



POUR UNE HISTOIRE SOCIALE ET CULTURELLE DE LA MÉDECINE

Karel Velle

Les médecins ont toujours témoigné d'un grand intérêt pour l'histoire de leur discipline. Au XVIII^e siècle, et au début du XIX^e siècle, cet intérêt se focalisait surtout sur les grands noms de l'immense histoire de la médecine en général, et de la médecine belge en particulier. Il suffit ici de mentionner le *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne* en quatre volumes de N.F.J. Eloy (Mons, 1778)¹ et l'œuvre de Corneille Broeckx, éminent médecin anversoïis et membre de l'Académie royale de médecine. Broeckx a écrit quelques dizaines de biographies de prédécesseurs illustres et a composé deux histoires volumineuses de la *Collegia medica* d'Anvers (1858) et de Bruxelles (1862). Dans son *Essai sur l'histoire de la médecine belge avant le XIX^e siècle* (Gent, 1837) et dans son *Discours sur l'utilité de l'histoire de la médecine* (Antwerpen, 2^e édition, 1840) il a mis l'accent sur l'importance de la connaissance des écrits médicaux 'classiques' pour la formation des futurs médecins. L'intérêt quasiment archéologique du médecin pour le passé de la science médicale apparaît également dans les travaux d'autres médecins autodidactes de la première moitié du siècle passé, tels que P.J. d'Avoine, I.J. De Meyer, P.J. Van Meerbeeck, J. De Mersseman et A. Burggraeve.² La tradition des 'hagiographies' médicales devait se poursuivre jusqu'après la Seconde guerre Mondiale, aussi bien en Belgique qu'à l'étranger.³

Au siècle précédent, l'historiographie médicale avait une fonction fortement légitimatrice. Il s'agissait de souligner en premier lieu le caractère original de la médecine 'nationale' belge; de là les innombrables biographies de Vésale, Palfijn, Rega, Van Helmont, Verheyen etc. Les ouvrages les plus importants de médecins du XVI^e et XVII^e siècles furent réédités. Des associations de médecins et des organes de presse insistèrent auprès des autorités pour qu'elles érigent des statues de médecins belges célèbres.⁴ En 1867 encore, *L'art Médical* plaïda en faveur de la création d'une chaire permanente d'histoire de la médecine à l'*Université libre*, vu "l'intérêt national".⁵

De plus, l'historiographie de la médecine cadrerait parfaitement dans la stratégie qui voulait persuader la société et les autorités de l'utilité sociale de la médecine, et de la compétence de ses praticiens. Ce n'est pas un hasard qu'aux années trente et quarante du siècle précédent l'Ancien régime 'médical' fut présenté comme une époque de gloire, pendant laquelle les *Collegia medica* contribuèrent à 'l'élévation intellectuelle' des praticiens des diverses branches de la médecine et au développement du sentiment corporatif. Dans ses *Méditations sur la nécessité d'étudier l'histoire de la médecine* de 1841⁶, le médecin et publiciste brugeois, P.J. van Meerbeeck, jugea que la démonstration de l'utilité et de l'importance de la science médicale se ferait le mieux par "l'étude du passé médical". Au cours de la séance du 16 juin 1835 de la *Société de Médecine de Gand*, à l'occasion du décernement du prix d'histoire de la médecine belge, Le Dr. Houdet jugea que "L'étude de l'histoire de la médecine [était] devenue une nécessité généralement sentie" : "l'esprit humain a besoin que sa marche soit incessamment éclairée par les leçons du passé. Etudier l'histoire de la médecine, c'est prévenir les erreurs de l'inexpérience et faire tourner au profit de l'humanité les connaissances trop souvent acquises à ses dépens".⁷ Parfois, les biographies de médecins illustres furent utilisées pour défendre les intérêts professionnels contemporains des médecins. Ainsi, Corneille Broeckx (cf. plus haut) défendit-il, dans un certain nombre de ses biographies, l'idée d'un *numerus clausus* pour les pharmaciens, l'abolition du droit de patente, ou encore la réforme de l'enseignement de la médecine. De plus, l'historiographie médicale devait garder la science d'"erreurs, de préjugés et de toute forme de pensée spéculative". Elle était un guide pour la pratique médicale, parce qu'elle représentait une mémoire collective de connaissance et d'expérience, basées sur des siècles d'observation :

"La science tout entière est dans l'histoire de la médecine, qui renferme tout ce que les grands hommes, nos devanciers, ont observé de remarquable et d'éminemment utile. En liant les découvertes du passé avec celles du présent, de sorte que la chaîne scientifique ne soit jamais interrompue, on marche dans la voie du progrès, la seule véritablement profitable à la science".⁸

Les innovations scientifiques et les évolutions techniques, l'histoire des facultés et des institutions de médecine, l'origine et l'évolution des spécialités médicales étaient d'autres objets d'étude de l'histoire de la médecine

plutôt traditionnelle. En effet, l'histoire de la médecine était, jusqu'il y a quelques décennies, avant tout une histoire des idées de la pensée médicale et des doctrines médicales qu'adoptaient les médecins.⁹

L'histoire de la médecine était enseignée comme cours à option aux facultés de médecine belges.¹⁰ La première loi belge concernant l'enseignement supérieur, celle du 27 septembre 1835, prévoyait le cours "Encyclopédie et histoire de la médecine", en tout cas pour les universités de l'État.¹¹ A l'Université de Gand, ce cours fut pour la première fois enseigné par le jeune psychiatre Jozef Guislain, à partir de 1837. Après le décès de Guislain, en 1860, ce fut Victor Deneffe qui s'acquitta de cette tâche. L'histoire de la médecine était enseignée à Bruxelles à partir de 1835.¹² Le caractère scientifique de cette branche était garantie principalement par l'analyse des travaux des auteurs classiques et de ceux du Moyen Age, tels Hippocrate et Galien. Plus tard, l'histoire des différentes spécialités médicales y fut intégrée.¹³

A partir de la fin du XIXe siècle, l'historiographie médicale conquist sa place dans l'histoire des sciences. En témoignent la parution de bibliographies, d'inventaires d'archives et de collections, la fondation de cabinets spécialisés d'instruments, de musées, de centres de recherche et d'associations. Le médecin français Cabanès fonda en 1893 sa *Chronique médicale. Revue périodique médico-littéraire et historique*; en 1901 fut fondée la *Deutsche gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften*, suivie, un an plus tard, par le *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*. On peut également renvoyer au périodique *Palfijn. Tweemaandelijks tijdschrift voor Nederlandsche natuur- en geneeskundige literatuur* (Anvers, 1902 - 1903), édité par un groupe de médecins et hommes de sciences naturelles flamands, sous la direction de J. McLeod, F. Sano, M. Schuyten et A. Bekaert, de même que l'on peut référer à l'aperçu de la littérature médicale flamande d'avant le XIXe siècle, rédigé par les médecins anversois F. Sano et G. Schaemelhout, qui en était à sa deuxième édition en 1911.¹⁴ En 1907, le professeur allemand Karl Sudhoff, de Leipzig, fonda le célèbre *Archiv für Geschichte der Medizin*. En 1920, sous la direction de Joseph Tricot-Royer, eut lieu le premier congrès international d'histoire de la médecine¹⁵, suivi, quelques années plus tard, par la publication du *Bulletin of the history of medicine* (Baltimore, 1926), organe de l'*International Society of the History of Medicine*. En 1921, Tricot-Royer fonda la première Société belge pour l'histoire de la médecine; il enseigna

cette branche à l'Université de Louvain jusqu'en 1950 et fut la force mouvante derrière le périodique *Yperman*, qui parut de 1923 à 1926.¹⁶ Les premiers médecins belges à accorder dans leur œuvre un certain intérêt aux aspects sociaux de la médecine, et plus particulièrement à l'histoire de la médecine sociale, furent le professeur Liégeois Michel Florquin (Liège, 1900 - 1978), qui s'intéressait surtout aux développements dans la région de Liège, le Gantois Leo Elaut (1897 - 1978) et finalement le médecin et fonctionnaire Bruxellois René Sand (1877 - 1953), dont l'ouvrage *Vers la médecine sociale* (Paris, 1948) constitue encore aujourd'hui un ouvrage de référence pour la connaissance de cette discipline.

L'apport de ces médecins, et de beaucoup d'autres encore, à une meilleure connaissance des points de vue et des pratiques médicales est sans aucun doute importante.¹⁷ Les historiens de la médecine avaient (et ont toujours), le mérite d'inventorier le patrimoine médical¹⁸, et de le conserver; ils ont également le mérite de collectionner des faits, des sources, et des artefacts médicaux, et celui de traduire et d'éditer des textes médicaux qui, sans eux, auraient certainement été perdus. Nous ne pouvons cependant pas nous défaire de l'idée que l'histoire de la médecine a été très encyclopédique, et ceci jusque très loin après la Seconde Guerre Mondiale, et qu'elle a été réduite à une compilation de faits et de données biographiques et bibliographiques. Il n'était pratiquement pas question de réflexion critique, ou d'intérêt pour la fonction sociale de la médecine; de même, on ne s'efforçait pas d'étudier la position de la médecine à l'intérieur d'un cadre référentiel culturel. Les critiques appellent ce type d'historiographie 'a cultural ornament to the medical profession', "bladeren in het familiealbum van het medisch beroep" (feuilleter l'album de famille de la profession médicale).¹⁹ L'historien de la science néerlandais Lindeboom admit en 1963 que la production néerlandaise dans le domaine de l'histoire de la médecine se limitait à des données "fragmentaires et parfois anecdotiques".²⁰

George Rosen

Un premier renouveau dans l'histoire de la médecine se fit parmi une génération de médecins sociaux américains et suisses : de 1940 à 1960, G. Rosen, H. Sigerist, R.H. Schryok, C.E. Rosenberg et E.H. Ackerknecht ont mis l'accent sur le fait que l'historiographie médicale devait tenir compte de

l'interaction entre les facteurs externes, propres à la société, et internes, inhérents à l'évolution de la science médicale.²¹ Ces médecins érudits témoignèrent pour la première fois d'un certain intérêt pour l'histoire plus récente, notamment celle de la fin du XVIII^e siècle, du XIX^e et même celle du XX^e siècle. Leurs études, notamment sur la relation entre la pensée politique et la politique de la santé à la fin du XVIII^e et au début du XIX^e siècles, furent innovatrices, de même que celles sur l'histoire de la statistique médicale, la médecine sociale et l'hygiène publique, tout comme l'étude de l'hôpital du point de vue sociologique et celle de l'acceptation des pensées de S. Freud dans les périodiques religieux américains.

