

# La maternité de Genève (1874-1907), une nouvelle porte d'entrée dans la vie?

Autor(en): **Rieder, Philip**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences**

Band (Jahr): **57 (2000)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **16.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-520896>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## La Maternité de Genève (1874–1907), une nouvelle porte d'entrée dans la vie?\*

---

Philip Rieder

### Summary

Geneva's maternity hospital was set up in order to answer the needs of the new medical school in the 1870's. The early years of the Geneva maternity hospital illustrate the heterogeneity of the first generation of teachers as well as the difficulties of the school to gain control of appointments and autonomy in the management of clinics and courses. The sources used allow insights into two apparently separate fields: the social organisation of child-birth and the difficulties of a generation of doctors and teachers to adapt to rapidly changing medical knowledge.

### Résumé

C'est au moment de créer la Faculté de médecine de Genève que le projet d'ouvrir une clinique obstétricale prend forme. Les nouveaux enseignants auront besoin de «matériel» pour former les futurs praticiens à l'art des accouchements. Les décisions se prennent au niveau politique, qu'il s'agisse des nominations, de la répartition des locaux ou du budget. Les premières années de l'histoire de la Maternité de Genève illustrent l'absence de cohésion dans la nouvelle Faculté, révèlent les tensions qui naissent autour de la gestion des cliniques et soulignent la difficulté des premiers professeurs à suivre la rapidité des changements des sciences médicales dans le dernier tiers du siècle.

\* La recherche nécessaire à cet article a été effectuée dans le cadre d'un projet de recherche mené à l'Institut Louis-Jeantet d'Histoire de la médecine de Genève sur l'histoire de la Faculté de médecine de cette ville. Je remercie les collaborateurs de l'Institut romand d'histoire de la médecine ainsi que Joëlle Droux pour leurs critiques constructives sur des versions antérieures de ce texte.

Avec la médicalisation de la mort, la médicalisation de la naissance est un des acquis les plus frappants des professionnels de la santé entre la fin de l'Ancien Régime et aujourd'hui. De nombreuses pages de cette histoire décrivent les efforts menés par des générations de femmes, appartenant à des réseaux de solidarité traditionnels (voisines, proches), réunies autour de parturientes afin de concilier les impératifs propres à la mise au monde de la génération à venir, et à la préservation de la mère en devenir. A partir de la fin de l'époque moderne, ce tableau traditionnel de l'entrée dans la vie se présente, aux yeux des contemporains, épris de conceptions d'économie politique nouvelles, comme une hécatombe. Pour chasser cette image, de nouvelles pratiques sont inventées et diffusées, de nouveaux acteurs entrent en action: les accoucheurs.

C'est alors un véritable combat qui oppose les détentrices de modes de faire traditionnels et ces «spécialistes» masculins. Dans les villes, l'obstétrique est progressivement gagnée par le nouveau professionnel, le praticien accoucheur (chirurgien, officier de santé ou médecin). Les femmes, sages-femmes, amies ou voisines, sont reléguées dans le rôle d'aides. Les anciens réseaux familiaux et de voisinage s'effacent devant le «spécialiste». Il est vrai que dans les campagnes et dans les couches moins aisées de la population, les parturientes s'adressent encore le plus souvent à des femmes détentrices d'un savoir empirique ou à une sage-femme<sup>1</sup>. Pourtant, une constante subsiste: le bras de fer entre accoucheuses traditionnelles et «accoucheurs médecins» prend place autour du lit de la parturiente, chez elle.

Sous l'Ancien Régime, bien que certaines femmes accouchent dans l'hôpital ou dans une clinique spécialisée, ces accouchements demeurent encore marginaux. Ceci pour deux raisons principales: la première tient au statut de l'hôpital qui est un lieu de charité où on soigne, il est vrai, mais où on soigne surtout les plus pauvres; le second provient du taux de mortalité élevé corollaire d'une pratique hospitalière avant Lister, lequel s'avère nettement supérieur au bilan des parturitions domestiques. A Genève, l'Hôpital Général ne connaît que 4 accouchements annuels (en moyenne) dans la deuxième moitié du 18<sup>e</sup> siècle (alors que de 600 à 800 enfants naissent chaque année en ville)<sup>2</sup>: à l'Hôpital, les parturientes mettent au monde leurs enfants dans la salle des femmes, entourées de patientes souffrant des

1 Parmi de nombreux titres, signalons: Jacques Gelis, *La sage-femme ou le médecin: une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988; Jean Donnison, *Midwives and Medical men*, London, Heinmann, 1977.

2 Micheline Louis-Courvoisier, *Les protagonistes de la maladie et de la santé à l'Hôpital Général de Genève, 1750-1820*, Université de Genève (thèse dactyl.), mars 1997, p. 67.

maladies les plus diverses<sup>3</sup>. Au 19<sup>e</sup> siècle encore, comme ailleurs, la grande majorité des femmes genevoises accouchent chez elles, sous le regard vigilant d'un praticien reconnu.

La création d'un hôpital «moderne» à Genève, en 1856, n'ébranle pas cette situation. Cette nouvelle institution, destinée à prendre en charge une population toujours plus nombreuse, et à abriter une clinique «moderne», ne donne pas lieu à la création d'une clinique d'obstétrique. Les accouchements, peu nombreux, qui se déroulent dans le nouveau bâtiment, trouvent encore leur place dans le service des femmes (chirurgie) – une solution conforme à la volonté du corps médical, conscient des dangers de mortalité propres à une grande clinique spécialisée<sup>4</sup>.

### **Université et service des accouchées (1873–1876)**

Cette situation aurait sans doute perduré encore indéfiniment sans le projet de créer une Faculté de médecine. Dès que cette idée prend corps, l'absence d'une clinique obstétricale devient flagrante. En 1873, au moment où la loi sur la Faculté de médecine est votée<sup>5</sup>, parmi les douze branches d'enseignement prévues se trouve «l'obstétrique»<sup>6</sup>. Pour les autorités politiques et les médecins partisans d'un enseignement de la médecine à Genève, il devient urgent d'organiser une clinique susceptible d'accueillir un enseignement obstétrical. Or, la création d'un tel service ne va pas de soi. Les médecins n'y sont pas tous favorables et les politiciens ne peuvent se prévaloir d'une pression populaire en faveur d'une telle innovation<sup>7</sup>. Néanmoins, deux ans après la votation de la loi sur l'Instruction publique et seulement une année après l'adoption de celle sur la Faculté de médecine, en 1874, un service pour les femmes en couches est créé à l'Hôpital. Il est placé sous la responsabilité du Dr Louis Odier (1836–1878) qui devient la même année chirurgien en chef de cette institution<sup>8</sup>.

3 *Ibid.*, p. 64.

4 Gustave Julliard, *Notice sur l'Hôpital Cantonal*, Lausanne 1870, p. 18.

5 Loi du 13 septembre 1873.

6 Un enseignement clinique de cette branche était déjà prévu par Gustave Julliard, «Rapport de Gustave Julliard aux autorités», dans: *La Faculté de médecine de Genève 1876–1976*, Genève, Médecine et hygiène, 1978, pp. 9–20, mais il figurait aux côtés de la pédiatrie et de l'ophtalmologie, deux spécialités qui ne seront enseignées que bien plus tard à Genève.

7 Voir note 16.

8 Rapport de la Commission Administrative de l'Hôpital Cantonal (désormais: Rapport), année 1874, Genève 1875, pp. 34sq.



La constitution et le développement de ce service répondent donc aux besoins de l'enseignement. La Commission administrative de l'Hôpital (désormais CA ou Commission)<sup>9</sup>, accepte, sans grand enthousiasme, de gérer un service dont l'intérêt pour les malades ne lui paraît pas évident. A la veille de la création de la Faculté de médecine, alors que les autres services de l'Hôpital sont dédoublés afin que les malades puissent choisir d'être traités dans un service universitaire ou dans un service hospitalier normal<sup>10</sup>, il n'est pas question de procéder de même pour le nouveau service des femmes en couches. Aux femmes qui sont amenées à accoucher à l'Hôpital, et plus tard, à la Maternité, on ne laissera pas le choix: elles constitueront le «matériel» d'enseignement.

D'un point de départ plutôt modeste, ce service va gagner, en un peu plus d'un demi-siècle, et au dépens de praticiens établis en ville, quasiment un monopole sur les accouchements. Cette transformation des habitudes, une véritable institutionnalisation de la naissance, ne s'est pas imposée d'elle-même. Les premières années d'existence de la Maternité illustrent les difficultés auxquelles l'institution doit faire face. Les enjeux des tensions entre les acteurs – soit les autorités administratives, le médecin chargé de l'enseignement et, on aurait tendance à les oublier, les femmes enceintes – sont complexes. On peut y lire des transformations anthropologiques du mode d'accoucher, la progression des techniques d'obstétrique ou encore l'évolution des formations médicales. J'ai choisi de mettre l'accent ici sur trois aspects qui révèlent les problèmes inhérents à la création d'un enseignement médical à Genève. D'abord, les efforts du personnel médical de la clinique visant à étendre le contrôle médical sur l'établissement. Ensuite, les efforts des professeurs pour gagner le contrôle des nominations au détriment du Conseil d'Etat. Et, finalement, la capacité de l'établissement à fournir des soins appropriés aux attentes socio-médicales dont il est investi.

Ces trois axes permettent la lecture des premières années de la Maternité à la lueur des problèmes propres à la médecine de la fin du 19<sup>e</sup> siècle. Au premier rang de ceux-ci, une médecine qui se veut avant tout «scientifique», mais qui doit compter dans ses rangs des hommes formés par des traditions antérieures. Mais aussi un corps médical qui cherche à augmenter son contrôle sur les réseaux de santé (par opposition aux praticiens sans formation universitaire), à accaparer un rôle décisionnel dans la gestion des

9 Bureau de 9 membres qui gère cette institution: 6 membres sont nommés par les municipalités et 3 par le Conseil d'Etat.

