

L'organisation de l'enseignement et de la pratique de l'obstétrique dans nos contrées

• avant 1815 (première partie)

Organization of obstetrical teaching and practice in our regions before 1815 (first part)

F. Leroy¹ et J. Deroover²

Services de Gynécologie et d'Obstétrique, ¹C.H.U. Saint-Pierre, ²Hôpital Français - César De Paepe

RESUME

Comme ailleurs en Europe, les origines de l'obstétrique belge se situent dans le contexte d'une double rivalité entre médecins et chirurgiens d'une part et chirurgiens versus sages-femmes d'autre part. La diffusion de l'enseignement obstétrical dans nos régions ne s'effectua que difficilement, en raison des remous politiques résultant des dominations territoriales successives que nous avons subies : espagnole, autrichienne, française et hollandaise. Dans cette évolution, le modèle d'organisation sanitaire issu de la révolution française exerça une influence prépondérante, notamment par la création du grade subalterne d'"officier de santé" et l'abolition des collèges médicaux locaux ainsi que de la seule faculté de médecine universitaire existante. Ces facteurs expliquent la qualité médiocre de l'obstétrique qui a prévalu sur notre territoire jusqu'en 1815.

Rev Med Brux 2005 ; 26 : 529-34

ABSTRACT

As elsewhere in Europe, the origins of Belgian obstetrics are related to the double rivalry between medical doctors and surgeons on the one hand and between surgeons and midwives on the other hand. Extension of obstetrical teaching in our regions has been hampered because of political turmoil resulting from the successive territorial dominations by Spain, Austria, France and Holland. In this evolution, the organisational sanitary model emerging from the French revolution exerted a prominent influence namely through creation of the subordinate grade of "Health Officer" and the suppression of local medical colleges as well as of the sole existing university faculty of medicine. These factors explain the poor quality of obstetrics which has prevailed on our soil until 1815.

Rev Med Brux 2005 ; 26 : 529-34

Key words : rivalry, midwives, surgeons, territorial occupation, French model, Health Officer

PREAMBULE

Les auteurs qui ont abordé l'histoire générale de la médecine belge ne se sont guère appesantis sur les aspects gynécologiques et obstétricaux de leur sujet. Il n'existe, par ailleurs, que peu d'études et d'articles consacrés à l'évolution, dans notre pays, de l'un ou l'autre aspect particulier de cette discipline. C'est pourquoi, ayant eu accès à une série de documents administratifs et médicaux concernant les hôpitaux de la Ville de Bruxelles et la Faculté de Médecine de notre Université, il nous a paru justifié d'entreprendre la rédaction d'une série d'articles sur ce thème.

LES ORIGINES DE L'OBSTETRIQUE BELGE

Au Moyen Age, la pratique médicale occidentale se départageait entre médecins érudits de robe longue et en bonnet carré, rompus à la dialectique scolastique basée sur les textes de Galien et d'Avicenne, et les chirurgiens-barbiers, formés sur le tas et voués aux tâches subalternes. Rien d'étonnant donc à ce que ce soient ces derniers qui, s'immiscant dans un domaine essentiellement réservé jusqu'alors aux sages-femmes, aient accaparé l'activité manuelle et peu valorisante à l'époque, qui consistait à assister les femmes dans leurs couches laborieuses.

Jusqu'à la fin du XVIII^{ème} siècle, il en résulta des relations difficiles et même conflictuelles entre sages-femmes et accoucheurs masculins, dont l'écho s'est répercuté encore bien plus tard. Dans ce contexte, il convient de citer quelques grands noms tels qu'Ambroise Paré et son élève Charles Guillemeau au XVI^{ème} siècle, et plus tard François Mauriceau, André Levret et Jean-Louis Baudelocque, qui firent la renommée de l'obstétrique française, sans oublier les accoucheurs de la famille Chamberlen, William Smellie, Hendrik Van Deventer et d'autres, qui furent leurs équivalents Outre-Manche et aux Pays-Bas.

Coïncidant avec l'impact de ces fortes personnalités, l'invention du forceps obstétrical contribua à priver les sages-femmes de leur monopole. On peut donc considérer que la médicalisation de l'obstétrique s'est effectuée dans le contexte de deux types de rivalité professionnelle : celle qui divisait médecins et chirurgiens et celle qui opposa ces derniers aux sages-femmes pendant au moins deux siècles.

