

INSTITUTION ET POLITIQUE : NÉGOCIATIONS AUTOUR DU SAVOIR À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE (1876-1930)¹

Philip RIEDER

Philip RIEDER

*Institut Louis Jeantet d'histoire de la médecine
Genève*

1 - J'aimerais remercier Vincent Barras pour les discussions au cours desquelles l'idée de cette contribution a émergé et Andrea Carlino, Brigitte Clerc et Micheline Louis-Courvoisier pour leur relecture constructive de versions antérieures de ce travail.

2 - Par exemple GAUTIER (Victor), *Rapport du président de la Société médicale pour l'année 1858*, Neuchâtel, 1859.

3 - *Loi et règlement sur l'exercice de l'art de guérir du 25 octobre 1861*, Genève, 1861.

À partir du milieu du XIX^e siècle et de la prise de pouvoir des radicaux dans la cité, la pratique de la médecine à Genève n'est plus gérée par les praticiens eux-mêmes. Les assemblées corporatistes sont abolies et c'est le Conseil d'État (exécutif) qui donne les autorisations de pratique. Une situation inquiétante pour le corps médical qui redoute la libéralisation de la pratique, une possibilité discutée à plusieurs reprises dans la deuxième moitié du siècle². En 1861, une loi établit le contrôle de l'État sur l'accès à la pratique de la médecine : un jury de médecins est nommé par le conseiller d'État du département de Justice et Police³. Une démarche qui est à l'origine d'une nouvelle tension entre les

4 - Pour la progression institutionnelle, il suffit de parcourir *Historical LUBOR* (éd.), *Compendium of European Universities*, Genève, Jilek, 1984, 346 p. ; l'augmentation de la population estudiantine, notamment en médecine, est étudiée dans JARAUSCH (Konrad H.) (éd.), *The Transformation of Higher Learning* (1860-1930), Stuttgart, Ernst Klett, 1982, 375 p.

5 - Pour une revue générale de la bibliographie des rapports entre médecine, science et société, surtout depuis le XIX^e siècle, voir HARLEY WARNER (John), « The history of science and the sciences of medicine », *Osiris*, X, 1995, p. 164-193.

6 - CARTERET (Antoine), *Rapport du Conseil d'État accompagnant la présentation d'un projet de loi sur l'Instruction publique. Lu au Grand Conseil (séance du 14 juin 1871)*, Genève, 1871, p. 24-25.

7 - Voir à ce sujet BORGEAUD (Charles), *Histoire de l'Université de Genève. L'Académie et l'Université au XIX^e siècle (1814-1900)*, Genève, Georg, 1934, vol. 1, p. 454. Ce n'est

autorités politiques et le gros du corps médical. Cette intervention de l'État, ainsi que la création de la faculté de médecine quelques années plus tard, sont perçues par une partie importante du corps médical comme une ingérence politique dans la pratique médicale.

Ainsi, au cours du premier quart de siècle de son histoire, la faculté de médecine de Genève est une institution qui évolue dans un environnement en partie hostile. Son avenir est incertain et comme toute école nouvelle, elle doit s'imposer, attirer des étudiants et surtout, durer. Il est vrai que, rétrospectivement, le contexte de sa création lui semble favorable. Nombre d'universités se développent ou sont mises sur pied dans le dernier tiers du XIX^e siècle⁴ ; des facultés de médecine s'ouvrent et prennent de l'importance dans toute l'Europe, une envolée qui accompagne une nouvelle affirmation professionnelle du praticien universitaire. De manière plus diffuse, la société dans son ensemble investit la médecine de nouvelles attentes. Un véritable enthousiasme qui suscite encore aujourd'hui une controverse historiographique. Quel est le poids de chacune des causes invoquées pour expliquer cette reconfiguration : le savoir scientifique, le discours corporatif ou encore, des composantes socioculturelles⁵ ? Le développement de l'enseignement de la médecine joue un rôle important dans cet engouement qu'il réfléchit et nourrit successivement.

GENÈSE DE LA FACULTÉ : POURQUOI FORMER DES MÉDECINS ?