10 Les administrateurs sont réticents face à l'arrivée des cliniques universitaires. Archives de l'Hôpital Cantonal, Procès-verbaux de la Commission Administrative (désormais: AHC, CA), 7/5/1874.

cliniques aux dépens d'autres instances (politiques et administratives), sans toujours pouvoir se prévaloir d'un discours univoque appuyé sur des solutions scientifiquement démontrées.

## Les candidats

Au début des années 1870, plusieurs candidats aspirent à enseigner l'obstétrique dans la Faculté de médecine qui doit ouvrir ses portes en 1876. Le candidat le plus en vue dans le monde médical genevois est sans conteste Louis Odier. Comme le rapporte son nécrologue, Georges Haltenhoff (1843–1915), au moment où il est question de créer une école de médecine,

«la direction de ses études favorites, la compétence incontestable et la réputation qu'elles lui avaient acquises, ses publications sur divers sujets d'obstétrique, de pédiatrique et de gynécologie, enfin ses talents didactiques et son habitude de l'enseignement semblaient lui donner quelques chances d'obtenir une des chaires de la nouvelle Faculté.»<sup>11</sup>

En effet, Odier s'intéresse à l'obstétrique depuis son internat à Paris: étudiant, il a travaillé à la Maternité de Paris, dans le service des enfants trouvés à St-Louis et avait publié plusieurs travaux sur les nouveau-nés. De retour à Genève, il s'était occupé du service des accouchements du Dispensaire des médecins<sup>12</sup> et avait poursuivi des travaux et publications dans ce domaine<sup>13</sup>. Son parcours ainsi que son poste de chef du service des accouchements à l'Hôpital faisaient de lui le candidat le mieux placé. La volonté qu'il exprime d'institutionnaliser, l'année qui suit la décision de créer une Faculté de médecine, des cours privés d'accouchement, est une affirmation de son ambition<sup>14</sup>.

Les premières années du service des accouchées qu'il dirige sont modestes. Odier y introduit, début 1876, la pratique antiseptique de Lister, qui provoque une atténuation notable des pointes de mortalité antérieures<sup>15</sup>. A la fin de l'année, il discute les premiers résultats devant la Société médicale. Dans sa conclusion, rapportée dans le compte-rendu de la séance, Odier «insiste (...)

11 Georges Haltenhoff, «Rapport sur la marche et les travaux de la Société médicale de Genève pendant 1879», *Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande* (désormais: *Bulletin*) 1880, pp. 42–50.

12 Edouard Chenevière, «Le service d'accouchements à domicile du Dispensaire des médecins à Genève», *Revue médicale de la Suisse romande* (désormais: *Revue*), année 1883, 1884, p. 31.

13 Voir la nécrologie signée «C.», *Bulletin* 1979, pp. 354–356.

14 AHC, CA, 10/2/1873.

15 Joseph Lister (1827–1912) met au point une méthode «antiseptique» en 1865, méthode qu'il présente en Grande Bretagne en 1867. Il cherche à protéger les plaies par des pansements imprégnés d'acide phénique (l'acide phénique, diluée dans de l'huile (ou une pâte à base de craie) était appliquée sur la plaie, le tout recouvert d'un pansement ouaté et d'une feuille d'étain).

sur l'importance de la méthode antiseptique dans les maternités comme prophylaxie de la fièvre puerpérale». Les autres médecins présents ne sont pas enthousiastes. Odier leur répond «que l'existence de maternités avec un petit nombre de lits est absolument indispensable pour une certaine classe de personnes qui ne peuvent accoucher en ville, et que les petites maternités n'offrent pas les mêmes dangers que les grandes (...)»<sup>16</sup>. C'est bien le modèle qu'il a mis en place à Genève.

Face aux réticences des administrateurs, Odier avait renoncé en 1873 à son projet de cours pour sages-femmes. Pourtant, quelques mois plus tard, lorsque le Département de l'Instruction Publique (DIP) formule une requête analogue au nom d'un autre médecin, le Dr Alfred Henri Vaucher (1833–1901), il réitère sa demande<sup>17</sup>. C'est l'entrée en lice des deux candidats. Etant donné le mode de nomination des professeurs à l'Université, l'issue du concours est certaine: en effet, la loi sur l'Instruction publique de 1872 confère au Conseil d'Etat un pouvoir décisif en matière de nominations. Dans le cas de l'obstétrique, le Conseiller d'Etat Antoine Carteret ne paraît pas pressé de procéder à une nomination. En mars 1876, alors que la plupart des nominations pour la nouvelle Faculté ont été faites, il reste encore à choisir les enseignants de matière médicale, de psychiatrie et d'obstétrique. Ces branches ne sont pas jugées «importantes» et il ne s'agit pas d'attirer un spécialiste étranger, mais de choisir parmi plusieurs candidats locaux. Le monde médical genevois est dans l'expectative. Une lettre du professeur d'Hygiène qui vient d'être nommé, Pierre-Louis Dunant (1834–1918), datée du 27 mars 1876 et adressée à Carteret, témoigne d'une inquiétude. Dunant appuie la candidature d'Odier:

«Permettez moi de vous adresser le numéro de février, du *Bulletin médical de la Suisse romande*. Vous y verrez, page 49, de quelle manière sont appréciées par ces confrères, les qualités de professeur du Dr Odier. Ces paroles ont été lues et hautement approuvées par tous les assistants, dans la séance générale annuelle de la Société médicale de Genève, le 5 janvier 1876. Elles font partie du compte-rendu des travaux de cette société par son président pour 1875, Monsieur le Dr Revilliod. (...)»

Dunant laisse entendre qu'outre son appui, Odier bénéficie du soutien de la *Société médicale* et de Léon Revilliod, son président, qui est alors également le professeur fraîchement nommé de la Clinique médicale. Le discours de Revilliod révèle plus sur l'autosatisfaction des membres de la Société envers leurs propres activités que sur l'excellence scientifique des membres: Revilliod évoque bien les «qualités de professeur» d'Odier, sans pourtant retenir grand chose sur le fond de l'argumentation scientifique de ce der-

16 *Bulletin* 1877, pp. 33–34, séance du 20 décembre 1876.

17 *AHC, CA*, 20/10/1873.

nier<sup>18</sup>. Notons au passage que les archives du DIP ne renferment pas de recommandation pour Vaucher – qui n’est pas et ne sera jamais membre de la Société médicale. Sa carrière se résume par quelques années de chirurgie militaire, deux ans en tant que «chirurgien en chef» de l’Hôpital cantonal (1864–1865) et plusieurs années de cabinet. Son atout majeur est d’être un député radical au Grand Conseil et d’y avoir soutenu le projet de créer une faculté de médecine: une position qui lui a assuré l’appui des autorités radicales.

### **Du service des accouchées à la Maternité (1876–1877)**

Le 24 avril 1876, sans grande surprise, Alfred Vaucher est nommé à la chaire d’obstétrique (théorique et clinique). C’est donc lui qui reprend le service des accouchées d’Odier. Les étudiants ne s’y trompent pas. Au cours du premier semestre, les cours de Vaucher sont délaissés au profit du cours libre que donne Odier. Le premier n’attire guère l’enthousiasme avec 8 inscriptions alors que le second en compte 15<sup>19</sup>! Une faible consolation pour le candidat malheureux qui n’aura pas le loisir de se morfondre longuement sur sa défaite: il tombe malade et décède deux ans plus tard.

La convention passée entre le Conseil d’Etat et l’Hôpital cantonal, le 17 octobre 1876, au moment de la création de l’Ecole de médecine, prévoit 15 lits pour la clinique obstétricale<sup>20</sup>. L’intégration du «service universitaire des femmes en couches» à l’Hôpital sera provisoire. Contrairement à son collègue Odier, Vaucher se détermine pour une clinique plus grande et réclame, dès son entrée en fonction, plus de lits<sup>21</sup>. Aux yeux de la CA, la requête de Vaucher est à la limite de l’indécence. Il semble impertinent aux administrateurs qu’un employé nouvellement nommé revendique d’office de tels changements<sup>22</sup>. La Faculté de médecine juge elle-même cette démarche «inopportune»<sup>23</sup>. Comme on pouvait s’y attendre, Vaucher trouve une

18 *Bulletin* 1876, p. 49. Odier est évoqué dans un compte-rendu élogieux et élégant des travaux pour l’année 1875. Revilliod signale d’abord les succès obtenus par le transfert des femmes en couches dans un pavillon et ajoute: «Vous vous rappelez, Messieurs, cette longue et substantielle dissertation du Dr Odier, exposant et imposant ses opinions, fruit d’une longue expérience, avec un accent et une éloquence où se révéleraient, tant par le fond que pour la forme, toutes les qualités du professeur.»

19 Archives de l’Université, Fonds du Sujet, Registre des inscriptions en médecine, cote: 1984/31/6, t. 1.

20 AEG, (Terrassière), Fonds de l’Hôpital, T1/29.

21 AHC, CA, 9/10/1876.

22 AHC, CA, 9/10/1876 et 30/11/1876.

23 Archives de l’Université, Fonds du Sujet, Procès-Verbaux des séances de la Faculté de médecine (désormais: *Faculté*), 17 octobre 1876.

oreille plus compréhensive auprès des autorités politiques. La loi sur les corporations religieuses avait permis l'expropriation l'année précédente (1875) de nombre de bâtiments, dont un, situé entre le chemin Prévost-Martin et la rue de Carouge, est encore vacant<sup>24</sup>. Ce bâtiment avait abrité l'Hôpital catholique dit «de Plainpalais» des Filles de la charité. Carteret propose, suite à la requête de Vaucher, d'y installer une Maternité: la réinstallation rapide d'un hôpital dans ces locaux peut être lue comme une stratégie dans le procès opposant l'Etat au propriétaires spoliés devant le Tribunal fédéral<sup>25</sup>. La Faculté, sollicitée par Carteret dès le 19 novembre 1876, donne un avis favorable à l'installation d'une Maternité dans ce bâtiment<sup>26</sup>: d'après les nouveaux professeurs, une Maternité serait préférable à un service d'obstétrique<sup>27</sup>. L'éloignement du bâtiment de l'Hôpital, le manque de clarté du statut du bâtiment et le poids financier inhérent à l'entreprise, suscitent des réticences sérieuses de la part de la CA qui était sollicitée pour gérer l'institution. Un arrangement finit par être trouvé: le Grand Conseil confie la gestion de l'établissement à la CA et met celle-ci au bénéfice d'une allocation de frs 227 000.-<sup>28</sup>. La nouvelle Maternité est inaugurée le premier janvier 1877<sup>29</sup>.