La même évolution se produisit dans le plat pays du sud dont les praticiens obstétricaux masculins, bien que moins nombreux, produisirent, eux aussi, des contributions dignes d'intérêt. Parmi eux, le plus connu est le chirurgien et anatomiste gantois Jan Palfijn (1650-1730), inventeur du forceps à branches parallèles appelé "mains de fer", alors qu'il ne s'était pourtant intéressé que de façon marginale à la pratique des accouchements.

Au XVII^{ème} siècle, la ville de Bruges veillait spécialement à ce que les accouchements fussent pratiqués par des sages-femmes compétentes. Dès 1633, l'autorité communale chargea Thomas van den Berghe (Montanus) de vérifier leurs titres et leurs capacités. Plus tard, Cornelis Kelderman (1632-1711) publia en néerlandais un traité intitulé "Instructions pour toutes les sages-femmes concernant leur profession et leurs devoirs" (Bruges, 1697) qui, sans être parfait, rendit service en attendant la mise sur pied de cours d'accouchements plus élaborés.

Nicolas François Joseph Eloy (1714-1788) natif de Mons est surtout connu, quant à lui, pour avoir été un des premiers historiographes de la médecine par la publication de son grand "Dictionnaire de la médecine ancienne et moderne" (1755) qui eut un énorme succès. Mais il se consacra par ailleurs à l'instruction des sages-femmes et on lui attribua longtemps la paternité d'un cours en 40 leçons sur l'art des accouchements. Cet ouvrage souvent réédité était en réalité l'œuvre d'Henri Capiaumont (1748-1808), chirurgien-accoucheur montois, ancien élève de Baudelocque à Paris. Son ouvrage, paru en 1775, est également inspiré des travaux antérieurs d'André Levret. Également issu de l'école d'obstétrique parisienne, Pierre-François Brogniez (1726-?) revint s'installer à Saint Ghislain pour ouvrir des cours d'accouchements à l'usage des médecins et des sages-femmes du Hainaut en 1777.

Vers la même époque, Georges Herbiniaux (1735-1811) fut un accoucheur bruxellois réputé, grand adepte de l'utilisation du levier qu'il préférait de loin au forceps pour désenclaver la tête fœtale. Sur ce point, il s'opposa en termes vigoureux à Baudelocque et à l'école française et fut suivi en cela par plusieurs chirurgiens-obstétriciens gantois tels que Boddaert, Coppée, Fraeys et d'autres. Il est vrai que le levier, instrument issu de la tradition obstétricale hollandaise et flamandaise, était plutôt méconnu en France. Herbiniaux avait mis au point sa propre version sophistiquée du levier obstétrical, auquel - signe des temps - était ajustée une seringue qui permettait, au cours d'une manœuvre d'extraction, d'effectuer le baptême intra-utérin d'un fœtus menacé.

Pierre Joseph Van Baveghem (1745-1803), ex-chirurgien militaire, exerçait l'obstétrique dans la région de Termonde. Ce qui démontre incidemment, qu'en ce temps, le passage d'une spécialité médicale à une autre qui lui était diamétralement opposée, ne posait aucun problème. Parmi ses nombreuses publications sur des sujets médicaux variés, Van Baveghem produisit un traité sur l'opération césarienne qui comporte d'intéressantes considérations techniques et éthiques. Rappelons qu'à cette époque, l'utérus n'était toujours pas suturé après l'extraction du bébé.

Citons aussi Jean Bernard Jacobs (1734-1790), natif de Lochristi près de Gand, dont le traité, publié aussi bien en néerlandais qu'en français et intitulé "Ecole pratique des accouchements" (1784) était essentiellement basé sur les auteurs français et hollandais en la matière. Ce manuel somptueusement illustré resta fort répandu aussi bien en Belgique qu'en France du nord. Mis à la disposition des chirurgiens, médecins et sages-femmes, il était souvent gardé dans les mairies et dans les presbytères de campagne. Jacobs, nommé professeur royal de chirurgie en 1788, enseigna au collège thérésien ainsi qu'à l'Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles. Il avait traduit par ailleurs en néerlandais, l'ouvrage du français Joseph Raulin destiné aux sages-femmes de province (1770), de manière à en faire profiter aussi celles du plat pays.