La sociologie historique

A partir des années '70, l'historiographie médicale subissait une métamorphose radicale. Elle devenait un peu moins le terrain exclusif de médecins et d'auteurs scientifiques. Des historiens de l'histoire sociale et de la démographie, des historiens de l'histoire culturelle, des sociologues, des ethnologues, des anthropologues culturels et d'autres spécialistes des sciences humaines vinrent occuper le terrain. Cette évolution se fit d'ailleurs jour sur tous les terrains de l'histoire de la science.²² L'histoire de la médecine 'traditionnelle' céda graduellement la place à une histoire sociale et culturelle de la maladie et de la santé. Le domaine d'investigation s'élargit d'autant. L'influence grandissante d'historiens sociaux et culturels dans le domaine de l'histoire des sciences donna sa chance à l'histoire et à l'étude de l'importance sociale de la science médicale. L'attention fut dirigée vers des sujets d'étude qui, jusque-là, n'avaient guère retenu l'attention dans l'histoire des sciences. On chercha d'autres sources.²³ Je n'ai cependant pas l'intention de faire, dans ce court laps de temps, une synthèse de vingt-cinq ans d'histoire de la médecine; je voudrais simplement apporter quelques précisions et illustrations concernant quelques développements importants.

Une seconde vague de renouveau à l'intérieur de l'historiographie de la médecine naquit presque simultanément à l'intérieur de la sociologie historique et de la démographie historique. Des sociologues, et parmi eux de nombreux critiques du secteur de la santé de l'époque, demandèrent une attention accrue pour l'étude de la maladie et de la santé à l'intérieur du contexte social et pour le rôle des différents acteurs à l'intérieur de la santé

publique.²⁴ Dans une contribution de 1977, les anglais John Woodward et David Richards soutinrent que l'histoire de la médecine avait une certaine utilité pratique et devait conduire à "a deeper and more perceptive understanding of the social role of health and illness, and of social aspects to the organisation of the medical profession and medical services. A social history of medicine can seek to explain how roles and relationships between doctors and patients have changed and trace the influence exerted not only by medicine on society, but also by society on medicine".²⁵ La nécessité d'une interprétation historique plus large fut posée explicitement. Depuis les années '70, et ceci sous l'influence des sociologues, la professionnalisation du métier de médecin, tout comme l'influence de la législation sur l'exercice de la médecine et sur les rapports entre les différents dispensateurs de soins, furent parmi les premiers sujets qui reçurent plus d'attention.²⁶ La question centrale que l'on se posait était : sous l'influence de quels facteurs, et selon quels mécanismes les différents groupes professionnels ont-ils pu conquérir leur part dans le secteur des soins ? L'attention était surtout attirée par la différenciation à l'intérieur de la profession médicale, par la façon dont un certain nombre de groupes professionnels (para)médicaux ont pu délimiter leurs terrains d'action, et par le rôle des autorités dans ce processus (*cf.* la législation sur l'enseignement de la médecine et sur l'exercice de la médecine). On attira entre autres l'attention sur l'évolution de la dispersion des professions médicales. Au XIXe siècle, les différences des taux de densité médicale entre la ville et la campagne ont donné lieu à des tensions à l'intérieur du corps médical. Les médecins préféraient une pratique en ville à une pratique, moins lucrative, à la campagne. Les médecins ruraux se voyaient obligés d'accroître leur revenu modeste de toutes les façons possibles, par exemple en vendant des médicaments, ce qui conduisait inévitablement à des conflits avec les pharmaciens. Une autre façon d'arriver à un niveau suffisant de revenu était la spécialisation. A travers les différentes évolutions techniques et scientifiques les médecins pouvaient se différencier les uns des autres par leurs connaissances et compétences spécifiques. Pour les omnipraticiens, l'apparition de collègues spécialisés constituait une menace. Plusieurs études ont pris pour sujet les effets de la spécialisation du métier de médecin sur les relations professionnelles. Des spécialistes d'organes, tels que les chirurgiens, les ophtalmologues, ou les oto-rhino-laryngologistes, n'avaient normalement pas beaucoup de problèmes à s'imposer comme un groupe séparé. C'était diffé-

rent pour les pédiatres, les internistes et les hygiénistes, pour lesquels il était plus difficile d'indiquer les différences avec le métier d'omnipraticien. Dans sa thèse sur le mouvement vers l'indépendance de l'obstétrique aux Pays-Bas pour la période 1840 - 1920, Lidy Schoon a mis en relief le conflit d'intérêt entre les médecins et les sages-femmes. Le fait qu'il y avait suffisamment de sages-femmes à une époque où les médecins étaient peu nombreux, leur position lors de l'accouchement 'naturel', en combinaison avec la répugnance des femmes à accoucher dans des cliniques et la tradition néerlandaise d'accouchement à domicile, ont renforcé la position de la sage-femme sur le marché de l'obstétrique.

A l'intérieur de l'histoire sociale de la profession de médecin, d'autres thèmes ont évidemment été traités, tels que les relations de la profession médicale avec les autorités, les relations entre les médecins et les instances d'assurance-maladie (mutualités), la naissance et le développement d'un syndicalisme médical, la lutte contre l'exercice illégal de la médecine, les aspects quotidiens de la pratique médicale, la déontologie médicale, etc..²⁷

Finalement, certains sociologues, ensemble avec des anthropologues culturels, ont attiré l'attention sur les différences sociales et culturelles dans la consommation médicale et dans la perception que l'on a de la maladie et de la santé.²⁸ Ce sont surtout les ethnologues qui fournissent les sources nécessaires à de telles recherches : littérature de colportage, recueils de dictons, représentations iconographiques, contes populaires, livres de remèdes populaires, etc.

La démographie historique

A côté de la sociologie, le rôle inspirateur de la démographie pour l'histoire de la médecine se présente de lui-même.²⁹ A partir des années 70, les démographes historiques focalisent de plus en plus leur attention sur la mortalité différentielle. Ils se mettent à étudier les épidémies, la propagation des différentes maladies, l'évolution des maladies, les causes de décès et l'interaction entre le taux de mortalité et le niveau de vie, le niveau nutritionnel et hygiénique. On a pu constater une véritable inflation de publications dans ce domaine. Les différences sociales face à la mort et la maladie, le rôle de la santé publique et de la science médicale dans la baisse de la

mortalité générale et dans l'évolution du taux de mortalité de maladies spécifiques ont été étudiés.³⁰ Des sources jusqu'ici inutilisées ont été exploitées : topographies médicales³¹, rapports épidémiologiques de rapporteurs de différentes associations médicales, des Commissions Médicales Provinciales (1818) ou de l'Académie Royale de Médecine (1841), de même que des registres de décès d'hôpitaux, des statistiques officielles sur les causes de décès, et des observations cliniques dans la presse spécialisée. Il apparut très vite que les médecins ont laissé, depuis la fin du XVIII^e siècle, une masse impressionnante d'écrits socio-médicaux, qui, de surcroît, ont été conservés pour la plupart sous forme imprimée. Rappelons-nous l'*Enquête sur le travail et la condition physique et morale des ouvriers employés dans les manufactures de coton à Gand*, des médecins gantois Heymans et Mareska, de 1845, l'étude du Dr. M. Schoenfeld de 1846 sur le travail des enfants dans les mines du bassin de Charleroi, ou encore celle de Henri de Ceuleneer sur la santé des campagnards de 1847.³² Ces publications étaient caractérisées par une analyse méticuleuse des conditions de vie et de travail du prolétariat du XIX^e siècle et constituaient une vigoureuse contestation des grandes inégalités sociales.

L'évolution de l'historiographie

Certaines évolutions à l'intérieur de l'historiographie générale ont eu, elles aussi, leur répercussion sur l'historiographie médicale. Ce n'est qu'au début des années 70 que les historiens ont commencé à s'intéresser au vaste champ de l'histoire de la médecine, domaine qui a graduellement évolué vers une histoire sociale et culturelle de la maladie et de la santé dans son sens le plus large. On ne compte plus le nombre de publications sur ce sujet, écrites par des historiens de l'histoire culturelle, ces vingt dernières années. Celui qui dépouille systématiquement les bibliographies et périodiques nationaux et internationaux est à chaque reprise surpris par la créativité dans le choix des sujets et des approches. Aux Pays-Bas, l'*Institut Hui-zinga*, centre de recherche sur le terrain de l'histoire culturelle, a pris, il y a un an, l'initiative d'inventorier les recherches historico-médicales en cours. Depuis lors, cette banque de données est régulièrement actualisée.

A mon avis, cet envol spectaculaire de l'histoire culturelle et sociale de la maladie et de la santé s'explique de deux façons: d'un côté, le renou-

veau de l'historiographie sur le plan de la méthode et du contenu, de l'autre, l'exploitation de sources 'médicales'. Les historiens ont commencé à poser d'autres questions, ont emprunté des définitions, des modèles et des hypothèses de travail à d'autres sciences humaines et ont utilisé d'autres techniques d'analyse. Des notions sociologiques comme l'insertion dans la société de la médecine, la maladie comme catégorie sociale, la légitimation, la délimitation des domaines, le contrôle du marché, la perception de la maladie, le rôle de la maladie, la convergence des intérêts pénétrèrent le vocabulaire historiographique. L'exercice de l'histoire se diversifia sous l'influence de l'approche multidisciplinaire de matières complexes comme les mentalités, les mécanismes sociaux, la rationalisation, la laïcisation, le contrôle social, l'acculturation et la modernisation. L'histoire locale, l'histoire comparée et l'histoire quantitative, la 'nouvelle' histoire sociale (*history from below*³³), l'histoire politique, l'histoire des institutions, l'histoire des femmes et de la sexualité, l'histoire culturelle, l'histoire du quotidien, tous ces domaines partiels de l'espace historique ont ouvert de nouvelles perspectives pour l'histoire de la médecine. Une deuxième explication pour la croissance explosive de ce domaine est la découverte par les spécialistes des sciences humaines de la grande richesse de ce que l'on pourrait appeler très généralement 'les sources médicales'. Je pense en particulier à des monographies médicales et à des périodiques, de même qu'à des archives d'institutions de santé, d'associations professionnelles et de facultés de médecine.

