

Mères ou malades : les Québécoises de l'entre-deux-guerres vues par les médecins

Andrée Lévesque

Volume 38, Number 1, Summer 1984

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/304235ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/304235ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut d'histoire de l'Amérique française

ISSN

0035-2357 (print)

1492-1383 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lévesque, A. (1984). Mères ou malades : les Québécoises de l'entre-deux-guerres vues par les médecins. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 38(1), 23–37. <https://doi.org/10.7202/304235ar>

MÈRES OU MALADES: LES QUÉBÉCOISES DE L'ENTRE-DEUX-GUERRES VUES PAR LES MÉDECINS

ANDRÉE LÉVESQUE
Département d'histoire
Université d'Ottawa

Depuis des siècles, les femmes sont la cible de multiples prescriptions et discours, religieux, politiques et médicaux, qui ne sont pas sans incidence sur leur condition sociale et économique et même sur leurs droits politiques. Les discours religieux et politiques ont fait l'objet de certaines histoires des mentalités ou des femmes; au Québec Susan Mann Trofimenkoff a déjà analysé celui d'Henri Bourassa (1975)¹.

En Europe et aux États-Unis, le discours médical sur les femmes a suscité chez les historiens-nes des recherches inédites. En France, Yvonne Knibielher (1976) a signalé l'influence qu'ont exercée les médecins des Lumières sur l'élaboration du Code civil². En Grande-Bretagne, des historiens-nes comme Jeanne L'Espérance (1977), Jane Lewis (1982), Angus McLaren (1978) et Judith Walkowitz (1980) ont surtout étudié les prescriptions médicales sur la sexualité féminine et le rôle des médecins dans la législation sur les «maladies contagieuses» et sur le contrôle des naissances³. Aux États-Unis, G.J. Barker-Benfield (1976) a accordé aux médecins une place privilégiée dans son analyse des attitudes masculines envers les femmes et la sexualité au XIX^e siècle. Linda Gordon (1976), James Reed (1978), Carol Smith-Rosenberg (1973) et Charles Rosenberg (1973) ont consacré plusieurs études sur les prescriptions sociales et médicales des gynécologues en

¹ Susan Mann Trofimenkoff, «Henri Bourassa and «the Women Question»» *Journal of Canadian Studies/Revue d'études canadiennes*, X, 4 (novembre 1975): 3-11. Traduit par Rose-Marie Belisle, «Henri Bourassa et la question des femmes», dans Marie Lavigne et Yolande Pinard, *Travailleuses et féministes* (Montréal, Boréal Express, 1983), 293-306.

² Yvonne Knibielher, «Les médecins et la «nature féminine»: au temps du Code civil», *Annales ESC*, 31 (juillet-août 1976): 824-845.

³ Jeanne L'Espérance, «Doctors and Women in Nineteenth Century Society: Sexuality and Role», dans John Woodward et David Richards, *Health Care and Popular Medicine in Nineteenth Century England* (Londres, Croom Helm, 1977), 105-127. — Jane Lewis, *The Politics of Motherhood: Child and Maternal Welfare in England, 1900-1939* (Londres, James Thin, 1983). — Angus McLaren, *Birth Control in Nineteenth-Century England* (London, Croom Helm, 1978). — Judith R. Walkowitz, *Prostitution and Victorian Society: Women, Class and the State* (Cambridge et New York, Cambridge University Press, 1980).

particulier⁴. Enfin, au Canada, alors que Michael Bliss (1970) a dépouillé une littérature prescriptive en matière sexuelle, Wendy Mitchinson (1979) s'est penchée sur les écrits médicaux sur la grossesse et Angus McLaren (1978) sur le contrôle des naissances et l'avortement⁵. Au Québec, à l'exception d'une thèse⁶, le discours et l'influence des médecins sur les comportements féminins n'ont pas encore fait l'objet d'études de fond.

Les membres de la profession médicale forment pourtant un groupe d'hommes avec lesquels un nombre croissant de femmes, au XX^e siècle, entrent en contact souvent très intime. Groupe d'hommes influents à une époque où l'on respecte le savoir scientifique et où l'on met énormément d'espoir en leur science et en leur dextérité pour délivrer l'humanité des souffrances physiques, guérir certaines maladies, faire même l'ablation d'organes malades et peut-être prolonger la vie. Influence donc en puissance sur la vie et le bien-être de chacun; influence de par leur classe sociale et leur engagement propre à la bourgeoisie dans la vie culturelle, sociale et politique du Québec.

Leurs prescriptions médicales, généreusement prodiguées, se retrouvent dans les écrits, conférences, discours, c'est-à-dire dans les manuels d'hygiène, dans les articles de revues médicales, dans les chroniques des journaux et des revues populaires, et dans les discours prononcés par les médecins invités à émettre leur opinion sur les sujets les plus divers, ce qui inclut les discours présentés à l'Assemblée législative par les médecins qui ont choisi d'y représenter leurs concitoyens.

La pratique médicale a été comparée à un sacerdoce et certaines qualités sont requises pour l'exercice d'une telle vocation. Les professeurs de médecine en informaient leurs étudiants et quelques ouvrages furent consacrés au caractère et aux obligations des médecins québécois. Le Dr Joseph Gauvreau, dans *Le médecin au Canada français*, publié en 1933, recommande une chasteté de corps et d'esprit et remarque que le candidat doit non seulement posséder une bonne santé

⁴ G. J. Barker-Benfield, *The Horrors of the Half-Known Life. Male Attitudes Toward Women and Sexuality in Nineteenth-Century America* (New York, Harper Colophon, 1977). — Linda Gordon, *Woman's Body, Woman's Right. A Social History of Birth Control in America* (New York, Grossman, 1976). — James Reed, *From Private Vice to Public Virtue: the Birth Control Movement and American Society since 1830* (New York, Basic Books, 1978). — Carol Smith-Rosenberg et Charles Rosenberg, «The Female Animal: Medical and Biological Views of Woman and Her Role in Nineteenth-Century America», *The Journal of American History*, LX, 2 (septembre 1973): 332-356.