Dans ce contexte, on peut rappeler l'initiative de Marie Angélique Du Coudray (1712-1792), "maîtresse sage-femme" parisienne, qui avait été chargée par l'administration de Louis XV d'enseigner l'obstétrique à ses consœurs dans l'ensemble des provinces françaises. Franchissant la frontière en 1775, elle se rendit à Ypres pour y former les sages-femmes locales avec l'aide d'un traducteur. Madame Du Coudray fut l'une des premières à se servir d'un mannequin obstétrical pour enseigner son art. Par la suite, avec l'appui des autorités locales, elle tenta d'obtenir de l'administration autrichienne de pouvoir étendre son initiative au reste des Provinces Unies du sud. Sa proposition fut cependant rejetée, à la suite d'un avis défavorable émanant de l'Université de Louvain ; les édiles de celle-ci estimaient, en effet, que les compétences locales étaient bien suffisantes pour diffuser ce type d'enseignement, ce qui ne se fit

néanmoins que difficilement.

Bien que certaines modalités de formation des sages-femmes aient eu cours dans l'antiquité gréco-romaine et même en Egypte, jusqu'à la fin du Moyen Age, l'obstétrique européenne n'avait pratiquement reposé que sur l'expérience personnelle de matrones incultes formées localement de bouche à oreille et de génération en génération. Elles étaient souvent choisies par le curé local et, vers le XIII^{ème} siècle, certains évêchés s'occupèrent même de leur fournir un minimum d'instruction. C'est ainsi qu'en 1333, on voit apparaître en France les premières "Matrones Jurées". Par la suite, le contrôle des sages-femmes passa peu à peu de la tutelle de l'église sous celle des municipalités et du corps médical qui finit par organiser et diriger toute leur instruction.

Malgré cette amélioration progressive de la formation de ces dernières, la pratique des accouchements par des matrones non-accréditées se poursuivit cependant longtemps encore à la campagne et même dans les villes, en raison d'un manque chronique de sages-femmes jurées. Contrairement aux médecins et aux chirurgiens, les sages-femmes d'antan ne se sont jamais groupées en corporation professionnelle. Les noms de certaines d'entre elles, souvent veuves de chirurgien ou de médecin, se retrouvent cependant sur les listes de diverses confréries médicales ou chirurgicales masculines.

LE CURRICULUM MEDICO-CHIRURGICAL SOUS L'ANCIEN REGIME

Avant 1830, le territoire de la future Belgique suscita de façon répétée la convoitise et les antagonismes réciproques des puissances continentales européennes (Espagne, France, Autriche, Hollande). L'instabilité politique qui en résulta ne manqua pas d'avoir des répercussions négatives, tant au plan administratif qu'économique. Il en fut ainsi après le traité de Munster (1648) qui suivit l'invasion de notre pays par les armées françaises et hollandaises et consacra la sécession des provinces du nord, ainsi que la fermeture de l'estuaire de l'Escaut et du port d'Anvers. Cet étranglement économique qui perdura pendant près de deux siècles, freina inmanquablement le développement scientifique et l'organisation des infrastructures médicales par rapport au remarquable essor dans ces domaines, dont profitèrent les Pays-Bas à la même époque.

Succédant aux unions médicales corporatives qui remontaient au règne de Charles Quint, les collèges médicaux installés à Anvers (1620), Bruxelles (1664) et Liège (1691), avaient néanmoins continué à fonctionner. Leur rôle consistait essentiellement à contrôler la validité des diplômes des docteurs et licenciés en médecine, à présider aux examens des chirurgiens, des pharmaciens et des sages-femmes et enfin à assurer un service médical gratuit aux pauvres de la ville. L'instruction des chirurgiens entraîna la nécessité de constituer des écoles d'anatomie qui contribuèrent à

former des praticiens de valeur. En 1524 déjà, une ordonnance impériale avait défini la chirurgie comme étant enfin "une profession honorable".