Malgré un synchronisme parfait entre la création de la faculté et le virage pris par la médecine à cette époque, l'histoire de la genèse de la faculté de

médecine genevoise n'apporte que peu de réponses au débat historiographique sur l'évolution de la médecine à la fin du XIX^e siècle. En effet, l'argumentation développée pour justifier la création ne rend compte qu'imparfaitement de l'évolution de la médecine et de la foi nouvelle en la science. Dans son rapport au Grand Conseil (parlement genevois) de 1871, le radical et homme politique Antoine Carteret (1813-1889) ne craint pas le pathétique dans la défense du projet de créer un enseignement médical ; il avance en premier lieu une « absence moins longue du pays pour les jeunes gens qui se vouent à la médecine, ce qui ne manquerait pas de plaire beaucoup à leurs parents ». Dans la suite de son discours, il évoque la possibilité d'attirer des jeunes de la région lémanique – argument basé sur l'absence, à cette date, d'une autre université en Suisse romande⁶. Avec plus de recul, les historiens qui se sont penchés sur le passé de la haute école genevoise ont montré que les véritables enjeux sont autres. Des enjeux qui transpirent des débats parlementaires du début des années 1870. Il s'agit, d'une part, de développer une véritable université à Genève, institution de prestige qui, dans l'esprit des parlementaires, devait permettre de toucher des fonds fédéraux et, de l'autre, d'attirer des étudiants payants, générant ainsi de nouveaux revenus⁷. La vieille Académie était alors vivement critiquée, considérée comme étant à peine supérieure à une école secondaire et jugée incapable de répondre à son rôle mythique de phare intellectuel. Seule une université moderne, composée de quatre facultés, pouvait répondre aux aspirations progressistes du parti radical au pouvoir. Afin de mériter le titre prestigieux d'université, l'Académie genevoise devait se doter d'une faculté de médecine.

Les deux principales objections énoncées devant le parlement genevois, contre le projet de mettre sur pied une formation médicale, sont l'importance du budget nécessaire et l'insuffisance de la clinique de l'hôpital cantonal. Les auteurs du projet de réforme de l'Académie, les « pères » de l'université, ainsi qu'un groupe de jeunes médecins radicaux réunis autour de Gustave Julliard (1836-1911), décalquent la nouvelle institution sur le modèle allemand dont la supériorité est alors reconnue⁸. Un modèle qui correspond dans les grandes lignes à l'université d'aujourd'hui : une institution basée sur la conception du savoir (science), comme un problème qui n'est pas encore entièrement résolu et, par conséquent, toujours en devenir ; une école où les enseignants partagent leur temps entre la recherche scientifique et l'enseignement. Deux éléments adaptés du modèle allemand, la policlinique et le statut de « privat-docent », sont spécialement pertinents dans la création de la faculté de médecine genevoise et permettent de répondre aux réticences parlementaires. En premier lieu, une policlinique est proposée, institution qui doit servir de lieu d'enseignement, et ainsi, pallier les insuffisances de l'hôpital cantonal. Le second emprunt proposé est l'adoption du statut de « privat-docent ». Un titre qui doit permettre de créer un corps enseignant bénévole, rétribué uniquement par les droits d'inscriptions payés par les étudiants ; un corps enseignant concurrent dont le rôle est de compléter l'enseignement minimal assuré par un nombre restreint d'enseignants salariés⁹.

Ensemble, ces deux éléments permettent d'imaginer la création d'un enseignement universitaire de médecine au moyen d'un budget modéré ; une école qui doit être une des sources de prestige de la ville et, comme mentionné plus haut, génératrice de revenus. Le chi-

rurgien Julliard entre même au Grand Conseil sur la liste radicale et, appuyé par ses amis, parvient à rassurer les députés quant aux capacités cliniques de l'hôpital cantonal ; sa position est appuyée par environ un tiers du corps médical genevois seulement¹⁰. Le projet adopté est celui d'une école à la mesure de la ville, sans prétentions, mais libérale et rentable. La faculté de médecine est celle qui coûte le plus cher dans la nouvelle université¹¹. Lorsqu'elle voit le jour en 1876, elle se doit, par conséquent, d'attirer des étudiants étrangers.