⁵ Michael Bliss, « «Pure Books on Avoided Subjects»: Pre-Freudian Sexual Ideas in Canada», *Historical Papers/Communications historiques* (1970): 89-108. — Wendy Mitchinson, «Historical Attitudes Toward Woman and Childbirth», *Atlantis*, IV, 2 (Spring, 1979): 13-34. — Angus McLaren, «Birth Control and Abortion in Canada, 1870-1920», *Canadian Historical Review*, LIX, 3 (septembre 1978): 319-340.

⁶ Doreen McCaughy, «Le discours sur la femme dans la littérature médicale québécoise, 1880-1914», Mémoire de maîtrise, Département d'histoire (Université d'Ottawa, 1983).

mais n'être pas atteint d'infirmités⁷. Il s'agit toutefois d'un sacerdoce sans célibat. Dans son ouvrage sur les *Droits et les devoirs de la médecine et des médecins canadiens-français* (1926), le Dr L.-A. Gagnier conseille au médecin de se marier parce qu'il est facile d'acquérir une petite fortune avec la coopération d'une femme de coeur. Cette femme de coeur sera pour lui «un ange tutélaire. Elle le console, l'encourage et lui aide à porter le poids de ses graves responsabilités»... Il lui faudra «un coeur généreux, un jugement éclairé, une grande somme de bienfaisance, et un amour à toute épreuve» pour adopter cette vie «de captivité et de sacrifices»⁸.

Armé d'un tel appui dans l'intimité de son foyer, le médecin pourra en sortir pour exercer sa vocation dans un domaine dont il a désormais presque le monopole. Au lendemain de la Grande Guerre, la médecine est établie sur des bases solides depuis au moins une génération. Après avoir pratiquement écarté sages-femmes, ostéopathes et autres compétiteurs, les médecins contrôlent le pouvoir guérisseur et grâce aux progrès de l'anesthésie et de l'asepsie, font des prouesses chirurgicales depuis les années 1880. Ils ne relâchent pas pour autant leur vigilance lorsqu'ils croient leur profession menacée, comme à l'occasion de projets de loi pour légaliser l'exercice de la chiropractie⁹.

Alors que les médecins dominent la pratique médicale, qu'ils sont sûrs de leur prestige social, ils se perçoivent comme des hommes de science et perçoivent leurs discours comme scientifiques, objectifs et désintéressés. Ils se situent au-dessus des intérêts particuliers, surtout politiques, comme l'exprime le rédacteur en chef de l'*Union médicale du Canada*, le docteur Albert LeSage¹⁰. L'abnégation qu'ils professent dans la pratique de leur art est souvent soulignée pendant la dépression économique alors que la rémunération est parfois aléatoire, et qu'ils mènent une lutte ardue pour obtenir que les fonds publics défraient les services médicaux aux chômeurs. D'aucuns se plaindront que le médecin «est sûrement celui que la crise a le plus sévèrement touché»¹¹ même si, en 1936, il perçoit de la Commission de chômage 11,32\$ pour un accouchement, soit 3,35\$ de plus que ses collègues de Toronto¹².

Désintéressés, sains de corps et d'esprit, sûrs du prestige de leur profession et pourvus des plus récentes connaissances scientifiques, les médecins sont appelés à appliquer leur science aux personnes des deux

⁷ Joseph Gauvreau, *Les médecins au Canada français* (Montréal, 1933), 8 et 56.

⁸ L.-A. Gagnier, *Droits et devoirs de la médecine et des médecins canadiens-français* (Montréal, 1926), 57.

⁹ Rosario Fontaine, «Médecins et charlatans», *L'Union médicale* (UM) LXIV, 7 (juillet 1935): 733-4. — J.-E. Laberge, «Quelques commentaires sur une tentative de «chiros» de faire adopter un bill par la législature de la province de Québec», *UM*, LXV, 4 (avril 1935): 359-362.

¹⁰ Albert Le Sage, «Bulletin», *UM*, LXV, 1 (janvier 1936): 6.

¹¹ R. Fontaine: 733.

¹² *Le Canada*, 17 octobre 1936.

sexes. Ils rencontrent les femmes non seulement en tant que patientes souffrant de troubles physiologiques communs aux femmes et aux hommes, mais aussi dans une fonction et dans une occupation spécifiques: la maternité et la prostitution. Les prescriptions médicales destinées aux femmes en tant que femmes se concentrent autour de ces deux pôles: reproduction et sexualité, qui amèneront les médecins à considérer les femmes prisonnières de la dichotomie mères ou putains, innocentes ou débauchées. Cette attitude n'est guère nouvelle, renforcée depuis l'ère chrétienne surtout, cristallisée au Moyen âge et à la Contre-réforme catholique du XVI^e siècle, et perpétuée jusqu'à nos jours en passant par Mgr Paquet et Henri Bourassa¹³.

La considération particulière portée aux femmes en tant que génitrices se comprend dans une société aussi obsédée par ses effectifs que le Québec. Ces préoccupations ne sont cependant pas l'apanage du Québec: depuis les guerres napoléoniennes, avec une recrudescence dans l'Empire britannique après la guerre des Boers et la Grande Guerre, on assiste à des élans natalistes en Occident. Alors que la France déplore son «dépeuplement» et que la Grande-Bretagne adopte des mesures populationnistes, force est de constater qu'en 1931, au Québec, il n'est pas nécessaire de vouloir relever un taux déjà légendaire, mais plutôt de le maintenir et de sauver les vies qu'une mortalité infantile décime très tôt. Même si un taux de mortalité infantile élevé est le propre des races prolifiques, comme l'affirme chaque année l'*Annuaire statistique du Québec*¹⁴, les médecins hygiénistes dirigent une bonne part de leurs efforts de ce côté. Quelles en sont donc les causes? Le Dr Beaudouin, dans ses *Cours d'hygiène*, en identifie quatre: 1) la débilité congénitale, qui inclut la syphilis héréditaire, serait responsable de 43% des décès; 2) la gastro-entérite, qui cause 29% des décès la première année; 3) les maladies respiratoires; 4) les maladies contagieuses. Mais, ajoute-t-il, la dernière cause qui résume toutes les autres, c'est «l'ignorance des mères»¹⁵.