Dans la catégorie de l'histoire locale et régionale nous trouvons des études sur des institutions de santé publique locaux, sur le rôle de médecins et paramédicaux locaux, ou des études concernant des épidémies qui ont ravagé une ville ou une région.³⁴ Des archéologues industriels, ces scientifiques qui se consacrent à la culture matérielle de la société industrielle, ont fait des recherches sur l'histoire de l'hygiène industrielle et ont cherché les restes de la culture matérielle de l'hygiène publique (infrastructure sanitaire) et des soins privés du corps (la culture de la salle de bains). Ils ont ensuite dirigé leur attention sur l'infrastructure et l'architecture hospitalières.³⁵

Les historiens de la politique et des institutions s'intéressaient surtout à l'évolution de la politique en matière de santé, au rôle qu'ont joué des groupes de pression médicaux ou que des médecins individuels ont pu jouer dans les décisions. Ils s'intéressaient également à l'évolution de la prévention en matière de santé publique à partir du double point de vue des

processus de formation de la civilisation et de l'État. D'autres sujets de recherche étaient l'organisation et le financement de la santé publique, la naissance et l'évolution d'organisations de droit privé et de droit public, actives sur le terrain de la santé, la (pré-)histoire de la sécurité sociale et du droit sanitaire et médical; la relation entre le développement de la santé publique, la politique sociale générale (lutte contre la pauvreté), et le morcellement de la société sur des bases idéologiques (la 'pilarisation').³⁶

A la croisée de l'histoire politique et sociale de la médecine, nous pouvons encore mentionner les études qui ont trait à des médecins engagés qui, dans leur réflexion et leur action médicales, se sont laissé guider par des motivations politiques ou idéologiques. Je pense par exemple à la figure de Modeste Terwagne, médecin anversoïis, anti-clérical militant, parlementaire socialiste, défenseur du développement du secteur de la médecine préventive et de la laïcisation de l'instruction médicale en Belgique, au début du siècle. D'autres exemples sont le libre-penseur Wallon Hubert Boëns, membre de l'académie de médecine, adversaire de la vaccination antivariolique, Pol Demade, publiciste, et défenseur du prêtre Daens, ou encore l'obstétricien louvaniste Schockaert, éminent médecin catholique et adversaire de la contraception pendant les années 30.³⁷

Nous avons déjà mentionné l'attention portée à l'évolution de la profession médicale dans tous ses aspects. Il est important d'ajouter que, depuis quelques années, les professions paramédicales elles aussi ont commencé à être l'objet d'études, avec une attention particulière pour les sages-femmes et les infirmières.³⁸ L'histoire socio-économique a laissé des traces, notamment dans le domaine de l'histoire des hôpitaux. Dans l'histoire récente des institutions de soins médicaux, on n'attache pas seulement de l'importance à l'histoire de leur fondation et au contexte institutionnel, mais on s'intéresse également aux aspects sociaux des soins : les rapports sociaux et la vie quotidienne à l'intérieur de l'institution, la division du travail à l'hôpital, les tensions entre les différents acteurs au sein de l'institution (les médecins, les sœurs hospitalières, la faculté de médecins, la Commission des hospices civils, etc.), l'ascendance sociale du patient, la relation médecin-patient, la gestion de l'institution, le prix des soins médicaux, la qualité des soins, etc. On peut constater cette évolution dans l'historiographie des hôpitaux lorsqu'on consulte les *Annales de la société belge d'Histoire des Hôpitaux* (depuis 1963).³⁹ Pour être complet, signalons également l'histoire sociale de la psychiatrie qui est née de la critique sur la fonction

pénale et de contrôle social qu'avaient les institutions pour malades mentaux depuis le XVIII^e siècle. Différents auteurs avaient montré que les personnes internées n'étaient pas nécessairement des malades mentaux, mais qu'elles étaient punies pour leur comportement non-conformiste ou pour des infractions contre l'ordre familial ou social.⁴⁰

Un domaine différent à l'intérieur de l'historiographie récente est constitué par l'histoire de la santé publique et de la médecine préventive. Ces dernières années des dizaines d'œuvres ont vu le jour concernant notamment la lutte organisée contre les maladies infectieuses, l'histoire de la médecine scolaire, l'hygiène nutritionnelle et la médecine du travail, et le mouvement eugénique de la première moitié du XX^e siècle.⁴¹

L'histoire culturelle

Au cours de la dernière décennie, l'influence de l'histoire culturelle sur l'histoire de la médecine s'est accrue d'une façon exponentielle. Les scientifiques se sont mis à la recherche de la signification sociale et culturelle de la médecine. Ils sont partis du point de vue que la science médicale n'était pas un phénomène isolé, mais qu'elle s'appuyait sur des fondements sociaux et culturels très larges. L'attention des scientifiques de la culture se dirigea par exemple vers l'histoire de la perception du corps⁴² et vers le complexe de représentations et d'actions autour de la santé et de la maladie dans le passé. La santé, la maladie et la guérison furent considérées comme des constructions socio-culturelles, comme les produits 'des significations données par les gens et de l'interaction entre eux, à partir de leurs rôles et positions respectives au sein de la société'. Cette perspective n'englobait pas seulement les idées de ceux qui pratiquaient la médecine, mais aussi des définitions et pratiques concurrentes et déviantes de patients et de leur entourage, ou de l'Église par ex. Dans un recueil néerlandais, publié en 1993 ('Grenzen aan geneezing' - *Les limites de la guérison*), on montrait par exemple comment certaines limites sont pratiquées dans les constructions autour de la santé et de la maladie : limites entre le naturel et le surnaturel ou le magique; entre la religion et la science, entre le normal et le déviant, entre le licite et l'illicite.⁴³ Il apparaît non seulement que les frontières entre les domaines différents sont mouvantes, mais que les domaines eux-mêmes ont perdu de leur pertinence au cours du temps, et qu'ils ont été remplacés

par d'autres domaines. Dans la catégorie de l'approche historico-culturelle de l'histoire de la médecine, on rencontre des études sur la rationalisation des connaissances et des compétences médicales, sur la relation entre la médecine populaire et la science médicale, des études sur la lutte concurrentielle entre les adeptes de pratiques alternatives (l'homéopathie par exemple) et les praticiens de la médecine régulière, etc..⁴⁴

De plus, l'un des mérites des historiens de l'histoire culturelle est d'avoir montré l'influence sociale et culturelle des épidémies : la peste au Moyen Age tardif, la variole au XVIIIe siècle, le choléra et la tuberculose au XIXe siècle, etc..⁴⁵ Les maladies épidémiques n'avaient pas seulement une influence démographique, elles provoquaient en outre des réactions psychologiques, culturelles et politiques très diverses. Les différents 'points de vue scientifiques' sur la pathogenèse du choléra par exemple, ont traumatisé la bourgeoisie et ont fait que son aversion pour l'impureté et pour le contact personnel avec le 'peuple' devint une véritable obsession. L'émergence du choléra donna lieu à des nouvelles alarmantes dans la presse locale : des articles sur du pain empoisonné et de l'eau infectée, sur des étrangers errant sur les chemins et des immigrés 'suspects', sur des enterrements précipités (cf. le tableau d'A. Wiertz qui porte le même nom). Le choléra donna lieu à une recrudescence du sentiment religieux et une plus grande fréquentation de l'église. La maladie était en effet considérée comme un 'signe de la puissance de Dieu', par rapport auquel on ne pouvait que s'incliner. Le nombre de vocations s'accrut, les troncs se remplirent plus vite. Les litanies, les prières nocturnes, les offrandes connurent un succès croissant. Selon un article de journal du 14 juillet 1866, une procession nocturne d'environ 20.000 personnes remplit, chantant et priant, les rues de Bruxelles. Les Saints guérisseurs - Saint Roch en tête - furent remis à l'honneur et furent portés dans les processions de presque toutes les villes. Le professeur Gantois J.G. De Block pensait en 1849 que le sentiment religieux avait une influence salutaire sur le développement de la maladie et aidait à prévenir le choléra. Les kermesses et les fêtes religieuses furent remises à plus tard, malgré l'opposition des commerçants. Les jeux populaires, les fêtes dansantes et les réunions nocturnes furent interdites, au lieu de quoi on organisa des distributions de pain et de soupe supplémentaires. Le choléra était également un des sujets du débat politique qui opposait les catholiques et les anticléricaux. Au cours de l'année électorale 1866, les organes de presse catholiques anversoïses présentèrent la maladie comme

une punition infligée à cause du programme libéral sacrilège, entre autres à cause de la proposition de sécularisation des cimetières. Les libéraux, par contre, louaient les efforts des conseils municipaux et considéraient les réactions religieuses outrées avec dédain. En 1866, le bourgmestre libéral de Bruxelles, avertit ses administrés que les processions constituaient un danger pour la santé publique, les grands afflux de gens constituant un des grands dangers de contagion. Tandis que les commissions médicales insistent à diverses reprises sur l'amélioration des habitudes nutritives des pauvres, d'autres conseils municipaux plaidèrent en faveur d'une dispense de l'interdiction de viande pendant la période de Carême. On fit pression sur l'épiscopat pour que celui-ci abolît les règles de jeûne pendant les épidémies, ce qui fut considéré par les catholiques comme une manœuvre destinée à ébranler le rôle de l'Église.

Dans le cadre de l'histoire des mentalités on étudiait surtout les opinions concernant la maladie et la santé, et les attitudes par rapport à la médecine. L'intérêt de l'historien des mentalités se focalisait sur des thèmes comme la peur de la maladie et de la contagion⁴⁶, la peur de l'hôpital et des innovations médicales (la vaccination antivariolique par exemple⁴⁷), les préjugés populaires concernant la naissance et le soin des nourrissons⁴⁸, ou encore l'information sanitaire diffusée par la littérature de colportage (XVIIe - XIXe siècles).⁴⁹ L'histoire de l'accueil réservé aux découvertes médicales et la résistance par rapport à certaines innovations (par ex. la vaccination, l'anesthésie, la vivisection, la bactériologie, l'hypnose, la crémation), que ce soit à l'intérieur du corps médical lui-même, soit à l'extérieur (l'Église par ex.), sont des sujets qui se situent à la croisée de l'histoire culturelle et de l'histoire des sciences.⁵⁰

L'histoire des femmes et de la sexualité

Les recherches récentes, faites par des spécialistes de l'histoire des femmes, de l'histoire de la famille et de l'enfant et de la sexualité, montrent que l'histoire de la médecine est devenue, ces dernières décennies, un domaine interdisciplinaire. Les écrits qu'ont laissés les médecins, et plus particulièrement les obstétriciens, ont fortement influencé ces trois domaines de recherche.

Les historiens de la sexualité ont principalement utilisé les sources

médicales pour leurs recherches concernant le discours sur la sexualité et le corps.⁵¹ Le rôle politico-culturel de la médecine dans la reformulation de la problématique de la sexualité a été démontré par plusieurs chercheurs, entre autres à l'aide du discours médical sur la masturbation et l'homosexualité⁵², le discours médical sur la dénatalité du début du siècle (env. 1900 - 1914)⁵³, ou sur la contraception et la continence périodique (les années 1920 - 1930).⁵⁴ Des recherches récentes montrent que le rôle des médecins dans la légitimation et la diffusion de la vision ecclésiastique sur le mariage et la sexualité a été très grand, en Belgique également. Depuis 1910, les médecins catholiques (mais également les infirmières et les sages-femmes catholiques) ont été sommés par l'épiscopat à jouer un rôle dans le contrôle des comportements sociaux et individuels, et à s'opposer à l'avortement, la contraception, les danses et les vêtements immoraux, et d'"autres formes de comportement immoral". L'Église considérait qu'une bonne entente avec le corps médical était cruciale pour la défense du monopole catholique dans le secteur des soins médicaux. C'est entre autres à cause de l'intérêt de l'Église pour la profession médicale que le médecin se transformera en un facteur important du processus de changement socio-culturel et politique du vingtième siècle. Après la Première Guerre mondiale, entre autres sous l'égide des confréries de St-Luc, il y eut une étrange symbiose entre les théologiens de la morale et les médecins catholiques. La profonde interpénétration des points de vue médicaux modernes et des points traditionnels de la foi est à la base de l'éthique médicale catholique d'aujourd'hui.

