

## Une longue aberration : La saignée des femmes enceintes\*

par M. Jacques GÉLIS\*\*

*Durant plus de trois siècles, les femmes enceintes ont été soumises sans discernement à la saignée. On prétendait supprimer ainsi la pléthore sanguine, le « mauvais sang » qui résultait, pensait-on, de la suppression des règles. Ce qui, au XVI<sup>e</sup> siècle, n'était qu'intervention occasionnelle fut érigé en système ; et ce n'est qu'au XIX<sup>e</sup> siècle qu'on s'aperçut que c'était de chloroanémie qu'il fallait préserver les femmes.*

Il n'est peut-être pas d'erreur collective qui ait été plus tenace que la saignée des femmes enceintes puisque, pendant trois siècles, les hommes de l'art se sont évertués à leur soutirer le « mauvais sang ». Trois siècles de pléthore sanguine imaginaire et de « saignées de précaution » qui nous semble aujourd'hui le comble de l'aberration.

Commençons par un exemple extrême, relaté par un praticien dont on sait par ailleurs la grande modération, mais qui vivait à une époque où le « saignare » était la base même de l'art de guérir (Mauquest de La Motte). En août 1687, la femme d'un jardinier de Valognes, enceinte de quatre mois, et qui avait été mère déjà plusieurs fois, « fut subitement attaquée de douleurs si violentes qu'elles ne lui donnèrent que le temps de se coucher par terre. Le corps et toutes les extrémités lui devinrent raides comme bâtons, mais la parole et les autres sens restèrent fort libres ». En toute hâte, on alla chercher La Motte qui, après l'avoir interrogée et examinée, se perdit en conjecture sur l'origine d'une telle affection. « Après une sérieuse réflexion sur son rapport et son état, je ne trouvai rien qui remplît mieux mon intention que la saignée, relate l'accoucheur. Il n'y eut pas deux onces de sang hors du vaisseau que le pouce commença à se mouvoir, tous les doigts ensuite les uns après les autres, et enfin tout le corps, avant que deux palettes eussent été tirées. »

\*Communication présentée à la séance du 25 avril 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

\*\*5, Grande-Rue, Morigny, 91150 Étampes.

Mais le lendemain la femme fut à nouveau terrassée, et La Motte réitéra la saignée qu'il accompagna de lavements. Il en alla de même les jours suivants... « *Le nombre de saignées alla jusqu'à quatre-vingt-six ou sept, en cinq mois; parvenu à son terme, la femme accoucha heureusement d'un enfant qui se portait bien, nonobstant cette prodigieuse quantité de saignées, et cet accident fâcheux dont les accès étaient si fréquents.* » (1). On comprendra qu'il est presque miraculeux qu'une femme et son enfant aient pu résister à un tel traitement !

A l'origine de la saignée, l'inévitable théorie des humeurs : le sang menstruel, au lieu d'être considéré comme suffisant à peine aux besoins du fœtus, passe alors aux yeux des praticiens pour une cause de pléthore entraînant divers accidents ; il faut donc débarrasser la mère de ce surplus de sang qui risque de noyer le produit de la conception. Boerhaave, puis Hoffmann, dont le système eut un si grand retentissement au XVIII<sup>e</sup> siècle (2), estiment que la pléthore de sang corrompu prédispose à l'avortement ! Faite comme il faut, la saignée est donc un élément indispensable au bon équilibre des femmes enceintes ; elle permet aux accouchées de retrouver la santé ; elle fait les enfants robustes et enlève la matière de beaucoup de maladies qui les guettent, puisque la mère communique à son enfant les impuretés de son sang ; il n'est pas d'autre cause aux dartres, à l'épilepsie et aux convulsions des nourrissons, aux engorgements laiteux des nouvelles accouchées.