C'est surtout cette ignorance maternelle qui frappe tous ceux qui se penchent sur le problème de la mortalité infantile au Québec, province où les taux sont les plus élevés du pays. «L'ignorance des mères», tel est le sous-titre d'un article dans *La Presse* de Montréal qui cite le Dr Desloges et son témoignage à la Commission Montpetit sur la sécurité sociale. Il suggère alors des cours pour les jeunes filles et la formation de Ligues d'hygiène infantile pour conseiller les mères¹⁶.

¹³ Susan Mann Trofimenkoff, «Henri Bourassa et la question des femmes», dans Marie Lavigne et Yolande Pinard, *Travailleuses et féministes* (Montréal, Boréal Express, 1983).

¹⁴ *Annuaire statistique de Québec* (1931): 71. — (1939): 94 (Québec, Imprimeur du Roi, 1931 et 1939).

¹⁵ Joseph-Albert Beaudouin, *Cours d'hygiène* (Montréal, Édition scolaire, 1935), 491-501.

¹⁶ *La Presse*, 26 mars 1931.

L'espoir que l'éducation puisse contrer le fléau des décès en bas âge n'est pas nouveau. Le Dr Gaston Lapierre, dans *Pour la mère et l'infirmière*, demande qu'on enseigne la puériculture dans les écoles et les couvents, en dernière année «car c'est le meilleur moment pour s'emparer de la future mère... avant que les préjugés aient pu l'atteindre»¹⁷.

Le travail d'éducation commence donc à la puberté, pour se préciser pendant la grossesse et après l'accouchement. La mère culpabilisée mais ré-éducable sera la cible choisie des hygiénistes. Pourtant, c'est parmi des enfants souvent privés de leur mère, dans les crèches comme celle de l'hôpital de la Miséricorde, que les taux de mortalité infantile atteignent des niveaux effarants, jusqu'à trois fois supérieur à ceux recensés en dehors de l'hôpital¹⁸.

Pour augmenter les effectifs vitaux, il ne suffit pas de conserver le plus de vies possible pendant la première année, il faut aussi empêcher tout ce qui peut décourager la conception. Si le taux des naissances ne causait pas d'inquiétude en 1931, quelques années plus tard force était de constater une baisse annuelle qui accompagnait la dépression économique au Québec comme ailleurs. Le discours médical est alors uniformément nataliste. Le Dr Gaston Lapierre dénonce le contrôle des naissances et prodigue à la femme enceinte des conseils pour lui garantir un enfant sain¹⁹. La stérilisation et l'avortement, assez fréquents à Montréal comme en font foi des poursuites judiciaires, sont évidemment décriés. En effet, on assiste chaque année à quelques procès pour avortement et dans chaque cas l'opération s'est effectuée dans des locaux pouvant recevoir plus d'une patiente, et ce d'une façon régulière. Le nombre d'arrestations semble donc infime par rapport au nombre d'interventions. Les interruptions de grossesse étaient probablement en hausse pendant la dépression si l'on en croit le témoignage d'un médecin de l'hôpital Notre-Dame qui constate une augmentation du nombre de malades transportées à l'hôpital pour observation ou traitement. Une certaine journée, 11 des 18 lits du service de gynécologie étaient occupés par des cas d'avortements provoqués²⁰. Les personnes qui comparurent devant le tribunal accusées d'avoir pratiqué ces opérations étaient très rarement des médecins et lorsque ces derniers étaient appréhendés après un décès, ils étaient déjà radiés de la liste du Collège des médecins²¹.

¹⁷ Gaston Lapierre, *Pour la mère et l'infirmière. Manuel pratique de puériculture* (Montréal, Éditions Édouard Garaud, 1931), 9.

¹⁸ D'après les registres de l'hôpital de la Miséricorde à Montréal, 1929-1939. A. Lévesque, «Deviant Anonymous: Single Mothers in Québec in the 1930s». En préparation.

¹⁹ G. Lapierre, «La limitation des naissances et les lois de stérilisation», *Annales médicales de l'hôpital Ste-Justine (AMHSJ)*, II, 2 (mai 1935): 42-59. — G. Lapierre, «Avant la naissance», *AMHSJ*, II, 4 (mai 1937): 28-34.

²⁰ Léon Gérin-Lajoie, «Avortement provoqué, suivi de septicémie suraigue», *UM*, LXII, 5 (mai 1933): 435-438.

²¹ Archives judiciaires de la ville de Montréal. Cour des Sessions et Cour du Banc du Roi, 1929-1939.

Les médecins condamnent l'avortement comme ils ont réprouvé les pratiques anticonceptionnelles. Dans la position officielle de la profession médicale se retrouve l'endossement de l'encyclique *Casti Connubii*, de décembre 1931, qui voit dans l'avortement comme dans la contraception le meurtre d'un innocent.

