



HISTORIENS ET POPULATIONS

**Liber Amicorum
Étienne Hélin**

SOCIÉTÉ BELGE DE DÉMOGRAPHIE
ACADEMIA

*Pour une histoire du long terme.
Les femmes et l'art de guérir
dans la région liégeoise
(XVIII^e-XX^e siècles)*

Carl HAVELANGE

Aspirant F.N.R.S.

Liège - Belgique

Cela paraît comme une évidence lorsque l'on évoque l'Ancien Régime: l'exercice des professions médicales est affaire exclusivement masculine. Universités et corporations de métier se partagent, à tous les échelons de la hiérarchie médicale, le contrôle des savoirs et des pratiques. Les femmes, bien sûr, n'ont pas accès aux études universitaires, pas plus qu'elles ne sont accueillies – comme « confrères » – au sein des organismes corporatifs : du barbier au médecin, l'art de guérir se décline au masculin. Seule la sage-femme patentée fait une apparition timide dans la société du XVIII^e siècle. Encore la sage-femme n'est-elle pas à proprement parler praticienne de l'art de guérir, puisque son rôle se borne, officiellement tout au moins, à assister les femmes en travail d'enfant, réservant les accouchements laborieux – les cas « non naturels » – à la compétence du chirurgien ou du médecin.

Telle est la situation que connaissent, à quelques variantes près, tous les pays d'Europe occidentale. A Liège, depuis l'extrême fin du XVII^e siècle (1699), le Collège des médecins organise et contrôle l'exercice des professions médicales. Chirurgiens, apothicaires et médecins sont comptés au nombre des confrères et, à ce titre, bénéficient de la protection de l'institution¹. En vertu du règlement de 1699, les sages-femmes sont également tenues de se soumettre à l'examen du Collège, qui juge leur capacité et délivre les autorisations d'exercer. Ce n'est cependant qu'une quarantaine d'années après la promulgation de ce règlement

¹ Carl Havelange, *Guérir au pays de Liège (1699-1940)*. Pour une histoire sociale et culturelle des professions médicales, Liège, thèse de doctorat inédite, p. 97-117.

que les assesseurs du Collège se préoccupent, pour la première fois, de la question des sages-femmes : jusqu'en 1737, aucun certificat de capacité n'avait été délivré² !

Liège : on mesure mieux, à l'échelle d'une ville ou d'une région, les nuances innombrables au creux desquelles se dessine la réalité. Aux élans réformateurs qui colorent d'enthousiasme et de certitudes les textes légaux, s'opposent, dans le quotidien, le poids de la coutume, la force de l'habitude ou de l'indifférence. En 1783, alors que personne au sein du Collège des médecins n'est en mesure de préciser le nombre des sages-femmes en exercice dans la ville³, le prince-évêque Velbruck, porté par l'esprit des Lumières, crée à Liège un cours gratuit d'accouchement dont il confie la responsabilité à l'un de ses favoris, le chirurgien Jean Falize⁴. Mais cet « établissement si utile à l'humanité »⁵, annoncé avec toute l'emphase qui sied à la célébration des initiatives princières, n'a qu'une existence éphémère : dès la fin de l'année 1784, quelques mois après la mort de Velbruck, le cours de Falize disparaît. C'est qu'il ne correspondait à aucune volonté partagée avec assez de conviction pour survivre à son fondateur. A bien y réfléchir, le caractère éphémère et la fragilité institutionnelle du cours d'accouchement sont plus significatifs que les motivations explicites qui présidèrent à son ouverture. Lors de leurs délibérations, médecins et chirurgiens n'ont pas même songé à saluer la création des leçons de Falize, comme ils ne s'inquièrent à aucun moment de leur disparition. En dépit d'une historiographie locale toujours encline à s'épancher dans la louange, force est de constater que les réformes de Velbruck – « le Joseph II liégeois » – n'ont eu pour ainsi dire aucune incidence dans le domaine de l'obstétrique. C'est au rythme d'une lente et souvent imperceptible prise de conscience que médecins et chirurgiens se convainquent peu à peu de la nécessité d'inscrire le métier de sage-femme dans la mosaïque des pratiques médicales. Mais l'intérêt des praticiens officiels à l'égard des accoucheuses n'est pas encore assez soutenu pour que celles-ci entrent dans une phase véritable de professionnalisation.

Universités et corporations de métiers exclusivement réservées aux hommes, indifférence relative des médecins à l'égard des accoucheuses : les femmes seraient-elles étrangères au monde de la guérison ? Il y aurait quelque naïveté à considérer le problème par le seul biais des institutions médicales. A côté des rares sages-femmes patentées par le

² Archives de l'Etat à Liège (A.E.L.), Métiers, 284, passim.

³ A.E.L., Métiers, 285, p. 410.

⁴ L'obligation, pour les postulantes urbaines au titre de sage-femme, de suivre les cours de Falize est décrétée par une ordonnance de janvier 1784 (A.E.L., Métiers, 286, p. 201). A propos de la création du cours d'accouchement, voir F. Macours, L'enseignement technique à Liège au XVIII^e, Bulletin de l'Institut archéologique Liégeois, XIX (1952), p. 169-171.