Comme à l'époque on saignait pour la moindre indisposition, il était apparu normal à tous les plumitifs de l'art obstétrical de recommander la saignée régulière des femmes enceintes ; l'un des premiers, en 1658, Jean Riolan, le fils, affirmait que l'on pouvait tirer du sang d'une femme enceinte, surtout dans les premiers mois de la grossesse, alors que le fœtus encore petit n'avait pas besoin de beaucoup de sang... Gui Patin, l'un des maîtres de la faculté de Paris, soutenait même que non seulement on pouvait, mais que l'on devait saigner durant la grossesse (3). En cette seconde moitié du XVII<sup>e</sup> siècle, la saignée de la femme grosse constituait l'une des règles arbitraires que les chirurgiens avaient cru bon d'instituer ; à défaut de connaissances sérieuses sur les conditions de nutrition du fœtus, ils donnaient au moins l'illusion d'un savoir ; faute de pouvoir intervenir efficacement dans les couches, ils prétendaient soulager par la saignée un corps enceint, que l'on imaginait comme un tonneau de fermentation, dont il fallait faire sortir la lie... Saint-Simon lui-même, n'estimait-il pas que la duchesse de Melun était morte en couches « *pour n'avoir point voulu être saignée dans sa grossesse* » ? Et en 1785, au cours d'accouchement de Vire, le chirurgien Gournay enseignait encore la pratique de la saignée aux élèves sages-femmes, tant on était persuadé de son efficacité (4).

Ce qui était à l'origine intervention occasionnelle est donc progressivement érigé en système, et un calendrier de la saignée mis au point. Mieux vaudrait dire des calendriers, car tous les praticiens ne sont pas d'accord sur le temps le plus propice.

Mauriceau la recommande dans les deux premiers mois de la grossesse et l'exclut après le septième ; à quatre mois et demi — jamais avant, car l'enfant alors « *tient mal* » — et sept mois. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, on saigne communément à trois, six et neuf mois (5), ou quatre, sept et demi et neuf. La saignée effectuée au moment des premières douleurs est regardée par bien des accoucheurs comme prédisposant à l'accouchement rapide et aidé (6). Certains veulent que l'on saigne aussi après l'ac-

couchement (7); d'autres, enfin, préconisent de saigner également le nouveau-né pour éliminer toutes les superfluités que contient son corps...

Pour assurer le sérieux de la thérapeutique, on en vient aussi à codifier les règles d'intervention : la femme, couchée ou assise, est saignée de préférence au bras, mais aussi à la jambe, ou encore à la gorge. Mauriceau rapporte que l'un de ses bons confrères, le Dr Jamot, lui avait dit « *avoir saigné une femme quarante-cinq fois au bras, deux fois au pied et une fois à la gorge* » (8). On se persuade pourtant que la femme enceinte ne doit pas être saignée comme les autres : la géographie de la saignée répond ici à une certaine idée de la nature et de la circulation des fluides ; au cours de la grossesse, une partie du sang des règles remonte, blanchit et se transforme en lait ; en bonne logique les complications surviennent chez la femme trop sanguine, ayant ordinairement des règles abondantes ; chez celle-là, en effet, tout le sang des règles ne parvient pas à se changer en lait ; d'où des éblouissements, des étourdissements, des étouffements. Pour elle, plus que pour tout autre, la solution est dans la saignée du bras. Au moment des couches, une hémorragie survient-elle par la bouche ou le nez, donc à la partie supérieure du corps, il importe de procéder « *par dérivation* », de tirer ce sang superflu vers le bas, de saigner au pied cette fois-ci.

Face à cette systématique de la saignée, rares sont ceux qui osent s'élever pour en dénoncer les abus (9). Quesnay, qui, en 1750, est médecin et pas encore économiste distingué, en fait une condamnation sans appel (10) ; un siècle et demi auparavant, Louise Bourgeois considérait qu'il était aberrant d'en vouloir systématiser la pratique (11) ; une attitude qui n'étonne guère de la part d'une sage-femme droite et de bon sens, qui n'admettait pas l'engouement des médecins pour une pratique alors récente.