La mère est promue grande responsable de la préservation de la vie, responsabilité qui débute à la conception et s'étend sur toute l'enfance. L'importance des devoirs liés à la reproduction les amènera à dicter tous les comportements de la mère. Ils domineront son existence et seront valorisés par les autorités reconnues. Les médecins ne tarissent pas d'éloges sur le rôle maternel. Le ministère des Pensions et de la Santé nationale distribue gratuitement un volume destiné aux mères canadiennes: *La mère canadienne et son enfant*. L'auteur de l'édition de 1941, le Dr Ernest Couture, amorce ainsi son ouvrage: «La maternité est l'ultime destinée de la femme et marque le plein épanouissement de son existence.»²²

La mère devait donc éprouver de la joie dans l'accomplissement de son devoir, la grossesse est «un motif de réjouissance et de légitime fierté», qui absorbera toute l'attention de la mère puisque «pour une mère, il n'y a pas de lecture plus intéressante ou plus profitable que celle d'ouvrage de puériculture ou d'hygiène de l'enfance»²³. Mais l'état de femme enceinte n'est pas toujours joyeux et on note des contradictions. La grossesse n'est-elle pas une maladie? C'est aussi une période de sacrifices. Dans un ouvrage sur l'éducation sexuelle des jeunes enfants, le Dr Mercier s'exprime ainsi:

Pendant tout ce temps-là, tu ne peux t'imaginer tout ce que maman a fait pour te garder. Elle s'est privée de toute sorte de chose. Elle ne pouvait ni courir ni jouer beaucoup, il ne fallait pas qu'elle aille en automobile trop souvent, tout cela pour ne pas te faire mal...

Et pour rendre le message encore plus clair:

Sais-tu pourquoi maman est malade? C'est parce que dans le monde il nous faut payer pour ce que l'on a... c'est la maladie de maman, offerte au bon Dieu, qui paie pour bébé.²⁴

Période de sacrifices, donc, qu'il faudrait surveiller. Idéalement, la femme enceinte consultera un médecin régulièrement²⁵. «Les mouvements du fœtus sont un dernier avertissement d'aller voir le médecin.»²⁶ Le contrôle de la plupart des grossesses échappe pendant tou-

²² Ernest Couture, *La mère canadienne et son enfant* (Ottawa, Ministère des pensions et de la santé nationale, 4^e édition, 1943), 1.

²³ *Ibid.*, 88.

²⁴ L.-P. Mercier, *Quoi dire, comment dire et quoi faire* (Montréal, Fides, 1939), 31.

²⁵ *Ibid.*, 33.

²⁶ E. Couture, 11.

jours au médecin surtout dans les régions rurales et dans les quartiers populeux. La majorité des parturientes accouchent à la maison et les médecins n'en souhaitent qu'une plus grande hospitalisation. Tous les cas à risque devraient être acheminés vers l'hôpital, mais où traiter les cas normaux? Le Dr Sanche note que «À Montréal, en particulier, l'exiguïté des logements de la classe moyenne est certainement un obstacle à l'accouchement à domicile.»²⁷ Et que dire de la classe ouvrière? Il n'en fait pas mention bien qu'il doive la connaître pour avoir été attaché à l'hôpital de la Miséricorde où accouchent les mères célibataires très souvent indigentes. L'accouchement pendant lequel, selon Sanche, la soumission doit être totale, est beaucoup mieux contrôlé dans un hôpital. L'institutionnalisation a l'avantage du contact constant avec les infirmières, de la disponibilité du médecin, et de l'obéissance de la patiente aux conseils reçus. Soins et conseils seront dispensés dans une atmosphère de grande dépendance pour la patiente, alitée au moins dix jours, séparée de son enfant sauf quand les autorités le permettent, c'est-à-dire aux heures de boire, et généralement soumise à la discipline hospitalière.

Les devoirs de la maternité ne font que commencer. L'allaitement maternel est généralement prescrit comme ordonné par la nature et ce dans le sens le plus strict. Fonction morale et physiologique, les délinquantes n'échapperont pas aux châtiments. Le Dr Gaston Lapierre cite avec approbation le Dr Pinard, le célèbre obstétricien parisien, qui affirmait que «toute femme qui n'avait pas allaité à 25 ans serait atteinte d'un fibrome utérin.»²⁸ Lapierre y voit aussi un couronnement à la beauté féminine sans lequel la femme sera flétrie prématurément²⁹. Pour le Dr Knoff, consultant à l'Institut Bruchési, l'allaitement maternel constitue une marque de patriotisme en garantissant la santé de la mère et de l'enfant³⁰.

Pourtant un nombre grandissant de mères n'allaitent pas leur enfant, d'où les nombreuses interrogations sur les causes de ce déclin. Selon le Dr Del Vecchio, de Montréal, celles qui optent pour l'allaitement artificiel furent elles-mêmes alimentées au lait pasteurisé, ce qui les empêche d'allaiter aujourd'hui³¹. Mais le Dr Del Vecchio lutte contre «les trusts» et le lait pasteurisé. Pour le Dr Lapierre, le médecin et l'infirm-

²⁷ Hector Sanche, «La rançon de la maternité», *UM*, LXVIII (mars 1939): 257. Au Canada, en 1927-28, ont été traitées à l'hôpital: 56% des mères de la classe professionnelle; 48% des mères appartenant au groupe des employés de bureau; 42% des mères de la classe des propriétaires et gérants; 15.1% des mères de la classe des cultivateurs; 13% des mères de la classe des journaliers; 6.9% des mères de la classe des pêcheurs. En 1935, au Canada, sur 221 451 naissances vivantes, 149 884 se sont passées à domicile. *Ibid.*

²⁸ G. Lapierre, *Pour la mère et l'infirmière*, 33-34.

²⁹ *Ibid.*, 15.

³⁰ S.A. Knoff, «Augmentation alarmante de la morbidité et de la mortalité par tuberculose chez les jeunes femmes», *UM*, LVIII (août 1929): 464-70.