### **«Matériel», soins et enseignement: les premières années (1877–1890)**

#### *Situation et enjeux*

A l'ouverture de la Maternité, en janvier 1877, l'assise du professeur Vaucher est précaire. La clinique dont il a la charge accueille les femmes les plus marginales et socialement déconsidérées (femmes indigentes et filles-mères). L'institution qui abrite, et les médecins qui soignent cette population souffrent d'une déconsidération analogue. L'obstétrique est, en conséquence, une «petite» spécialité sans grand prestige. Le salaire du professeur est en conséquence et Vaucher se situe en bas de la hiérarchie des enseignants: la taille

24 C'est la loi du 21 et 23 août 1872. Voir Joëlle Droux, «Filles de la charité de St-Vincent de Paul», dans: *Helvetia Sacra*, vol. 8, n° 2, Basel, Schwabe, 1998, pp. 164–168.

25 Je suis redevable à Joëlle Droux pour ce dernier point.

26 L'opposition entre Maternité et service d'obstétrique est aujourd'hui étonnante. Il s'explique mieux dans le contexte du 19<sup>e</sup> où «Maternité» signifie «maison hospitalière pour les femmes en couches» et non «service hospitalier».

27 AEG, IP Correspondance reçue, Q 108/1328, lettre signée par le doyen Julliard (19/11/1876). Les conclusions de la Faculté sont «que l'hôpital Catholique présente toutes les conditions réclamées par l'hygiène pour [un] service de maternité».

28 Oscar Beuttner, *La clinique obstétricale et gynécologique de Genève*, Genève 1923, pp. 5sq.

29 *Rapport du Conseil d'Etat*, 1877, p. 203.



du service est modeste et l'obstétricien ne travaille qu'à temps partiel. Au cours des premiers mois une partie de l'espace est occupée par des enfants atteints de la teigne. Le bâtiment risque de devenir un «fourre-tout» comme c'est le cas à Lausanne<sup>30</sup>.

Nous avons vu plus haut que cette clinique est conçue – et le professeur le confirme à maintes reprises – comme un réservoir de matériel pour l'enseignement de l'art des accouchements. Sa finalité n'est ni caritative, ni médicale, mais didactique. Cette orientation est à l'origine de l'un des problèmes les plus importants que rencontre Vaucher dans la gestion de l'établissement: pour le professeur, il est impératif de développer sa clinique de manière à avoir un maximum de «matériel» pour l'enseignement. Il lui faut donc autant de parturientes que possible. Pour les services sociaux qui règlent les factures occasionnées par le séjour hospitalier d'indigentes<sup>31</sup>, un séjour clinique est un luxe à éviter dans la mesure du possible. Les agents d'institutions caritatives se servent même de la vocation pédagogique du service pour dissuader les femmes enceintes de s'y rendre. Ainsi, en 1877, le directeur de l'Hospice Général motive son attitude de dissuasion à l'égard d'une jeune fille:

«Il ne serait pas étonnant que je l'aie détournée d'aller accoucher à la Maternité, car vous savez qu'il est de notre principe d'éviter l'entrée à l'Hôpital à notre compte lorsque cela est possible. L'argument de l'obligation d'accoucher devant les étudiants était déjà en usage dans notre Bureau avant la création de la Maternité de sorte qu'il est possible que je l'aie employé.»<sup>32</sup>

Il est vrai que pour obvier à ce conflit d'intérêts qui n'est pas propre à la Maternité, un budget est prévu sous l'appellation «urgences cliniques». Cette enveloppe est contrôlée directement par le professeur et doit permettre l'admission des urgences, mais aussi l'entrée de «matériel» intéressant pour l'enseignement. L'insuffisance de ce budget (en 1884 il est de frs 1500.–, la même année la Maternité coûte frs 31 500.–) est à l'origine des tensions entre la direction médicale de l'institution et les différentes administrations.

Les premiers contacts amènent les administrateurs à se méfier du professeur d'obstétrique. Le jour de la première visite officielle à la nouvelle Maternité, le professeur est absent et c'est l'assistant, Alcide Jentzer (1849–1907), qui accompagne les membres de la CA dans leur tour d'ins-

30 Pour une description de l'institution lausannoise, voir une lettre du directeur de l'Hôpital de Lausanne de 1878. AEG (Terrassière), Fonds Hôpital, T 1 34/6: Boîte «Devis, Rapports, (...)».

31 L'Hospice Général subventionne les séjours de filles et femmes indigentes (genevoises) et le Département de Justice et Police règle les frais occasionnés par des parturientes non-genevoises.

32 AEG, IP Correspondance reçue, Q 109/20, lettre signée par L. Liodet, en date du 22 avril 1877.

pection. Le premier rapport que Vaucher fournit à l'administration hospitalière, en 1878, suscite des propositions d'amendements des responsables hospitaliers, à tel point qu'une commission est nommée pour négocier le problème<sup>33</sup>. A d'autres occasions, les membres constatent les absences fréquentes de Vaucher, le corollaire de ses autres engagements professionnels et politiques<sup>34</sup>. De plus, et dès les premières années, Vaucher s'entend mal avec ses employés, certains se plaignent à la CA, d'autres sont renvoyés. C'est peut-être cette dernière difficulté qui incite le directeur de l'Hôpital à visiter régulièrement la jeune institution, visites qui prennent parfois des allures d'enquête:

«Depuis votre dernière réunion, j'ai fait plusieurs visites à la Maternité, j'ai questionné toutes les malades au sujet de la façon dont elles y sont traitées, soins médicaux, nourriture, rapports avec les infirmières; toutes sans aucune exception ont témoigné leur entier contentement à tous égards.»<sup>35</sup>

Malgré un manque de confiance réciproque, et cela dès le début, la direction administrative et la direction médicale respectent les formes et cherchent à s'entendre.

Cependant, nombre de petits conflits s'accumulent et les parties ne tardent pas à entrer en conflit. A première vue, Vaucher en est le responsable. Il profite de ses influences politiques, voire de son statut de député, pour faire pression sur l'administration de l'Hôpital. L'exemple le plus frappant est une attaque en règle qu'il mène au Grand Conseil en janvier 1878 déjà, au moment de la discussion du budget. Le député Vaucher critique la gestion de la Commission administrative de l'Hôpital: il affirme que le coût de la journée est trop élevé et suggère, en passant, que la Maternité soit directement attachée à un département public<sup>36</sup>. Cette attaque, qui suscite l'indignation des administrateurs de l'Hôpital, n'est que le préambule à d'autres conflits. L'essentiel des différends se focalise sur des questions d'achat de matériel et de gestion des employés. Tout comme les autres cliniciens, Vaucher doit soumettre toutes ses demandes d'acquisition à la CA; comme eux, il est souvent frustré dans ses désirs en matière de matériel et de budget, mais à la différence de ses collègues, il n'hésite pas à insister, puis à exposer ses problèmes sur la place publique. Son attitude hostile est confir-

33 *AHC, CA*, 28/5/1878.

34 *AHC, CA*, 1/10/1877. Par la suite, des allusions à l'absence du professeur reviennent sans cesse, voir dans la même source: 21/5/1883; 6/8//1883; 9/4/1888 etc.

35 AEG (Terrassière), Fonds de l'Hôpital, côte d'emplacement T 36 (5). Rapport du Directeur Mottu à la Commission Administrative (désormais: *AHC Rapp. Mottu*), 30 avril 1879. Une lecture du PV ne révèle pas de directives particulières concernant la surveillance de la Maternité dans la séance mentionnée (21 avril).

36 Voir le *Mémorial* (1878) et *AHC Rapp. Mottu*, 14 janvier 1878.

mée par le ton et la quantité de sollicitations qu'il présente devant la CA. Pourtant, Vaucher n'est pas le seul à faire preuve d'agressivité: la Commission elle-même n'en est pas exempte. C'est le cas en mai 1884, lorsque l'obstétricien demande des vestes en toile pour ses étudiants, motivant sa requête par le besoin de prévenir la contagion à la Maternité<sup>37</sup>. Sa lettre est adressée à la Direction de l'Hôpital. On la lui renvoie, lui suggérant de l'adresser directement à la CA. Il s'exécute. Dans sa séance du 5 mai 1884, cette Commission refuse de cautionner les achats de Vaucher, sur le principe qu'il s'agit d'une dépense découlant de la présence d'étudiants, et donc imputable au budget de l'Université<sup>38</sup>. Pourtant en août de la même année, le professeur de la polyclinique, François Vulliet (1843–1896), obtient de la même Commission «quelques blouses pour les étudiants qui suivent les cours»<sup>39</sup>. Suite à ses attaques devant le législatif, l'administration a pris Vaucher en grippe et cherche à lui rendre la monnaie de sa pièce .