Il faut ajouter à cette réalité comptable le fait que le gros du corps professoral émane du groupe qui a soutenu activement le projet. Ils ont, pour la plupart, effectué leurs études à Paris et c'est une des premières ambiguïtés de l'institution : des hommes formés à l'école clinique française animent une institution basée sur la philosophie universitaire allemande ; une contradiction en quelque sorte entre la structure et le contenu. Par ailleurs, les nouveaux professeurs n'ont pas les cartes en main pour contrôler le développement de l'institution. La collusion avec l'État est importante : la faculté assumera le rôle de conseiller sanitaire dans des questions de santé publique, elle servira aussi, à l'occasion, d'autorité experte en matière d'admissions à la pratique. Malgré cette étroite coopération, l'État radical a tenu à garder la haute main sur l'école, et sur l'ensemble de l'université, notamment en contrôlant les nominations¹², contestées par plusieurs scientifiques et professeurs et par la Société médicale de Genève qui demande, déjà en 1876, que des modifications soient faites par une commission de spécialistes. La réponse qu'apporte le conseiller d'État Carteret à une proposition d'un député de donner plus de latitude à l'université est parlante¹³. « Autant un préavis est utile, bon en matière

pas par hasard que le sujet traité par le Grand Conseil d'État juste avant l'adoption du projet de loi sur la faculté de médecine le 20 juin 1873, concerne un envoi confirmant la candidature de Genève au statut d'université fédérale. D'après les calculs de Carl Vogt cités par Ladislav Mysyrowicz, un étudiant dépense environ 1 200 francs suisses par année (dont plus de 500 pour ses études) – ce qui correspond à ce que pouvait gagner un ouvrier père de famille, MYSYROWICZ (Ladislav), « Les étudiants "orientaux" en médecine à Genève », *Gesnerus*, vol. 34, 1977, p. 517.

8 - *Philosophies de l'Université. L'idéalisme allemand et la question de l'Université*, Textes réunis à l'initiative du Collège de philosophie (Luc Ferry, J.-P. Pesron et Alain Renaut), Paris, Payot, 1979 ; McCLELLAND (Charles E.), *State, society, and University in Germany (1700-1914)*, Cambridge, New-York, Cambridge University Press, 1980, 381 p. ; BONNER (Thomas Neville), *Becoming a Physician*, New York et Oxford, Oxford University Press, 1995, chapitres 9 et 10.

18 - Archives d'État de Genève, Fonds du Département de l'Instruction publique, correspondance reçue (désormais AEG, DIP), Q 110/278, lettre du 6 mars 1878.

19 - RIEDER (Philip), « La maternité de Genève (1874-1907) : une nouvelle porte d'entrée dans la vie ? », *Gesnerus*, 1999 (à paraître).

20 - AEG, DIP, Q 105/998, lettre datée du 19 septembre 1876.

21 - A titre d'exemples, les procès-verbaux des commissions qui siègent pour nommer des successeurs au professeur Schiff (le 20 février 1897) et au professeur Zahn (1905) : respectivement AEG DIP, Q 187/283ter et Archives d'État de Genève (Terrassière), fonds du DIP [(désormais AEG, DIP (Terr.)), carton 1985 va 5. 3. 23 (Médecine 5)].

22 - ROTH, (Jörg Walter), « Die eidgenössischen Medizinalprüfungsverordnungen seit 1880 und ihr Hauptprobleme », *Bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique*, n° 4, 1973, p. 241.

blement besoin d'étudiants. Une réalité dont les professeurs et le département de l'Instruction publique ont conscience. Ce besoin devient une véritable obsession partagée par la majorité des enseignants – il est vrai qu'une partie de leur salaire provient des droits d'inscriptions aux cours. Une lettre du professeur Laskowski envoyée quelques jours avant l'inauguration, illustre l'état d'esprit initial : « Il est incontestable que la nouvelle Faculté de Médecine de Genève doit s'efforcer par tous les moyens possibles à donner une très grande importance aux études pratiques de toutes les branches de l'enseignement des sciences médicales, seules capables d'attirer un grand nombre d'élèves et par cela même acquérir une juste renommée dans le monde scientifique (...)»²⁰.