⁵ Gazette de Liège, 27 novembre 1782, p. 4.

Collège des médecins, existe, au sein des communautés villageoises ou paroissiales, la masse des praticiennes traditionnelles à qui incombe la mission complexe – celle-ci est à la fois sociale, religieuse et « médicale » – de recevoir au monde les enfants qui naissent. D'éventuels conflits révèlent avec éloquence la place centrale qu'elles occupent dans la société du XVIII^e siècle.

A Couvin, par exemple, en 1730, la concurrence de deux accoucheuses divise la population et génère un désordre tel que les bourgmestre et magistrats de la ville se résolvent à faire appel à l'autorité souveraine du prince⁶. Depuis douze ans, Marie-Elisabeth Henry, « receuë par le magistrat et révérend Sieur Curé après serment qu'elle a prêté en leurs mains », exerce son art d'accoucheuse à Couvin. Depuis sa réception, « elle a servi la Communauté avec un grand applaudissement d'un chacun par les accouchements en nombre d'environ cinq cent soixante des femmes dudit lieu, qu'elle a accouchées avec une adresse extraordinaire et une réussite entière, tant à l'égard des femmes pour leur soulagement et conservation que de leurs fruits qui a toujours reçu le Baptême ».

Mais voilà que cette belle unanimité est menacée par l'arrivée de la femme Lebaissière, épouse d'un Gascon – c'est-à-dire étrangère – et qui, sans l'autorisation de personne, « s'est si avant oubliée [...] que d'accoucher une femme de Couvin ». Sur plainte de Marie-Elisabeth Henry, défense lui est faite de renouveler son forfait. Malgré l'interdiction, « cette femme [...], en cabalant, soutenue par l'avis de quelques vieilles femmes stériles, s'est présumée d'accoucher encore deux ou trois femmes de leur clique, lesquelles débouchent avec effronterie de ne se soucier du Curé et du magistrat ». Pire : l'accoucheuse rebelle ose maintenant porter elle-même les nouveaux-nés sur les fonts baptismaux, ce qui a provoqué des désordres « jusque même dans l'Eglise » et a obligé le Curé « d'en parler publiquement à son prône ».

La requête des magistrats de Couvin est exemplaire parce qu'elle donne la mesure du rôle de premier plan de l'accoucheuse dans les sociétés traditionnelles et des formes de légitimité qui lui donnent autorité. Nulle évocation ici d'une compétence qui serait le fruit d'une quelconque formation académique ou qui serait authentifiée par un certificat de capacité délivré par une institution médicale⁷ : la sage-femme est appréhendée dans un univers multidimensionnel où s'évaluent à la fois son savoir-faire et son adhésion aux prescriptions sociales et aux impératifs religieux dans lesquels l'ensemble de la communauté se reconnaît. La mauvaise praticienne – ici la femme Lebaissière – n'est pas

⁶ Plainte et représentation des bourguemestre et magistrats de Couvin, 27 octobre 1730, A.E.L., Conseil Privé, 616.

⁷ Seules une dizaine de sages-femmes du plat-pays seront reçues par le Collège des médecins au cours de la seconde moitié du XVIII^e (A.E.L., Métiers, 284-286).

seulement qualifiée d'incompétente : elle est encore celle qui met en péril la bonne administration du sacrement du baptême⁸ et qui introduit le désordre jusque dans l'enceinte sacrée de l'église. Elle ne menace pas seulement la vie de la mère et de l'enfant, mais également les rituels d'accueil du nouveau-né dans la communauté des vivants et, plus grave encore, dans le cas des enfants morts-nés, les rituels de passage de la vie à la mort : elle trouble l'ordre de l'univers.

Impossible de comprendre les schémas anciens des soins accordés au corps sans tenir à l'esprit cet espace multidimensionnel dans lequel, nécessairement, ils s'expriment. Dans ce sens, l'apparition progressive de la sage-femme diplômée ne correspond pas, comme le laissent entendre la plupart des histoires de la médecine, à une volonté, somme toute limpide, de substituer aux « matrones ignorantes » des praticiennes compétentes soumises à l'autorité médicale⁹. Ou plutôt, celles-là ne sont ignares qu'au regard neuf des médecins et des administrateurs qui, peu à peu, perçoivent l'acte de naître dans une forme nouvelle de rationalité. C'est bien d'un changement de société dont il s'agit, non d'un simple surcroît de connaissance et d'exigence dont l'objet serait une réalité biologique – la naissance – supposée culturellement immuable.

Considéré dans son ensemble, le monde ancien de la guérison échappe aux cloisonnements trop marqués. Au XVIII^e siècle, le personnel médical officiel – médecins, chirurgiens, apothicaires et sages-femmes – reste peu nombreux et en grande majorité groupé dans les centres urbains de quelque importance. Aucune politique de médicalisation, aucune tentative délibérée d'élargir le recrutement social des patients : dans ce contexte, l'espace culturel et social de la guérison est très largement imprégné des formes thérapeutiques traditionnelles. Charlatans, empiriques, sorciers, guérisseurs ou rebouteurs sont plus nombreux que les praticiens officiels et constituent des recours thérapeutiques plus familiers.

