

Regards des médecins médiévaux sur la naissance *

par Anne-Laure LALLOUETTE **

Au Moyen Âge, le parcours de la femme qui la conduit de sa fécondation jusqu'au jour de son accouchement est jalonné de rencontres avec différents membres du corps médical. Sa grossesse est étroitement surveillée dans la mesure où les autorités, aussi bien ecclésiastiques que médicales, craignent qu'elle cherche à se débarrasser de l'enfant qu'elle porte. Les médecins, d'abord, décrivent avec une grande précision les indices qui permettent de déceler l'existence d'une grossesse et encouragent leurs patientes à prendre soin du fruit qu'elles portent. La future mère est ensuite prise en charge par des sages-femmes qui, sur les ordres du médecin qui les a formées, préparent la parturiente à affronter ses couches et l'assistent tout au long de son pénible travail. Enfin, si sa délivrance prend une tournure dramatique, elle peut être confrontée aux chirurgiens, ou leurs avatars, qui n'ont pas reçu de formation universitaire : les barbiers.

Cette multiplicité d'interlocuteurs a une incidence nette dans la documentation puisque le temps de la naissance apparaît dans tous les types de sources médicales : du manuel gynécologique rédigé à l'intention des sages-femmes au traité de chirurgie, en passant par le régime de santé (1), ce qui contribue à donner une image éclatée, tantôt lointaine, tantôt dramatique, parfois empathique de ce moment fondamental de la vie féminine. Cette représentation est d'autant plus déformée que la plupart des femmes vivent leur maternité à l'abri du regard des professionnels de la médecine, ne faisant l'objet d'aucun suivi régulier, et sont confiées finalement à des matrones qui n'ont d'autres connaissances relatives à l'enfantement que leur propres, et souvent nombreuses, grossesses (2).

Les sources médicales, rédigées par des hommes lettrés, vivant le plus souvent en milieu urbain et exerçant leur métier au service de catégories sociales aisées, offrent le reflet d'une forme d'accouchement privilégié qui bénéficie du savoir de ces médecins qui sont aussi des savants. Mais comment ces derniers, totalement absents de la chambre de gésine, dont la pudeur médiévale les chasse, et qui n'y pénètrent qu'en cas de complications si graves que leur présence soit rendue nécessaire, tentent-ils d'organiser et de contrôler le bon déroulement d'un accouchement ? Ignorant presque tout de la manière dont se passe réellement le travail, ils cherchent tout de même à si bien encadrer l'activité et le comportement des sages-femmes que celles-ci procèdent à l'accouchement par

* Comité de lecture du 19 avril 2008.

** 1, rue Lamartine, 95600 Eaubonne.

procuration. Par ailleurs, la grande compassion dont ils témoignent pour les douleurs de l'enfantement et l'attention qu'ils portent au nouveau-né entretiennent une très forte proximité avec leur patiente et son enfant. Enfin, lorsqu'ils sont amenés à intervenir dans la pièce où se déroule l'accouchement, quand la situation devient critique, ils posent leur regard directement sur le corps épuisé de la parturiente et cherchent par tous les moyens à la soulager.

Les temps des sages-femmes

La perception de la naissance se modifie légèrement dans les sources à partir du XIII^{ème} siècle à mesure que la science médicale se transforme, enrichie par les apports de la science arabe (3). Les textes des grands savants orientaux, à l'instar du *Canon de la médecine* d'Avicenne († 1037), qui sont traduits en Italie du Sud, en Sicile ou dans la péninsule ibérique entre le X^{ème} et le XII^{ème} siècle, permettent à l'Occident de redécouvrir la pensée grecque, qui sert de socle intellectuel au rapide développement des universités. Dans ce contexte, les médecins cherchent à faire de leur discipline une science à part entière en tant qu'elle peut être rattachée à la philosophie naturelle puisqu'elle est consacrée à l'homme. Ce statut nouveau conduit le savant à prendre ses distances avec les malades pour mieux se consacrer à une médecine plus théorique (4). L'accouchement, cet acte si prosaïque, est entièrement confié à des *illetterati* : ces membres du corps médical qui n'ont pas reçu de formation intellectuelle particulière, et dont les connaissances sont le résultat de leurs expériences auprès des patientes. Il s'agit des sages-femmes et des chirurgiens, souvent méprisés par les savants des universités en raison de la souillure que leur inflige le sang au contact duquel ils se trouvent quotidiennement (5).

Mais les auteurs de textes médicaux n'abandonnent pas totalement les sages-femmes face aux parturientes et entendent parfois contrôler étroitement la manière dont elles les assistent. Pour cela ils leur donnent des indications extrêmement précises, en particulier dans les manuels gynécologiques. De tels ouvrages sont cependant rares et le plus souvent écrits par des hommes, à l'exception, peut-être, de celui de Trotula, mentionnée dans les sources avec le titre de *sanatrix Salernitana* (la femme médecin de Salerne), et qui reste un personnage mystérieux (6).