Laskowski demande plus de moyens, plus de « matériel anatomique », au nom des travaux pratiques, et – c'est frappant – sans faire allusion aux besoins pour ses propres recherches. Ce souci de séduire des étudiants constitue l'argument central autour duquel s'articulent les réclamations matérielles et budgétaires de la première génération de professeurs. Un argument important aux yeux des responsables de l'école et les autorités politiques, une préoccupation qui se retrouve dans les débats des commissions de préavis pour la nomination de nouveaux professeurs : outre ses capacités scientifiques, le candidat est ausculté en fonction de sa capacité à attirer des étudiants (essentiellement allemands et français), mais aussi en fonction de ses qualités rhétoriques et pédagogiques²¹. Ces discussions voient aussi les professeurs débattre des qualités des écoles allemande et française : la supériorité de l'école allemande est reconnue à plusieurs reprises; mais l'appel à des enseignants de cette tradition se heurte toujours à une forte résis-

tance. À la mort de Zahn (anatomie pathologique), en 1904, il n'y a plus de représentant de l'école universitaire allemande à la faculté de Genève ! C'est fort de cet argument, et de l'importance d'avoir un enseignant prestigieux de cette tradition à Genève – toujours pour attirer des étudiants – que le professeur allemand de Königsberg, Max Askanazy (1865-1940) est appelé à Genève l'année suivante. Les négociations sont longues, les résistances fortes, et les partisans de sa nomination s'assurent que leur candidat effectue un long séjour linguistique à Paris pour parfaire son français. C'est l'unique nomination d'un professeur prestigieux provenant de l'école allemande avant la première guerre mondiale.

Une autre stratégie institutionnelle de la faculté est la mise en place et le maintien du doctorat genevois, un diplôme destiné explicitement aux étrangers. Alors que la loi fédérale sur les examens fédéraux de 1877 codifie un examen fédéral de médecine permettant le libre établissement des diplômés fédéraux sur l'ensemble du territoire suisse²², le doctorat genevois permet d'offrir un diplôme à des étudiants qui n'ont, par exemple, pas les connaissances de latin nécessaires pour se présenter aux examens fédéraux. Ce diplôme autorise la pratique sur le canton et est reconnu dans plusieurs pays étrangers ; à partir du début des années 1880, des motions sont faites, notamment par des médecins établis en ville, pour supprimer ce titre, projet qui rencontre la réticence de nombre de professeurs²³. Une autre stratégie moins avouable, mise en œuvre surtout les premières années, il est vrai, est d'accorder avec largesse des dérogations aux conditions d'immatriculation. Il s'agit essentiellement de l'admission dans la faculté d'étudiants étrangers qui n'ont pas effectué les études secondaires

nécessaires, mais qui sont jugés capables de suivre l'enseignement : un moyen de grossir les rangs des étudiants payants. Des entorses sont faites au règlement. Par exemple, ce dernier prévoit que le candidat qui échoue dans une branche repasse toute la série ; or, la faculté ne tient pas compte de cette exigence. En 1914, le doyen Weber développe les raisons de ce mode de procéder à l'intention du département de l'Instruction publique : « Parmi nos candidats il y en a beaucoup de bien mal préparés par leurs études gymnasiales, puis la langue leur cause des difficultés. Il en résulte que l'une ou l'autre branche n'obtient pas un chiffre suffisant. Il faut ensuite tenir compte du fait qu'il y a habituellement environ 60 candidats. On en arrive ainsi à ne pas faire passer à nouveau les branches pour lesquelles un chiffre suffisant avait été donné²⁴ ».