Les historiens de l'enfance se sont surtout concentrés sur la médicalisation des soins du nourrisson (à partir de la fin du siècle dernier) et sur le rôle du médecin dans le secteur de l'éducation et de l'enseignement (cf. la médecine à l'école, l'accompagnement médical des enfants anormaux et déviants, l'éducation sanitaire et l'enseignement de l'hygiène privée, etc.).⁵⁵

Les historiens de la femme ont eu beaucoup d'attention pour la féminisation de la profession médicale⁵⁶, pour la relation entre sage-femme et obstétricien⁵⁷, et finalement pour la vision ancienne du médecin sur la femme.⁵⁸ La recherche sur ce dernier thème a abouti à des conclusions frappantes, entre autres que les obstétriciens et les psychiatres du XIXe siècle ont contribué à confirmer l'image que l'on avait alors de la femme comme être inférieur, hypersensible, impulsivement instable et changeant dans leurs descriptions cliniques de quelques maladies 'typiquement féminines' (l'hystérie, la neurose, la chlorose, etc.). Certains auteurs considèrent

ces études sur 'la physiologie du corps féminin' ou 'la pathologie typiquement féminine' carrément comme des instruments de l'oppression de la femme. La médecine aurait contribué jusqu'à une époque avancée du vingtième siècle à la répression sexuelle de la femme, ou, du moins, au maintien de l'inégalité entre homme et femme. L'historienne française Yvonne Knibiehler a appelé la médecine "un véritable système idéologique".

L'histoire du droit

Un dernier domaine qui a pris plus d'importance à l'intérieur de l'historiographie médicale est celui qui se situe entre la médecine et le droit. Ici, on peut renvoyer au rôle important de la médecine dans la naissance de la criminologie comme discipline scientifique au dernier quart du XIXe siècle. Les médecins, qui remplissaient un rôle social de plus en plus éminent à cette époque, ont réussi à poser le problème de la 'criminalité' dans des termes médico-biologiques. Les recherches anthropométriques et anthropologico-criminelles des professeurs de l'ULB Jules Dallemagne et Paul Héger (1881) et des deux générations de collègues qui leur ont succédé ont été d'une importance capitale pour la pensée concernant le crime et la punition, et pour la classification, la désignation et la pénalité du comportement criminel (criminalisation). Le criminel était considéré comme un dévoyé, un déséquilibré ou un malade qui devait être traité et qui devait être préparé au retour dans la société par un régime carcéral approprié. Le crime était considéré comme 'un symptôme' de la personnalité plus profonde du malfaiteur. De plus en plus de catégories d'anormaux reçurent l'étiquette 'criminel'. Entre 1830 et 1930, la politique en matière de droit pénal en Belgique était largement tributaire des idées des médecins.⁵⁹

D'autres sujets qui font que la recherche sur les relations entre le droit et la médecine est si passionnante sont la problématique de la 'médicalisation' de la procédure criminelle, plus particulièrement le rôle du médecin légiste, de la médecine légale et de la psychiatrie légale. Le colloque annuel de l'*International Association for the History of crime and criminal justice (IAHCCJ)* qui eut lieu en juin 1997 à l'Université de Genève sous le titre de "Uomo criminalis", étudia le rôle de l'expertise juridico-médicale depuis le XVIe siècle.⁶⁰ La lutte concurrentielle entre les médecins légistes, les psychiatres et les magistrats y fut également abondamment traitée. Fi-

nalement, l'histoire de l'éthique médicale du XIXe siècle et de la première moitié du XXe siècle offre encore énormément de possibilités de recherche historique. Au cours de la dernière décennie, on traite surtout des débats sur l'eugénisme de la première moitié de ce siècle.⁶¹

Conclusion

L'influence grandissante des historiens des civilisations et de la société sur le domaine de l'histoire de la science médicale a eu des conséquences très importantes. L'histoire de la médecine est devenue un terrain de recherche où des chercheurs de disciplines différentes peuvent se rencontrer. Le caractère interdisciplinaire du champ de recherche apparaît clairement dans la composition des rédactions des périodiques spécialisés et des commissions d'experts des projets de recherche, tant en Belgique qu'à l'étranger. Il n'y a heureusement jusqu'à présent aucune lutte territoriale entre les médecins ayant reçu une instruction scientifique et les scientifiques des sciences humaines. Les objets d'étude traditionnels, comme l'histoire des spécialités médicales et des découvertes médicales ne sont pas oubliés, bien au contraire. Les vieux thèmes réapparaissent et sont réétudiés à partir de nouvelles questions avec une profondeur et une érudition inégalées.⁶² L'internationalisation de la recherche scientifique et le rayonnement de certains centres de recherche et éditeurs renommés, comme le *Wellcome Institute of the History of medicine*, la *Cambridge University Press* et la *Johns Hopkins University Press*, font que la recherche comparée est de plus en plus à la mode.⁶³

Les liens établis avec d'autres disciplines historiques ont enrichi le contenu de la recherche en matière d'histoire de la science. Aujourd'hui, il nous faut, à mon avis, œuvrer pour un meilleur encadrement institutionnel de ce domaine. Tout le monde sait que l'histoire de la science, et en particulier l'histoire de la médecine, est négligée en Belgique, en comparaison avec les pays voisins. L'histoire de la médecine n'est traitée qu'à l'intérieur des facultés de médecine, où ce cours n'est suivi que par de (futurs) médecins. Il n'existe chez nous aucun projet interdisciplinaire dans ce domaine, comme on en trouve en Grande-Bretagne ou aux Pays-Bas. Les historiens culturels et sociaux en Belgique voient toujours l'histoire de la médecine d'une façon différente de celle des médecins. Le morcellement du champ

de recherche en des dizaines de petits domaines partiels, comme nous l'avons décrit plus haut, peut faire craindre que la création de projets communs et l'obtention des fonds nécessaires ne devienne de plus en plus difficile dans l'avenir. J'espère que par une collaboration à une échelle limitée, au-delà des frontières des disciplines différentes en Belgique, naîtra une tradition médico-historique qui puisse se joindre aux initiatives que l'on trouve à l'étranger.

Notes

1. Réédité à Bruxelles en 1973.
2. D'AVOINE P.J., *Notice de Rembert Dodoëns*, Mechelen, 1850; DE BURGGRAEVE A., *Cours théorique et pratique d'anatomie, comprenant l'histoire de l'anatomie depuis son origine jusqu'à nos jours*, Gent, 1840; IDEM, *Études sur André Vésale*, Gent, 1841; DE LOSEN E., *Coup d'œil sur l'ophtalmologie depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours*, z.p., 1838; DE MERSSEMAN J., *Notice sur Jean Palfyn*, Brugge, 1844; DE MEYER I.J., *Notice historique sur la société médico-chirurgicale de Bruges*, Brugge, 1841; IDEM, *Recherches historiques sur la pratique de l'art des accouchements à Bruges depuis le XIVe siècle jusqu'à nos jours*, Brugge, 1843; IDEM, *Analectes médicaux ou recueil des faits qui ont rapport à l'art de guérir et qui se sont passés dans le ressort de la ville et du Franc de Bruges*, Brugge, 1851 (herdruk in 1964); IDEM, *Esquisses biographiques des praticiens distingués de la ville et du Franc de Bruges, depuis 1400 jusqu'à nos jours*, Brugge, 1852; STEVENS W.J., *Notice historique sur l'école de chirurgie d'Anvers*, Anvers, 1850; VAN MEERBEECK P.J., *Recherches historiques et critiques sur la vie et les ouvrages de Rembert Dodoëns*, Mechelen, 1841.
3. Pour la Belgique: DUBOIS J., *La Belgique médicale, ou notice sur la vie et les écrits des Belges qui se sont distingués dans les sciences médicales*, Bruxelles, 1836; KLUYSKENS H., *Les hommes célèbres dans les sciences et les arts*, Gent, 1859; DE METS A., *Iconographie médicale anversoise*, Anvers, 1929; ELAUT L., *Cent portraits de médecins illustres*, Gent-Paris, 1960. Pour l'étranger il y a entre autre: KELLNER D., *Redders der menschheid. Doktoren als*

- nobelprijswinnaars*, Amsterdam, z.d.; DUMESNIL R. & BONNET-ROY F., *Les médecins célèbres*, Genève-Paris, 1947; SIGERIST H.E., *The great doctors. A biographical history of medicine*, New York, 1971 et LINDEBOOM G.A., *Dutch medical biography. A biographical dictionary of Dutch physicians and surgeons. 1475-1975*, Amsterdam, 1984.
4. Voir par ex. *Bulletin de la Société de médecine de Gand*, 1841, p. 282, 351-357; *La Gazette médicale belge*, 4 févr. 1844, col. 1-3; 28 juin 1846, p. 119-120.
 5. *L'Art médical*, 1867, p. 329-330.
 6. Publié dans les *Annales de la Société des Sciences naturelles de Bruges*.
 7. *Bulletin de la Société de Médecine de Gand*, 1835, p. 86.
 8. *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, 1840, p. 11-12.
 9. *Médecine (histoire)*, in *Encyclographie des sciences médicales. Répertoire général de ces sciences au XIXe siècle. T. XIX*, Bruxelles, 1841, p. 131 sqq.; DAREMBERG C., *La médecine, histoire et doctrine*, Paris, 1865 et VINDEVOGEL J., *Des médecins célèbres et des doctrines médicales*, Bruxelles, 1890.
 10. Voir par ex. KUEHNHOLTZ H., *Cours d'histoire de la médecine et de bibliographie médicale*, Montpellier, 1837; PAULY A., *Bibliographie de l'histoire des sciences médicales*, Paris, 1874 et HAHN L., *Essai de bibliographie médicale. Étude analytique des principaux répertoires bibliographiques concernant les sciences médicales, de leur utilité dans les recherches scientifiques*, Paris, 1897.
 11. GREYSON E., *L'enseignement public en Belgique*, Bruxelles, 1892, T. Ier, p. 63 et NOTHOMB J.-B., *État de l'instruction supérieure en Belgique. Rapport présenté aux Chambres législatives le 6 avril 1843. Tome Ier*, Bruxelles, 1844, p. CLII.
 12. VAN ESSCHEN P.J., *Cours d'histoire de la médecine. Discours d'introduction prononcé à l'Université libre, dans la séance du 19 décembre 1835*, Bruxelles, 1836.
 13. Voir l'œuvre de D. van Duyse (Gand, 1852-1924) et d'A.F.C. Van Schevensteen (Anvers, 1882-1940) sur l'histoire de l'ophtalmologie.
 14. SANO F. & SCHAEDELHOUT G., *Vlaamsche geneeskundige literatuur voor de XIXe eeuw*, Anvers, 1898 (2e édition en 1911).
 15. *Liber Memorialis du Ier Congrès de l'histoire de l'art de guérir*

