

Au cours de l'histoire, les femmes médecins, qui plus est dans des disciplines comme la recherche, sont rarement entrées dans la postérité. Pourtant, un certain nombre d'entre elles ont marqué leur spécialité.

UNE HISTOIRE DES FEMMES MÉDECINS (deuxième partie)

Jean-Noël Fabiani-Salmon

Professeur émérite, Université Paris Cité, ancien chef du département de chirurgie cardiovasculaire de l'Hôpital européen Georges-Pompidou, membre de l'Académie de chirurgie, membre correspondant de l'Académie de médecine, membre du conseil départemental de l'Ordre des médecins de Paris

institut.histmed@gmail.com

Une première partie portait sur la place des femmes dans l'histoire de la médecine, de la Préhistoire à la fin du Moyen Âge (voir Fabiani-Salmon JN. Une histoire des femmes médecins, première partie, *La Revue du praticien* 2022;(72)7:807-810). Par la suite, elles sont restées longtemps cantonnées à la supervision des accouchements.

En 1322, le procès de Jacqueline Félicie de Almania lui interdisant de pratiquer la médecine sous peine d'amende et d'excommunication en cas de récidive marque un coup d'arrêt pour les ambitions féminines. Malgré les témoignages en sa faveur, la Cour estime qu'un homme instruit dans l'art de la médecine est davantage capable de soigner les malades que n'importe quelle femme. Pourtant, ce n'est théoriquement pas la condition féminine qui est condamnée par cet arrêt, car la pratique et l'exercice de la médecine n'y sont pas formellement interdits aux femmes. En revanche, l'exclusion des femmes est obtenue par leur impossibilité d'obtenir une formation adéquate à l'université.

Jusqu'en 1875 et la thèse de Madeleine Brès, aucune femme en France ne peut exercer officiellement le métier de médecin. Cela ne signifie pas qu'elles sont absentes des soins. Pour être « matrone » ou « ventrière », il n'est ainsi pas nécessaire d'obtenir une licence universitaire, pas plus que pour exercer en tant que barbier-chirurgien, car il ne s'agit alors que d'un art « mécanique » et non pas d'un art « libéral », chasse gardée de l'université et de son sacro-saint latin.

L'obstétrique, premier domaine d'intervention des femmes

Le domaine de l'obstétrique pose un problème majeur sous l'Ancien Régime, avec une mortalité infantile dépassant 50 %, même dans les familles royales. Les matrones qui ont la charge de cette fonction sont souvent des femmes qui ont elles-mêmes été plusieurs fois mères et qui font finalement bénéficier les plus jeunes de leur propre expérience. Il est recommandé qu'elles

soient elles-mêmes ménopausées, qu'elles fassent respecter les principes religieux et la pudeur. Ainsi, il n'est pas question d'envisager l'accouchement en enlevant les jupes et les jupons de la parturiente, et tout doit se faire à l'aveugle, la femme restant assise, et l'accoucheuse, accroupie devant elle, prenant les repères du toucher vaginal en partant du genou !

L'excès de mortalité au cours des accouchements devient inacceptable

Cependant, au XVIII^e siècle, la mortalité au cours des accouchements n'est plus acceptée comme une fatalité divine. Un certain Montesquieu, dans ses *Lettres persanes*, fait dire à ses Turcs que le monde est languissant, que le nombre d'habitants semble se réduire, et que les sages-femmes en sont responsables, véritable danger pour la population¹ (ce qui n'est pas tout à fait juste mais qui n'est pas non plus tout à fait faux). À la même époque, Jean-Jacques Rousseau, de son propre aveu, invente, sinon l'enfance, du moins l'intérêt pour la spécificité de l'enfance comme préalable et comme moteur de la démarche éducative alors qu'elle avait été jusque-là oubliée.²

Une formation indispensable des matrones

C'est alors qu'intervient Angélique Le Boursier du Courdray (1712-c.1790), Auvergnate, mais connue comme maîtresse sage-femme jurée du Châtelet de Paris. Consciente des limites de la majorité des matrones de France (la plupart ne savent ni lire ni écrire), elle entreprend de les instruire en se déplaçant de ville en ville. En 1758, son enseignement est approuvé par l'Académie de chirurgie et, l'année suivante, le roi Louis XV lui donne un brevet et une pension de 8 000 livres par an, avec l'instruction formelle d'assurer son enseignement dans tout le royaume. Pour rendre ses cours palpables, Angélique a l'idée géniale de concevoir et de fabriquer sa « machine » : ce mannequin fait de bois, carton et tissu reproduisait grandeur nature le bassin d'une femme en couches et permettait de guider les manipulations d'une débutante (fig.1).