Ici, les femmes sont présentes au quotidien. En voici une, par exemple, en 1735, – « se disante épouse à Argenteau et faisante publiquement la charlatanne » – appelée à comparaître devant le Collège des médecins¹⁰. Le terme « publiquement », utilisé par le greffier du Collège, est lourd de significations : ce n'est que lorsque la visibilité sociale d'une

8 « Avant que ladite Marie-Elisabeth ne soit admise et n'exercât cette profession », poursuivent les requérant de Couvin, « il a arrivé [...] plusieurs accouchemens des plus funestes par la naissance de plusieurs enfans morts sans avoir Receu le Baptême. Il importe par conséquent de conserver et soutenir ladite Henry [...] et cela tant pour la conservation des femmes, qu'afin de ne pas exposer leur fruit tâché du péché originel à ne recevoir le Saint Sacrement du Baptême, étant icelle très expérimentée et de bonne vie et mœurs » (A.E.L., Conseil Privé, 616).

9 Voir à ce sujet les deux derniers ouvrages de Jacques Gélis : *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVI^e-XIX^e*, Paris, Fayard, 1984 et *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988.

10 A.E.L., Métiers, 284, p. 88 (séance du 11 janvier 1735).

pratique « illégale » de l'art de guérir est trop manifeste qu'une procédure sera éventuellement engagée. Mais, hommes ou femmes, la plupart des praticiens traditionnels exercent impunément leur art et ne sont jamais inquiétés par l'autorité publique. Comment pourrait-il en être autrement, alors que la majorité des populations n'est pas en mesure de rémunérer les services du médecin ou du chirurgien ?

Les déterminations d'ordre socio-économique ne sont, par ailleurs, pas les seules à expliquer l'ampleur du guérissage traditionnel sous l'Ancien Régime. L'environnement culturel permet aussi de comprendre pourquoi la volonté de guérir ne s'associe que très partiellement à l'intervention d'un médecin ou d'un chirurgien. Qu'il suffise pour s'en convaincre d'évoquer par exemple les « âmes charitables » – celles-ci sont pour la plupart des femmes – auxquelles s'adressent en priorité tant de livres de vulgarisation médicale destinés à mettre à la portée de chacun l'essentiel des ressources thérapeutiques¹¹ ; qu'il suffise encore d'évoquer l'extension de la médecine domestique : secrets et « recettes familières » se transmettent, parfois par écrit¹² la plupart du temps oralement, et constituent le vivier véritable à partir duquel s'exprime au quotidien la thérapeutique ancienne. Ici encore, bien sûr, les femmes sont présentes et conjuguent, à l'échelle de la famille ou de la communauté restreinte, la préparation des recettes culinaires et médicales.

Empirisme, médecine charitable ou médecine domestique : autant de secteurs de la guérison, nullement marginaux ou résiduels, et auxquels les femmes participent pleinement. Certaines d'entre elles bénéficient même d'une reconnaissance officielle par le biais d'autorisations d'exercer délivrées par le Collège des médecins. C'est le cas, par exemple, d'une certaine Marie-Anne Michel qui, en 1737, fait l'objet des délibérations du Collège : « sur remontrance nous faite de la parte de la ditte demoiselle que depuis 23 ans et plus elle avoit donné des pilules familiaires appelées de francfort, la décoction laxative, une poudre laxative, la tériacque et les herbes vulnéraires, et nous aiant dit les drocques et compositions de chaque remède dont elle use pour la confection d'iceux, déclarons que

¹¹ Afin que chaque personne », écrivait par exemple Adrien Helvetius, « pour peu qu'elle eût d'intelligence, fût en mesure d'en soulager d'autres, lors que l'occasion s'en présenteroit : c'est mon unique dessein & ma seule vûe, dans ce que je communique au Public » (A. Helvetius, *Traité des maladies les plus fréquentes et des remèdes spécifiques pour les guérir, avec la méthode de s'en servir pour l'utilité du public et le soulagement des pauvres*. Suivant la copie de Paris, Liège, Broncart, 1705, [non paginé]).

¹² Pour s'en tenir à quelques exemples liégeois : manuscrit 1585 de la BULg (Bibliothèque de l'Université de Liège) (80 p. avec, sur la page de garde : « ce livre appartient à Jean Jordan Waltrain, jeune homme demeurant à St Julien Outremeuse. A Liège, fait l'an 1751 »); Manuscrit 1533 B de la BULg (41 pages, daté de 1764); Manuscrit 2332 de la BULg (198 p., non daté [XVIIIe s.]); Abrégé des plus rares et meilleurs secrets de la nature recueillis par Hubert Buissart Prêtre hors de divers manuscrits des grands Seigneurs. En l'an 1676 du mois de janvier, 196 p., collection privée.

dans certaines circonstances elles peuvent être utiles, luy enseignant de pouvoir donner et distribuer »¹³.