Au XVIII^{ème} siècle, la France put occuper notre territoire par le jeu des alliances généalogiques. Louis XIV était en effet le grand-père de Philippe V d'Espagne qui lui donna carte blanche pour gérer le plat pays au mieux de ses intérêts. Ce projet d'annexion fut toutefois contrecarré par l'Angleterre et la Hollande de sorte que le protectorat de la région fut finalement dévolu à la maison d'Autriche en la personne d'Elizabeth, sœur du roi Charles VI. En 1740, Marie-Thérèse succéda à celui-ci et confia la gestion des Pays-Bas à son beau-frère Charles de Lorraine, sans pouvoir empêcher, toutefois, qu'entre-temps les armées françaises de Louis XV aient à nouveau dévasté notre pays.

Malgré ces remous politiques, les ordonnances thérésiennes purent étendre le nombre et les prérogatives des collèges médicaux qui disciplinèrent ainsi davantage l'exercice des professions médicales. Une académie impériale de médecine fut installée à Bruxelles et le programme des études et la délivrance des diplômes se virent strictement contrôlés.

L'évolution de l'enseignement médical au cours de ce siècle déboucha finalement sur un programme complet et élaboré qui incluait les sciences naturelles. Y figuraient donc la physique, la botanique, la chimie, outre l'anatomie et la physiologie, la matière médicale, la chirurgie théorique et pratique, ainsi que l'art des accouchements. Malgré l'opposition de certains, le latin fut de plus en plus négligé au profit des langues vernaculaires dans l'enseignement et les écrits médicaux.

Il persistait cependant un déficit notoire dans le domaine des accouchements. En 1768, on ne retrouve, par exemple, dans tout le Hainaut, qu'un seul chirurgien diplômé en obstétrique. Il s'agit de Jacques Serre qui a étudié la médecine à Paris et à Montpellier et s'est installé à Mons dès 1756. Il aspire aux fonctions de professeur dans l'art des accouchements et s'estime lésé lorsque les magistrats montois s'adressent à l'étranger, considérant qu'aucun indigène n'est capable d'assumer ce type d'enseignement.

Tous les documents de l'époque signalent l'incompétence des personnes dont le métier est d'accoucher les femmes et mettent l'accent sur la mortalité excessive des accouchées et des nouveau-nés. Ainsi, Bavay, chirurgien de la maison de correction de Vilvorde, dans une requête datée de 1786, indique que "l'examen et l'admission des chirurgiens accoucheurs se font vicieusement" entraînant ainsi "la mort d'une infinité de mères et d'enfants". Il déplore que "les accoucheurs actuels, quand ils ne sont seulement qu'aspirants, sont examinés par les docteurs de l'Université de Louvain qui ne sont aucunement en état de juger si l'aspirant a les connaissances requises pour exercer un art si difficile, attendu que lesdits docteurs qui paraissent n'ambitionner que le salaire

qu'ils retirent des aspirants n'ont eux-mêmes ni pratique ni expérience sur les accouchements et c'est si vrai que si on leur donnait l'accouchement le plus aisé et le plus naturel, ils seraient des plus embarrassés et à plus forte raison un accouchement dans lequel il survient des obstacles". La situation est à ce point critique, qu'en 1756, le ministre plénipotentiaire de l'impératrice aux Pays-Bas, comte de Cobenzl, préoccupé par la grossesse de son épouse, fait appel au marquis de Choiseul-Stainville, proche du ministre des Affaires Etrangères de Louis XV, afin qu'il lui dépêche une sage-femme parisienne compétente.

Cependant, en 1775, les Etats du Hainaut vont promulguer une "Ordonnance concernant les sages-femmes" et obtenir l'assentiment de l'administration thérésienne pour organiser des cours d'accouchements calqués sur le modèle de Madame Du Coudray. Ces cours qui séparent les séances destinées aux femmes et aux hommes, se donneront en 40 leçons et seront entièrement subsidiés par les autorités. Celles-ci exigeront l'épreuve d'un examen final pour pouvoir exercer et frapperont de lourdes sanctions toute infraction à cette règle. Pour des raisons qui n'apparaissent pas clairement, lesdits cours n'attirèrent guère d'élèves à Mons, mais connurent par contre le succès à Enghien où ils étaient donnés par P. Brachedal, chirurgien originaire d'Ypres et ancien élève d'Angélique Du Coudray. Sa parente Isabelle Brachedal fut plus tard (1813) la première sage-femme hospitalière à temps plein à la clinique d'Ath. On vit ainsi s'étendre avec des fortunes diverses l'enseignement obstétrical, aussi bien en Flandre qu'en Wallonie.