Ce n'est pas l'un des moindres paradoxes de la médecine de la Renaissance que d'avoir fait de la saignée une thérapeutique universelle. Jusqu'au XVI<sup>e</sup> siècle, on en usait assez peu ; on respectait scrupuleusement les aphorismes d'Hippocrate qui avait dit que les femmes saignées avortaient d'autant mieux que le fœtus était plus grand, et que celles à qui on faisait une forte saignée n'échappaient pas à cet accident. Tout en prétendant respecter l'enseignement des Anciens, et en s'appuyant sur leurs écrits parfois laborieusement mis à contribution, les auteurs modernes commencent à manifester une certaine indépendance à leur égard. En 1532, Euchaïre Rhodion, dans le premier traité d'obstétrique qu'ait produit la Renaissance, avance l'idée que « *si la femme est pléthorique, il ne sera pas inutile de la saigner, quoique modérément, ajoute-t-il, de manière à évacuer seulement le sang qui est en excès et qui peut suffoquer le fœtus dans la matrice* » (12). En 1555, Fernel, qui entend secouer le despotisme scolastique, expose en s'appuyant sur sa pratique qu'« *un grand nombre de femmes avortent si la veine n'est pas ouverte aux environs du quatrième mois* » (13). Même si ces auteurs mettaient beaucoup de conditions à la saignée, insistant sur la grande prudence dont le praticien devait toujours faire preuve, le mouvement était lancé ; et ce qui n'était d'abord que prescription limitée, simple conseil ou tolérance, devint règle générale ; la saignée de la femme enceinte ne pouvant être isolée du contexte général de « *banalisation* » de la saignée (14).

Le retournement de la doctrine et de la pratique demanda du temps ; la saignée de la femme enceinte ne fut certainement jamais aussi répandue qu'autour de 1760. C'est alors que des médecins perspicaces constatèrent que la saignée présentait un

double inconvénient. Certaines femmes de tempérament délicat qui avaient du mal à conserver la santé pendant leurs grossesses, étaient littéralement anéanties par les saignées auxquelles on les soumettait ; elles donnaient naissance à des enfants languissants qui vivaient peu. Quand elles réussissaient à mener leurs grossesses à terme ! Car il apparaissait de plus en plus clairement que la saignée, contrairement à ce que l'on avait cru, ne préservait pas de l'avortement mais qu'elle y prédisposait. C'était un renversement complet de perspective. A peu près dans le même temps, les juges s'aperçurent que des filles et des femmes « *embarrassées* » avaient parfaitement compris les ressources qu'elles pouvaient tirer d'une saignée opportune... Les chirurgiens qui avaient l'habitude de saigner à tort et à travers furent mis en garde : attention à la complicité involontaire d'avortement ! On se mit à examiner les textes d'un peu plus près et l'on s'aperçut que Fernel avait signalé le danger représenté par la saignée du pied pendant la grossesse (15), et que Mercurialis proscrivait de manière absolue la saignée de la saphène chez les femmes enceintes. Ce n'était d'ailleurs certainement pas sans raison que maint serment de sage-femme comportait dès le XVII<sup>e</sup> siècle un paragraphe interdisant de conseiller la saignée inconsidérée. Tous les praticiens ne furent pourtant pas immédiatement convaincus du caractère avortif de la saignée, et beaucoup continuèrent à y recourir, en se montrant seulement plus vigilants que dans le passé. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, certains, comme Deleurye, Astruc ou Saucerotte, énonçaient même sur le mode plaisant que si la saignée du pied pouvait réellement causer l'avortement, il y aurait assurément moins de bâtards et d'enfants trouvés ! Il fallut attendre les progrès de la biologie et de l'anatomie-physiologie pour que fussent démontrés les dangers de la saignée des femmes enceintes : Baudelocque et Broussais, Capuron et Mme de La Chapelle, Desormeaux et Depaul, Trousseau même, n'accordaient-ils pas une certaine valeur à cette thérapeutique en cas de pléthore (16) ? Les recherches d'Andral — son *Essai d'hématologie pathologique* date de 1843 — de Gavaret, et surtout de Cazeau — son *Traité théorique et pratique des accouchements* a été publié une première fois en 1840 et revu par Tarnier en 1867 — prouvèrent enfin que la thèse de la pléthore était fautive et que c'était au contraire de la chloroanémie qu'il fallait préserver les femmes (17) !