Voici donc une femme autorisée à composer, à prescrire et à vendre des remèdes qui ne sont pas nécessairement anodins et occupent, comme la thériaque, une position centrale dans la pharmacopée d'Ancien Régime. Etonnante dérogation qui semble contredire le principe de l'exclusion des femmes des pratiques médicales officielles. Le cas de Marie-Anne Michel n'est pourtant pas exceptionnel. Au cours du XVIII^e siècle, le Collège octroie 19 autorisations d'exercer à des femmes : 5 « saigneuses », 3 distributrices de remèdes, 8 reçues « pour la petite rate » de la chirurgie, 2 « pour placer les ventouses » et une arracheuse de dents. Ces praticiennes semi-officielles sont peu nombreuses et les patentes qui leur sont conférées correspondent à des titres qui ne sont même pas prévus dans le règlement du Collège des médecins : nulle femme médecin, bien sûr, et nulle praticienne qui obtienne, ou qui cherche à obtenir, la maîtrise en chirurgie.

Peu nombreuses, ces 19 praticiennes sont cependant témoins d'une réalité d'une toute autre ampleur. Avec les quelques dizaines d'hommes qui obtiennent des autorisations similaires au cours du XVIII^e siècle¹⁴, elles occupent un espace institutionnel qui se situe sur la frontière, à bien des égards imprécise, qui sépare la légalité de l'illégalité. Marie-Anne Michel, par exemple, exerce ses talents de guérisseuse pendant vingt-trois ans avant d'obtenir une reconnaissance officielle apparemment peu compatible avec la prétendue rigidité des cadres corporatifs. Praticiennes d'entre-deux, ni tout à fait « empiriques », ni tout à fait « officielles », elles révèlent, comme la partie visible d'un iceberg presque entièrement immergé dans le secret des évidences non formulées, la complexité des institutions d'Ancien Régime et la relative perméabilité de frontières que l'on croirait infranchissables : les femmes sont théoriquement exclues des pratiques médicales, mais on les retrouve dans tous les domaines de la médecine traditionnelle et, parfois, jusqu'aux portes des institutions officielles.

Au lendemain de la révolution liégeoise, la conquête française et la création du département de l'Ourthe transforment en profondeur l'environnement institutionnel de l'art de guérir¹⁵. De l'application des

¹³ A.E.L., *Métiers*, 284, p. 161 (séance du 26 mars 1737).

¹⁴ Au cours du XVIII^e 71 autres autorisations analogues sont octroyées à des hommes (*ibidem*).

¹⁵ Sur les transformations introduites par l'époque révolutionnaire dans le domaine médical, voir J. Leonard, *Les médecins de l'ouest au XIX^e*, Lille, Atelier de reproduction des thèses de l'Université de Lille III, 1978, p.197-302 et, pour la région liégeoise, C. Havelange, *op. cit.*, 1989, p. 238-302.

lois de 1803¹⁶ et, plus généralement, de l'épanouissement d'un nouvel « esprit public » et d'une nouvelle manière de considérer les relations qui s'établissent entre l'Etat et les praticiens de l'art de guérir, découle la volonté, quotidiennement exprimée par les autorités départementales et par l'élite médicale, de définir avec précision les frontières entre légalité et illégalité. Il y a maintenant le personnel médical officiel – celui-ci incarne un nouvel idéal de santé auquel s'associe la prospérité de la nation – et les praticiens non patentés, rejetés en bloc dans la catégorie commune du charlatanisme, de l'erreur, de l'escroquerie.

Dans les nombreuses circulaires qu'il fait parvenir aux autorités municipales, le préfet rappelle et précise sans cesse les exigences et le sens de la nouvelle législation. En 1804, par exemple, alors que les maires confèrent avec trop de facilité des patentes d'officier de santé en vertu d'une disposition législative qui assurerait la transition entre l'ancien et le nouveau régime médical et permettait le maintien de certaines positions acquises depuis la suppression des corporations de métier, le préfet s'empresse de rédiger la circulaire suivante : « La loi n'a pas entendu favoriser des hommes qui n'avaient acquis aucune instruction [...] Ainsi, l'exercice de l'art de guérir par des femmes, par des empiriques, par des gens exerçant un autre état, ou à spectacles publics, par des hommes déshonorés ou poursuivis dans l'opinion publique, ne peut être en aucune manière autorisé par l'article dont il est question »¹⁷.

De manière très significative, les femmes apparaissent en première place dans l'énumération d'Antoine Desmousseaux. C'est qu'elles s'associent maintenant, presque nécessairement, à l'univers sémantique du charlatanisme où se côtoient les figures emblématiques – contre-valeurs de la vraie médecine – de la crédulité populaire, de la déraison, du vice et de l'exploitation cynique de la souffrance humaine. Quoi d'étonnant à ces associations lorsque, par exemple, Virey, l'un des plus célèbres médecins du début du XIX^e siècle, parle en ces termes de la femme, « cet être si mystérieux, souvent incompréhensible à lui-même : qui sondera ces abîmes impénétrables », se demande-t-il, « qui suivra les secrets détours de cet inextricable labyrinthe de caprices, de dissimulation, de volontés inconstantes, où se joue une sensibilité vive, exaltée, plus mobile que l'air ? »¹⁸. Le Progrès est masculin, l'Erreur est féminine : le discours n'est certes pas entièrement neuf, mais, dans le domaine de l'art de guérir, il prend un nouveau relief alors que se précise la volonté de lutter contre l'exercice illégal et que, sous le Consulat et

¹⁶ Il s'agit principalement de la loi du 19 ventôse an XI [10 mars 1803] qui constitue l'acte de naissance véritable de l'organisation contemporaine des professions médicales.

