivement accomplis importent plus que le nombre des religieuses ou infirmiers qui vivent dans le bâtiment. Notons cependant un rapport hospitaliers/hospitalisés constamment élevé puisqu'il oscille autour de 1 à 2 chez les Frères Cellites, 1 à 3 à Bavière et presque partout ailleurs. Ensemble : 115 religieux ou domestiques, pour 379 hospitalisés : **grosso modo** un personnel de plus de 100 membres pour moins de 400 malades. En France, au XVIII^e siècle, la proportion des employés par rapport aux malades s'abaisse parfois à 1/6. En 1962, la Commission d'Assistance Publique de Liège offre plus de 2.350 lits répartis dans huit établissements ; le personnel qui s'en occupe compte plus de 2.000 agents (28).

(26) A.E.L., *Hôpital Saint-Abraham*, recès de 14 janvier et du 6 février 1689, 20 janvier 1692, 3 mai et 28 juin, 13 septembre et 4 octobre 1693, 29 avril 1695, f^{os} 52, 142, 144, 146, 147, 161. — C. E. LABROUSSE, *Esquisse du mouvement des prix et des salaires en France au XVIII^e siècle*, p. 609-618, in-8^o, Paris, 1932.

(27) A.E.L., *Hôpital de Bavière*, reg. 107, comptes du trésorier de 1770 à 1788 ; *Cornillon*, 154-157 ; *Hôpital Mostard*, 102-105.

(28) Dr Albert MARECHAL, *L'assistance publique de Liège et les problèmes hospitaliers*, dans *Bull. mensuel du Centre d'Etudes et de Documentation sociales de la Province de Liège*, 16^e année, n^o 9, p. 351-378, in-8^o, Liège, 1962. — Les recherches antérieures avaient un caractère plus général : Louis BOSMAN, *Inventaire hospitalier dans l'agglomération liégeoise*, *ibidem*, 12^e année, p. 196 et 200, Liège, 1958, et S. HALTER, *Etude du problème hospitalier en Belgique*, cartes h. t., 38 p., in-8^o, Liège, 1952. — *L'Atlas du Survey National*, pl. 96 et 97, vient de se compléter des cartes de l'équipement sanitaire en 1960 et 1962. - Voir Annexes I - III.

Un dernier aspect du bilan peut encore être esquissé ; il consiste à rapporter à la population le nombre de lits disponibles pour les malades. Nous arrivons à 380 pour une ville de 55.000 habitants ; soit 1 lit d'hôpital pour 145 habitants. On pourrait imaginer une foule de comparaisons avec la situation actuelle mais ce serait perdre de vue que l'hospitalisation n'a plus du tout la même signification thérapeutique (accouchements et interventions chirurgicales ne se déroulent plus jamais à domicile), la même signification économique (on n'est plus jamais soigné gratis, sauf si l'on est soldat ou si l'on émarge à l'Assistance Publique) et par conséquent la même signification sociale (on ne se classe plus parmi les miséreux en franchissant le porche d'un hôpital). Il vaut donc mieux se borner à des comparaisons du XVIIIe siècle ; elles ne peuvent d'ailleurs porter que sur des villes puisque les campagnes étaient totalement démunies d'hôpitaux (29).

Ici encore, il faudrait disposer de nombreuses données de comparaison puis nuancer les résultats compte-tenu du va-et-vient des malades évoqué au début de cet exposé. Les travaux de MM. S. HALTER, Louis BOSMAN et Albert MARECHAL donnent l'exemple de la prudence dans l'interprétation des chiffres : le taux de 4,87 lits par 1.000 habitants (obtenu dès 1958 dans l'agglomération liégeoise) ne doit pas dissimuler de graves disparités selon la nature des soins hospitaliers, ni faire perdre de vue le sort moins favorisé des régions périphériques. A fortiori pour l'Ancien Régime : le taux de 6,9 lits pour 1.000 habitants — probablement atteint à Liège au XVIIIe siècle — n'est favorable qu'en apparence (30). Comment oublier, en effet, les risques inhérents à l'époque et qui sont aujourd'hui virtuellement éliminés, en l'occurrence les épidémies. Danger qui n'a rien d'imaginaire si on veut bien se rappeler que, de 1832 à 1894, le choléra fit 5.561 victimes dans la seule commune de Liège.

Les épidémies qui avaient sévi aux XVIe et XVIIe siècles, avaient précisément administré la preuve de l'insuffisance des traditionnelles mesures de sauvegarde. Les seules efficaces consistent à mettre en quarantaine les étrangers et les marchandises en pro-

(29) Elisabeth WYDER-LEEMANN, *Rechtsgeschichte des alten Spitals in Zürich*, p. 84 - 89, 120 - 136, 173 - 174, in-8°, Zürich, 1952, montre comment le total des hospitalisés varie de 600 à 700 au cours du XVIIIe siècle ; tous ne sont pas malades. A l'époque, Zürich comptait 10.150 habitants. Le taux d'hospitalisation serait donc très élevé si l'on faisait abstraction de la population du canton. Données de comparaison pour Rome, dans K. J. BELOCH, *Bevölkerungsgeschichte Italiens*, t. II, p. 13, et surtout J. DELUMEAU, *Vie économique et sociale de Rome (...)*, t. I, p. 408 - 411, in-8°, Paris, 1957.