³¹ *Le Canada*, 27 mars 1937.

mière sont bien placés pour «s'emparer de la mère au plus tard immédiatement après la naissance pour sauver l'allaitement maternel»³². Dans une perspective assez moderne, le Dr Longpré de l'hôpital Notre-Dame, voit deux causes dans l'abandon de l'allaitement au sein: 1) la mauvaise volonté de quelques-unes, mais pour la majorité, l'incapacité de poursuivre après avoir essayé quelques jours; et 2) les progrès de l'hygiène qui font que «le biberon a cessé d'être un cauchemar pour les mères et les médecins». Le Dr Longpré se situe dans le courant le plus progressiste et conseillera même l'allaitement artificiel s'il est équilibré et stérile. Il cite en l'approuvant un médecin américain qui aurait dit: «une bonne alimentation artificielle, scientifiquement conduite, vaut mieux qu'un allaitement maternel médiocre ou nonchalant.»³³

Après s'être emparé de la grossesse, de l'accouchement, de la période post-partum et de l'allaitement, les médecins porteront leurs conseils sur les fonctions physiologiques aux rôles sociaux de leurs patientes. De la mission génitrice découle celles de soignantes et d'éducatrices qui établissent les paramètres des activités féminines. En préparation à ces rôles spécifiques, corollaires de la maternité, l'éducation des filles et des garçons doit être différente et le travail des femmes à l'extérieur du foyer représente une anomalie. Pour le Dr Mercier, c'est à la puberté que «la fillette doit commencer à réaliser que, par ses qualités physiques et morales, toute sa vie est orientée vers le grand but de la maternité.»³⁴ Si, devenue grande, elle opte pour la profession d'infirmière ou d'institutrice, c'est seulement en tant que célibataire. Le Dr Anatole Poulin, député libéral de Laurier, craint le jour où la femme sortira de son milieu et se retrouvera sur le marché du travail, parce qu'alors la vénération dont on l'entoure disparaîtra³⁵. Le Dr Pierre Gauthier, député libéral de Portneuf, déplore particulièrement le travail d'usine parce qu'il prépare mal la femme à ses devoirs futurs de mères et d'éducatrices, l'expose à des périls physiques et moraux, car il porte atteinte à sa pureté morale qui est «un des attributs principaux de la mère éducatrice». Il menace même «l'avenir de la race»³⁶. Ces deux médecins appuieront la motion du député Francoeur, en février 1933, visant à limiter ou interdire le travail des femmes et des jeunes filles.

L'action parlementaire de ces députés et de leurs collègues à l'Assemblée législative illustre une des applications concrètes d'un discours qui ne demeure pas confiné aux écrits médicaux destinés aux membres de la corporation ou aux sujets à éduquer. Plusieurs médecins portent leurs talents dans l'arène parlementaire et à l'Assemblée législative où

³² G. Lapierre, 31.

³³ Daniel Longpré, «L'alimentation artificielle du nourrisson normal», *UM*, LXVIII (juillet 1939): 748.

³⁴ L.P. Mercier, 47.

³⁵ *Le Devoir*, 8 février 1933.

³⁶ *Ibid.*

ils forment au moins 10% des députés pendant la période qui nous occupe.

Médecins-politiciens ou politiciens-médecins, ils auront l'occasion de se prononcer sur le rôle des femmes dans la société québécoise et même de l'orienter ou de le confirmer par leurs votes sur les projets de loi pertinents.

De 1929 à 1940, treize projets de loi³⁷ furent déposés à l'Assemblée pour amender la loi électorale et accorder aux femmes le droit de vote au même titre que les hommes. Dix fois sous le gouvernement d'Alexandre Taschereau, trois fois sous celui de Maurice Duplessis, ces projets de loi ne passèrent pas la deuxième lecture et furent habituellement renvoyés à six mois, ou aux calendes grecques. Finalement, cinq mois après son arrivée au pouvoir, le gouvernement d'Adélard Godbout pilota à terme le projet de loi du Premier ministre qui accorda le suffrage aux Québécoises. Huit fois, les médecins participèrent activement aux débats et ce, dans les deux camps. À trois occasions, en 1932, 1933 et à l'automne 1936, ils parrainent même les projets de loi et rencontrent l'opposition de collègues de leur profession. Une brève analyse du contenu des discours échangés de part et d'autre du parquet montre une préoccupation toute spéciale pour la maternité; on prétend que celle-ci influencera le comportement des femmes ou les rendra indifférentes aux devoirs électoraux.

Le Dr Anatole Plante, député libéral de Montréal-Mercier, spécialiste en hygiène infantile, s'est tôt fait l'apôtre de l'égalité politique des femmes. Il a appuyé le Bill Vautrin en 1931 et aux deux sessions suivantes il proposera lui-même l'amendement à la loi électorale en faveur du suffrage féminin. Ses discours tentent de rassurer les élus: si le rôle de la femme, selon Plante, ne se réduit pas à la maternité, elle exercera son droit de vote sans toutefois négliger ses devoirs de mère de famille³⁸. Il réitère qu'elle doit être la «reine du foyer» mais sans être confinée exclusivement au royaume domestique. Que les adversaires se rassurent, «les femmes n'abandonneront pas leur foyer et leurs enfants pour venir écouter des discours politiques», et si, un jour, elles sont élues à l'Assemblée «elles y trouveront une place comme les fleurs qui ornent nos foyers»³⁹.

Il ne faut cependant pas croire que le docteur Plante, par ses envolées oratoires, veuille reléguer les femmes à la décoration. Leur fonction maternelle, on l'a vu, entraîne celles d'éducatrices, de soignantes, de réformatrices. L'exercice du vote permettra à celles-ci d'appuyer les

³⁷ En ne comptant pas le projet de loi du conseiller législatif Henri Miles, en 1922, qui ne fut même pas mis aux voix.

³⁸ *La Patrie*, 21 janvier 1932.

³⁹ *Le Canada*, 23 février 1933.

réformes touchant l'éducation, la famille, le travail des femmes et des enfants. En leur accordant voix au chapitre, Plante croit rétablir une certaine justice car, dit-il, «par notre faute, nous les hommes, la femme a été arrachée au foyer et jetée dans la vie économique du pays»⁴⁰. La participation économique, dont il semble qu'elles soient les victimes, devrait les entraîner à une participation politique. Le plaidoyer de Plante en faveur du suffrage féminin vise à apaiser les craintes de ses confrères en faisant confiance aux femmes pour ne pas déroger à leur premier devoir.