¹⁷ « Instruction sur l'article 23 de la loi du 19 ventôse an XI », 14 frimaire an XIII [5 décembre 1804], *Mémorial administratif du département de l'Ourthe*, t. 7, p. 305-308.

¹⁸ *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, t. 14, Paris, Panckoucke, 1815, p. 555.

l'Empire, les mécanismes de professionnalisation des pratiques médicales s'intensifient selon un rythme jusque-là inaccoutumé.

Inscrit au fronton des valeurs nationales, l'idéal de progrès qui doit servir l'édification d'une société nouvelle suppose la lutte contre les particularismes, les superstitions, les incohérences de l'Ancien Régime. Parmi ceux-ci, l'absence relative d'uniformité institutionnelle et la tolérance à peu près généralisée des pratiques non officielles de l'art de guérir mobilisent l'ardeur réformatrice de l'administration française. Il y a plusieurs manières d'interdire : à l'aube du XIX^e siècle, l'exclusion des femmes du domaine de l'art de guérir est devenue affaire d'Etat et s'exprime dans la catégorie désormais univoque du maintien de l'ordre public.

La situation des sages-femmes se transforme également en profondeur. Plus question, à l'heure où la raison se prétend souveraine, de tolérer la présence en masse des accoucheuses traditionnelles, matrones maintenant désignées, à l'égal des charlatans, comme la figure même du crime, de l'erreur, du passé. Celles-ci, écrivait Louis-François Thomassin, « étonnent par leur ignorance, leur cruelle assurance et leur amoralité »¹⁹. Avant même que les lois de 1803 ne soient promulguées, le préfet se penche sur le problème. « En recherchant », écrit-il en 1801, « les abus qui existent dans ce département, celui qui résulte de l'ignorance et de l'impéritie des sages-femmes m'a paru le plus funeste, le plus urgent à déraciner »²⁰. C'est de cette volonté que naît, à Liège, parallèlement à la nouvelle législation médicale, l'établissement d'un enseignement obstétrical qui retiendra, pendant tout le XIX^e siècle, l'attention vigilante des médecins et des administrateurs²¹.

Les résultats ne se font pas attendre. En 1804, 5 praticiennes peuvent se prévaloir, dans le département de l'Ourthe, d'un titre de sage-femme délivré par une institution officielle ; elles sont un peu plus de 50 en 1812, ayant pour la plupart suivi les cours d'accouchement institués en 1804²². Avant-poste d'une politique globale de médicalisation, les sages-femmes occupent maintenant une position définie et quotidiennement contrôlée dans l'ensemble des pratiques médicales. Elles seront de plus en plus nombreuses au cours du XIX^e siècle : on compte 70 praticiennes, en 1831, dans

¹⁹ L.-F. Thomassin, *Mémoire statistique du département de l'Ourthe* (commencé en 1806), Liège, Grandmont-Donders, 1879, p. 299.

²⁰ « Le préfet du département de l'Ourthe au ministre de l'Intérieur », 1^{er} ventôse an IX [20 février 1801], A.E.L., Fonds Français, Préfecture 465 [15].

²¹ Au sujet de l'enseignement de l'obstétrique et de la maternité de Liège, cfr Marcel Florin, *Un prince, deux préfets. Le mouvement scientifique et médico-social au Pays de Liège sous le règne du despotisme éclairé (1771-1830)*, Liège, Vaillant-Carmanne, 1957, p. 156-168, J.-L. Rouche, *La maternité de Liège (1829-1931)*, Liège, mémoire de licence inédit, 1983-1984 et C. Havelange, *op. cit.*, 1989, p. 320-335.

²² A.E.L., Fonds Français (Fonds Gobert), p. 130.

la province de Liège, 138 en 1850, 317 en 1875, 475 en 1900 et 515 à l'aube de la première guerre mondiale²³. Spectaculaire évolution — la plus marquante de l'ensemble des professions médicales — et qui témoigne de l'importance nouvelle des pratiques obstétricales dans le monde de la médecine officielle.

Mais il y a loin de la sage-femme à la pharmacienne ou à la femme médecin. Les décisions prises au lendemain de la révolution, en organisant le métier d'accoucheuse, cantonnent plus que jamais les femmes dans un statut subalterne. Aucune possibilité pour une femme de prétendre aux métiers, pourtant non-universitaires, d'officier de santé ou de pharmacien²⁴ : ceux-ci restent affaire exclusivement aux mains des hommes et il ne fut à aucun moment question d'en ouvrir l'accès aux femmes.