## **La Maternité dans la ville (1877–1893)**

### *Croissance (1877–1883)*

Les premières années voient une expansion manifeste de la Maternité: le nombre de femmes qui y accouchent augmente (voir le graphique 1). Il est vrai que le point de départ était modeste. Vaucher parvient à décider le DIP à lui confier l'enseignement de la gynécologie<sup>40</sup>. Cette charge comprend le développement d'un nouveau service clinique à la Maternité. Rien d'étonnant, dès lors, que le ton des rapports annuels signés par le professeur se fasse optimiste: le clinicien se félicite à la fois du faible nombre de décès et de la modernité de son service<sup>41</sup>. On pourrait penser que la gestion «moderne» de la Maternité implique des recours à l'antisepsie, puis à l'asepsie. Pourtant il n'est pas facile d'établir si Vaucher était totalement acquis aux techniques de Lister. Son habitude de «laisser reposer les pièces» après la désinfection, ou encore son évocation régulière à des dangers «miasmatiques», dans sa correspondance professionnelle suggèrent plutôt une conception théorique

37 AEG (Terrassière), Fonds de l'Hôpital, côte d'emplacement T 1/29.

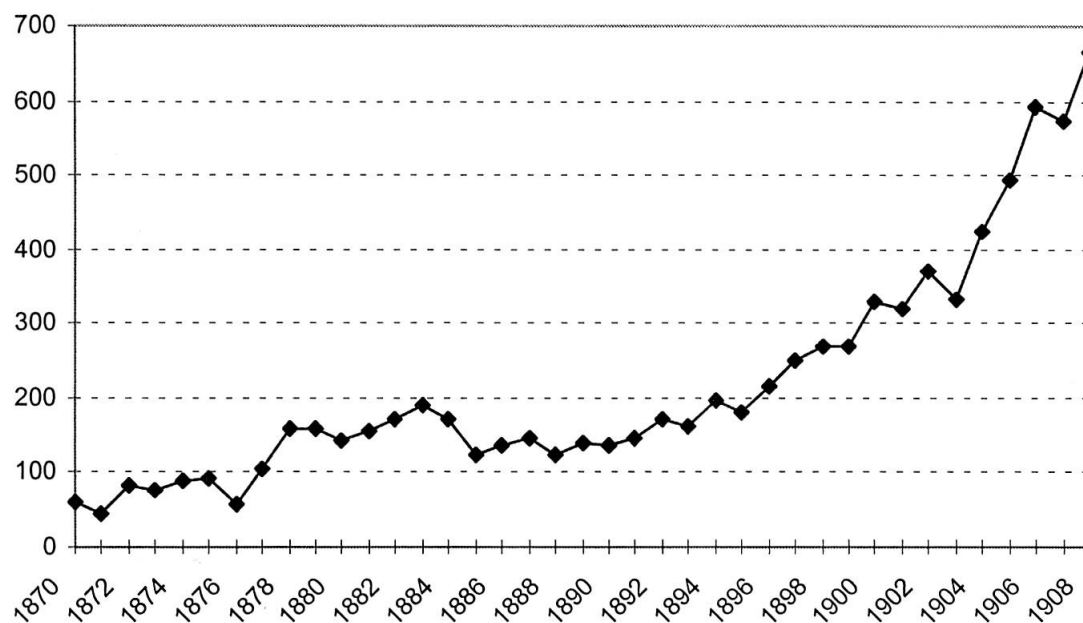
38 La lettre de Vaucher: AEG (Terrassière), Fonds de l'Hôpital, côte d'emplacement T 1/29.

39 AHC, CA, 28/08/1884.

40 La lettre dans laquelle Vaucher réclame cette charge est conservée: AEG, IP Correspondance reçue, Q 110/278, lettre du 6 mars 1878. Sa nomination effective intervient le 20 mars 1878 déjà.

41 *Rapport*, année 1878, Genève, 1879, pp. 76–78.





Graphique 1. Admissions dans le service obstétrique.

pré-pastorienne<sup>42</sup>. Il est vrai que ces traces abondent surtout au début de sa carrière professorale. C'est d'ailleurs un domaine où s'affirme l'ambiguïté du personnage: rien ne laisse supposer qu'il ait été un des défenseurs des idées pastoriennes. Pourtant, à la Faculté de médecine, lors du remplacement du professeur d'hygiène, c'est lui qui soulignera l'importance d'engager un enseignant avec des compétences en bactériologie: la raison invoquée est l'existence d'un enseignement de cette matière à Lausanne<sup>43</sup>.

#### *Entre rumeurs et réalité: une mortalité trop élevée?*

Malgré l'augmentation du nombre des accouchements au début des années 1880, l'image de la Maternité semble se ternir. Des rumeurs suscitent différentes réactions. Un article de la *Tribune de Genève* du 13 février 1883 en atteste la nature:

«A la suite de plaintes qui nous ont été adressées au sujet de l'installation et des soins donnés à toute une catégorie de malades en traitement à la *Maternité*, nous avons fait prendre des renseignements par une personne digne de foi qui nous dit n'avoir, dans une visite faite à cet établissement, rien remarqué qui soit de nature à justifier dans leur ensemble les plaintes dont nous parlons plus haut. Toutefois, ajoute notre correspondant, il m'a paru qu'une seule

42 AEG (Terrassière), Fonds de l'Hôpital T 1/29, Correspondance 1876–1879, lettre du 11 mars 1877.

43 *Faculté*, t. 3 (1897–1901), pp. 25–26, le 27 décembre 1897.

infirmière, dont l'expérience et la pratique ne doivent pas dépasser la moyenne, n'était pas un *personnel* suffisant pour exécuter la besogne nécessitée par la présence de dix-huit malades atteintes, pour la plupart de maladies spéciales et nécessitant des soins tout particuliers. Si j'ajoute que ces dix-huit malades occupent les salles du rez-de-chaussée et d'un premier étage, on comprendra l'impossibilité pour une jeune femme, quel que soit d'ailleurs le dévouement qu'elle y mette, de satisfaire aux exigences naturelles d'un état de choses que nous nous bornons de signaler à qui de droit, bien convaincu qu'il y sera promptement remédié.»

De fait, il n'y a pas d'infirmières à la Maternité et cela depuis 1878. A partir de cette date, ce sont des élèves sages-femmes qui font le service. Elles ne reçoivent pas de traitement et doivent même payer un écolage<sup>44</sup>. L'avantage budgétaire est indéniable et la situation n'évoluera pas avant de longues années<sup>45</sup>. Le professeur ne semble présent que lorsque ses autres occupations le permettent, attitude qui lui est régulièrement reprochée. L'absence de personnel qualifié choque les administrateurs qui cautionnent pourtant la préférence du professeur pour un assistant en cours d'études à la place d'un praticien diplômé! Le moment choisi pour l'enquête de la *Tribune de Genève* n'est pas anodin: 1883 est l'année où la mortalité dans le service d'obstétrique est près de trois fois supérieure à la moyenne depuis la création de la Maternité six ans plus tôt. Comment expliquer une telle évolution?

Vaucher dans son rapport annuel est quant à lui évasif: «La mortalité des femmes en couche qui dépasse de beaucoup les années précédentes, s'explique facilement par l'état sanitaire général qui a régné depuis le mois de novembre et la Maternité comme les autres établissements hospitaliers a dû payer son tribut.»<sup>46</sup> Les données de 1883 sont choquantes au vu des chiffres européens contemporains<sup>47</sup>. Il est vrai que les chiffres genevois sont basés sur un nombre d'accouchements relativement faible: leur valeur statistique est donc discutable. La surmortalité de 1883 est peut-être liée à la concentration consécutive à la progression régulière du nombre des entrées. Toujours est-il qu'elle a sans doute contribué à ternir l'image de la Maternité et c'est un des facteurs de la chute brusque du nombre de patientes admises à la Maternité (voir graphique 1). Un nouveau règlement du département

44 *AHC Rapp. Mottu*, le 28 mars 1878: «Depuis plusieurs mois, ce sont les élèves sages-femmes qui font le service d'Infirmières à la Maternité; elles ne reçoivent aucun traitement et sont seulement nourries, logées et leur linge blanchi pour toute indemnité.»

45 Quelques innovations mineures sont recensées, par exemple *AHC Rapp. Mottu*, 3 décembre 1883 (une veilleuse est engagée) et voir note 53.

46 *Rapport*, année 1883, Genève 1884, p. 74. Vaucher insinue que la Commission est partiellement responsable de la haute mortalité par son refus d'octroyer le budget nécessaire aux réparations.

47 Irvine Loudon, "Some international features of maternal mortality, 1880–1950", dans: *Women and Children First*, éd. Lara Marks, Hilary Marland et Valeri Fildes, London & New York, 1992, pp. 5–28.

de Justice et Police constitue un autre facteur de dissuasion<sup>48</sup>. Il faudra attendre près de dix ans pour que le nombre des admissions en obstétrique atteigne la hauteur des 191 parturientes de 1883. Ironiquement, à ce moment là, une autre «crise» de mortalité des parturientes (près de 73‰) passera inaperçue: à cette date, la tension entre la direction administrative et médicale est telle que le chef de clinique ne fournit plus de rapports ni de statistiques précis, seuls les chiffres pour les deux services réunis sont publiés et cette année-là, il y eut moins de morts en gynécologie que de coutume ...

Cette mauvaise réputation de la Maternité semble coller à l'institution jusqu'à la fin du siècle. Cinq ans après la «crise» de 1883, le succès que rencontre à la même période le service des accouchements du dispensaire des médecins résulte, d'après les médecins responsables, du «nombre de femmes indigentes auxquelles la Maternité inspire une répugnance insurmontable (...)»<sup>49</sup>. La CA elle-même, sollicitée par l'Hospice Général d'interdire la Maternité aux femmes mariées possédant un domicile, convient «que toutes les fois que les accouchements pouvaient se faire à domicile et que la position du mari et le local permettaient, les femmes devraient accoucher chez elles»<sup>50</sup>. Mesure, il est vrai, à cheval entre des considérations budgétaires et des problèmes propres à la clinique.