Pendant ses vingt-cinq années d'enseignement itinérant, elle ne cesse d'améliorer sa méthode et devient incontestablement une actrice importante du recul de la mortalité infantile. Elle a formé plus de 5 000 sages-femmes et environ 500 chirurgiens.

Les hommes reprennent la main

Cependant, le succès d'Angélique du Coudray suscite des jalousies, et certains chirurgiens s'irritent de plus en plus de la présence des matrones dans une spécialité qu'ils veulent s'approprier. L'exemple en avait été donné au siècle précédent par François Mauriceau, accoucheur de Louise de La Vallière en présence du roi Louis XIV. Mais Angélique du Coudray ne peut que reconnaître sa science, son talent et sa prudence exprimés dans son fameux livre : *Traité des maladies des femmes grosses*.³ Elle connaît aussi l'invention du forceps par l'Anglais Peter Chamberlen. Mais elle a surtout à supporter les attaques d'Alphonse-Louis Leroy, qui la considère comme l'archétype de ces femmes dangereuses qui ne comprennent rien à ce qu'il estime être le progrès en matière d'obstétrique.⁴

Quelques années plus tard, la politique nataliste de l'Empire conduit Napoléon à nommer Jean-Louis Baudelocque titulaire de la chaire d'obstétrique, première chaire de spécialité médicale en France (en 1806). Le savoir universitaire échappe donc une fois de plus aux femmes, à qui on ne laisse que la pratique. En effet, occupé par ses multiples charges, Baudelocque, très brillant praticien, délègue une partie de son autorité à la sage-femme en chef de l'hospice de la maternité de Port-Royal, **Marie-Louise Lachapelle** (1769-1821). Celle-ci assure donc partiellement l'enseignement des élèves sages-femmes, et il l'autorise même à manier seule le forceps en cas d'accouchement difficile.⁵ Les sages-femmes restent néanmoins, dans cette organisation, des assistantes indispensables mais soumises.

Infirmière, un métier féminin

Depuis le Moyen Âge, les congrégations religieuses (en particulier les dames augustines dans les hôtels-Dieu et les sœurs de la Charité) remplissaient les fonctions d'infirmières avec dévouement et conscience de leur rôle.

Mais, pendant la Révolution française, Carnot attaque vivement ces religieuses, qu'il considère comme le symbole de la présence de l'Église dans les hôpitaux et les fait chasser.

Pourtant, à partir du XIX^e siècle, les médecins demandent des infirmières qualifiées et engagées. Ils réclament des réformes pour pouvoir mieux soigner à l'hôpital. Une formation devient indispensable. C'est **Florence Nightingale** (1820-1910), infirmière britannique, qui personnifie cette évolution vers une pratique laïque. Elle consacre huit années à visiter les structures hospitalières d'Europe et étudie les besoins des malades et les qualités nécessaires pour savoir les soigner.



Figure 1. La « machine » d'Angélique du Coudray, dont il ne reste plus qu'un seul exemplaire, conservé au musée Flaubert et d'Histoire de la médecine de Rouen.

Elle devient célèbre dans le monde entier grâce à sa conduite exemplaire pendant la guerre de Crimée. Les deux livres qu'elle écrit^{6,7} vont permettre de poser les bases du métier d'infirmière, en insistant sur le besoin d'émancipation des femmes et la nécessité d'une formation spécifique avec une rémunération correcte. Inspiré par ce modèle anglo-saxon, Désiré Bourneville, neurologue, crée une école d'infirmières en 1878 à la Pitié-Salpêtrière.

Madeleine Brès,⁸ première Française docteur en médecine

Paris 1869. Parmi les sujets abordés au cours d'un Conseil des ministres cette année-là figure la délibération sur l'inscription d'une femme à la faculté de médecine : **Madeleine Brès** (1842-1921) [fig.2]. Le doyen de la faculté Charles-Adolphe Wurtz est favorable à l'inscription des jeunes filles. Cet avis est soutenu par Victor Duruy, ministre de l'Instruction publique et partisan de l'éducation de tous et de toutes. Le ministre s'appuie en particulier sur le rapport du Dr Dureau, bibliothécaire de la faculté de médecine, relatant cette possibilité dans d'autres pays : l'inscription des femmes en médecine est acquise depuis deux ans à Zurich ; **Elizabeth Blackwell** (1821-1910) a fini par obtenir son doctorat à New York en 1849 après dix-neuf refus d'inscription dans les universités américaines !