Ce n'est qu'à partir de la deuxième moitié du XIX^e siècle que les données du problème tendent lentement à se transformer. La question est soulevée pour la première fois en 1845, alors que, confronté à la demande d'une femme qui souhaite subir les examens de dentiste auprès de la Commission médicale provinciale, le ministre de l'Intérieur s'adresse à l'Académie de médecine. La réponse de l'Académie ne se fait pas attendre : « il est évident », s'exclame le rapporteur de la commission à laquelle a été confiée la question, « que les femmes, auxquelles l'étude de la médecine et de la chirurgie est interdite, ne peuvent exercer l'art du dentiste. Nous n'avons pas besoin d'insister sur la notion de la convenance. Vous sentirez facilement, messieurs, que même sous ce point de vue l'interdiction doit être prononcée. Il vous paraîtra qu'une femme qui serait obligée d'exercer l'art du dentiste chez les hommes ne pourrait se livrer à tous les actes qu'exige la pratique sans que la décence et même la pudeur, qui sont l'apanage du sexe, n'eussent à en souffrir »²⁵.

La question est vite résolue et, en 1845, ne laisse place à aucun doute dans l'esprit des académiciens. Bientôt cependant, et ailleurs qu'en Belgique, des femmes de plus en plus nombreuses revendiquent le droit d'accéder aux études universitaires et aux professions médicales. Elles ont leur pionnière : Elisabeth Blackwell, une anglo-américaine qui obtient en 1849, après des années de tentatives infructueuses, l'autorisation de subir les examens de la faculté de médecine de l'université de Genève

²³ Mémorial administratif de la province de Liège, aux années considérées. De 1831 à 1914, le nombre des sages-femmes en exercice dans la province de Liège est ainsi multiplié par 7; au cours de la même période celui des médecins est multiplié par 3 (de 206 à 591) et celui des pharmaciens par 4 (de 86 à 367).

²⁴ En Belgique, ce n'est qu'en 1849 qu'est créé et rendu obligatoire le diplôme universitaire de pharmacien (loi sur l'enseignement supérieur du 15 juillet 1849). Quant aux titres d'officier de santé - devenus ceux de chirurgien ou d'accoucheur depuis 1818 - ils seront définitivement supprimés par la loi belge du 27 septembre 1835, réservant l'exercice de la médecine et de la chirurgie aux seuls universitaires.

²⁵ Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique (B.A.R.M.), 1844-1845, p. 786-787 (séance du 26 octobre 1845).

(état de New York). Peu après l'obtention de son titre de docteur, elle fonde à New York un collège de médecine destiné à l'enseignement des femmes²⁶. Modeste entreprise à son origine, mais qui est destinée à prendre de l'extension et qui suscite un vif émoi dans le monde médical : « il n'y a pas à en douter », s'alarme à cette occasion le rédacteur du journal médical liégeois *Le Scalpel*, « la médecine va tomber en quenouille [...] En vérité, si la liberté illimitée peut conduire à de tels excès, nous souhaitons d'en rester indéfiniment à la liberté restreinte »²⁷. En 1850, les inquiétudes de l'éditorialiste liégeois restent modérées, plus amusées qu'indignées tant lui paraissent lointaines et impensables sur le vieux continent les extravagances des doctoresses américaines. Le mouvement gagne en ampleur cependant et quelques années plus tard, en 1859, le même journal annonce que « l'impulsion donnée par la novatrice [Elisabeth Blackwell] fut si entraînante [...] que plus de deux cents belles Yankees, promues dans ce collège, se sont mises résolument à l'oeuvre et font concurrence aux hommes »²⁸. Bientôt les revendications féminines en matière médicale atteignent l'Europe : des universités russes en 1861, françaises en 1863, suisses en 1864, anglaises en 1867 et suédoises en 1873 confèrent des titres de docteurs en médecine à des femmes²⁹.

En Belgique, une première postulante au titre de docteur en médecine demande en vain, en 1873, l'autorisation de s'inscrire à l'Université de Louvain³⁰. Le problème est maintenant pleinement à l'ordre du jour et suscite, au sein des milieux médicaux et universitaires, des débats de plus en plus fréquents. En 1875, après avoir été soulevée devant le parlement, la question des femmes médecins est renvoyée à l'avis de l'Académie. La réponse est dépourvue de toute ambiguïté : « la femme a bien autre chose à faire dans le monde », nous apprend le rapporteur, « que d'étudier et de pratiquer la médecine. Le soin et l'éducation des enfants, la direction du ménage, qui s'y rattache intimement, voilà le théâtre qu'assigne à son activité la raison appuyée sur la physiologie, venant ainsi consacrer des traditions basées sur la nature des choses »³¹.

Il ne s'agit donc plus seulement d'une affaire de « convenances » mais, plus généralement, de morale sociale et, pour ces médecins imbus de science positive, d'une évidence anthropologique qui mérite à peine

26 Voir à ce sujet M. Lipinska, *Histoire des femmes médecins*, Paris, G. Jacques, 1906, p. 358-376 et R. Morantz-Sanchez, *Sympathy and science. Woman physicians in american medicine*, Oxford University Press, 1985, p. 64 et sv.

27 A. Festraets, Un collège médical en jupons, dans *Le Scalpel*, 20 décembre 1850, p. 4.

28 *Le Scalpel*, 20 mai 1859, p. 2.

29 Voir la synthèse proposée par B. Lacomble-Masereel, *Les premières étudiantes à l'Université de Liège. Années académiques 1881-1882 à 1919-1920*, Liège, Commission communale de l'histoire de l'ancien pays de Liège, 1980, p. 7-9.