Ces manuels ne sont pas les seuls moyens d'améliorer les compétences de celles qui participent aux accouchements ; les médecins offrent, par ailleurs, l'opportunité aux sages-femmes de recevoir une formation pour devenir de réelles professionnelles. Une miniature d'un des manuscrits du régime de santé d'Aldebrandin de Sienna figure, par exemple, une sage-femme recevant ses instructions directement d'un médecin (7). Et à Paris les "ventrières" désireuses d'apprendre leur métier sont rattachées au début du XIII^{ème} siècle au Collège Saint-Côme fondé par les chirurgiens après leur exclusion des universités à l'occasion du concile de Tours de 1163 (8).

Si les médecins se montrent si soucieux d'encadrer étroitement les pratiques des sages-femmes c'est en raison de l'extrême méfiance qu'ils nourrissent à leur égard, Trotula elle-même le dit bien : "*Sunt quedam quibus male accidit in pariendo et hoc propter defectum asistantium, scilicet istud mulieribus fit secretum*" (9). Aussi, chaque étape de la naissance est strictement codifiée dans la plupart des ouvrages médicaux. Les semaines qui précèdent la délivrance sont, déjà, l'objet de toutes les attentions.

Les textes décrivent dans le détail la manière dont la future mère doit se préparer à la naissance bien avant le début du travail. Aldebrandin de Sienna, dont le régime de santé favorise le principe qu'il vaut mieux prévenir que guérir, insiste sur la nécessité d'anticiper les préparatifs de l'accouchement suffisamment longtemps à l'avance pour que celui-ci se passe dans de bonnes conditions : "Et quant li tans de delivrer .xv. jours ou .iij. semaines devant, si se doit baingnier, cascun jor, en ewe où soient cuites mauves, violettes, semence de lin, fiens grec, orge, camomille, et se doit on faire oindre les gambes, les cuisses, le poinil, et entour le liu privé d'oile de camomille, de gras de géline, d'escume de burre, de dyauté" (10).

Le recours au bain, dont les substances émollientes doivent contribuer à faciliter le passage de l'enfant, est directement emprunté à Avicenne : "Dans un bain frictionne les hanches de la parturiente et les régions voisines des parties génitales avec de l'huile pour que les nerfs se relâchent et qu'il n'y ait pas de fatigue lors de l'accouchement" (11). Et si Aldebrandin demande à ses patientes de se préparer au moins quinze jours à l'avance, Trotula, elle, prescrit un régime spécifique trois mois avant l'accouchement. Ceci peut s'expliquer par le fait que les médecins ignorent la durée précise d'une grossesse et peinent à en déterminer le terme ; en s'y prenant suffisamment tôt la femme est assurée de profiter pleinement des effets bénéfiques du régime qui lui est imposé, la sage-femme de Salerne insiste donc pour que "*Provideat sibi mulier in tribus ultimis mensibus ita ut in dieta utatur levibus cibis et digestibilibus, ut per hec membra dilatentur*" (12).

En complément du bain, Aldebrandin propose d'autres soins à la future mère qui doit, si elle en a les moyens, boire après ses ablutions quotidiennes du vin agrémenté d'épices. Ce breuvage, composé de produits chauds selon la classification de la pharmacopée médiévale, est sensé accroître la température de l'organisme féminin, froid par nature, et ainsi le renforcer. La patiente doit également éviter d'éternuer et de retenir sa respiration, de monter et descendre des escaliers. Enfin, elle doit prendre du repos, se faire masser les pieds et les mains et sentir de bonnes odeurs (13). Les exercices et la grande douceur des soins prodigués à la femme la mettent dans de bonnes dispositions pour affronter ce moment difficile de son existence, surtout si elle est primipare.

Hildegarde de Bingen, qui n'est pas à proprement parler médecin puisqu'elle est moniale, et qui ignore tout des souffrances de l'accouchement, n'en est pas moins attentive aux angoisses des femmes à l'heure de l'enfantement. Pour décrire ce qu'elles éprouvent, elle écrit : "Lorsque l'enfant doit sortir de la mère, alors une si grande terreur et si une grande frayeur s'abattent sur elle que, sous l'effet de cette terreur, la femme est toute tremblante et que ses veines se gonflent abondamment de sang, et que tous les muscles de ses membres sont blessés et qu'ils se dissolvent dans les larmes et les gémissements, selon qu'il a été dit : *Tu enfanteras dans la douleur* ; et cela dans une douleur d'une espèce telle qu'elle ne disparaîtra qu'à la fin des temps" (14).

Face à tant de troubles et en raison de sa pudeur, le médecin détourne le regard. Il invite celles à qui il confie la future mère à faire de même : "*Et qui assistunt non respiciant eam in vultu, quia inde mulieres solent verecundari in partu et post partum*" (15). Au moment où ils quittent leur patiente, les médecins décident encore des postures et des attitudes qui sont les plus adaptées.