Pourtant, l'opposition reste ferme de tous les côtés. La question des bonnes mœurs si chère à la prudence de l'Empire est le plus souvent invoquée. Ainsi, Montagnier écrit sans vergogne dans *la Gazette médicale* :

DÉCOUVRIR

UNE HISTOIRE DES FEMMES MÉDECINS (II)



© LE MAGAZINE DE LA SANTÉ

Figure 2. En 1875, Madeleine Brès devient docteur en médecine en France.

« Pour faire une femme médecin, il faut lui faire perdre la sensibilité, la timidité, la pudeur, l'endurcir par la vue des choses les plus horribles et les plus effrayantes. Lorsque la femme en serait arrivée là, je le demande, que resterait-il de la femme ? Un être qui ne serait plus ni une jeune fille, ni une femme, ni une épouse, ni une mère. »

La discussion des ministres paraît animée. La présence inattendue de l'impératrice Eugénie qui préside ce jour-là le Conseil s'avère déterminante. Elle se lance même dans une longue diatribe en faveur des femmes. Elle évoque la loi du 19 ventôse an XI, proposée par Fourcroy et soutenue par Bonaparte, qui ne fait pas de différence entre les hommes et les femmes pour exercer la profession de médecin. Elle obtient ainsi que soit acceptée l'inscription de Madeleine Brès à la faculté de médecine après (et pour tout dire malgré !) la délibération du Conseil des ministres. « J'espère que ces jeunes femmes trouveront des imitatrices, maintenant que la voie est ouverte », conclut l'Impératrice à la fin du Conseil des ministres.

Cette décision sonne incontestablement l'ouverture des études de médecine pour les jeunes filles, et Paris attire également de nombreuses candidates étrangères. Cependant, les concours hospitaliers leur restent longtemps fermés (Madeleine ne put jamais passer l'externat). La première à devenir interne des hôpitaux est l'Américaine **Augusta Dejerine-Klumpke** (1859-1927), qui bénéficie du soutien de Paul Bert contre l'antiféminisme du jury du concours. Elle de-

viendra ensuite, avec son mari Jules Dejerine, une neurologue renommée.⁹

Du lifting de Sarah Bernhardt à la réparation des gueules cassées

Certaines femmes décident aussi de se consacrer à la chirurgie. **Suzanne Noël** (1878-1954) en est un exemple particulièrement saisissant. Née à Laon dans une famille bourgeoise et mariée à 19 ans à un jeune médecin qui vient de terminer ses études à Paris, elle décide, avec son accord (indispensable à l'époque !), de commencer des études de médecine. En 1908, elle est nommée au concours de l'externat des hôpitaux. Pour son premier stage, elle est affectée dans le service d'Hippolyte Morestin, pionnier de la chirurgie maxillo-faciale : Suzanne sera elle aussi chirurgien esthétique. Mais pour devenir chirurgien, il faut passer l'internat des hôpitaux. On est en 1912, elle a 34 ans et est reçue 4^e sur 67 après avoir obtenu la meilleure note à l'écrit.

Elle se fait alors connaître en complétant avec succès le lifting de Sarah Bernhardt dont la première intervention effectuée à Chicago est jugée insuffisante. Pendant la guerre en 1916, Suzanne Noël rejoint Morestin au Val-de-Grâce où des milliers de jeunes hommes affluent aussi vite que fuient leurs familles épouvantées. On les appelle les « gueules cassées », cachant leur avenir massacré et leur désespoir sous des masques de fortune. Certains médecins baissent les bras devant cette nouvelle pathologie des tranchées et détournent le regard.

Pas tous. Assisté de Suzanne, dont il connaît la dextérité et la soif de s'identifier aux causes désespérées, le Pr Morestin recoud les plaies béantes, reconstruit les tissus, réinsère les muscles. Il inaugure ce qu'il appelle les « autoplasties par jeu de patience » où il faut retrouver tous les morceaux éparpillés d'os et de chair pour reconstituer le puzzle, effectue les premières greffes de peau et d'os. Ensemble, ils tentent de redonner visage humain à ceux qui ne peuvent plus supporter leur reflet dans le miroir, les aident à respirer, à mastiquer, en bref à tenter de survivre... Suzanne, qui hante les galeries et les musées au cours de ses rares temps libres, n'a pas son pareil pour recréer un visage.¹⁰

Elle est également convaincue que la chirurgie peut aider à l'émancipation des femmes, conseille à ses patientes de ne pas parler des interventions à leur mari et s'inquiète déjà de celles qui recherchent la perfection physique de façon névrotique (fig.3).