30 C. Dangotte, La première femme médecin belge, dans *Annales de la Société Belge d'Histoire des Hôpitaux*, 1967 (V), p. 79.

31 B.A.R.M., 1875, p. 356 (séance du 3 avril 1875).

d'être discutée : « dans la jeune fille pubère », explique l'hygiéniste Hyacinthe Kuborn, « chaque contour, chaque ligne accuse la destination que la nature lui a faite. Les organes relatifs à la conservation de l'espèce ont chez elle une prédominance écrasante. Elle est sous l'influence principale du système ganglionnaire : tout retentit vers l'utérus, associé par le grand sympathique avec les mamelles, les lèvres en un mot elle est toute sensation. Les organes préposés aux fonctions intellectuelles sont bien moins développés que ceux qui appartiennent à l'affectivité [...] Aussi l'intelligence et la raison n'ont-elles jamais autant d'étendue et de développement que chez l'homme »³².

On pourrait se perdre dans les méandres de cette rhétorique fleurie et multiplier à l'infini les exemples : Kuborn n'a rien d'un misogynne atardé, retranché dans le bastion d'arguments désuets ; il n'exprime que des truismes, lestés des certitudes sereines que procure le regard du savant. De telles idées semblent partagées par la majorité du corps médical et s'épanouissent à l'envi dans les colonnes de la presse médico-professionnelle qui, à la même époque, constitue un des facteurs les plus importants d'unification culturelle et sociale des praticiens de l'art de guérir. L'exercice de la médecine par les femmes apparaît comme un acte contre nature, et si certains pays ont eu la faiblesse de céder aux revendications féminines, c'est que « l'homme civilisé est ainsi fait, qu'avant d'arriver à la possession et à l'exercice rationnel de la raison, il faut qu'il épuise la liste de toutes les utopies, de toutes les excentricités, de toutes les folies »³³.

Le ton, souvent, se fait plus hargneux et les praticiens indignés déploient alors les ressources faciles du sarcasme : qui sont-elles ces postulantes aux titres médicaux sinon « quelques déclassées, quelques têtes romanesques dont l'imagination s'est montée et qui sont mécontentes de la part que Dieu et la société leur ont faite dans le monde » ?³⁴. Mais le temps fait de lui-même son chemin. Malgré les certitudes des médecins, malgré leur inquiétude à l'idée de voir le marché de la santé envahi par une nouvelle forme de concurrence, les autorités universitaires et politiques – les libéraux surtout – s'ouvrent plus largement à l'idée de permettre aux femmes l'accès aux études supérieures. Dans ce contexte pour le moins polémique, la loi sur l'enseignement supérieur du 20 mai 1876 opte pour une formule de temporisation : « le gouvernement », stipule-t-elle en son article 43, « est autorisé à fixer les conditions d'après lesquelles les femmes pourront être autorisées à l'exercice de certaines branches de l'art de guérir »³⁵. Ce n'est cependant que quatorze

³² B.A.R.M., 1875, p. 367 (séance du 3 avril 1875).

³³ *Le Scalpel*, 24 janvier 1875, p. 1.

³⁴ B.A.R.M., 1875, p. 361 (séance du 3 avril 1875).

³⁵ *Pasinomie*, 4e série, t. XI (1876), p. 305.

années plus tard, en 1890, qu'une nouvelle loi sur la collation des grades académiques affirme le droit absolu des femmes à étudier et à pratiquer l'art de guérir ³⁶.

Dès ce moment, les femmes sont susceptibles d'exercer l'ensemble des professions médicales; femmes médecins et pharmaciennes font ainsi leur entrée, timide à l'origine, dans le monde des praticiens universitaires. Quelques chiffres globaux permettront de se faire une idée de l'évolution au long terme des effectifs de praticiennes dans la province de Liège.