Pour sa part, le professeur Vaucher est embarrassé par un des effets consécutifs à la désertion de la Maternité: l'absence de «matériel» clinique. D'autant plus que le nombre d'étudiants, lui, augmente régulièrement. Dans une missive qu'il envoie au chef du DIP, en date du 16 mai 1885, le professeur affirme que:

«depuis le commencement de ce semestre d'été nous avons eu trois accouchements, depuis le 1<sup>er</sup> mai à ce jour il n'est pas entrée une femme dans le service, je ne puis attribuer ce manque d'inscription qu'à l'effet produit par le règlement de police; le Département de Justice et Police refuse systématiquement toutes les entrées.

Je tiens à vous informer du fait, car il y a cette année trente-quatre étudiants inscrits à la clinique d'accouchement, sans matériel il est impossible de donner une clinique.»<sup>51</sup>

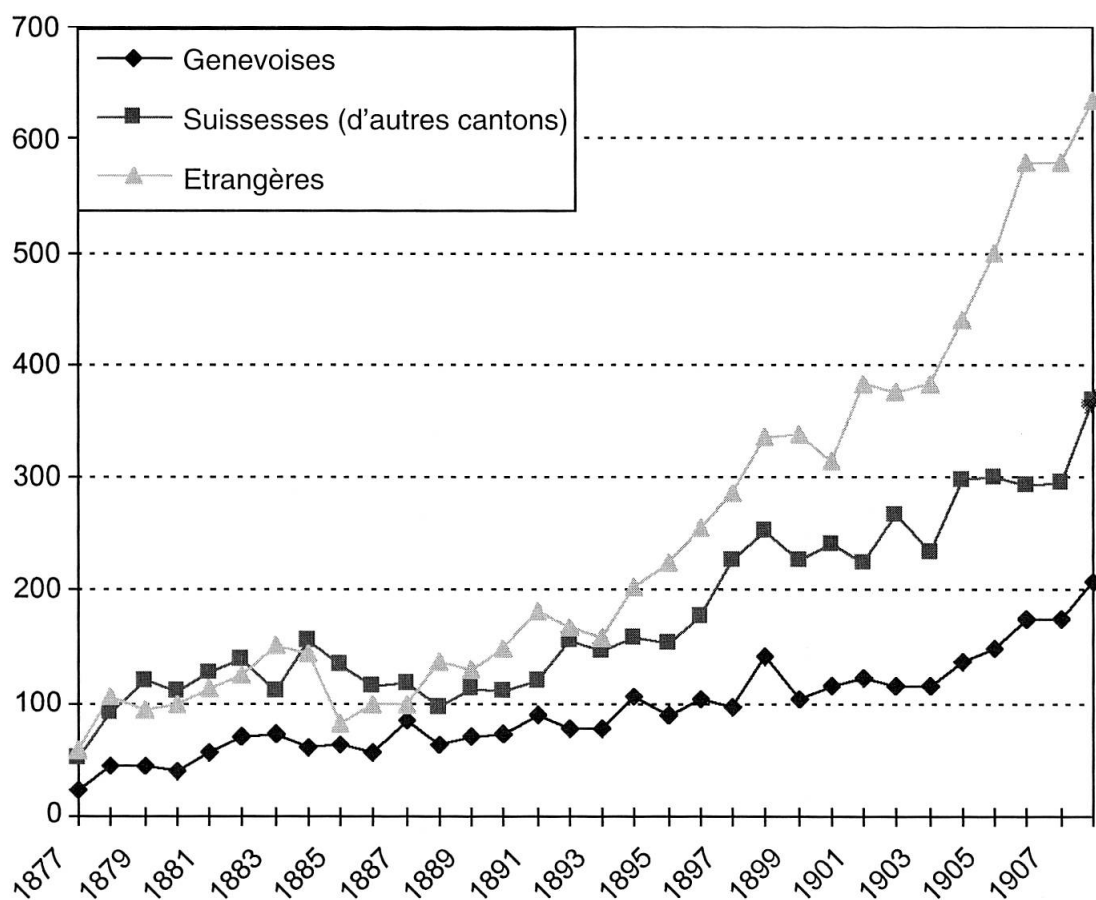
48 *Règlement sur l'admission à l'Hôpital cantonal des malades étrangers au Canton et sur le contrôle de leur entrée et de leur séjour*, Genève, Wyss et Duchêne, 1885. Il faut désormais, pour bénéficier d'un accouchement gratuit à la Maternité, qu'une femme justifie d'une résidence à Genève depuis trois mois, se procure une autorisation d'entrée signée par le Conseiller d'Etat chargé du DJP, par le chef de la police ou par le directeur du Bureau de Salubrité.

49 Léon Gautier/Edouard Chenevière, «Rapports sur le service d'accouchement à domicile du dispensaire des médecins de Genève (1885-1887)», *Revue*, octobre 1888, p. 577.

50 *AHC, CA*, 28/8/1884.

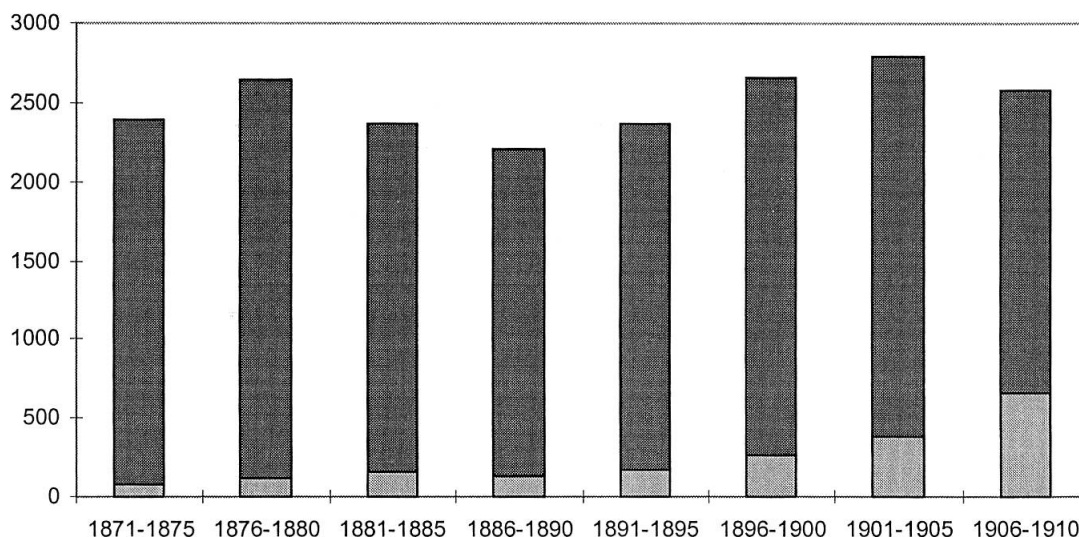
51 *AEG, IP Correspondance reçue*, Q 136/258, lettre datée du 15 mai 1885.

Au cours des années 1880, peu de femmes accouchent à la Maternité et le professeur se lamente encore à plusieurs reprises de l'absence de «matériel» d'enseignement<sup>52</sup>. Il faut attendre les dernières années du siècle pour connaître une augmentation conséquente du nombre de femmes admises à la Maternité (voir graphique 1 et 2) – évolution intéressante étant donné la relative stabilité des naissances recensées dans le canton de Genève. L'essentiel de cette augmentation provient d'un nombre plus important d'étrangères (voir graphique 3).



Graphique 2. Admissions à la Maternité (gynécologique et obstétrique).

<sup>52</sup> Par exemple, AEG, IP Correspondance reçue, Q 143/574, lettre datée du 26 septembre 1888.



Graphique 3. Accouchements à Genève, à domicile (haut de la colonne) et à la Maternité (bas de la colonne).

### *Plaintes: des patientes indignées*

Un simple survol des procès-verbaux de la Commission chargée de l'administration de la Maternité donne un aperçu de l'ampleur du mécontentement populaire. On y trouve des plaintes générales, comme celles «des patientes» en décembre 1885: une sous-commission est chargée «de faire une enquête sur les plaintes des malades; la nourriture est mauvaise, les soins manquent totalement; la nuit, personne pour leur tendre un verre d'eau ou adoucir une agonie». Le résultat sera la création d'un poste d'infirmière<sup>53</sup>. D'autres plaintes proviennent de personnes influentes dans l'entourage des parturientes. L'une de ces récriminations est rédigée par une certaine Mme B. et concerne sa domestique, Mme H., qui aurait été «indignement traitée». Dans la séance suivante, la Commission entend Mme H. «sur la manière dont les malades sont traités à la Maternité. La Présidence répondra à Mme B., qu'une enquête minutieuse a été ouverte, et qu'ensuite des mesures prises, les faits dont Mme H. a été victime ne se renouveleront pas»<sup>54</sup>. L'affaire n'en reste pas là. Le 4 mai, «M. Jentzer observe qu'il n'y a le plus souvent ni Professeur ni Assistants pour les Accouchements, ils sont faits par des étudiants et par les élèves sages-femmes. La Maternité a été en partie créée pour l'enseigne-

53 AHC, CA, 7/12/1885 & 4/1/1886. Parfois les critiques sont plus précises, notamment, le 7 juin 1886: l'assistant serait trop souvent au café et les accouchements seraient laissés aux élèves sage-femmes.

54 AHC, CA, 23/3/1885.

ment, que devient ce dernier si le professeur est toujours absent, que deviennent les malades dans de pareilles conditions?»<sup>55</sup> Une plainte plus tardive, formulée cette fois par un certain M. R., et discutée le 6 janvier 1890, concerne des «mauvais traitements» dont sa nièce aurait été victime à la Maternité. Un signe que la promesse de la CA n'a pas été tenue. Après une nouvelle enquête faite par le président de cette assemblée, il est décidé d'écrire à l'assistant responsable pour lui reprocher «l'acte qu'il a commis de frapper une femme en couche»<sup>56</sup>.