Le domaine de la recherche minimise particulièrement les contributions des femmes

C'est sans doute dans le domaine de la recherche que s'exprime le plus l'effet Matilda.¹¹ L'effet Matilda* est le déni ou la minimisation récurrente et systémique de

la contribution des femmes scientifiques à la recherche, dont le travail est souvent attribué à leurs collègues masculins. Quelques exemples survenus au XX^e siècle sont particulièrement saisissants.

La découverte des chromosomes sexuels éclipse

Thomas Hunt Morgan reçoit le prix Nobel en 1933 pour ses contributions majeures en génétique grâce à ses expériences fameuses sur les drosophiles. Ses travaux ont permis de localiser les gènes sur les chromosomes. Mais il n'est pas persuadé que le sexe soit déterminé par la génétique. Une de ses élèves, une jeune scientifique américaine, **Nettie Stevens** (1861-1912), poursuit ses recherches sur les insectes et démontre le rôle du chromosome Y dans la détermination du sexe. Cette découverte est évidemment fondamentale, surtout qu'elle est suivie par celle du chromosome X. Hunt Morgan n'accorde pas une publicité importante à la découverte de son élève, mais ne cherche pas non plus à se l'approprier. Il faut dire qu'ayant abandonné Nettie à ses propres recherches, elle a publié seule !¹² Après la mort de Nettie Stevens, Hunt Morgan écrit un article pour la fameuse revue *Science* intitulé « *The Scientific Work of Miss Nettie Stevens* ». ¹³ Il y reconnaît toutes ses qualités et lui rend hommage pour ses découvertes, mais cet incorrigible machiste la présente plutôt comme une technicienne qu'une réelle scienti-

* Au début des années 1980, l'historienne des sciences Margaret Rossiter théorise l'effet Matilda : elle note que les femmes scientifiques profitent moins des retombées de leurs recherches, souvent au profit des hommes. Elle rend ainsi hommage à la militante féministe Matilda Joslyn Gage qui, dès la fin du XIX^e siècle, avait remarqué ce phénomène.

fique. Ainsi, le rôle de Nettie Stevens reste méconnu et elle ne reçoit pas la reconnaissance qu'elle aurait légitimement méritée, éclipse par son patron auquel est accordé tout le crédit de la découverte de la génétique moderne. En France, le nom de Nettie Stevens est absent de la plupart des livres de biologie et de génétique.

Premier cliché d'un brin d'ADN volé

Cinquante ans plus tard, le monde scientifique cherche la structure de la molécule d'ADN. Une jeune biologiste, **Rosalind Franklin** (1920-1958), utilise ses connaissances en cristallographie pour déduire mathématiquement la structure dans l'espace de grosses molécules. En 1952, elle réalise au *King's College* de Londres une image remarquable d'une fibre d'ADN. Ce cliché devenu historique sous le nom de « cliché 51 » est à l'origine de toutes les déductions qui conduiront à la compréhension de la structure en double hélice. Watson et Crick, qui ont connaissance de ce cliché, publient un article dans *Nature* sans citer leur source¹⁴ et obtiennent le prix Nobel en 1962. Ils n'ont même pas l'élégance d'évoquer le travail de Rosalind Franklin dans leurs discours, alors qu'elle est décédée en 1958 d'un cancer de l'ovaire.

La découverte de la trisomie 21 détournée

Plus près de nous encore : l'histoire de **Marthe Gautier** (1925-2022). Robert Debré envoie à Boston en 1955 son élève Marthe Gautier qui se destine à la cardiopédiatrie. Au cours de ce séjour, elle apprend à réaliser des cultures cellulaires. Revenue à Paris, elle est affectée dans le service de Raymond Turpin qui s'intéresse aux enfants qu'on nomme à l'époque « mongoliens ». Revenant du Congrès international de génétique, à Copenhague en 1956, Turpin suggère à son équipe de réaliser des cultures cellulaires pour vérifier le nombre de chromosomes chez ces enfants. Mais personne ne sait faire des cultures cellulaires à cette époque, sauf la nouvelle chef de clinique, Marthe Gautier.

En mai 1958, Marthe Gautier met en culture les premières cellules de ces enfants. Culture, choc hypotonique, séchage entre lame et lamelle. Marthe Gautier contemple alors au microscope les chromosomes bien individualisés. Elle les repère puis les compte : elle en dénombre 47 ! Elle pense s'être trompée et demande à la technicienne qui l'accompagne dans son travail de compter à son tour : 47, il y a bien sur la lame 47 chromosomes. Marthe Gautier vient de découvrir la première aberration chromosomique responsable d'une maladie génétique : la trisomie 21 ! Il faut donc publier rapidement cette exceptionnelle découverte. Et donc photographier la lame du caryotype. Raymond Turpin met alors Marthe Gautier en relation avec un autre de ses élèves, Jérôme Lejeune, qui entre immédiatement en contact avec elle et lui propose de prendre ses lames pour les photographier dans un autre laboratoire avec du matériel de qualité. Elle ne les reverra jamais !