Néanmoins, vers la fin du XVIII^{ème} siècle, il n'existait toujours pas de maternités dans nos régions. En 1788, l'Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles ne réservait en tout et pour tout que quatre lits aux accouchées. La densité médicale en province du Brabant n'était que d'un diplômé pour 16.000 habitants. L'absolutisme de Joseph II qui avait succédé à sa mère en 1780 et les remous politiques avortés qui s'ensuivirent (révolutions brabançonne et liégeoise) ne furent guère de nature à améliorer la situation sanitaire de notre pays.

L'EVOLUTION ET L'INFLUENCE DU MODELE FRANÇAIS

Etant donné la profonde influence exercée de tous temps sur nos régions par la domination territoriale intermittente et le voisinage culturel de la France, il n'est pas sans intérêt d'examiner comment se présentaient l'infrastructure et l'enseignement médicaux chez nos voisins du sud. Comment ces éléments furent-ils assimilés chez nous et comment subirent-ils le choc de la révolution de 1789 ?

Jusqu'au XVI^{ème} siècle, les médecins sont des clercs dépendant de l'Eglise et il faudra attendre les XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles pour que s'installe une contestation de l'intervention ecclésiastique dans le domaine médical. C'est, d'autre part, au XVII^{ème} siècle,

que s'intensifie la lutte des chirurgiens visant à échapper à la tutelle qu'exercent sur eux les médecins.

Héritée des structures universitaires médiévales, la formation des médecins procédait par plusieurs paliers. Après les quatre premières années d'études consacrées à la matière médicale générale et à philosophie de la profession, on devenait bachelier en médecine moyennant une réussite - assez aisément obtenue, semble-t-il - de l'examen du baccalauréat. Deux ans plus tard, non sans avoir acquitté un montant élevé de nouveaux droits et avoir soutenu au moins deux "disputes" orale et publique sur des sujets de médecine théorique et pratique, l'étudiant accédait à l'examen plus rigoureux de la licence qui lui donnait le droit d'exercer sa profession. Cette dernière épreuve était plutôt un concours dont les candidats les plus brillants étaient susceptibles d'obtenir le titre de "docteur en médecine" ainsi que la qualité de membre de la Faculté. Enfin, au sommet de la pyramide trônaient les régents, qui représentaient la substance même de la Faculté. Au siècle des Lumières, ces privilégiés du système se généraient toujours par cooptation et par succession familiale, constituant ainsi une série de dynasties médicales dont l'histoire a conservé les noms. La capacité d'assurer la charge financière importante des années d'études complémentaires, n'était pas le moindre facteur responsable de cette hiérarchie. En province, œuvraient surtout des licenciés qui n'étaient cependant pas assez nombreux pour assurer les soins de l'ensemble de la population.

Vers 1775, sera créé le Collège de Chirurgie. Le succès opératoire retentissant du chirurgien Charles Félix dans le traitement de la fistule anale de Louis XIV (1687) avait valu aux chirurgiens une promotion qu'ils revendiquaient depuis longtemps. En 1692, on assiste à la fondation de la première communauté des sages-femmes, cependant que certains chirurgiens se mettent à accaparer les accouchements des maîtresses royales et des aristocrates de la cour. Très rapidement, en dépit de l'opposition des sages-femmes et des bien-pensants, la mode de se faire accoucher par un homme s'étendra aussi aux mieux nantis de la classe bourgeoise.

Une chaire d'obstétrique, à l'enseignement de laquelle seront également admis les candidats masculins et dont la réputation deviendra prestigieuse, verra le jour à Strasbourg dès 1727.