A la CA, la pression est telle que plusieurs administrateurs aimeraient remettre la gestion de la Maternité à l'Etat<sup>57</sup>. A une occasion, le Dr Redard insistera même sur le fait que «la Commission doit enfin prendre une détermination, car la population est très surexcitée contre la Maternité et tout ce qu'on pourra faire sera inutile»<sup>58</sup>. La demande exprimée par Vaucher en mai 1883, de gérer lui-même le personnel, est la goutte qui fait déborder le vase: la Commission demande officiellement à être déchargée de la gestion de la Maternité<sup>59</sup>. Le Conseil d'Etat n'accède pas à ce désir, mais nomme une directrice pour la Maternité l'année suivante, Mme Morier<sup>60</sup>. Cette nomination soulage la Commission, mais ne règle pas les problèmes entre les directions administrative et médicale de la Maternité. La crise de confiance sera exacerbée dans la décennie suivante.

### **Pouvoir médical et administration: crises 1891–1893**

En automne 1891, une lausannoise, Louise M., une femme mariée, se voit refuser l'entrée de la Maternité pour des raisons administratives; quelques jours plus tard, elle accouche sur la voie publique. Une affaire qui survient quelques semaines seulement après l'introduction contestée des diaconesses bernoises à l'Hôpital<sup>61</sup>. La presse s'empare de l'affaire et c'est le scandale<sup>62</sup>. Vaucher et l'administration de l'Hôpital s'affrontent dans les colonnes de la *Tribune de Genève*. Les deux points de vue antagonistes – étouffés ailleurs

55 AHC, CA, 4/5/1885.

56 AHC, CA, 6/1/1890.

57 Par exemple, AHC, CA, 28/8/1882.

58 AHC, CA, 2/3/1885.

59 AHC, CA, 21/5/1883.

60 *Rapport*, année 1884, Genève, 1885, p. 8.

61 Joëlle Droux, «La première Ecole laïque d'infirmiers et d'infirmières de Genève (1896–1901)», *Gesnerus*, n° 48, 1991, pp. 449–453.

62 L'affaire est lancée par le *Genevois*, mais relayée par le *Journal de Vevey* et la *Tribune de Genève*.



par respect de la bienséance – s’expriment ici ouvertement. Le professeur Vaucher écrit le premier, le 27 octobre 1891, pour se disculper et affirmer la responsabilité de la directrice de la Maternité. Vaucher affirme que celle-ci a outrepassé la limite de ses compétences en refusant l’accès à Mme M.: il serait du ressort du personnel médical de décider de l’admission ou non d’une patiente. Il signale qu’il dispose d’un crédit spécial pour les urgences et aurait donc pu l’admettre. Le ton est insultant; il renvoie la directrice à la «surveillance de la cuisine et de la buanderie» et la classe dans une catégorie de personnes qui s’imaginent avoir des compétences médicales de par leur position administrative. Dans la suite du débat, il assimile les membres de la Commission à ce même groupe: ils «se croient tous très compétents en affaires médicales; la preuve c’est que depuis plus de huit ans comme chef de service je n’ai jamais été appelé à une séance de la commission pour exposer les améliorations à faire dans le service ou donner les renseignements utiles». La défense de la CA s’articule autour de deux points principaux. En premier, de relever le ton insultant des propos de Vaucher à l’égard de la directrice et, dans un second temps, d’affirmer que c’est la patiente, Mme M., qui se serait trompée en indiquant une date erronée pour son accouchement. La directrice aurait respecté à la lettre le règlement du Département de Justice et Police en refusant l’admission<sup>63</sup>.

La CA est outrée et exige du DIP qu’une enquête officielle soit faite sur cette affaire<sup>64</sup>. L’enquête menée par deux fonctionnaires conclura que «Mme la Directrice a outrepassé ses compétences; ce n’est pas à elle de trancher sur l’admission ou la non admission des malades quelles qu’elles soient. Son devoir strict était de prier la femme M. de repasser le lendemain matin à l’heure de la consultation journalière»<sup>65</sup>. Pourtant, rétrospectivement, savoir qui avait raison ou qui avait tort n’est pas la chose la plus intéressante. Au-delà des problèmes de personnes, relevons que les plaintes réitérées du professeur revendiquent la reconnaissance de l’expertise médicale. Vaucher n’est pas seul; les autres cliniciens s’épuisent à la même période dans des démarches pour obtenir des fonds, pour chercher à convaincre les administrateurs de l’utilité des innovations qui leur semblent nécessaires. Au nom de leur compétence médicale, ils œuvrent pour plus de latitude dans le contrôle des soins. Cette affaire est ainsi emblématique des tensions qui subsistent entre administration et direction médicale dans le dernier tiers du 19<sup>e</sup> siècle à l’Hôpital cantonal.

63 *Tribune de Genève*, 27 & 30 octobre et 1, 4 & 5 novembre 1891.

64 AEG, IP, Correspondance reçue, Q 157/1049, 12/11/1891. La plainte est signée par A. Wakker (secrétaire) et A. Viollier-Rey (président).

65 *Ibid.*, Q 159/968, 28 novembre 1891: l’enquête est menée par les secrétaires du département de l’intérieur et du département de l’instruction publique.

En janvier 1892, une nouvelle affaire vient illustrer la tension résultant de l'incompatibilité de ces deux logiques. Vaucher, qui donne pour son propre compte des cours aux élèves sages-femmes, remet en question l'organisation de cet enseignement et refuse de désigner des élèves sages-femmes pour faire le service à la Maternité. Depuis le début de l'année 1878, trois ou quatre élèves qui suivaient les cours du professeur étaient internes à la Maternité et servaient d'infirmières. Le Président et le secrétaire de la Commission défendent le système en place:

«Ce mode de faire assure à nos malades des soins plus éclairés que ceux des infirmières recrutées trop souvent parmi les personnes dont le principal titre à être choisies est leur besoin d'occupations rétribuées; en même temps il est pour nous une source importante d'économie puisqu'au lieu que nous payions un salaire total de frs 1050.– à trois infirmières nous recevons de chacune de nos trois élèves sages-femmes une pension de frs 200.–.»<sup>66</sup>

La prise de position de Vaucher signifie un préjudice de l'ordre de 1650.– francs pour l'Hôpital. L'affaire se règle finalement par l'engagement prise par la Commission de nommer un second assistant et de procéder aux réparations dont le bâtiment aurait besoin.

### *Alfred Vaucher: incompréhension ou incompétence?*

Il est possible de décrire le passage de Vaucher à la Maternité comme emblématique de ce qu'un professeur ne doit pas être selon les normes d'aujourd'hui. Tout d'abord, il ne témoigne d'aucun intérêt pour la recherche. Ensuite, il craint visiblement la concurrence d'une autre autorité médicale, exclut progressivement le personnel qualifié et provoque nombre d'esclandres dans le but d'empêcher ses confrères de s'approcher de la Maternité<sup>67</sup>. Et finalement, il est souvent absent, ses obligations politiques et ses activités de praticien privé occupant une grande partie de son temps. Rien d'étonnant dès lors que son service soit constamment l'objet de plaintes. Joseph-Michel Bastian (1870–1913), son élève, représentant d'une autre génération et l'auteur de sa nécrologie, ne brouille qu'imparfaitement cette image négative. Bastian y décrit Vaucher comme un «accoucheur avant tout», il suggère plus qu'il n'affirme qu'il fut un habile médecin (il aurait eu une «habileté de main remarquable» et un «sens clinique robuste»). Chaque qualité évoquée dans son hommage posthume est compensée par un défaut: s'il avait

<sup>66</sup> *Ibid.*, Q 158/66bis. La plainte est datée du 12 janvier et signée par Wakker et Viollier-Rey.

<sup>67</sup> *AHC, CA, 9/3/1877*. Vaucher refuse l'accès du bâtiment de la Maternité au médecin qui traite les enfants teigneux. Il exige d'être le seul médecin à pratiquer à la Maternité et engage des assistants non qualifiés.



une excellente mémoire, il en abusait; s'il eut quelques succès opératoires, il eut «quelques fois des insuccès». L'auteur signale son absence d'intérêt pour les nouveautés scientifiques et des défauts dans son enseignement: un hommage qui s'avère, finalement, plus proche de l'insulte<sup>68</sup>.

L'image que donne Bastian est biaisée par la considération rétrospective d'une carrière à partir des dernières années d'activité. En resituant Vaucher dans la Genève de la deuxième moitié du siècle, on pourrait simplement constater que ce praticien défend une conception du savoir et de l'enseignement propre aux universités françaises du milieu du 19<sup>e</sup> siècle<sup>69</sup>. La conséquence immédiate est qu'il pense connaître suffisamment son domaine par ses études médicales et son expérience: l'essentiel de son apport professoral se trouve dans la rhétorique et dans son expérience de praticien. Une attitude confirmée par la lecture du seul de ses cours qui soit conservé. L'étudiant y trouvait aussi bien des considérations objectives teintées de commentaires personnels, comme l'illustre cet extrait sur les menstrues: «Les règles viennent 28 jours après leur apparition; elles s'annoncent chez les femmes brunes surtout, par les malaises, les yeux cernés, douleurs, face pâle». Ailleur, le professeur donne une série de conseils éthiques, dont, «la femme se gêne de son mari, il ne faut pas la découvrir devant lui» n'est qu'une parmi nombre de recommandations qui forment un véritable mode d'opérer pour l'accoucheur privé<sup>70</sup>.