Cette politique de séduction des étudiants, imposée à l'école de médecine par l'esprit qui a guidé sa propre mise sur pied, conditionne en grande partie la politique de formation de l'institution : une ouverture maximale comportant le risque du nivellement par le bas (les cours doivent être compris par une majorité d'étudiants) et l'impossibilité de refuser des étudiants, quel que soit le nombre de places disponibles. Étant régie par le souci d'attirer des étudiants, la faculté ne peut revendiquer d'autre légitimité que de former des médecins. Il en découle un statut marginal du développement de la recherche scientifique face aux besoins impérieux de l'enseignement. En clair, la mise en place de nouveaux enseignements n'a de légitimité que si elle répond au contenu de la réglementation fédérale menant à des titres fédéraux en médecine ; le développement de la recherche n'est pas un but en soi, mais plutôt un alibi, un argument servant à attirer des étudiants.

Encore une réalité qui souligne la distance entre la faculté et le modèle universitaire allemand. Cette orientation est manifeste au regard du développement de la microbiologie à Genève.

BACTÉRIOLOGIE ET INSTITUTION

Plusieurs membres genevois des facultés de médecine et de sciences s'intéressent à la bactériologie dès les années 1880 ; essentiellement après le congrès d'hygiène et de démographie qui se déroule à Genève en 1882 et accueille à la fois Pasteur et Koch²⁵. Ce sont les professeurs Adolphe D'Espine (pathologie interne), Jacques Brun (pharmacologie), Hermann Fol (embryologie), Hippolyte Gosse (médecine légale), Jean-Louis Dunant (hygiène) et Alfred Vincent (hygiène) qui montrent le plus d'intérêt. Pourtant, la majorité des enseignants et l'institution elle-même ne semblent pas particulièrement sensibles à la « Révolution pasteurienne ». Adolphe D'Espine installe son premier laboratoire de bactériologie, au milieu des années 1880, sans l'appui de ses collègues. Son laboratoire se trouve à l'école de chimie – la première trace attestant de son existence est une lettre adressée par D'Espine au département de l'Instruction publique en 1886, lettre qui suggère une création antérieure²⁶. D'Espine demande en effet à pouvoir bénéficier d'une nouvelle place à l'école de chimie pour son laboratoire. Le préavis du recteur, Pierre Vaucher, adressé au département de l'Instruction publique est clair : « sans se prononcer le moins du monde dans le sens contraire à cette requête, [le Sénat] estime que c'est une affaire personnelle, qui n'intéresse pas directement l'Université. Il préfère ne point donner de pré-

23 - Encore en 1901, la faculté de médecine décide de conserver le diplôme cantonal (Procès-verbal de la Faculté de médecine, 10 janvier 1901).

24 - AEG, DIP (Terr.), 1985 va 5.3.62, lettre datée du 25 décembre 1914.

25 - *Quatrième Congrès international d'hygiène et de démographie à Genève en septembre 1882*, Pierre-Louis DUNANT (éd.), Genève, 1883 ; MAYER (Roger), « Il y a cent ans, à Genève, au 4^e Congrès international d'hygiène et de démographie, l'« altercation » Pasteur-Koch », *Revue médicale de la Suisse romande*, 1982, p. 806-809.

26 - AEG, DIP, Q139/617, lettre du 13 octobre 1886.

36 - AEG, DIP (Terr.),
1985 va 5.3.23
(Médecine 3), copie de
lettre du 31 janvier
1902.

37 - Procès-verbaux de
la faculté de médecine,
15 mars 1907.

38 - Voir plus haut
note 15.

39 - Voir le *Journal de*
Genève, mai 1907.

nable professeur ne tient pas toujours un compte suffisant de la différence essentielle qui sépare une leçon de médecine opératoire d'une leçon clinique dans le vrai sens du mot ». Il évoque ensuite les réticences de l'État à investir dans des locaux qui devraient être réaménagés lors de l'installation du successeur de Julliard (dans cinq ans au plus), et suggère la possibilité de dédoubler la clinique au cas où le surnombre poserait de réels problèmes dans l'intervalle. Le politicien conclut : « Cette lettre, destinée à être lue en séance de la faculté de médecine, dispense le Département d'une réponse directe à M. le professeur Julliard³⁶ ».