Qui dira jamais combien de femmes et d'enfants ont été victimes de la « *saine théorie* » en trois siècles de saignée ?

#### NOTES

1. — *Traité des accouchements*, Paris, 1765, observation 222. Cf. aussi *Accoucheur de campagne sous le Roi Soleil* ; le *Traité d'accouchement de G. Mauquest de La Motte*, présenté par Jacques Gélis, Toulouse, 1979, p. 69-70.
2. — F. HOFFMANN, *Medicina rationalis systematica*, lib. II, cap. 13, cité par P. Silbert, *De la saignée dans la grossesse*, Paris, 1857, p. 35. Hoffmann professe l'emploi de la saignée pendant la grossesse de 1714 à 1740.
3. — *Enchiridium anatomicum et pathologicum*, 1658, p. 89, cité par P. Silbert, p. 22-23. *Lettres de Gui Patin*, publiées par J.-H. Réveillé-Parise (lettre DCCV, 16 mars 1666), Paris, 1846, tome III, p. 588.

4. — Lettre de Mauduit, maire de Vire (21-12-1785). Archives dép. du Calvados, C 990.
5. — Lieutaud veut qu'on saigne vers le troisième, le septième et le neuvième mois. *Précis de médecine pratique*, Paris, 1781, tome II, p. 427.
6. — En 1775, dans *Le cri de la nature*, le médecin dauphinois Nicolas rapporte pour la condamner l'idée selon laquelle il faut saigner « quand le travail se déclare »; « cet abus qui n'est pas bien ancien, ajoute-t-il, commence à se répandre et devient à la mode ».
7. — « On est dans l'usage de saigner du pied les femmes de Tours vingt-quatre heures après l'accouchement : on a observé qu'il arrivait moins d'accidents durant leurs couches. » Antoine-François Barbaut, *Cours d'accouchements*, Paris, 1775, tome II, p. 142.
8. — *Traité des maladies des femmes grosses et accouchées*, 2<sup>e</sup> édition, p. 123.
9. — En 1764, dans ses *Commentaires sur les aphorismes de Boerhaave*, van Swieten a pourtant montré que la suppression des règles n'était pas une cause nécessaire de pléthore, et que la saignée ne constituait nullement le spécifique des maladies de la grossesse.
10. — « Il n'y a que l'ignorance la plus grossière qui puisse avoir introduit la règle ridicule de saigner à certains termes de la grossesse toutes les femmes de quelque constitution qu'elles soient. » *Traité des effets et de l'usage de la saignée*, Paris, 1750.
11. — *Observations diverses, pertes du fruit...* Paris, 1609, p. 22.
12. — *De partu hominis*, Paris, p. 55.
13. — *Methodus medendi*, liv. II, chap. XII, cité par Silbert, p. 15.
14. — Botal et ses nombreux partisans soutenaient que la saignée était la thérapeutique la plus efficace : comme l'eau d'un puits, le sang devenait d'autant plus pur qu'on en tirait davantage !
15. — « Il est très peu sûr, disait-il, d'ouvrir dans tous les cas les veines inférieures, parce que le mouvement du sang étant attiré en bas, les règles arrivent et le fœtus est précipité. » Cité par Silbert, p. 15
16. — DEMOULINS de RIOLS, « De l'emploi de la saignée et des toniques dans la grossesse ». *Thèse Paris*, 1858, n° 68.
17. — Henri NAUSSAC, « Considérations sur la saignée ». *Thèse Paris*, 1868, n° 62.

INTERVENTION DU Dr H. STOFF  
APRÈS LA COMMUNICATION DU Pr JACQUES GÉLIS

faite à la séance du samedi 25 avril  
de la Société française d'Histoire de la Médecine

Le Pr Gélis vient de citer l'observation de Mauquest de La Motte qui concerne une femme enceinte en crise convulsive soignée par saignées. La première hypothèse est celle d'une éclampsie avec poussée hypertensive dont on connaît l'effroyable mortalité maternelle et fœtale. Aujourd'hui, nous avons les hypotenseurs, les neuroleptiques, la réanimation, et si nécessaire la césarienne de sauvetage. Que pouvaient faire nos malheureux ancêtres ?