A Genève, une des difficultés de la jeune Faculté de médecine est d'adopter une structure selon l'exemple allemand, le modèle dominant à la fin du 19<sup>e</sup> siècle, tout en intégrant une série de professeurs qui, comme Vaucher, perçoivent le savoir médical d'une manière plus traditionnelle (modèle français). Néanmoins, si Vaucher a une conception scientifique démodée, elle l'est surtout rétrospectivement. Par ailleurs, Vaucher n'a pas que des défauts: il avait une vision politique du devenir du corps médical et faisait preuve d'un dynamisme institutionnel et politique qui l'amenait souvent à formuler des propositions originales. Son rôle actif dans les discussions parlementaires relatives à la pratique médicale, ou encore, celui qu'il joue dans la création de

68 Joseph-Michel Bastian, «Le Docteur Alfred-Henri Vaucher (1833–1901)», *Gynaecologia Helvetica* 1908, pp. 346–349.

69 C'est une situation dont les médecins français eux-mêmes sont conscients. Dans le dernier tiers du 19<sup>e</sup> siècle, ils cherchent à réformer profondément l'enseignement. Voir: George Weisz, «Reform and conflict in French medical education, 1870–1914», dans: *The organization of science and technology in France 1808–1914*, Cambridge 1980; George Weisz, *The Emergence of Modern Universities, 1863–1914*, Princeton 1983 et Thomas Neville Bonner, *Becoming a Physician*, Oxford 1995, pp. 255–259.

70 Musée d'Histoire des Sciences, Alfred Vaucher, *Cours théoriques d'accouchements donnés par M. le professeur Vaucher*, cote: Z 80.

l'Association des médecins sont, à ce sujet, éloquents<sup>71</sup>. Par ses interventions, il défend aussi les intérêts de ses patientes: tout comme ses collègues français, il plaide pour une durée supérieure de séjour pour les «indigentes»<sup>72</sup>. En un mot, Vaucher est un des agents du dynamisme corporatiste du dernier tiers du 19<sup>e</sup> genevois. Dans les efforts qu'il déploie pour développer son service et son enseignement, il se sent trahi par les deux instances dont il dépend: la CA et le DIP. Au cours du temps, ses réactions témoignent toujours plus clairement d'une dérive quasi-paranoïaque. Un exemple frappant est la publicité faite à ses cours: une erreur récurrente paraissait effectivement chaque année dans l'énoncé de son enseignement dans le programme officiel. Après quatre années de démarches infructueuses, il écrira au DIP:

«Il ressort clairement que c'est dans votre département que la chose a été commise est-ce avec ou sans intention, je ne veux pas me prononcer, mais il est très curieux, très extraordinaire que quatre fois de suite la même erreur se reproduise avec la même personne malgré que chaque fois on ait été averti.»<sup>73</sup>

### *La fin du règne (1892–1899)*

Nous avons déjà relevé des taux ponctuels de mortalités élevés. Une moyenne sur l'ensemble de la carrière de Vaucher, soit les 22 ans de 1877 à 1899, donne une mortalité maternelle de 22,8%<sup>74</sup>. Une mortalité qui connaît des pics importantes comme celle atteinte encore en 1893 qui cumule à 73%. Cette réalité correspond à la situation dans les moins bonnes institutions européennes *avant* 1880 où la mortalité maternelle avoisinait 20 ou 30%<sup>75</sup>. Après l'introduction des méthodes antiseptiques, puis aseptiques, au début des années 1880, le taux de mortalité des cliniques obstétriques rejoint approximativement celle des parturitions domestiques – soit environ 5% de mor-

71 Par exemple, en 1881, il propose une révision de la législation sur la pratique de la médecine (*Mémorial du Grand Conseil*, 4 juillet 1881, pp. 1671–1672). Voir: Roger Mayer, «Le centenaire de l'Association des médecins du canton de Genève (1892–1992)», *Revue*, n° 112, 1992.

72 Anne Cova, *Maternité et droits des femmes en France (XIX<sup>e</sup>–XX<sup>e</sup> siècles)*, Paris 1997, pp. 43–47.

73 AEG, IP Correspondance reçue, Q 126, lettre datée du 13 juin 1881. Voir aussi dans le même fonds Q 117/162 (12/3/1880). L'enquête, menée en 1891, conclut: «M. Vaucher, depuis longtemps en conflit avec la Commission de l'hôpital, a fini par voir dans les petits embarras de sa vie journalière, des querelles, volontairement cherchées et une espèce de persécution savamment organisée.» AEG, IP Correspondance reçue, Q 159/968: 28/11/1891.

74 Chiffres provenant du *Rapport*, pour les années 1877–1885, et 1898–1899 et du dépouillement du *Registre des entrées à la Maternité* (AEG, Terrassière) pour les années 1886 à 1897.

75 Voir: Irvine Loudon, *Death in Childbirth. An international study of Maternal Care and Maternal Mortality*, Oxford, 1992, pp. 196–203 et 430–444.

talité maternelle<sup>76</sup>. Le taux genevois reste pourtant élevé; la mortalité des mères est maintenue pendant près de vingt ans à 4 fois plus que la moyenne des institutions européennes. Une hécatombe qui n'est pas suffisante, à Genève, pour mettre en cause l'enseignement de Vaucher. Les plaintes des patientes complétées par celles de la CA ne suffisent pas non plus à ébranler la confiance placée par les autorités politiques dans ce professeur. Même l'enquête qui est lancée suite à la polémique entre le professeur et l'administration de l'Hôpital conclut, en novembre 1891, «le professeur Vaucher vient très régulièrement dans l'établissement. Il est là chaque matin pour la consultation, de 8 à 9 heures toujours, et, quelque fois même jusqu'à 10 et 11 heures, suivant l'affluence des malades». Un démenti radical des affirmations de la CA. Notons au passage que les «spécialistes» nommés pour mener l'enquête n'ont pas de compétences médicales: en 1891 il n'est pas nécessaire d'être expert pour statuer sur le travail médical pratiqué à la Maternité. Il faudra attendre une nouvelle requête désespérée des administrateurs de l'Hôpital, en 1895, pour que la Maternité soit affectée à un autre département. Elle dépendra désormais du département de Commerce et d'Industrie<sup>77</sup>.

La reprise en main de la Maternité par le Département de Commerce et d'Industrie coïncide avec la restauration partielle des bâtiments. Le service d'obstétrique est jugé suffisant; c'est le service de gynécologie (dans un bâtiment annexe) qui fera l'objet de travaux<sup>78</sup>. La facilité avec laquelle cette réfection est votée en 1896 reflète bien l'augmentation du poids des porte-paroles de la question sociale. Une influence qui sera entérinée l'année suivante par l'arrivée au pouvoir d'une alliance radicale et socialiste<sup>79</sup>. Dans ce contexte et dans l'ambiance nataliste de ce fin de siècle, il n'est pas étonnant dès lors qu'à Genève, comme ailleurs à la même époque, on se penche plus sérieusement sur les conditions d'accouchement à la Maternité<sup>80</sup>.

Vaucher, du fait de l'inadéquation de la formation médicale qu'il a reçue avec la pratique de la fin du siècle, pose une série de problèmes avec lesquels la Faculté de médecine, le DIP et l'Hôpital devront se confronter dans l'avenir. Des questions toujours ouvertes aujourd'hui. Comment assurer la

76 La transition est importante dans différentes institutions londonniennes où la mortalité après 1880 oscille entre 1,2 et 6,2‰ pendant cette période: Irvine Loudon, *Ibid.*, p. 201, tableau 12.5.

77 Extrait des registres du Conseil d'Etat du 19 novembre 1895, cité dans *Rapport*, année 1895, Genève, 1896.

78 *Mémorial 1896*, Annexes, pp. 804–805, 3 octobre 1896.

79 Un premier socialiste entre au Conseil d'Etat. Pour un résumé de la situation politique, voir Claude Raffestin/Jean-Claude Favez, «De la Genève radicale à la cité internationale», dans: *Histoire de Genève*, éd. Paul Guichonnet, Genève 1974, pp. 299–355.

80 Anne Cova, *op. cit.* (*supra* n. 69), pp. 5 et 62.

formation continue des médecins? En vertu de quel pouvoir interrompre l'activité d'un médecin ou d'un professeur incompetent? Qui doit lancer la démarche? Dans le cas de Vaucher, ce sont les étudiants qui prennent les choses en main. Plutôt que la question des compétences ou du caractère, c'est la menace des étudiants d'aller chercher leur enseignement ailleurs qui ébranle le *statu quo*. Le Conseiller d'Etat Favon fait état, dans une lettre datée du 20 mai 1899 et adressée à Vaucher, d'une entrevue qu'il a eu avec 11 étudiants. Il y résume les reproches formulées par les étudiants:

- a) que vous ne donniez aucun enseignement utile dans vos cliniques
- b) qu'ils n'ont jamais l'occasion de faire un accouchement en présence du professeur
- c) que vous n'exécutez pas les opérations exigées par les méthodes actuelles de la gynécologie
- d) qu'ils ne sont pas même régulièrement avisés des rares opérations que vous exécutez
- e) que si les choses restaient en l'état, ils iraient chercher ailleurs un enseignement gynécologique qui ne se donne plus à Genève
- f) la mort survenue il y peu de jours, dans des circonstances particulièrement pénibles, d'une malade au service des accouchements sans que le professeur l'ait une seule fois examinée.»<sup>81</sup>

Favon ménage une sortie honorable à son collègue député radical:

«J'ai cru et je persiste à croire qu'il faut attribuer à la fatigue les déficits signalés par votre enseignement; c'est pourquoi je vous ai offert et vous offre encore un congé d'une année aux conditions indiquées dans ma première lettre.»<sup>82</sup>

L'année suivante, il n'est plus question qu'il reprenne son enseignement et le DIP exige alors sa démission. Après 1900, une conception biomédicale pré-pastorienne n'est plus possible au sein du corps professoral.