Il est évident que Julliard a perdu ses appuis politiques des années 1870 ; il est aussi clair que Favon ne l'aime pas ; peut-être la conséquence d'une friction entre les deux hommes au moment de la réorganisation des policliniques trois ans plus tôt. Toujours est-il que la lettre de Favon sera effectivement lue en public. Dans les faits, au cours de la séance du 4 février 1902, après que les professeurs rassemblés en aient pris connaissance, à part un laconique : « M. Julliard déclare ne pas accepter ces critiques », l'affaire en reste là... Cette affaire illustre l'ingérence admise de l'État jusque dans des considérations liées aux modalités de l'enseignement ; une ingérence qui est tacitement admise par la faculté : aucune protestation officielle n'est émise !

La seconde crise est emblématique de la croissance des tensions autour des nominations. Il s'agit de celle du successeur d'Alcide Jentzer, professeur d'obstétrique et de gynécologie, mort le 25 janvier 1907. Suivant la loi, le département de l'Instruction publique met sur pied une commission de nomination. Celle-ci, sur le préavis de la faculté, propose de scinder la chaire en deux et de confier une partie de l'enseignement au docteur Koenig et l'autre au docteur

Patru. Pourtant, le Conseil d'État, de son propre chef, appelle le docteur Beutner, candidat qui a recueilli le moins de voix devant la faculté³⁷. Un geste peu éthique qui est légitimé par la loi elle-même³⁸. Cette attitude autoritaire se serait soldée quelques années plus tôt par des grincements de dents. En 1907, l'affaire est insupportable. Le doyen Albert Mayor (professeur de thérapeutique médicale) démissionne, et un véritable conflit éclate sur la place publique. Dans la rue des étudiants de médecine s'affrontent aux jeunes radicaux et l'attitude du Conseil d'État est prise à partie par plusieurs journalistes³⁹.

Ces deux crises illustrent à la fois les tensions dans les relations entre la faculté et l'État, la dépendance de la faculté et l'absence flagrante de moyens de réponse de celle-ci. Dans ces deux affaires, la faculté est obligée de se soumettre. Pourtant, la répétition des revendications commence à porter ses fruits : en 1903, soit quinze ans après la réglementation fédérale, une clinique d'ophtalmologie est enfin inaugurée à l'hôpital cantonal et cinq ans plus tard, en 1908, une clinique infantile. Le retard n'est plus que de neuf ans sur le règlement fédéral ! D'autres changements répondent au besoin d'autonomie de la faculté ; après une crise générale autour du contrôle politique de l'enseignement universitaire, entre l'Université et l'État en 1912, l'État n'intervient plus de manière autoritaire et unilatérale dans les nominations en médecine et, surtout, la loi du 24 juin 1914 prévoit le contrôle par la faculté de l'accès au statut de « privat-docent ».

VERS L'ENTRE-DEUX-GUERRES

Après les changements législatifs de la veille de la première guerre mondiale, l'ingérence des autorités politiques ne

constitue plus une menace pour le contrôle « scientifique » de l'activité des professeurs à la faculté. Dans les années qui suivent, ce gain d'autonomie pose nombre d'autres problèmes sur les motivations des nominations à la faculté. Des critiques s'élèvent à partir de la première guerre, non plus contre l'État, mais contre la politique de renouvellement de la faculté elle-même ; une politique qui est perçue comme la preuve de l'incapacité des professeurs de former de dignes successeurs et celle de l'institution à aller chercher ailleurs des chercheurs de valeur. Il est vrai que les restrictions budgétaires ultérieures verront les autorités politiques proposer la suppression des postes qui ne sont pas indispensables au cursus exigé par les examens fédéraux – c'est dans ce cadre qu'est remis en question le renouvellement, en 1925, du professeur extraordinaire de neuropathologie, Edouard Long⁴⁰. La faculté proteste et parvient, au nom de l'intérêt scientifique et pédagogique, à conserver cet enseignement. Il est vrai que malgré l'insistance du corps professoral, le professeur Long ne conservera qu'une partie de son traitement⁴¹. Il a cédé lui-même devant l'insistance du conseiller d'État, résultat habituel jusque là des négociations directes entre professeurs et hommes politiques.