Crise éclamptique ? Crise comitiale ? Crise hystérique ? Elles étaient toutes confondues sous le nom de « mal de mère » ou « suffocation de matrice ».

— *Aberrations analogiques* : la femme toxémique présente une surcharge pondérale qui peut atteindre 25 kg, des œdèmes des membres, de l'abdomen, du visage. Quelle tentation de la traiter comme un pléthorique en insuffisance cardiaque ! Il y a quinze ans, on les traitait encore par régime sans sel et diurétiques : et c'était aussi une erreur ! On sait maintenant que l'énorme expansion volémique (25 à 30 %) et la rétention sodée sont nécessaires au maintien de la circulation utéro-placentaire.

— *Aberrations par esprit de système* : traiter de la même façon toutes les femmes enceintes considérées comme des hydropisies potentielles ou des éponges sursaturées. « L'utérus est enflé d'une matière pourrie et d'une vapeur maligne. » (Furetière, 1690.)

— *Aberrations par « idéologie médico-ecclésiastique »* : (E. Le Roy Ladurie\*).

La suffocation de matrice est de nature démoniaque. « Les travaux de l'accouchement sont une des peines du péché originel. » (Furetière.)

L'hypercatharsis de la saignée libère le corps et l'esprit de l'immonde. Elle fait partie de l'arsenal « exorcisant, obsédant, martyrisant ». (Piero Camporesi cité par E. Le Roy Ladurie\*.)

Henry de Montherlant l'a exprimé admirablement dans Port-Royal : « Quoi ! Une petite saignée vous fait peur, quand Jésus-Christ a donné tant de sang pour vous ? »

Réponse de M. J. Gélis  
à l'intervention du Dr Stofft

Le problème de méthode ici posé est intéressant ; il le serait davantage si la démarche s'inscrivait un peu plus dans les courants de l'historiographie contemporaine. Peut-on en effet, en s'appuyant sur un seul exemple — le texte de Mausquet de

\*Le Roy Ladurie E. : préface au livre de Claude Grimmer, « La femme et le bâtard », Paris, Presses de la Renaissance, 1983.

La Motte en l'occurrence — définir ce que doit être le travail du chercheur en histoire de la médecine ? Le Dr Stofft tente de mettre un nom sur les symptômes de la maladie, et veut montrer que l'art médical, Dieu merci ! a bien progressé depuis cette époque. C'est là une démarche que n'aurait effectivement pas désavoué les tenants de la théorie scientiste du siècle dernier ; mais, après tout, c'est parfaitement son droit de procéder ainsi. La question étant de savoir si l'histoire de la médecine peut se contenter aujourd'hui de ce seul éclairage.

Mon propos, dans le cadre forcément limité d'une communication, était de tenter de replacer la pratique de la saignée des femmes enceintes dans le contexte plus global de la société des siècles classiques, pour montrer que l'héritage scientifique de la Renaissance n'a pas été toujours aussi positif qu'on le dit souvent, et que tout le monde peut faillir, y compris le médecin : ce qui n'a rien de déshonorant. La démarche anthropologique apparaît de plus en plus aujourd'hui aux historiens comme la plus fructueuse. L'historien de la médecine doit prendre en compte tous les paramètres de la connaissance, pas seulement pour mettre des étiquettes sur les pratiques médicales d'autrefois, mais pour montrer que le médecin vit toujours dans une société donnée, dont il épouse la vision du monde. Une telle recherche est certes plus difficile, mais elle ouvre d'autres perspectives et permet de mieux saisir les praticiens dans leurs relations avec leurs patients, leurs hésitations, leurs réussites et leurs échecs. Bref, derrière l'évocation des cas, elle débusque l'homme, avec ses grandeur et ses faiblesses. C'est là ma façon de procéder.

Jacques Gélis

Maître de conférences  
Université de Paris VIII