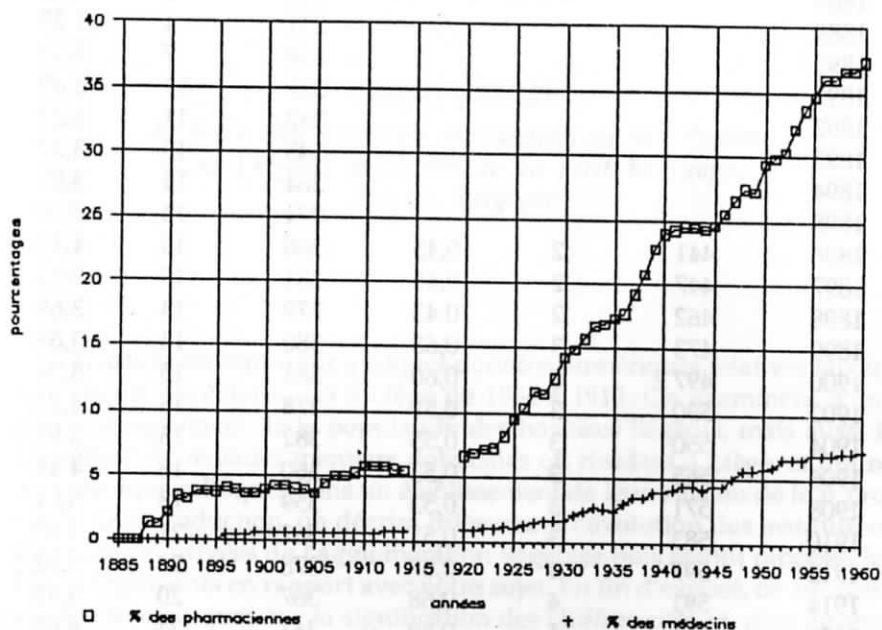
Tableau et graphique parlent d'eux-mêmes : en chiffres absolus comme en chiffres relatifs, l'augmentation du nombre des femmes médecins et celle des pharmaciennes sont résolument divergentes. Jusqu'en 1914, les femmes médecins sont à peine présentes dans la population des médecins (2 ou 3 individus) ce n'est qu'après la grande guerre qu'une évolution plus nette devient discernable. Celle-ci reste cependant discrète et il faut attendre les années 1945-1960 pour que l'effectif relatif des femmes médecins atteigne – et dépasse légèrement – le seuil des 5%. Il en va tout autrement des pharmaciennes qui, dès avant la première guerre, représentent plus de 5% de l'effectif des pharmaciens. La tendance à la hausse ne fera que s'accélérer pendant l'entre-deux-guerres : en 1940, un pharmacien sur quatre, à peu près, est une femme et 20 ans plus tard, le monde de la pharmacie compte près de 40% de femmes.

L'interprétation de ces divergences semble couler de source : à l'inverse de la profession médicale, la sédentarité du métier de pharmacien est compatible avec les rôles traditionnels de la femme, gardienne du foyer et éducatrice des enfants. Mais il y a plus, pour rendre compte d'une telle divergence, que la simple évocation du partage des rôles masculins et féminins, jusqu'il y a peu immuable dans la société occidentale. Gageons encore – et des recherches ultérieures le montreront en détail – que des barrières culturelles plus difficilement franchissables dans le domaine de la médecine que dans celui de la pharmacie se sont longtemps opposées à la naissance des vocations médicales féminines. À l'évidence, le médecin est placé plus haut que le pharmacien dans l'échelle des statuts, surtout en cette première moitié du XX^e siècle où la profession médicale s'entoure d'un prestige social toujours plus affirmé. Malgré les évidentes transformations que l'on observe à partir de la fin du XIX^e siècle, l'évolution aussi contrastée des effectifs de praticiennes

³⁶ Pasinomie, 4e série, t. XXV (1890), p. 105. Bernadette Lacomble-Maserrel a décrit avec finesse les débats universitaires et parlementaires des années 1876-1890 (*op. cit.*, 1980, p. 19-44). C'est en 1885 qu'une certaine Jeanne Rademakers, fille d'un pharmacien de Maaseik, obtient à l'Université de Liège le premier diplôme belge de pharmacien conféré à une femme (cf., par exemple, J.-F. Angenot, *La pharmacie et l'art de guérir au pays de Liège*, Liège, Eugène Wahle, 1983, p. 131-133). Quant à la première femme docteur en médecine de l'Université de Liège, il s'agit d'Eugénie Lens, fille d'un médecin liégeois et diplômée en juillet 1895 (*Mémorial administratif de la province de Liège*).

ne révèle-t-elle pas les pesanteurs d'une société qui, encore et toujours, cherche à cantonner les femmes dans des fonctions subalternes ?

Graphique 1 : croissance relative de l'effectif des femmes médecins et des pharmaciennes dans la province de Liège (1885-1960)



Sources : Mémorial administratif de la province de Liège, 1888-1960.

Tableau n° 1 : Femmes médecins et pharmaciennes en exercice
dans la province de Liège (1888-1960)

Années	Total	Médecins		Pharmaciens		
		Femmes	% des femmes	Total	Femmes	% des femmes
1888				308	4	1,30
1889				321	4	1,25
1890				334	7	2,10
1891				322	11	3,42
1892				342	11	3,22
1893				345	13	3,77
1894				364	14	3,85
1895				374	14	3,74
1896	441	2	0,45	386	16	4,15
1897	447	2	0,45	381	15	3,94
1898	462	2	0,43	379	14	3,69
1899	473	3	0,63	380	14	3,68
1900	497	3	0,60	381	15	3,94
1902	530	3	0,57	378	16	4,23
1904	550	3	0,55	382	15	3,93
1906	565	3	0,53	360	16	4,44
1908	571	3	0,53	359	18	5,01
1910	583	3	0,51	362	21	5,80
1912	597	4	0,67	378	22	5,82
1914	591	4	0,68	367	20	5,45
1920	564	5	0,89	361	24	6,65
1925	639	7	1,10	360	34	9,44
1930	819	13	1,59	414	59	14,25
1935	880	22	2,50	422	73	17,30
1940	950	38	4,00	471	113	23,99
1945	1015	45	4,43	552	136	24,64
1950	1182	68	5,75	662	195	29,46
1955	1402	97	6,92	805	279	34,66
1960	1587	115	7,25	874	326	37,30

Sources : *Mémorial administratif de la province de Liège, 1888-1960.*