L'opposition conservatrice présente chaque fois un médecin pour réfuter le Dr Plante et chacun insistera sur la maternité menacée. Lors de la session de 1932, les féministes dénoncent le mauvais goût, voire la vulgarité, du député de Lévis, le Dr Arthur Bélanger, lorsqu'il affirme que les femmes ne veulent d'autres titres que celui de «reine du foyer» et non celui de «trotteuse de hustings»! Il poursuit: «Ce qu'on aime le mieux, c'est une femme qui s'occupe de ses affaires et qui reste à sa place. Le rôle de la femme, c'est le rôle de la maternité. Je ne dis pas pour cela qu'elle est une machine à élever les enfants.» Et de répéter le vieil adage: «La paternité est une croyance, la maternité, une certitude.»⁴¹

Un an plus tard, le Dr Ernest Poulin donne la réplique au Dr Plante. Léon XIII est invoqué pour confirmer «la nature et les aspirations différentes» des femmes et des hommes: «l'homme construit le foyer, la femme en a la garde.» La gardienne du foyer ne doit pas voter, poursuit-il, parce que ce serait aller contre l'enseignement religieux, contre l'ordre social, contre l'intérêt de la femme d'où ruine de la société, de la femme, de la famille. Si, selon le Dr Poulin, la femme a l'énorme responsabilité de «tenir dans ses mains les destinées des hommes et des peuples», elle a quand même besoin de protection car l'orateur termine en expliquant: «si nous voulons garder la femme reine du foyer, c'est que nous l'aimons.»⁴² La question en litige semble plutôt le titre de reine que celui d'électrice et l'enjeu le foyer plutôt que le bulletin de vote. Bien que député d'un comté libéral urbain où les associations féminines sont assez dynamiques (Montréal/Laurier), le Dr Poulin est convaincu que les femmes refusent le suffrage; il propose donc un référendum où seules les femmes voteront.

Les disciples d'Esculape seront silencieux lorsque le dentiste Gaspard Fauteux (Montréal/Ste-Marie) présentera la Loi relative au vote des femmes en 1934. Par contre, en 1935, le Dr Pierre Gauthier, de Portneuf, se fera le principal adversaire du bill Rochette sur le suffrage féminin en présentant une motion pour le reporter à six mois. Gauthier

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *La Patrie*, 21 janvier 1932.

⁴² *Le Canada*, 23 février 1933.

fonde son argumentation sur sa qualité de médecin: c'est en tant que tel qu'il avait déjà appuyé le suffrage féminin, dit-il, et c'est comme médecin qu'aujourd'hui il s'y oppose. Sa profession lui dicte ses premiers devoirs: «le médecin, affirme-t-il, aime trop profondément pour faire taire la voix de son devoir.» Son devoir est de sauvegarder la famille et «c'est en vertu de ce principe que l'enfant a besoin de sa mère que nous voudrions empêcher la femme d'obtenir le droit de suffrage»⁴³.

À partir de 1936, le Dr Albini Paquette brandira le spectre de la maternité assiégée pour faire obstruction aux derniers projets de loi sur le suffrage féminin. À la session de mars 1936, son discours parsemé de sous-entendus, d'allusions à «la petite différence», à «celle qui s'occupe de réchauffer le nid», provoque les rires de l'Assemblée. Devant cet être qu'il voit «fait d'amour, d'abnégation, de choses admirables», Paquette ne peut se décider et s'abstient de voter⁴⁴.

À la deuxième session de 1936, comme à celle de 1938, il répétera le même message: la femme mérite sans doute le cens électoral, mais il faut le lui refuser parce que ce privilège détruirait les foyers. «La femme, si elle veut rester digne de son très noble rôle de mère, a le devoir impérieux de s'occuper avant tout de son foyer. Qu'on laisse donc la femme là où Dieu l'a placée.»⁴⁵

Outre son chef, Maurice Duplessis, c'est le Dr Paquette qui se fera jusqu'à la fin le porte-parole de l'opposition au vote des femmes. De 1936 au 12 avril 1940, il confirmera la séparation des sphères féminines et masculines, la différenciation des rôles, l'incompatibilité du rôle politique, même au niveau de l'électorat, avec celui, sublime, de mère de famille⁴⁶. Les médecins politiques, de 1926 à 1940, sont aux toutes premières lignes des débats sur le rôle politique des femmes et majoritairement ils s'opposent à ce qu'elles puissent voter. D'un côté ou de l'autre, ils invoquent la protection de la maternité, protection garantie ou compromise par le statut civique.

Le rôle de la mère québécoise n'est pas l'unique représentation féminine sur laquelle se sont penchés les médecins. L'image maternelle se situe plutôt à un pôle, l'autre étant occupé par la sexualité féminine. Les médecins aborderont ce sujet dans un contexte beaucoup moins noble que celui de la maternité. Les maladies vénériennes les amèneront à se prononcer sur les comportements sexuels des femmes car, du point de vue essentiellement masculin, ce sont les femmes prostituées qui contaminent la société.

En Grande-Bretagne, en France et aux États-Unis, depuis un siècle déjà, médecins et réformateurs sociaux attirent l'attention sur le fléau

⁴³ *Le Canada*, 21 mars 1935.

⁴⁴ *Le Canada*, 28 mars 1936.

⁴⁵ *Le Canada*, 6 novembre 1936.

⁴⁶ *Le Canada*, 18 mars 1938; 12 avril 1940.

social que constituent la prostitution et les maladies qui y sont associées. Au Canada, la première guerre a provoqué une prise de conscience sur l'étendue des maladies qu'on disait alors honteuses. Sans entrer dans les détails de la prévention de ces maladies dans les forces armées, mentionnons que les commandants militaires jusqu'au Premier ministre Borden furent alarmés par les statistiques que révélait l'examen médical des recrues et des volontaires. Plus de 16% des recrues auraient été atteintes de syphilis, et la blennorrhagie aurait fait quatre à cinq fois plus de ravages. Dès la fin de la guerre, le gouvernement intervient pour mettre un frein à la contamination de la population civile dont 8.5%, ou 1/2 million de personnes, seraient syphilitiques⁴⁷.