Dans les villes dépourvues de faculté, se constituèrent des collèges de médecins, à l'initiative desquels on verra apparaître ce qu'il fut convenu d'appeler les "officiers de santé". Ni médecins, ni charlatans, ils représentaient une classe intermédiaire imposée par la nécessité. Dégrossis par un enseignement sommaire et nantis d'une sorte de brevet délivré par les autorités locales, ils tiennent lieu de soignants et exercent la médecine, la chirurgie et l'obstétrique là où aucun médecin diplômé ne veut s'installer.

A la fin du XVIII^{ème} siècle, la Belgique redevint le

champ de bataille où s'affrontèrent les armées de la France républicaine, de la Prusse et de l'empire austro-hongrois. Les batailles successives de Valmy (1792), de Neerwinden (1793) et enfin de Fleurus (1794) aboutirent à l'annexion de la Belgique par la Convention de la république française (1794). Les instructions venues de Paris spécifiaient que " c'est un pays de conquête qui a bien des restitutions à nous faire et duquel il faut se hâter d'extraire toutes les ressources qui pourraient favoriser une nouvelle invasion de l'ennemi ". C'est donc dans un territoire dévasté et considérablement désorganisé que sera mise en vigueur la réforme de la législation française concernant l'art de guérir, issue du tourbillon de la révolution.

En France, le titre de " Maître es Arts " dont les titulaires constituaient une réserve de recrutement d'étudiants en médecine, se vit supprimé, tandis qu'en 1790 s'effectuait enfin la fusion des études de médecine et de chirurgie. Dans notre pays, les prérogatives des corporations chirurgicales et l'existence même des collèges médicaux, furent abolies. L'anticléricalisme de l'occupant se manifesta par la fermeture de l'Université de Louvain et par la persécution des membres de son corps enseignant qui avaient tenté de s'y opposer.

Vers la même époque, le " Comité de Santé " de la Convention préconisa une intégration des enseignements médicaux théorique et pratique qui fut réalisée par " l'Ecole centrale de Santé de Paris ", où œuvraient 12 professeurs, aidés chacun par un adjoint. Plus tard, le même type d'école médicale fut instauré à Montpellier et à Strasbourg, mais ces écoles françaises n'attirèrent que très peu de candidats issus de nos provinces.

Bien que ne constituant d'évidence qu'un pis-aller, la formation d'officiers de santé dut être maintenue. En effet, la pénurie en médecins et chirurgiens diplômés était plus criante que jamais, non seulement en raison de l'instabilité politique, de la désorganisation ambiante et le fait que beaucoup de médecins et chirurgiens avaient pris le chemin de l'exil, mais aussi parce que les armées en campagne avaient le plus urgent besoin d'une aide sanitaire bien étoffée, à défaut d'être la plus compétente.

Le Consulat se chargea de remettre de l'ordre dans l'octroi des diplômes médicaux par la promulgation de la loi du 19 ventose de l'an XII (1803) qui décrétait que seuls pourraient être docteurs en médecine ou docteurs en chirurgie incluant l'obstétrique, ceux qui auraient été reçus dans une des six écoles de médecine principales existantes ou à constituer. L'obtention d'un de ces titres requérait au moins 4 années d'études conclues par une sanction favorable après 5 examens. Ce texte législatif instituait également officiellement la création de maternités. Il mettait aussi définitivement fin à la subordination des chirurgiens aux médecins. Ces derniers durent se limiter aux soins des maladies internes et se virent interdire de poser un acte chirurgical ou de pratiquer un accouchement. Les

chirurgiens prenaient ainsi une revanche longuement attendue.

Les officiers de santé pouvaient être issus d'écoles médicales " primaires " ou " secondaires " créées par les autorités municipales ou départementales. Ils n'étaient néanmoins reconnus qu'après avoir, soit été attachés pendant 6 ans à des docteurs, soit œuvré pendant 6 années consécutives dans les hôpitaux civils ou militaires ou, encore, après avoir suivi pendant 3 années consécutives les cours dans une école de médecine. Ainsi fonctionnèrent chez nous, tantôt officiellement, tantôt officieusement, des écoles médicales à Bruges, Gand, Bruxelles, Anvers, Liège et Mons, lesquelles instruisaient également les pharmaciens et les accoucheuses. Ces dispositions furent maintenues et renforcées sous l'Empire qui avait plus que jamais besoin d'une aide chirurgicale de première ligne sur les champs de bataille.