- (Anvers, 7-12 août 1920), Anvers, 1921 et BISHOP W.J., *Bibliography of international congresses of medical sciences*, Oxford, 1958, p. 79-82.
16. Après la Seconde guerre Mondiale on a continué la publication de la revue pendant la période 1950 à 1967.
 17. Voir SONDERVORST F.A., *Geschiedenis van de geneeskunde in België*, Bruxelles, Elsevier, 1981, p. 257-261.
 18. *8 eeuwen Gentse ziekenhuizen. Tentoonstelling, Gent 13 februari - 13 maart 1993*, Gent, RUG, Universiair Ziekenhuis, 1993, 206 p.; plusieurs contributions de M. Thiry e.a. dans la revue néerlandaise-flamande *Geschiedenis der Geneeskunde*, publiée par Garant à Leuven.
 19. FIGLIO K., *The historiography of scientific medicine: an invitation to the human sciences*, in *Comparative Studies in History and Society*, 1977, XIX, p. 286.
 20. LINDEBOOM G.A., *De beoefening van de geschiedenis der geneeskunde*, in SCHULTE B.P.M. (eds.), *Vijftig jaar beoefening van de geschiedenis der geneeskunde, wiskunde en natuurwetenschappen in Nederland. 1913-1963*, s.l., 1963, p. 17.
 21. ACKERKNECHT E.H., *Beiträge zur Geschichte der Medizinalreform von 1848*, in *Archiv für Geschichte der Medizin*, 1932, XXV, p. 61-109, 112-183; IDEM, *Anticontagionism between 1821 and 1867*, in *Bulletin of the History of Medicine*, 1948, XXII, 562-593; IDEM, *Medicine at the Paris Hospital 1794-1848*, Baltimore, 1967; IDEM, *Villermé and Quetelet*, in *Bulletin of the History of Medicine*, 1952, XXVI, 317-329; IDEM, *Rudolf Virchow. Arzt, Politiker, Anthropologe*, Stuttgart, 1957; ROSEN G., *The philosophy of ideology and the emergence of modern medicine in France*, in *Bulletin of the History of Medicine*, 1946, XX, p. 328-339; IDEM, *Political order and human health in Jeffersonian thought*, in: *Bulletin of the History of Medicine*, 1952, XXVI, p. 32-44; IDEM, *Mercantilism and health policy in eighteenth-century French thought*, in *Medical history*, 1959, III, 4, 259-277; IDEM, *The hospital: historical sociology of a community institution*, in FREIDSON E. (eds.), *The hospital in modern society*, Glencoe, 1963, p. 1-36; IDEM, *From medical police to social medicine. Essays on the history of health care*, New York, 1974; ROSENBERG

- A.E., *Freudian theory and American religious journals, 1900-1965* (*Studies in American history and culture*, 17), s.l.n.d.; SHRYOCK R.H., *The development of modern medicine. An interpretation of the social and scientific factors involved*, New York, 1947; IDEM, *National Tuberculosis Association, 1904-1954. A study of the voluntary health movement in the U.S.*, New York, 1957; IDEM, *Medicine and society in the nineteenth century*, in *Journal of World History*, 1959, V, p. 116-146; IDEM, *Medicine and society in America, 1660-1860*, New York, 1960; SIGERIST H.E., *The social history of medicine*, in MARTI-IBANEZ F. (eds.), *Henry E. Sigerist. On the sociology of medicine*, New York, 1960, p. 25-33.
22. PESTRE D., *Pour une histoire sociale et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques*, in *Annales. Histoire; Sciences sociales*, 1995, n° 3, p. 487-522.
23. LEUILLOT P., *Problèmes de méthode: histoire (et archives) de la santé*, in LIVET G. & SCHAFF G. (eds.), *Médecine et assistance en Alsace*, Strasbourg, 1976, p. 11-17; LÉONARD J., *La santé et les soins corporels: ethnologie, sociologie et histoire, XVIIe-XXe siècles*, in *Bulletin de la section d'histoire moderne et contemporaine* (Paris), 1984, n° 14, p. 37-58; HAVELANGE C., *L'histoire de l'histoire de la médecine et ses significations. Perspectives pour une discipline en transformation*, in *Bulletin et mémoires de l'Académie Royale de Médecine de Belgique*, 148, 1993, p. 362-369.
24. McKEOWN T., *A sociological approach of the history of medicine*, in *Medical history*, 1970, XIV, p. 342-351; BLASIUS D., *Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtliche Perspektiven der Medizingeschichte*, in *Geschichte und Gesellschaft*, 1976, II, 3, p. 386-415; GROB G.N., *The social history of medicine and disease in America: problems and possibilities*, in *Journal of social history*, 1977, X, 4, p. 391-409; CARTWRIGHT F.F., *A social history of medicine*, Londres-New York, Longman, 1977; WOODWARD J. & RICHARDS D., *Towards a social history of medicine*, in *Health care and popular medicine in nineteenth-century England. Essays in the social history of medicine*, Londres, Croomhelm, 1977, p. 15-55; BRANCA P. (eds.), *The medicine show. Patients, physicians and the perplexities of the health revolution in modern society*, New York, Science History Publications, 1977; LABISH A., *Zur Sozial-*

geschichte der Medizin. Methodologische Überlegungen und Forschungsbericht, in *Archiv für Sozialgeschichte*, 1980, XX, p. 431-469.

25. WOODWARD J. & RICHARDS D., *Op. cit.*, p. 42-43.
26. LÉONARD J., *L'exemple d'une catégorie socio-professionnelle au XIXe siècle: les médecins français*, in ROCHE D. & LABROUSSE C.E. (eds.), *Ordres et classes. Colloque d'histoire sociale. Saint-Cloud, 24-25 mai 1967*, La Haye-Paris, 1973, p. 221-234; IDEM, *Femmes, religion et médecine, les religieuses qui soignent, en France au XIXe siècle*, in: *Annales. Économie, société, civilisation*, 1977, p. 887-907; IDEM, *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, 3 vol., Lille, 1978; PARRY N. & PARRY J., *The rise of medical profession: a study of collective social mobility*, Londres, 1976; MURPHY T.D., *The French medical profession's perception of its social function between 1776 and 1830*, in *Medical History*, 1979, XXIII, p. 259-278; VAN DER KROGT T.P., *Professionalisering en collectieve macht. Een conceptueel kader*, La Haye, Vuga, 1981; VAN LIEBURG M.J., *Geneeskunde en medische professie in het genootschapswezen van Nederland in de eerste helft van de negentiende eeuw*, in *De Negentiende eeuw*, 1983, VII, 2, p. 123-145; WADDINGTON I., *The medical profession in the industrial revolution*, Dublin, Gill and MacMillan Humanities Press, 1984; BINNEVELD J. (eds.), *Over geneeskunstbeoefenaren in Nederland (1795-1865)*, N° spécial de *Gewina. Tijdschrift voor de Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek*, 1985, VIII, nr. 3 (contributions de W. Frijhoff et de M.J. Van Lieburg); de BLÉCOURT W. & VAN VEGCHEL G., *De medische markt*, N° spécial de *Focaal. Tijdschrift voor antropologie*, 1993, n° 21, 247 p.; SCHEPERS R., *Om de eenheid van het medisch beroep: het debat over de specialisatie in België (1900-1940)*, in PALM L.C., VANPAEMEL G. & VAN LUNTEREN F.H. (eds.), *De toga om de wetenschap. Ontwikkelingen in het hoger onderwijs in de Geneeskunde, Natuurwetenschappen en Techniek in België en Nederland (1850-1940)*. N° spécial de *Gewina. Tijdschrift voor de Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek*, 1993, XVI, 3, p. 155-170; *Om de verdeling van de zorg. Beroepsprofilering in de Nederlandse gezondheidszorg in de ne-*

- gentiende en twintigste eeuw. N° spécial de Gewina. Tijdschrift voor de Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek*, 1996, XIX, nr. 4, p. 202-360; KRUITHOF B., *Het conflict tussen apothekers en drogisten. De professionalisering van twee beroepsgroepen tussen 1865 en 1932*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1995, XV-594 p.; *Médicalisation et professions de santé. XVIe-XXe siècles, N° spécial de la Revue d'histoire moderne et contemporaine*, XLIII, 1996, 4, p. 571-764.
27. LÉONARD J., *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1977, 285 p.; HAVELANGE C., *Médecine traditionnelle ou exercice illégal de l'art de guérir? Les empiriques liégeois au dix-neuvième siècle*, in *Revue médicale de Liège*, 1983, XXXVIII, p. 860-866; LÉONARD J., *Le sacerdoce médical et le praticien de province au XIXe siècle*, in *Populations et cultures. Études réunies en l'honneur de Fr. Lebrun*, Rennes, Université de Rennes II, 1989, p. 49-54; VAN LIEBURG M.H., "Collegialiteit moet hier ons wachtwoord zijn". *De geschiedenis van de Onderlinge Verzekerings-Maatschappij van Geneeskundigen tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit: Artsen-Ouderlingen 1896-1996*, Rotterdam, Erasmus Publishing, 1996, 135 p.
28. HERZLICH C., *Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale*, Paris, Mouton, 1969, 210 p.; LOUX F., *Le jeune enfant et son corps dans la société traditionnelle*, Paris, Flammarion, 1978, 276 p.; LOUX F. & RICHARD P., *Sagesses du corps. La santé et la maladie dans les proverbes français*, Paris, 1978.
29. DESAIVE J.-P., GOUBERT J.-P. & PETER J.-P., *Médecins, climats et épidémies*, Paris, Mouton, 1972, 254 p.; IMHOF A.E. & LARSEN O., *Sozialgeschichte und Medizin. Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medizingeschichte (Medizin in Geschichte und Kultur, 12)*, Oslo-Stuttgart, 1975; BIRABEN J.-N., *Les hommes et la peste en France et dans les pays méditerranéens*, 2 dln., Paris-La Haye, 1975-1976; BLASIUS D., *Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtliche Perspektiven der Medizingeschichte*, in *Geschichte und Gesellschaft*, 1976, II, 3, p. 386-415; *Médecins, médecine et société*, N° spécial des *Annales. Économie, société, civilisation*, 1977, n° 5; IMHOF A.E. & LARSEN O., *Social and medical history: methodological problems*