Le conflit mondial engendre une crise à plusieurs niveaux. En premier lieu, la Grande Guerre entraîne le départ de nombre d'étudiants étrangers (de 853 en 1914, il n'y a plus que 317 étudiants à la faculté en 1918) ; la faculté se retrouve avec la portion congrue et perd l'assise si récemment acquise. L'après-guerre verra des tentatives presque désespérées des professeurs pour faire en sorte que les étudiants étrangers retrouvent le chemin de Genève. Ils iront jusqu'à sacrifier le casuel perçu sur les droits d'inscriptions pour attirer des étudiants prove-

nant de pays éprouvés par des crises monétaires. En second lieu, les budgets sont radicalement réduits et, finalement, certains enseignants et assistants sont mobilisés. La tension entre professeurs d'origine française et professeurs d'origine allemande s'exacerbe avec le conflit – notamment entre le professeur Bard dont les fils sont mobilisés en France et le professeur Askanazy qui est lui-même mobilisé quelques mois en Allemagne. Une des conséquences est la radicalisation de l'opposition entre les partisans des différentes traditions médicales, allemandes et françaises, opposition qui se traduit par un « complot » mené par plusieurs professeurs issus d'écoles françaises qui cherchent à assurer le remplacement de la dernière des « stars » de la première faculté, Laskowski (anatomie), par un Français. La prépondérance des professeurs d'origine française assure le succès de cette entreprise.

L'arrivée de Jean-Amédée Weber (1877-1966), qui remplace Laskowski à la chaire d'anatomie, est l'occasion d'un regard critique sur l'état de cet enseignement à Genève, « en ce qui concerne les étudiants, un minimum d'efforts absolument ridicule était exigé d'eux aux travaux pratiques et les notes excellentes distribuées aux examens sanctionnaient non seulement des connaissances plus que rudimentaires, mais encore une fraude courante, sinon organisée, aux examens pratiques (...) Je sais que dans les autres universités le service d'anatomie de Genève est une risée pour tous. On dit d'un élève qui travaille mal, qu'il travaille comme à Genève (...) ». Plus loin, Weber attaque directement son prédécesseur : « Il n'y a jamais eu de préoccupation scientifique au laboratoire d'anatomie de Genève depuis sa fondation. C'est ce qui explique l'absence de bibliothèque et d'instruments. Pour la même raison, il

40 - AEG, DIP (Terr.),
1985 va 5. 3.172,
Faculté de médecine,
lettre du 22 juillet
1925.

41 - AEG, DIP (Terr.),
1985 va 5. 3.172,
Faculté de médecine,
chaire de
neuropathologie,
exposé des motifs
1925.

42 - AEG, DIP (Terr.),
1985 va 5. 3.104,
Faculté de médecine
1919, lettre du 27
février 1919.

n'y a actuellement aucun personnel capable d'aider utilement le professeur (...). Le budget très modeste du laboratoire a été en partie utilisé par mon prédécesseur en gratifications à tous ceux qui envoyaient des sujets à la salle de dissection ». Il menace encore de démissionner si la situation ne s'améliore pas⁴². Cette critique est sans doute aiguisée par le souhait d'obtenir des subsides pour la réorganisation de l'enseignement et elle survient aussi après une période d'organisation provisoire au cours de laquelle le professeur continue son enseignement jusqu'à l'âge de soixante-dix-sept ans. Elle semble refléter certaines tendances de la préoccupation première de la faculté d'attirer des étudiants. On peut y lire aussi un revirement du nouveau titulaire de la chaire d'anatomie, un revirement qu'il serait tentant d'associer à l'arrivée d'une nouvelle génération d'enseignants : Weber n'hésite pas à s'appuyer sur l'importance de ses propres recherches pour obtenir des fonds.