Figure 3. Suzanne Noël effectue un lifting à mains nues, sous anesthésie locale, dans son appartement.

DÉCOUVRIR

UNE HISTOIRE DES FEMMES MÉDECINS (II)

En janvier 1959, Marthe Gautier apprend, l'avant-veille de sa publication, qu'une communication va paraître dans les « Comptes-rendus de l'Académie des sciences » pour annoncer la découverte. La liste des auteurs est saisissante : Jérôme Lejeune est le premier signataire, s'attribuant ainsi la paternité de la découverte. Suivent Marthe Gauthier (au lieu de Gautier) et Raymond Turpin.¹⁵ Marthe se rend alors bien compte qu'elle a été flouée par les deux hommes.

Lejeune obtient tous les mérites et honneurs d'une telle découverte, y compris le prestigieux prix Kennedy en 1962, et est nommé professeur. Quand on demandait encore récemment à Marthe Gautier, devenue nonagénaire, pourquoi elle ne s'était pas plus battue pour rétablir la vérité, elle avouait : « *C'était fatigant.*

Personne ne voulait m'écouter, et puis j'étais dégoûtée par l'attitude du milieu qui ne me croyait pas... ».

Marthe Gautier est décédée le 30 avril 2022.

Un espoir pour les générations futures ?

D'autres femmes n'ont pas été reconnues à la hauteur de leur contribution en médecine, et encore récemment ! Même Marie Curie, titulaire de deux prix Nobel, dont l'action médicale pendant la Grande Guerre a été exemplaire et a permis de sauver des centaines de vies, n'a pas été proposée pour recevoir la Légion d'honneur ! On peut espérer que l'arrivée massive des jeunes femmes en médecine depuis une cinquantaine d'années contribuera à modifier cet état d'esprit. 🇸

RÉFÉRENCES

1. Montesquieu. Lettres persanes, Paris, Librairie générale française (LGF), Le livre de poche, coll. « Classiques », 2006, 448 p.
2. Jean-Jacques Rousseau. Émile ou De l'éducation, Paris, Flammarion, 2009.
3. François Mauriceau. Traité des maladies des femmes grosses, 1675, septième édition 1740. Chez l'Auteur, au milieu de la rue de petits champs S. Honoré, à l'enseigne du bon Médecin. Le livre est consultable dans son intégralité sur BNF Gallica.
4. Alphonse-Louis Leroy. Essai sur l'histoire naturelle de la grossesse et de l'accouchement, Paris, 1787.
5. Marie-Louise Lachapelle. Pratique des accouchements ou Mémoires et observations choisies, sur les points les plus importants de l'art, Paris, J. B. Baillière, 1821.
6. Florence Nightingale. The institution of Kaiserswerth on the Rhine: For the practical training of deaconesses, under the direction of the Rev. Pastor Fliedner, embracing the... schools, and a female penitentiary, 1851, réédition 1959.
7. Florence Nightingale. Notes on nursing: what it is, what it is not, D. Appleton and Company, New York, 1860.
8. Madeleine Brès. De la mamelle et de l'allaitement, E. Martinet, 1875. Thèse pour le doctorat en médecine présentée et soutenue le jeudi 3 juin 1875.
9. Gustave Roussy. Éloge de Mme Dejerine-Klumpke, 1859-1928. Paris, 1928, 21 p.
10. Nicolas Guirimand. De la réparation des « gueules cassées » à la « sculpture du visage ». La naissance de la chirurgie esthétique en France pendant l'entre-deux-guerres. Actes de la recherche en sciences sociales, 2005/1-2 (156-157):72-87.
11. Margaret W. Rossiter. The Matilda effect in science. Social Studies of Science, Londres, Sage Publ., 1993 (May), p. 325-41.
12. Nettie Stevens. Further observations on supernumerary chromosomes and sex ratios in diabrotica soror. Biol Bull 1912;22:231-8.
13. Hunt Morgan Thomas. The scientific work of Miss N. M. Stevens. Science 1912;36(298):468-70.
14. Watson J, Crick F. Molecular structure of nucleic acids: a structure for deoxyribose nucleic acid. Nature 1953;737-8.
15. Lejeune J, Gauthier M, Turpin R. Les chromosomes humains en culture de tissus. C R Acad Sciences 1959; 248.