## **Professeurs, pouvoir et conscience sociale**

### *Une génération d'enseignants*

La mise à la retraite de Vaucher est symptomatique d'un autre problème propre aux rapports entre l'Université et la cité. Traditionnellement, les professeurs ne prenaient leur retraite que lorsqu'ils n'étaient plus en mesure d'enseigner et, n'ayant pas de caisse de retraite, ils repoussaient cette échéance aussi tard que possible<sup>83</sup>. En médecine, l'enseignement clinique

81 AEG, IP, Ch. 1 1889–1909, lettre du 20 mai 1899.

82 Une première lettre est moins explicite, elle date du 18 mai et est conservée dans le même fonds.

83 Encore en 1886, Carl Vogt propose d'avoir recours à un système traditionnel de pension pour professeurs: le retraité pourrait se faire payer une rente par son successeur. Carl Vogt, *Quelques mots sur la question universitaire*, Genève 1886, p. 61.

s'accompagne de la charge de patients et l'incompétence pouvait signifier des atteintes à la santé des malades. C'est sans doute dans les derniers remous suscités par la carrière de Vaucher qu'il faut situer l'initiative d'un député catholique, le Dr Porte, qui avait toutes les raisons d'en vouloir aux professeurs de médecine en général, et à Vaucher en particulier. En effet, la Faculté de médecine, inaugurée en plein Kulturkampf, est l'œuvre de radicaux protestants. Une seconde raison serait plus personnelle: Porte était un des médecins de l'Hôpital catholique des Filles de la Charité, Hôpital dont le bâtiment fut confisqué par l'Etat en 1875 et occupé par la première Maternité. Le Dr Porte n'a sans doute jamais apprécié la Faculté de médecine<sup>84</sup>. Le 24 mai 1899, soit quatre jours après la missive de Favon à Vaucher, Porte prend la parole au Grand Conseil pour proposer un âge de retraite légal pour les professeurs:

«Les forces intellectuelles ne durent pas toujours autant que la vie et il arrive un moment où fatalement, elles s'affaiblissent et l'on peut ainsi condamner des générations d'étudiants à suivre l'enseignement d'un professeur qui n'est plus à la hauteur de sa mission.»

L'interpellation n'aboutit pas directement, mais le 15 septembre le Conseil d'Etat présente un projet de loi, régissant l'âge de la retraite des enseignants, dont l'un des justificatifs est:

«Les progrès incessants des sciences et des méthodes d'investigation et surtout les exigences des laboratoires et des cliniques, qui réclament une acuité de vue et une sûreté de mains peu compatibles avec un âge avancé, en font de plus en plus une nécessité impérieuse.»<sup>85</sup>

La nouvelle loi sur la retraite des professeurs sera votée le 3 décembre 1899 et catalysera le renouvellement du corps professoral<sup>86</sup>. Avec l'entrée en vigueur deux ans plus tard d'une loi qui interdit aux fonctionnaires, et donc aux professeurs, d'entrer au Grand Conseil, le lien entre le professorat et la politique s'amenuise considérablement<sup>87</sup>. Effectivement, le propre successeur de Vaucher à la Maternité, Alcide Jentzer, qui avait été lui aussi un radical actif au Grand Conseil jusqu'à la loi susmentionnée – et a aussi bénéficié d'appuis politiques dans sa carrière universitaire<sup>88</sup> – doit compter

84 Le Dr Porte, dans: *Journal de Genève*, 7 février 1905.

85 *Mémorial* 1899, p. 767sq. Voir le débat.

86 *Mémorial* 1899, pp. 1763–1765: l'âge de la retraite est établie à 75 ans; dès 70 ans il est possible de prendre sa retraite et dès 60 ans, en cas d'incapacité, un professeur peut bénéficier de la retraite.

87 Il s'agit d'une initiative populaire présentée au Grand Conseil le 15 septembre 1900. Le projet se compose d'un seul article: «Le mandat de député au Grand Conseil est incompatible avec toute fonction publique à laquelle est attribuée un traitement permanent de l'Etat, à l'exception de celles de Conseiller d'Etat.» Cette loi est adoptée par le peuple le 31 mars 1901.

88 Philip Rieder, «Entre liberté et contrôle, les privat-docents et l'enseignement de la médecine à Genève entre 1876 et 1917», *Gesnerus* 54, 1997, pp. 86–88.



sur les voix d'autres politiciens pour faire progresser le projet de construction d'une nouvelle Maternité. La nomination du successeur de Jentzer, en 1906, illustre la progression des tensions entre politiciens et médecins: le Dr Oscar Beuttner sera nommé professeur par le Conseil d'Etat en opposition au préavis formulé par la Faculté de médecine. La Faculté est impuissante et seule la démission du doyen (Albert Mayor) signale son désaccord<sup>89</sup>. C'est ailleurs que l'agitation s'exprime: la presse conservatrice invoque un complot maçonnique<sup>90</sup>; les étudiants en médecine affrontent dans la rue la jeunesse radicale<sup>91</sup> et une grande partie du corps médical genevois signe une pétition regrettant l'attitude du Conseil d'Etat<sup>92</sup>.

### *Bilans et perspectives: 1907*

L'histoire de la Maternité illustre ainsi les tensions qui émanent de la gestion des cliniques et de l'enseignement avant la Première Guerre mondiale. Les médecins revendiquent une position d'expertise qu'ils doivent gagner contre administrateurs et politiciens lesquels contrôlent encore largement les décisions. Parallèlement, l'Université et notamment les professeurs de médecine cherchent à obtenir une plus grande autonomie budgétaire, corollaire logique de cette reconnaissance. Ce conflit se situe sur une toile de fonds plus discrète, celle du passage d'un paradigme anatomo-pathologique à un paradigme essentiellement microbiologique. La transition s'effectue vite, plus vite que ne peuvent le supporter les praticiens et même, comme le suggère le cas de Vaucher, une partie de l'élite médicale. C'est pourquoi il est difficile de parler de la généralisation d'une cosmologie pastorienne avant 1900, date à laquelle, on peut l'inférer, les générations de jeunes médecins formés aux techniques de laboratoire submergent les générations antérieures. Celles-ci auront finalement, comme Vaucher lui-même, succombé avant tout au temps, bien plus qu'à la rhétorique des discours scientifiques.

Au début du siècle, le projet de construire un nouveau bâtiment pour la Maternité s'inscrit dans un contexte socio-politique nouveau. Des préoccupations natalistes et socialistes se conjuguent pour aiguïser la sensibilité de contemporains face à la naissance. Une figure politique nouvelle va re-

89 *Faculté*, 22 et 29 mai 1907.

90 Archives de l'Hôpital Cantonal, Hôpital Cantonal, «Revue de presse de l'Hôpital Cantonal», vol. 1. Voir aussi: *Feuille d'Avis de Neuchâtel*, 21 mai 1907.

91 *Journal de Genève*, 21 mai 1907.

92 *Journal de Genève*, la pétition est publiée dans ce journal le 31 mai 1907 (116 médecins sur les 141 que compte la ville signent).

vendiquer un plus grand investissement des ressources publiques dans les soins qui deviennent désormais «nécessaires» à l'accouchement, ce sont les femmes elles-mêmes: des militantes n'hésitent pas à écrire au Grand-Conseil pour appuyer le projet<sup>93</sup>. Nous sommes alors en 1904, et malgré la résistance des conservateurs, le projet est adopté. Le nouveau bâtiment sera inauguré en 1907. Une ère nouvelle s'ouvre alors pour les parturientes: espace, lumière et propreté. Beuttner, le nouveau professeur, s'écrie en commençant sa leçon d'ouverture «J'ai le bonheur d'être à la tête de la Maternité la plus moderne et par ce fait la plus belle de la Suisse». Pourtant, dans le même discours, l'obstétricien ne cache pas la nécessité d'une réforme importante des modalités d'accès à la Maternité, insistant par ailleurs sur l'impératif d'autonomie pour le médecin dans le choix du moment et de la durée de l'hospitalisation<sup>94</sup>. Et c'est là où le bât blesse, les femmes démunies sont toujours accueillies au bon vouloir de la charité publique. Il faut plus qu'un bâtiment pour changer le mode d'accoucher. Des moyens qui ne viendront que plus tard, avec une politique sociale<sup>95</sup> et, dans les années 1930, avec la maîtrise scientifique des infections, rendant enfin l'accouchement en clinique aussi sûr que l'accouchement domestique<sup>96</sup>. En 1907, malgré un beau bâtiment et un personnel bien formé, la Maternité n'est encore qu'une petite porte d'entrée dans la vie.

93 *Mémorial*, 27 janvier 1904, une pétition datée du 24 janvier et signée par P. Chaponnière-Chaix (Présidente du Comité de l'Union des femmes de Genève) et Veuve J.-M. Duchosal (Présidente de la section genevoise de la Société d'Utilité publique des Femmes suisses).

94 Oscar Beuttner, «Leçon d'ouverture du cours de clinique obstétricale et gynécologique à l'Université de Genève (28/10/1907)», *Gynaecologia Helvetica* 1908, pp. 362–375.

95 Pour la France et les Etats-Unis, c'est pendant l'entre-deux-guerres que l'assurance maternité et les allocations familiales sont mises en place. Voir Françoise Thebaud, *Quand nos grand-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*, Lyon 1986, pp. 22sq. et Judith Walzer Leavitt, «The medicalization of childbirth in the twentieth century», *Transactions and Studies of the College of Physicians of Philadelphia*, vol. 11, n° 4, 1989, pp. 316sq.

96 Un débat subsiste quant à la prédominance des facteurs socio-culturels ou médicaux pour expliquer la transition de la maison vers l'hôpital dans le deuxième tiers du siècle: N. Devitt, «The Transition from Home to Hospital Birth in the United States, 1930–1960», *Birth and Family Journal*, vol. 4, n° 2, 1977, pp. 47–58; Judith Walzer Leavitt, *The medicalization* (*supra* n. 91), pp. 299–319; Jane Lewis, «Mothers and Maternity Policies in the Twentieth Century», dans: *The Politics of Maternity Care*, éd. Jo Garcia/Robert Kilpatrick/Martin Richards, Oxford, Clarendon Press, 1990, pp. 21sq. et Françoise Thebaud, *Quand nos grand-mères* (*supra* n. 95), pp. 178–180.