- in interdisciplinary quantitative research*, in *Journal of interdisciplinary history*, 1977, VII, p. 493-498; *La médicalisation en France du XVIIIe au début du XIXe siècle*, in *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, 1979, n° 2; BIRABEN J.N., *Histoire des classifications de causes de décès et de maladies aux XVIIIe et XIXe siècles*, in IMHOF A.E. (eds.), *Mensch und Gesundheit in der Geschichte. Vorträge eines internationalen Colloquiums in Berlin vom 20. bis zum 23. September 1978 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 39)*, Husum, Matthiesen Verlag, 1980, p. 23-34; BINNEVELD J.M.W., *Ziekte en gezondheid in historisch perspectief*, in *Tijdschrift voor Sociale Geschiedenis*, 1982, VIII, nr. 26, p. 94-111; RUTTEN W.J., *Mortaliteit en medicalisering. Een regionaal-differentiële analyse van de sterfte zonder geneeskundige behandeling in Nederland (ca.1870-1900)*, in *Holland*, 1985, XVII, 2, p. 131-160; NEVEN M. & ORIS M., *Les statistiques des dispensaires antituberculeux et des hôpitaux au service de l'histoire sociale et de l'épidémiologie de la "peste blanche" fin XIXe -début XXe siècle*, in *Annales de Démographie historique*, 1995, p. 225-240; BEAUCHAMP C., *La maladie et son double. La suette miliare et son traitement au XIXe siècle*, in *Annales. Histoire; sciences sociales*, 1993, 1, p. 203-225 et NEVEN M., *Epidemiology of town and countryside. Mortality and causes of death in East Belgium, 1850-1910*, in *Revue belge d'Histoire contemporaine*, 1997, XXVII, 1-2, p. 39-82.
30. McKEOWN T., *Medical issues in historical demography*, in CLARKE E. (eds.), *Modern methods in the history of medicine*, Londres, 1971, p. 57-74; McKEOWN T., *The role of medicine. Dream, mirage or nemesis?*, Oxford, Basil Blackwell, 1979.
31. PETER J.-P., *Aux sources de la médicalisation, le regard et le mot: le travail des topographies médicales*, in *Populations et cultures. Études réunies en l'honneur de F. Lebrun*, Rennes, Université de Rennes II, 1989, p. 103-111.
32. Voir par ex. BURGGRAEVE A., *Sur l'amélioration du sort des ouvriers de fabrique. Etudes sociales*, Paris-Bruxelles, 1862; DE CEULENEER-VAN BOUWEL J.J. Henri, *Considérations sur le service sanitaire des indigents dans les communes rurales, sous les rapports financier, réglementaire et les améliorations qu'il réclame*,

- Bruxelles, 1847; DEROUBAIX, DUGNIOLLE, SEUTIN & LEROY, *Rapport sur l'hygiène de l'ouvrier*, Bruxelles, 1841; DIDOT A., *Aperçu sur la condition des ouvriers et des enfants dans les manufactures, mines et usines de l'arrondissement de Dinant*, in *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique*, 1847-1848, VII, p. 126-202; GALLEZ L., *L'ouvrier houilleur*, Bruxelles, 1869; HEYMAN J. & MARESKA J., *Enquête sur le travail et la condition physique et morale des ouvriers employés dans les manufactures de coton à Gand*, Gent, 1845; SCHOENFELD M., *De l'état hygiénique et moral des enfants ouvriers employés aux mines de charbon dans le district de Charleroi*, Charleroi, 1846.
33. PORTER R., *The patient's view: doing medical history form below*, in *Theory and society*, 1985, XIV, p. 175-198.
34. STRUYE P., *Tussen traditie en vernieuwing: Meulebeekse vroedvrouwen in de 18de eeuw*, in *De Roede van Tielt*, 1991, XXII, p. 106-140; VERMEIRE M., *Le choléra à Bruxelles en 1849. Confrontation de l'environnement et de l'épidémie*, in *Bulletin du Crédit communal de Belgique*, 1993, XLVII, p. 21-26; DE BOECK D., *Driehonderd jaar geneeskundige zorgen te Erpe*, in *Mededelingen van de Heemkundige Kring van Erpe-Mere*, 1991, XXXI, *passim*; 1992, XXXII, *passim*; 1993, XXXIII, p. 21-33; EVERS I.M.H. & UBACHS P.J.H., *Voorkomen is beter dan genezen. 75 jaar georganiseerde gezondheidszorg te Maastricht (Stichting Historische reeks Maastricht, dl. XXIV sous la direction de W.A.A. Mes)*, Maastricht, Stichting historische reeks Maastricht, 1996, 140 p.
35. VELLE K., *Lichaam en Hygiëne. Naar de wortels van de huidige gezondheidscultuur. Tentoonstellingscatalogus Bijloke, 20 december 1984 - 27 februari 1985*, Gent-Leuven, Museum voor Industriële Archeologie en Textiel & Kritak, 1984, 164 p.; SAINTE-FARE-GARNOT P.-N. & MARTEL P., *L'architecture hospitalière au XIXe siècle: l'exemple parisien. Catalogue d'une exposition à Paris du 18 octobre 1988 au 22 janvier 1989*, Paris, Édition de la Réunion des Musées Nationaux (*Les dossiers du Musée d'Orsay*, 27), 1988, 88 p.
36. LÉONARD J., *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981, 386 p.; GOUBERT J.-P. (eds.), *La médicalisation de la société française 1770-1830*, N° spécial de *Réflexions histori-*

- ques. *Historical reflections*, 1982, IX, n° 1-2, 304 p.; ELLIS J.D., *The physician-legislators of France. Medicine en politics in the early Third Republic 1870-1914*, Cambridge (New York), Cambridge University Press, 1990, XII-305 p.; HOUWAART E.S., *De hygiënisten. Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890*, Groningen, Historische Uitgeverij Groningen, 1991; PORTER D. & PORTER R. (eds.), *Doctors, politics and society. Historical essays*, Amsterdam-Atlanta, Rodopi, 1993, 319 p.; BRUNEEL C., *L'aurore de la médicalisation dans les Pays-Bas Autrichiens*, in *Ann. de la Soc. belge d'Histoire des Hôpitaux*, 1993, XXVII, p. 137-150; HONNORÉ L., *Les institutions locales de salubrité publique à Mons au XIXe siècle: la consommation sanitaire locale (1831-1833) et le comité de salubrité publique (1848-1881)*, in *Ann. Cercle archéol. de Mons*, 1994, XXVI, p. 311-336; FAURE O., *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, Anthropos-Economica, 1994, 272 p.; FAURE O. & DESSERTINE D., *La maladie entre libéralisme et solidarité (1850-1940)*, Paris, Mutualité française, 1994, 163 p.; THUILLIER G. & TULARD J., *Les institutions médico-sociales en Nivernais, 1550-1930*, Paris, Comité d'histoire de la Sécurité sociale, 1995, XIV-414 p.; VERBRUGGEN P., *Van "Ziekentrok" tot "integrale welzijnzorg". Een geschiedenis van socialistische mutualiteiten in België*, Gent, AMSAB, 1995, 32 p.; DE KORT M., *Tussen patiënt en delinquent. Geschiedenis van het Nederlandse drugsbeleid*, Hilversum, Verloren, 1995, 343 p.; WESTHOFF H. & ROES J., *Een geestelijke bevrijding. De beweging voor geestelijke volksgezondheid en de veranderingen in het Nederlands katholicisme na 1945*, in *Trajecta*, 1996, V, p. 156-176; MURARD L. & ZYLBERMAN P., *L'hygiène dans la République: la santé publique en France ou l'utopie contrariée (1870-1819)*, Paris, Fayard, 1996, 805 p.
37. DELAET J.-L., *Rationalisme et progressisme au Pays de Charleroi. Biographie du Docteur Hubert Boëns (1825-1898)*, in *Documents et rapports de la Société royale d'archéologie et de paléontologie de Charleroi*, 1986-1988, LX, p. 156-167; SCHAMPHELEIRE E., *Terwagne*, in *Nationaal Biografisch Woordenboek*, IX, col. 734-742; DE LOOSE W., *Dokter Pol Demade (1863-1936). Vermaard geneesheer, journalist-publicist en verde-*

- diger van priester Daens, in *Mededelingen van de Heemkring Haaltert*, 1993, XIII, p. 18-22; *L'engagement social et politique des médecins: Belgique et Canada, XIXème et XXème siècles. Colloque organisée par le groupe d'Histoire et de Sociologie du Communisme et le Centre d'Études Canadiennes sous le patronage de la Faculté de Médecine de l'Université Libre de Bruxelles*, in *Socialisme. Revue bimestrielle de l'Institut Émile Vandervelde*, 1993, hors-série 2: (contributions de MORELLI A., *Les médecins parlementaires belges (XIXème-XXème siècles)*, p. 9-18; ANCIAUX A., *René Sand et le bien-être social*, p. 31-40; GOTOVITCH J., *Médecins engagés, des années trente à la Libération*, p. 51-66; HERSCOVICI A., *Les médecins engagés pour la dépénalisation de l'avortement*, p. 105-112); VANDEWEYER L., *Het primaat van de macht. De strategie van de artsenverenigingen in de aanloop tot de Tweede Wereldoorlog*, in *Bijdragen tot de Eigentijdse Geschiedenis*, 1997, nr. 2, p. 199-226. Pour l'étranger il y a par ex.: LABISH A., *Die Entwicklung der gesundheitspolitischen Vorstellungen der deutschen Sozialdemokratie von ihrer Gründung bis zur Parteispaltung (1863-1917)*, in *Archiv für Sozialgeschichte*, 1976, XVI, p. 325-370 et GOUBERT J.-P. & LORILLOT D., 1789. *Les médecins et le changement*, Toulouse, 1981.
38. DONNISON J.E., *Midwives and medical men. A history of inter-professional rivalries and women's rights*, Londres, 1977; HELLER R., *Officiers de santé: the second-class doctors of nineteenth-century France*, in *Medical History*, 1978, XXII, p. 125-43; LÉONARD J., *Les guérisseurs en France au 19e siècle*, in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 1980, p. 501-516; VAN LIEBURG M.J., *De tweede geneeskundige stand (1818-1865). Een bijdrage tot de geschiedenis van het medisch beroep in Nederland*, in *Tijdschrift voor Geschiedenis*, 1983, XCVI, p. 433-453; KNIEBIEHLER Y. (eds.), *Cornettes et blouses blanches: les infirmières dans la société française (1880-1980)*, Paris, Hachette, 1984, 366 p.; GÉLIS J., *La sage-femme ou le médecin: une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988, 560 p.; OSTE M., *De vroedvrouw in het bisdom Antwerpen tijdens de 17de en 18de eeuw*, in DE KOK H. & COPPENS H. (eds.), *Van zotten, kwakzalvers, chirurgijns, vroedvrouwen. Medische zorg in de Kempen voor de me-*