Un problème majeur de l'enseignement médical à cette époque était le manque d'instruction de base préalable de nombreux candidats qui savaient à peine lire et écrire. Ce handicap résultait de l'état de délabrement consternant dans lequel se trouvaient les enseignements primaire et secondaire à la suite de la révolution.

La situation obstétricale était nettement déficitaire, comme dans le département de Jemappes, par exemple où, en 1808, n'exerçaient que 53 sages-femmes pour près d'un demi million d'habitants. Chacune d'elle devait théoriquement pratiquer 300 accouchements par an environ. Compte tenu de la nécessité de se déplacer jusqu'au domicile des parturientes, c'était là une tâche très lourde à assumer.

L'écroulement de l'empire napoléonien et, plus tard, la création de l'état belge, entraînèrent des remaniements structurels médicaux qui feront l'objet de la seconde partie.

BIBLIOGRAPHIE

- Darquenne R : L'obstétrique aux XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles. Dans : " Ecoles et livres d'école en Hainaut du XVI^{ème} au XIX^{ème} siècle. Editions universitaires de Mons, 1971 : 183-307
- Dickstein-Bernard C : La santé publique : héritage de la révolution française, 1794-1814. Catalogue de l'exposition de la CGER, 1989 ; section VII : 155-65
- Duhamel P : Histoire des médecins français. Paris, Plon, 1993
- Dumont GH : Histoire de Bruxelles. Bruxelles, Le Cri, 1997
- Dumont GH : Histoire de la Belgique. Bruxelles, Le Cri 2000
- Jacobs JB : Vroedkundige Oeffenschool. Gent, J.F. Vander Schueren, 1784
- Lebrun F : Médecins, saints et sorciers aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles. Paris, Temps actuels, 1983
- Leroy F : Histoire de naître. De l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé. Louvain-la-Neuve, De Boeck Université, 2002

- Renaux E, Dalcq A, Govaerts J : Aperçu de l'histoire de la médecine en Belgique. Bruxelles, Office de Publicité, 1947
- Sondervorst FA : Histoire de la médecine belge. Zaventem, Sequoia-Elsevier, 1981
- Thiery M : Historische beschouwing over obstetrische wanverhouding. Verhandel Koninkl Ac Geneesk Belgie, 1983 ; 45 : 509-32
- Van Baveghem PJ : Tractaet over de beruchte Keyser-Snede. Dendermonde, Jacobus J. du Caju, 1773

Correspondance et tirés à part :

F. LEROY
Avenue Marnix 18
3090 Overijse

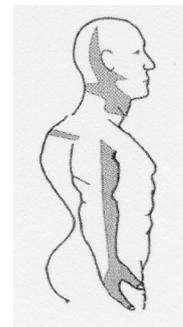
Travail reçu le 23 novembre 2004 ; accepté dans sa version définitive le 31 janvier 2005.



Le WHIPLASH Syndrome

et

les CERVICOBRACHIALGIES



Samedi 18 mars 2006, à partir de 8 h 30

MODERATEURS

Prs O. DE WITTE, L. FABECK (Bruxelles), Drs X. BAENSE (Bruxelles), Ch. M. GUYON (France).

ORATEURS

Prs L. FABECK, V. GANGJI (Bruxelles), Drs P. de BAKER, S. DAENS, M. ELANGA, N. HERMANUS, N. MATHIEU, M. VENTURA (Bruxelles), Ch. BASTIN, A. JODAITIS (Charleroi), CESARONI (Italie), Ch. M. GUYON (France), MM. E. DE GUNSCH, P.M. DUGAILLY, B. VAN GEYT (Bruxelles), P. FONTAINE (Volvo Belgium).

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION

E-mail : elajp2000@yahoo.fr

Fax : 02.411.52.72

Frais d'inscription (repas compris) : 30 €

Gratuit : médecins généralistes, postgradués, kinésithérapeutes, étudiants

Accréditation demandée

LIEU : Châlet du Laerbeek (près de l'AZ-VUB)
145, avenue du Laerbeek - 1090 Bruxelles
Tél : 02.478.08.88