(30) La notion d'un taux tel que le nombre de lits d'hôpital par millier d'habitants devient une pure vue de l'esprit si on se refuse à admettre la constance des facteurs qui, implicitement du moins, planifient les besoins en matière d'hospitalisation : âge et état sanitaire des populations, niveau des rémunérations, réglementation en matière d'assurance.

venance de régions contaminées. Mais comment procéder à l'isolement des malades déjà atteints ? Leurs maisons furent marquées d'une croix blanche. Au XVI^e siècle, on transportait les contagieux sur les remparts où ils se construisaient des huttes. Une donation du riche banquier Porquin avait permis de bâtir, au milieu des jardins, le Lazaret des pestiférés. Les malades y étaient à charge de la commune. Ils se réfugiaient dans des cabanes, où — au dire du bourgmestre Mathias de Grati — « la misère avec l'intempérie du temps, soit de froid soit de chaud, en fait plus mourir que la peste même ». En 1689, on se plaint aux Etats de ce que les malades sont si nombreux qu'ils sont couchés par terre, jusque dans la cuisine du Lazaret (31).

Par après plus rien n'est prévu. Une maladie est-elle signalée ? Les autorités improvisent ou se contentent de modestes palliatifs : aumônes, contrôle des denrées alimentaires. On touche du doigt ici le caractère dérisoire des moyens mis en œuvre pour lutter contre la maladie.

A Liège, le siècle des lumières se contente des situations acquises. Les réformateurs agitent des projets d'Hôpital Général pour séquestrer les pauvres mais on ne crée rien d'important, encore moins de durable : ni hospices comme au temps de la Contre-Réforme, ni dispensaire populaire comme à Londres, ni maternité pour résorber la mortalité des nouveaux-nés, celle qui exerce le plus de ravages. Or l'enjeu de ces efforts c'est une population d'autant plus vulnérable qu'elle est pour plus d'un quart misérable, exposée à une sous-alimentation chronique ; des quartiers entiers sont mal bâtis et malsains, les médecins du siècle dernier en parlent comme de bouillons de culture pour les pires maladies.

Si la population liégeoise s'est maintenue, si elle a résisté tant bien que mal à tous ces dangers qui la menaçaient et notamment aux grands cataclysmes — pestes, famines — qui l'avaient décimée du XIV^e au XVII^e siècle, ce n'est certes pas à son seul équipement hospitalier qu'elle le doit.

Nous aurons donc à nous demander dans quelle mesure les soins médicaux dispensés à domicile peuvent expliquer un résultat aussi appréciable. Nous aurons surtout à replacer la lutte contre la maladie dans le cadre plus vaste des améliorations apportées dans la vie quotidienne : une production accrue procure une alimentation plus riche, un logement et des vêtements meilleurs. Voilà sans doute ce qui a mis chaque organisme humain en état de mieux résister. En ce domaine, celui de la vie et de la santé, bien des ferments de transformation sont à l'œuvre. C'est aux historiens qu'il incombera de déceler leur obscur travail.

(31) M. DE GRATI, *Discours de droit moral*, t. II, p. 87 - 88, in-fol., Liège, 1676 - A.E.L., *Etats*, Protocoles des députés, 1689 - 1690, f° 223 v°.

ANNEXE I — Population des hôpitaux à la fin du XVIIIe siècle (32)

Etablissements	Personnel	Hospitalisés	T.
Hôpital de Bavière	36	120	156
Saint-Abraham	3	10	13
Quatre Aveugles	—	4	4
Incurables	22	60	82
Incurables en Bêche	12	30	42
Prébendiers de Cornillon	20	8	28
Volière	8	20	28
Repenties (démentes)	6	17	23
Sainte-Barbe (id.)	8	110	118
ensemble	115	379	494

(32) Non compris béguinages et orphelinats, E. HELIN, *La population des paroisses*, p. 394 - 395.

ANNEXE II — Population des hôpitaux gérés par la C.H.C. en 1901 (33)

Etablissements	Population au 1er janvier 1901
Hôpital de Bavière	271
Hôpital des Anglais	147
Hospices de vieillesse : hommes	320
femmes	200
Orphelins	114
Orphelines	188
Volière	121
Sainte-Agathe	187
Maternité	25
ensemble	1.473

(33) D'après H. LAMBINON, *Topographie médicale*, p. 250.

ANNEXE III — Personnel des hôpitaux gérés par la C.A.P. de Liège en 1962 (34).

Etablissements	Membres du personnel	Malades, hospitalisés, etc.
Hôpital de Bavière	799 agents rémunérés par la C.A.P. 392 agents rémunérés par l'Université	749 lits (y compris 164 pour l'obstétriques et la gynécologie)
Hôpital des Anglais	255 agents laïcs et religieux 55 agents pour l'entretien et les cuisines 20 agents pour la maternité	195 lits 31 lits pour la maternité
Valdor	28 médecins et techniciens (dont 2 résidents) ±125 personnel subalterne et infirmier	406 lits pour l'hôpital gériatrique 301 lits pour la maison de repos
Cour des Prébendiers	5 garde-malades, servantes, concierge	44 lits (soit 22 vieux ménages)
Orphelinat du Balloir (Sainte-Barbe)	8 éducatrices 10 journalières	86 lits
Home du Vertbois	8 éducateurs ou éducatrices 12 agents subalternes	82 lits
Hôpital psychiatrique Volière	104 médecins, hospitaliers, agents	210 lits
Sanatorium Sainte-Agathe	73 médecins, hospitaliers, agents	265 lits
8 services administratifs	127 agents	
1 service d'entretien	50 ouvriers	
	2071	2369

(34) D'après Albert MARECHAL, *L'assistance publique de Liège et les problèmes hospitaliers*, p. 361-378, à compléter par les *Rapports annuels* de l'Assistance publique de Liège.



Entrée et chapelle de l'hôpital de Bavière, démolie vers 1890.
(Cliché du Musée de la Vie Wallonne.)