- dicalisering (Centrum voor de studie van land en volk van de Kempen, 5), Turnhout, 1994, p. 36-52; NIEUWENHUIS T., *Vroedmeesters, vroedvrouwen en verloskunde in Amsterdam 1746-1805*, Amsterdam, Spinhuis, 1995, 128 p.
39. BORSA S. & MICHEL C.R., *La vie quotidienne des hôpitaux au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1982; VERMEIREN L., *Het Sint-Elisabethgasthuis te Antwerpen in de 19e eeuw. Een analyse van de financiële structuur (1820-1913)*, Leuven, mémoire de licence K.U.L. (R. Baetens), 1984; HAVELANGE C., *L'hôpital à la croisée des chemins. la question des malades payants à la fin du XIXe et au début du XXe siècle*, in *Ann. de la Soc. belge d'histoire des Hôp. et de la Santé publique*, 1987, XXV, p. 81-94; GRANSHAW L. & PORTER R., *The hospital in history (The Wellcome Institute Series in the History of Medicine, XI)*, Londres-New York, Routledge, 1989, IX-273 p.; JACOB F., *Histoire du prix de journée en milieu hospitalier dans le cas de traitement de la maladie mentale à Toulouse de la fin du XVIIIe siècle à 1950*, in *Bulletin d'histoire de la Sécurité sociale*, 1990, p. 49-61; WEINER D.B., *The citizen-patient in Revolutionary and Imperial Paris*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 1993, XVI-444 p.; DHAENE C. & DHAENE L., *Sint-Jozef Kortenberg. Van 'Maison de Santé' tot Universitair Centrum. 145 jaar zorg voor geesteszieken, 1850-1995*, Kortenberg-Leuven, Universitair Centrum Saint-Jozef & KADOC, 1995, 328 p.; DENECKERE G., *Het Gentse Sint-Vincentiusziekenhuis. De Zusters van Liefde J.M. en de ziekenzorg te Gent van 1805 tot heden*, Gent, Sint-Vincentiusziekenhuis, 1997, 250 p.; VON BUELTZINGSLOEWEN I., *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730-1850*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1997, 359 p.
40. FOUCAULT M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, 1972; SCULL A. (eds.), *Madhouses, mad-doctors and madmen. The social history of psychiatry in the Victorian Era*, Philadelphia, 1981.
41. LÉONARD J., *Les médecins des prisons*, in PETIT J.G. (ed.), *La prison, le bain et l'histoire (Déviance et Société)*, Genève, Médecine et hygiène, 1984, p. 141-150; WEINDLING P., *The social history of occupational health*, Londres, 1986, 267 p.; COLIGNON

- A., *Malvoz E. et la politique médicale de la Province de Liège: 1895-1985*, Liège, Province de Liège. Affaires culturelles, 1985;
- TAILLEUX P., *La Révolution française et la naissance de la médecine contemporaine*, in *La Révolution française et le processus de socialisation de l'homme moderne. Colloque internationale de Rouen, 13-15 octobre 1988*, Paris, Messidor, 1989, p. 701-709;
- LABISCH A., *Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Francfort-a.-M./ New York, Campus Verlag, 1992, 340 p.;
- ORIS M., *Hygiène publique et médicalisation dans une cité industrielle. Seraing au XIXe et au début du XXe siècle*, in *Revue belge de Philologie et Histoire*, 1995, p. 983-1010;
- WITZLER B., *Grosstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 5)*, Stuttgart, Franz Steiner, 1995, 264 p.;
- HARRIS B., *The health of the schoolchild: a history of the school medical service in England and Wales*, Buckingham & Philadelphia, Open University Press, 1995, X-260 p.;
- CAROL A., *Médecine et eugénisme en France, ou le rêve d'une prophylaxie parfaite (XIXe-premières moitié du XXe siècle)*, in *Médicalisation et professions de santé. XVIe-XXe siècles. N° spécial de la Revue d'Histoire moderne et contemporaine*, 1996, XLIII, 4, p. 618-631.
42. KAMPER D. & RITTNER V. (eds.), *Zur Geschichte des Körpers. Perspektiven der Anthropologie*, München, 1976;
- VIGARELLO G., *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, 1978;
- IDEM, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Paris, 1985;
43. de BLÉCOURT W., FRIJHOFF W. & GIJSWIJT-HOFSTRA M. (eds.), *Grenzen van genezing. Gezondheid, ziekte en genezen in Nederland, zestiende tot begin twintigste eeuw*, Hilversum, Verloren, 1993. Voir aussi GIJSWIJT-HOFSTRA M., *Geloven in genezen. Beschouwingen over recent onderzoek*, in *Volkskundig Bulletin*, 1991, XVII, 2 p. 118-142.
44. LÉONARD J., *Les guérisseurs en France au XIXe siècle*, in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 1980, 3, p. 501-516;
- LEBRUN F., *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux 17e et 18e siècles*, Paris, Messidor & Temps actuels, 1983;
- BERCÉ Y.-M., *Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et méde-*

- cine préventive 1798-1830*, Paris, Presses de la Renaissance, 1984, 336 p.; ANDRIES L., *Médecine populaire et lettres de colportage au XIXe siècle*, in *Raspail et la vulgarisation médicale. Colloque de Paris du 10 octobre 1986*, Paris, Vrin, 1988, p. 11-26; RAMSEY M., *Professional and popular medicine in France 1770-1830: the social world of medical practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988, 406 p.; GIJSWIJT-HOFSTRA M. (eds.), *Geloven in genezen. Bijdragen tot de sociaal-culturele geschiedenis van de geneeskunde in Nederland*, in *Volkkundig Bulletin*, 1991, XVII, 2, p. 117-221.; FAURE O. (eds.), *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie aux XIXe et XXe siècles (1800-1940)*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1992, 242 p.; GIJSWIJT-HOFSTRA M., MARLAND H. & de WAARDT H., *Illness and healing. Alternatives in Western Europe (Studies in the social history of medicine)*, Londres, Routledge, 1997, 305 p.
45. RUFFIÉ J. & SOURNIA J.-C., *Les épidémies dans l'histoire de l'homme*, Paris, Flammarion, 1984, 280 p.; GUILLAUME P., *Du désespoir au salut: les tuberculeux aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Aubier, 1986, 376 p.; QUÉTEL C., *La mal de Naples: histoire de la syphilis*, Paris, Seghers, 1986, 348 p.; BARDET J.P. e.a., *Peurs et terreurs face à la contagion: choléra, tuberculose et syphilis. XIX-XX siècles*, Paris, 1988; HILDESHEIMER F., *Fléaux et société: XIVème-XIXème siècle (Hachette Éducation)*, Paris, Hachette, 1993; MOOIJ A., *Van syfilis tot aids. Reacties op geslachtsziekten (1880-1990)*, in *Spiegel Historiae*, 1994, XXIX, p. 226-230; KUDLICK C.J., *Cholera in post-revolutionary Paris: a cultural history (Studies on the history of science and culture)*, Berkeley, University of California Press, 1996, XIV-293 p.
46. KERN S., *Anatomie en noodlot, een cultuurgeschiedenis van het menselijk lichaam*, Baarn, 1977, plus particulièrement p. 95-107; GOUDSBLOM J., *Civilisatie, besmettingsangst en hygiëne: beschouwingen over een aspect van het Europese beschavingsproces*, in *Amsterdams sociologisch tijdschrift*, 1977, 4, p. 271-300; HERZLICH C. & PIERRET J., *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris, Payot, 1984.
47. DARMON P., *La longue traque de la variole*, Paris, Perrin, 1986, 503 p.;

48. GÉLIS J., LAGET M. & MOREL M.F., *Entrer dans la vie. Naissance et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, 1978; LAGET M., *Naissances: l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982, 348 p.; GÉLIS J., *L'arbre et le fruit: la naissance dans l'Occident moderne (XVIIe-XIXe siècles)*, Paris, Fayard, 1984, 611 p.
49. LAGET M., *Les livrets de santé pour les pauvres aux XVIIe et XVIIIe siècles*, in *Histoire, Économie, Société*, 1984, n°4, p. 567-582.
50. BECK A., *Issues in the anti-vaccination movement in England*, in *Medical History*, 1960, IV, p. 310-321; RUPKE N., *Vivisection in historical perspective (Wellcome Series in the History of Medicine)*, Londres, 1990, 384 p.; FRENCH R.D., *Antivivisection and medical science in Victorian Society*, Princeton-Londres, 1975; VELLE K., *De geneeskunde en de R.K. Kerk (1830-1940): een moeilijke verhouding?*, in *Trajecta*, 1995, IV, 1, p. 1-21.
51. HALLER J.S. jr. & HALLER R.M., *The physician and sexuality in Victorian America*, 2e édition, Carbondale, Southern Illinois U.P., 1995, XV-331 p.; PORTER R. & HALL L., *The facts of life. The creation of sexual knowledge in Britain, 1650-1950*, New Haven-Londres, Yale U.P., 1995, XII-415 p.
52. TRISTRAM ENGELHARDT H., *The disease of masturbation: values and the concept of disease*, in *Bulletin of the History of Medicine*, 1974, XLVIII, 2, p. 234-248; GILBERT A.N., *Doctor, patient and onanist diseases in the nineteenth century*, in *Journal of medical history*, 1975, XXX, p. 217-234; STENGERS J. & VAN NECK A., *Histoire d'une grande peur: la masturbation*, Bruxelles, 1984; HEKMA G., *Homoseksualiteit, een medische reputatie. De uitdoktering van de homoseksueel in negentiende-eeuws Nederland*, Nijmegen, SUA, 1987; VELLE K., *De nieuwe biechtvaders. De sociale geschiedenis van de arts in België*, Leuven, 1991, p. 305 sqq.
53. RONSIN F., *La grève des ventres. Propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité en France 19e-20e siècles*, Paris, Aubier, 1980.
54. GORDON L., *The politics of birth control, 1920-1940: the impact of professionals*, in *International Journal of Health Services*, 1975, V, 2, p. 253-277; WESTHOFF H., *Natuurlijke geboorteregeling*, Baarn, Ambo, 1986.