En 1919, le gouvernement fédéral crée le ministère de la Santé qui lance une vaste campagne anti-vénérienne pour laquelle il alloue 200 000\$ par année. Cette somme sera doublée en 1929. Deux ans plus tard, le programme sera l'objet de coupures du gouvernement conservateur pendant la crise économique et les subventions cesseront⁴⁸.

Au Québec, dès janvier 1919, le Conseil supérieur d'hygiène adopte un plan de lutte anti-vénérienne. Les recommandations du Conseil portent non seulement sur la thérapie mais surtout sur le dépistage. On demande au médecin de notifier l'inspecteur régional du Conseil dans le district où demeure le malade, mais sans donner le nom ou l'adresse du patient. Le médecin devra cependant indiquer la source *probable* de l'infection «si son client lui a désigné une prostituée comme étant responsable»⁴⁹. Ce plan recommande aussi des visites aux prostituées. Elles constituent la clef du dépistage. Même si elles ne sont que source *probable* du mal, à cause de leur profession «publique», leur identité n'est plus protégée.

Le Québec n'a pas eu, comme la Grande-Bretagne, de lois régissant l'examen médical des prostituées, mais l'article 3929 a) de la Loi d'hygiène publique prescrit que:

toute personne appréhendée pour un délit sexuel ou comme prostituée, souteneur ou pourvoyeur de prostituée, doit être examinée sans délai par le médecin de la prison ou autre lieu de détention, tel médecin doit sans délai communiquer confidentiellement au juge, avant que la sentence soit rendue, le résultat de son examen.⁵⁰

Cet examen touchera principalement les femmes arrêtées lors de descentes dans les maisons de désordre. Les hommes trouvés sur les

⁴⁷ Beaudouin, 450. A.-H. Desloges et J.-A. Ranger, «Historique de la lutte anti-vénérienne dans la Province de Québec», *UM*, LXI (1932): 235-242.

⁴⁸ A. LeSage, «La répression de la syphilis», causerie radiophonique, le 14 janvier 1941. — Dr Ranger, «La campagne antivénérienne», *UM*, L (novembre 1921): 446-448.

⁴⁹ Ranger: 448.

⁵⁰ Loi de l'hygiène publique de Québec. Statuts du Québec, 1922, chap. 29, 12 Geo. V, art. 89.

lieux échapperont souvent à l'examen et, d'après les résultats négatifs de ceux qui les subissent, il y a lieu de se demander s'ils étaient vraiment vus par un médecin⁵¹. Personne ne semble se demander qui infecte les prostituées. Les médecins répètent que «la prostitution est la source et le foyer de toutes les maladies vénériennes.»⁵²

Exagère-t-on les périls causés par les filles de vie? En 1925, le juge Louis Coderre, président d'une Commission d'enquête sur la police à Montréal, émet l'opinion qu'on ne peut trouver une «prostituée de six mois» qui ne soit pas atteinte. À la même enquête, le docteur A.-H. Desloges, directeur de la section des maladies vénériennes du Conseil d'hygiène du Québec, affirme que 50% des prostituées ont la syphilis et 100% la gonorrhée (blennorragie)⁵³. Par contre, si l'on se fie aux résultats de l'examen subi lors des arrestations et publiés dans les rapports annuels de la police, le taux de femmes contaminées oscille entre 4 et 19% entre 1928 et 1939⁵⁴. Le juge Coderre et le docteur Desloges ne font qu'exprimer un préjugé qui persistera longtemps. Quelques années plus tard, lors des audiences de la Commission Montpetit sur la sécurité sociale, le docteur Gustave Archambault, du Conseil d'hygiène du Québec, citera le juge Coderre à propos de l'état de santé des prostituées et en fera une affirmation appuyée de son autorité médicale⁵⁵. Convaincus de la contagion de tout un groupe social, les hygiénistes offriront quelques suggestions pour limiter le mal qui répand la terreur.

Le mal n'est pourtant pas nouveau: Montréal a depuis longtemps la réputation d'une ville ouverte. Alors que son rapport estime le nombre de prostitués entre 2 000 et 3 000, le juge Coderre constate que la situation n'a pas changé depuis cinquante ans, soit depuis 1875⁵⁶. Au niveau individuel, les hommes peuvent éviter la contamination en ne fréquentant pas certaines maisons. Dans ses cours d'hygiène, le professeur Beaudouin conseille surtout de fuir les prostituées. Il s'oppose à leur réglementation, comme la chose se pratique en France, ce qui consiste à leur donner un certificat de santé après examens réguliers. Ceci ne ferait qu'endosser un état de chose condamnable, affirme-t-il. Nulle part, cependant, l'hygiéniste ne mentionne l'usage de prophylactiques⁵⁷.

D'autre part, le Dr Archambault, dans la lignée des apôtres de la pureté sociale, propose un traitement égal et une même sentence pour

⁵¹ En 1929, 2 991 femmes trouvées dans des maisons de désordre furent examinées ainsi que 1 256 hommes. Dix-huit de ces derniers étaient «contaminés». Le nombre d'hommes examinés baissera à 277 en 1932 et aucun ne sera contaminé de 1932 à 1938. «Résultat de l'examen médical des personnes arrêtées dans des maisons de désordre», *Rapport annuel*, Service de la police, Cité de Montréal, 1928-1939.

⁵² Prévost, 12. Beaudouin, *Cours d'hygiène*, 448.

⁵³ *Le Canada*, 14 et 15 mars 1925. — Beaudouin, *Cours d'hygiène*, 452.

⁵⁴ «Résultat de l'examen médical...», *Rapport annuel*, Service de la police, Cité de Montréal, 1928-1939.

⁵⁵ *La Presse*, 15 janvier 1931.

⁵⁶ *Le Canada*, 14 mars 1925.