*
* *

L'autoritarisme politique qui propulse un groupe de médecins et scientifiques d'horizons et de formations distinctes à la tête d'une institution de formation destinée, dès les premiers jours, à devenir une institution rentable, conditionne la politique institutionnelle pendant plusieurs décennies. L'institution est conciliante vis-à-vis de l'État et timide dans ses revendications : les professeurs ont conscience d'être une charge budgétaire dont certains politiciens feraient volontiers l'économie. Par ailleurs, les professeurs n'ont pas de valeurs scientifiques communes, des hommes de laboratoire côtoient des cliniciens, des spécialistes se frottent à des généralistes, des professionnels à des amateurs. Le modèle allemand structure la faculté, mais les mentalités des ensei-

gnants sont plus proches de l'école française. C'est peut être une des causes de la critique si véhémement de la tradition genevoise, énoncée par de jeunes chercheurs après la seconde guerre mondiale, et dont fait état Mireille Lador dans l'article qui suit.

Si l'institution réunit ce groupe dans les premières années, c'est par un défi, relevé par l'ensemble des professeurs, d'attirer des étudiants. C'est aussi dans la volonté d'obtenir le contrôle de l'enseignement et une marge de manœuvre supérieure sur le devenir de l'institution. La fragilité de la faculté est frappante et au cours de ces années, la politique de l'institution vise avant tout à sa propre consolidation. Il n'est pas étonnant dès lors que la plupart des stratégies des membres s'articulent autour de la préoccupation d'attirer des étudiants. Les réalités que traduit cette politique, et plusieurs éléments évoqués plus haut suggèrent un nivellement par le bas. Le souci premier est d'inculquer un savoir de base au plus grand nombre.

Si l'histoire de la faculté permet d'isoler une politique institutionnelle, la même histoire suggère que la faculté est multiple. Les dynamiques individuelles d'hommes aux attentes différentes se plient à la logique institutionnelle, mais ne se limitent pas à cette politique. Le « capital symbolique » des professeurs leur permet, à titre individuel et au nom de leur savoir, de se lancer dans des stratégies politiques, corporatistes et de recherche, dont quelques exemples seulement sont mentionnés dans le survol qui précède. Ces « histoires » marginales permettent de restituer la politique institutionnelle dans un contexte plus large et d'associer, indirectement il est vrai, la faculté à la progression plus générale du savoir et du pouvoir médical.

Du point de vue de la formation, l'école conçue est une institution

modeste, en rapport avec la taille de la ville – la finalité ne peut être de développer une institution de recherche prestigieuse, mais plutôt une école professionnelle à l'échelon régional. Les conséquences sont une orientation extraordinaire de l'institution au service des étudiants ; une réalité qui se traduit par une flexibilité avantageuse pour l'étudiant peu préparé et une écoute particulièrement attentive des souhaits estudiantins de la part des professeurs et politiciens : leur départ menacerait la solidité de l'école et ferait baisser les salaires des enseignants (une partie des inscriptions d'étudiants a toujours été versée aux professeurs). La quantité de pétitions d'étudiants au cours des premières années illustre ce pouvoir et le renvoi de Vaucher en est emblématique⁴³. À un moment de profondes transformations paradigmatiques, avec en particulier l'arrivée sur la scène de la microbiologie, la faculté ne réagit que mollement, submergée qu'elle est par le souci de former un nombre toujours croissant d'étudiants. Les critères qui dictent le souci pédagogique sont bien les capacités à attirer des étudiants : le professeur doit avoir un nom et s'exprimer avec aisance. Le morcellement du savoir est la seule méthode envisagée pour assurer le projet pédagogique de la faculté ; un projet bien simpliste par rapport aux réflexions pédagogiques qui suivront la seconde guerre mondiale. Les modalités de l'apprentissage semblent aller de soi : il suffit de « savoir ».

43 - Une réalité qui est difficile à chiffrer, les documents sont peu conservés avant 1900.

Néanmoins, une vingtaine de pétitions importantes subsistent et des allusions à de nombreuses pétitions pour des arrangements ponctuels (dates d'examens etc.) figurent dans les procès-verbaux.