55. MOREL M.-F., *Mère, enfant, médecin: la médicalisation de la petite enfance en France (XVIIIe-XIXe siècles)*, in IMHOF A.E. (eds.), *Op. cit.*, p. 301-314; LEWIS J., *The politics of motherhood: child and maternal welfare in England, 1900-1939*, Londres, 1980; VELLE K., *Medische schoolinspectie, gezondheidsvoorlichting en seksuele opvoeding in België in de 19de en 20ste eeuw*, in *Pedagogisch Tijdschrift*, 1990, XV, 2 (N° spécial 'En toen zijn de artsen gekomen'. over de medicalisering van het opvoeden in België en Nederland in de 19de en 20ste eeuw), p. 64-75; LE BERGE A.F., *Medicalization and moralization: the crèches of XIXth century Paris*, in *Journal of Social history*, 1991, XXV, p. 65-87; JACOB F., *Les aliénistes français et les jeunes adolescents déviants au XIXe siècle*, in GARNOT B. & FRY R. (eds.), *Ordre moral et délinquance de l'Antiquité au XXe siècle*, Dijon, 1994, p. 197-204; JOIRIS A. & TRESCA A., *L'enfant et l'hôpital. Un siècle de pédiatrie dans les hôpitaux publics liégeois. Exposition du 14 novembre 1994 au 6 janvier 1995*, Liège, C.H.R. La Citadelle, 1994, 191 p.
56. WALSH M.R., "Doctors wanted: no women need apply". *Sexual barriers in the medical profession, 1835-1975*, New Haven-Londres, 1977; HAVELANGE C., *Pour une histoire du long terme. Les femmes et l'art de guérir dans la région liégeoise (XVIIIe-XXe siècles)*, in *Historiens et Populations. Liber Amicorum E. Hélin*, Louvain-la-Neuve, 1991, p. 669-682; BRINKSCHULTE E. (eds.), *Weibliche Ärzte: die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland (Reihe Deutsche Vergangenheit, 108)*, Berlin, Edition Hentrich, 1993, 208 p.; KEYMOLEN D., *Les premières femmes médecins en Belgique*, in *Femmes. Histoire au tournant du siècle. Cahiers marxistes*, nr. 191, aug-sept. 1993, p. 101-112; NOLTINCX D., *La femme médecin à Bruxelles (1890-1950 et actualisation)*, Bruxelles, mémoire de licence ULB (E. Gubin), 1994.
57. GÉLIS J., *La formation des accoucheurs et des sages-femmes aux 17e et 18e siècles*, in *Annales de Démographie historique*, 1977, p. 153-180; IDEM, *L'enquête de 1786 sur les sages-femmes du Royaume*, in *Ibidem*, 1980, p. 301-343; IDEM, *Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles*, in *Annales. Économie, société, civilisation*, 1977, XXXII, 4, p. 927-

- 957; IDEM, *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, 1988.
58. SMITH-ROSENBERG C., *The hysterical woman: sex-roles and role conflict in 19th-century America*, in *Social Research*, hiver 1972, p. 652-678; IDEM & ROSENBERG C., *The female animal: medical and biological views of woman and her role in nineteenth-century America*, in *Journal of American History*, sept. 1973, LX, p. 332-356; WOOD A.D., 'The fashionable diseases': women's complaints and their treatment in nineteenth-century America, in *Journal of interdisciplinary history*, zomer 1973, IV, p. 25-52; DEGLER C.N., *What ought to be and what was: women's sexuality in the nineteenth century*, in *The American Historical Review*, 1974, LXXIX, 2, p. 1467-1490; MORANTZ R., *The lady and her physician*, in HARTMAN M.S. & BANNER L. (eds.), *Clio's consciousness raised: new perspectives on the history of women*, New-York-Londres, 1974, p. 38-54; VERBRUGGE M.H., *Women and medicine in nineteenth-century America*, in *Signs. Journal of women in culture en society*, I, zomer 1976, p. 959-972; WAJEMAN G., *Psyché de la femme: note sur l'hystérie au XIXe siècle*, in *Romantisme*, 1976, n°s. 13-14, p. 57-66; L'ESPERANCE J., *Doctors and women in nineteenth century society: sexuality and role*, in WOODWARD J. & RICHARDS D. (eds.), *Health care and popular medicine in nineteenth century England*, Londres, 1977, p. 105-127; HONEGGER C., *Ueberlegungen zur Medikalisierung des weiblichen Körpers*, in IMHOF A.E. (eds.), *Leib und Leben... Op. cit.*, p. 203-213; AZOUVI F., *La femme comme modèle de la pathologie au XVIIIe siècle*, in *Diogène*, n°115, juli-sept. 1981, p. 25-39; SHORTER E., *A history of women's bodies*, Londres, 1982; KNIBIEHLER Y. & FOUQUET C., *La femme et les médecins. Analyse historique*, Paris, 1983; LIVI J., *Vapeurs de femmes. Essai historique sur quelques fantasmes médicaux et philosophiques*, Paris, 1984; KNIBIEHLER Y., *La "science médicale" au secours de la puissance maritale (la femme vue par les médecins du XVIIIe siècle)*, in *La famille, la loi, l'État, de la Révolution au Code civil. Colloque de Paris des 14-15 décembre 1989*, Paris, Centre G. Pompidou, 1989, p. 59-71; MOSCUCCI O., *The science of woman. Gynaecology and gender in England 1800-1929 (Cambridge History*

- of *Medicine*), Cambridge, Cambridge University Press, 1993, 278 p.; ALLEN A.T., *Feminism, venereal diseases and the State in Germany*, in *Journal of the History of Sexuality*, 1993-1994, IV, 4, p. 27-50; EHRET-WAGENER B., *Das Frauenbild in der Gynaekologie*, in *Zeitschrift für Frauenforschung*, 1994, XII, p. 47-55; WILSON L., *Women and medicine in the French Enlightenment: the debate over "maladies des femmes"*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1993, VII-246 p.; SCHOON A.I., *De gynaecologie als belichaming van vrouwen. Verloskunde en gynaecologie 1840-1920*, Zutphen, Walburg pers, 1995, 322 p.; MICALE M.S., *Approaching hysteria. Disease and its interpretations*, Princeton University Press, 1995, 327 p.; JOANNISSON K., *Het duistere continent. Dokters en vrouwen in het fin-de-siècle*, Amsterdam, Van Genneep, 1996.
59. KALIFA D., *Concepts de défense sociale et analyses du fait délinquant dans la France du début du XXe siècle*, in GARNOT B. & FRY R. (eds.), *Ordre.. op. cit.*, p. 233-240; WEBER D., *Homo criminalis. Belgische parlementsleden over misdaad en strafrecht, 1830-1940*, Bruxelles, VUB-Press, 1996, 190 p.
60. KOENRAADT F. & POUW A., *Verborgen in Medemblik. Ge-rechtelijk geneeskundige rapportage over krankzinnige en misdadige vrouwen rond de eeuwwisseling*, in *Tijdschrift voor Kriminologie*, 1987, XXIX, p. 53-72.; POUW A., *Het Rijkskrankzinnigenge-sticht Medemblik (1884-1922). De verpleging van misdadige krankzinnigen en krankzinnige misdadigers*, in *Het ongelukkige lot der krankzinnigen (NcGv-reeks, 115)*, Utrecht, 1988, p. 83-103; DARMON P., *Médecins et assassins à la Belle Époque. La médicalisation du crime au XIXe siècle*, Paris, le Seuil, 1989, 334 p.; NUTTON V. (eds.), *Medicine at the Courts of Europe, 1500-1837 (The Wellcome Institute Series in the History of Medicine)*, London-New York, Routledge, 1990; VELLE K., *Medisch onderwijs en de professie: de gerechtelijke geneeskunde in België*, in PALM L.C. e.a., *De toga.. op. cit.*, p. 57-72; TRIMAILLE G., *Criminalité et folie, XVe-XIXe siècle*, in GARNOT B. & FRY R. (eds.), *Ordre.. op. cit.*, 1994, p. 303-310; CLARK M. & CRAWFORD C. (eds.), *Legal medicine in history (Cambridge History of Medicine)*, Cambridge University Press, 1994, XI-364 p.; VELLE K., *Recht, ge-*

- recht en psychiatrie in België (begin 19de eeuw-1930): territoriumstrijd tussen juristen en medici?*, in *Acta Belgica Historiae Medicinae*, 1994, VIII, p. 157-172; MOHR J.C., *Doctors and the law. Medical jurisprudence in nineteenth-century America* [reprint], Baltimore & Londres, Johns Hopkins University Press, 1996, IX-319 p.
61. KEOWN J., *Abortion, doctors and the law: some aspects of the legal regulation of abortion in England from 1803 to 1982*, Cambridge-New York-Sydney, Cambridge University Press, 1988, X-212 p.; NOORDMAN J., *Om de kwaliteit van het nageslacht. Eugenetica in Nederland 1900-1950*, Nijmegen, Sun, 1989; WEINDLING P., *Health, race and German politics between national unification and nazism 1870-1945*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, 1993; *Doodgezwegen. Experimenten en moord op krankzinnigen en andere 'onwaardigen' in Nazi-Duitsland* [catalogue de l'exposition temporaire de Gand, 18 novembre 1994-30 avril 1995], Gent, Museum Dr. Guislain, 1994, 115 p.; CAROL A., *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation (19e-20e siècle) (L'Univers historique)*, Paris, Seuil, 1995, 381 p.
62. Quelques publications récentes: LÉONARD J., *A propos de l'histoire de la saignée (1600-1900)*, in *Mentalités*, 1990, p. 73-94; MOULIN A.-M., *Le dernier langage de la médecine. Histoire de l'immunologie, de Pasteur au Sida*, Paris, 1991; DARMON P., *Pasteur*, Paris, Fayard, 1994; DOWD M.J.O. & PHILIPP E.E., *The history of obstetrics and gynaecology*, New York, Parthenon Publishing, 1994; MAZUMDAR P.M.H., *Species and specificity: an interpretation of the history of immunology*, Cambridge University Press, 1995; BERRIOS G.E. & PORTER R. (eds.), *A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatric disorders*, Londres, Athlone Press, 1995; MOULIN A.-M. (eds.), *L'aventure de la vaccination. Penser la médecine*, Paris, Fayard, 1996; MEYER P. & TRIADOU P., *Leçons d'histoire de la pensée médicale. Sciences humaines et sociales en médecine*, Paris, O. Jacob, 1996; VAN LIEBURG M.J., *De geschiedenis van de kindergeneeskunde in Nederland*, Rotterdam, Erasmus publishing, 1997.

63. BINNEVELD H. & DEKKER R. (eds.), *Curing and insuring. Essays on illness in past times: the Netherlands, Belgium, England en Italy, 16th-20th centuries. Proceedings of the Conference 'Illness and History', Rotterdam, 16 November 1990*, Hilversum, Verloren, 1993, 256 p.; WEISZ G., *Medical directories and medical specialization in France, Britain and the United States*, in *Bull. Hist. Med.*, 1997, p. 23-68.