⁵⁷ Beaudouin, 448-452.

tous ceux qui sont trouvés dans des maisons de désordre⁵⁸. Sa recommandation ne sera jamais suivie et pendant toute la décennie, lors de descentes, presque uniquement des femmes seront arrêtées. Après une brève apparition en cour et l'acquittement d'une amende, elles peuvent reprendre leur métier jusqu'à la prochaine intervention policière⁵⁹. La façon quasi rituelle dont se déroulent les procédures judiciaires ne peut que frustrer les efforts des médecins soucieux d'enrayer la maladie là où ils en avaient identifié le foyer d'infection.

À l'instar d'une mesure déjà adoptée dans certaines provinces, des médecins discuteront de la prescription de l'examen prénuptial au Québec. Le docteur Wilfrid Leblond, dans le *Bulletin médical de Québec*, s'y oppose non seulement parce qu'il y aurait violation du secret professionnel, mais parce que l'examen ne garantit rien s'il n'est subi immédiatement avant la cérémonie car «qui dit que le futur conjoint, profitant de ses derniers jours de liberté, n'ira pas sacrifier à Venus sur un autel pollué»⁶⁰.

Alors que l'on s'attend à ce que certains hommes fréquentent les lupanars jusqu'à la veille de leur mariage, les épouses innocentes devront être protégées de tout contact avec leurs soeurs plus légères. Le Dr Gagnier, qui exprime plusieurs réserves sur les dispensaires pour maladies vénériennes, déplore que les femmes honnêtes contaminées y côtoient des femmes de vie⁶¹.

Pour le médecin, la prostituée est non seulement une malade, une source de contagion, mais même souvent une faible d'esprit. Beau douin reprend cette affirmation souvent exprimée par les médecins européens⁶². Ces femmes qui font de leur sexualité leur gagne-pain plutôt que de l'orienter vers la reproduction représentent un défi aux moeurs, défi trop souvent visible dans certains quartiers de la ville dont on tient sa famille à l'écart. Leur défiance s'expliquerait par une déficience mentale. Mais quelle qu'en soit la cause, elles constituent un affront à la société, une antithèse à la maternité.

Toute femme, pourtant, peut tomber; toute femme possède la puissance de contaminer. Jusque dans les années vingt, certains médecins croient toujours au bien-fondé de la «loi de Moïse», selon laquelle les femmes, au moment de la période menstruelle, doivent s'abstenir de tout rapport sexuel, par simple mesure de sécurité, pour protéger leur époux d'une blennorragie. Le docteur Prévost le répète en 1922 dans

⁵⁸ *Le Canada*, 15 mars 1925.

⁵⁹ Cité de Montréal, Cour des Sessions, 1929-1939, Archives judiciaires.

⁶⁰ W. Leblond, «Le certificat prénuptial», *BMQ*, XXX (1929): 432-433.

⁶¹ Gagnier, 30.

⁶² Beaudouin, «La mission sociale de l'hygiène» (Montréal, École sociale populaire, 1928), 12. — Alain Corbin, *Les Filles de noce. Misère sexuelle et prostitution (19^e siècle)*. (Paris, Aubier Montaigne, 1978) (Flammarion, 1982), 436-451.

son ouvrage *Ce que chacun devrait savoir*⁶³. Si les médecins vinrent à douter que toute honnête femme puisse être une source de contagion chaque mois, ils persistent à les voir en constant danger de «tomber», surtout avant d'avoir trouvé mari. D'où la nécessité d'une grande vigilance, d'où les prescriptions sur l'éducation des filles, l'opposition au travail à l'extérieur du foyer, et l'affirmation de l'autorité paternelle.

Le Dr Poulin s'est opposé au suffrage féminin pour protéger l'autorité paternelle. La mère règne sur l'éducation des filles, mais en matière sexuelle, selon les médecins, elles demeurent soumises au père. Ainsi, si une fille mineure est contaminée extra-génitalement, ne rien dire à la fille, ni à la mère, mais prévenir le père, conseille le Dr Pautrier, invité à l'Université de Montréal, dans un de ses cours publiés en 1923. Mais si le mari est contagieux, examiner sa femme sous prétexte d'une métrite. Et si le mari ne veut rien avouer à son épouse contaminée, la traiter pour «anémie»...⁶⁴ La femme mariée est toujours mineure devant la loi et même devant son médecin.

Celles qui sont promises au noble destin de la maternité doivent jusqu'à ignorer l'existence de celles qui, partageant le même sexe, l'utilisent à des fins autres que la reproduction. Seul l'homme, plus particulièrement s'il est membre de la profession médicale, aura accès aux deux pôles de la dichotomie. Son expertise médicale le place dans une position privilégiée qui ne donne que plus de force à ses discours et à ses prescriptions.

Aucune dissidence ne vient contredire cette vision manichéenne de la femme. Les prononciations médicales de l'entre-deux-guerres sur les femmes sont platement homogènes: conservatrices, catholiques, natalistes et paternalistes. Ayant défini la norme, soit la mère au foyer, le médecin établit par le fait même la pathologie, la déviance. Celle-ci se retrouve chez les prostituées, dont la sexualité est divorcée de la maternité, chez les mères qui négligent les devoirs concomitants de la maternité, tel l'allaitement maternel, ou chez celles qui tentent de combiner la maternité et le travail hors du foyer. Le médecin, par son rang social, son prestige professionnel et parfois son pouvoir politique, tient un discours qui n'est pas sans conséquences et qui se traduit par des prescriptions dont les effets atteignent beaucoup plus que leurs patientes immédiates. Discours et prescriptions qui affectent aussi toutes celles qui se situent entre les deux pôles occupés par la mère et la prostituée.

⁶³ J.M.E. Prévost, *Ce que chacun devrait savoir* (Montréal, 1922), 68.

⁶⁴ L.M. Pautrier, *Résumé du cours de perfectionnement en dermato-vénérologie et urologie* (Montréal, Université de Montréal, 1923), 115-116.