Ce sont les mains, ointes d'huile, des sages-femmes qui entrent en contact avec le corps souffrant de la parturiente. Cette onction préparatoire de la ventrière, acte inaugural de sa collaboration avec sa patiente, est si représentative d'un accouchement qu'elle apparaît même dans des sources ecclésiastiques, à l'instar de la *Tabula exemplorum*,

recueil d'anecdotes destinées à l'élaboration de sermons du XIII^{ème} siècle, dans lequel il est dit que les "*obstetricibus*", celles qui accouchent, couvrent leurs mains d'huile avant de se mettre au service des autres femmes (16).

Et si la femme et la sage-femme se préparent simultanément et de la même manière à cette épreuve, comme l'indique Trotula : "*Tempore partus imminente, paret se mulier ut mos est, et obstetrix similiter cum magna cautela*" (17), la présence des médecins est très forte ; ils fournissent toutes les indications nécessaires aux sages-femmes pour qu'elles réussissent leur office. Ainsi, lorsque Guy de Chauillac décrit les conditions d'un accouchement normal, il précise : "Toutefois il convient bien d'avertir les sages-femmes, que si la forme de la sortie est naturelle et difficile, ces parties-là soient ramollies par fomentations et onctions remollitives" (18). Même si tout se déroule normalement, le chirurgien impose toujours ses recommandations. Les textes évoquent jusqu'à la posture que peut adopter la parturiente avant sa délivrance. Trotula indique, par exemple, que les femmes ont la possibilité de se déplacer : "*Ducatur mulier lento passu per domum*" (19), elles ne sont pas figées dans une immobilité passive et peuvent chercher à dominer les douleurs intenses qu'elles ressentent. Et, pour la dernière étape du travail, les miniatures prennent le relais du texte qu'elles illustrent dans les manuscrits en figurant le plus souvent les femmes dont l'accouchement se déroule normalement en position assise ou semi assise, et rarement allongée (sauf en cas de césarienne post-mortem), entourée des sages-femmes qui leur procurent les soins nécessaires (20).

Le strict encadrement des conditions dans lesquelles se déroule l'accouchement ne suffit pas à garantir aux médecins leur hégémonie sur cette étape de la vie de leurs patientes. En effet, lorsque la délivrance se déroule sans encombre, ces dernières n'ont aucune raison de solliciter les services des hommes. Ceux-ci cherchent donc à améliorer le confort de la parturiente et de l'enfant qu'elle met au monde afin que, en contribuant à rendre ce moment heureux, ils n'en soient pas totalement exclus.

Un heureux événement

Les médecins espèrent toujours un enfantement normal, au terme duquel leur patiente est enfin soulagée. Martin de Saint-Gille, dans le commentaire en langue vulgaire qu'il fait des aphorismes hippocratiques au XIV^{ème} siècle, indique que : "c'est semblable de la crise ou de la terminacion d'une maladie et de l'enfantement" (21). Pour abréger les souffrances de la femme en travail, tous les moyens sont mis en œuvre pour accélérer et faciliter la sortie de l'enfant. Les onctions et les bains agrémentés des plantes les plus variées sont entrepris. Le recours à des fumigations est envisagé dans la mesure où leurs douces effluves doivent attirer l'utérus qui "*sequitur (...) odorifera et fugit fetida*" (22).

Mais ce sont surtout des actions mécaniques qui sont privilégiées, comme des éternuements qui poussent l'enfant vers l'extérieur, Trotula recommande : "*Provocetur sternutacio cum pulvere thuris naribus imposito*" (23) ou propose d'exercer une pression interne efficace : "*In partu subveniendum est eis sic. Preparatur pannus in modum pile oblonge et ponatur in ano, ad hoc ut in quolibet conatu eiciendi puerum, firmiter illud ano imprimatur*" (24). Enfin en indiquant, là encore, à la femme la position qu'elle doit adopter, le médecin s'efforce de la faire souffrir le moins possible. Aldebrandin de Sienna, par exemple, préconise que la femme se couche sur le ventre en remontant les genoux vers sa tête et en plaçant un coussin sous son ventre "car si faitement demourer fait totes femmes delivrer plus legierement" (25).

Ces attentions dont ils entourent les mères sont complétées et prolongées par celles que les auteurs accordent à leurs enfants. Or pour les soins de l'enfant aussi les médecins aimeraient que les nourrices ne fussent que de simples exécutantes. Aldebrandin de Sienna, comme la plupart des auteurs de régime de santé, y consacre tout un chapitre intitulé "Comment on doit garder l'enfant quant il est né" (26). À peine séparé du corps de la femme, l'enfant est frotté avec une préparation de fleurs et d'herbes broyées. Il est ensuite emmailloté dans un linge imbibé d'huile durant quatre jours, le temps que son corps se raffermisse et devienne plus chaud, puis une nourrice est chargée de le laver en prenant soin d'éliminer toute la sanie de l'accouchement et de procéder à un examen de tous ses orifices. Viennent ensuite des conseils pour développer les forces de ce petit corps. Le médecin décrit précisément les mouvements qui doivent être faits avec chacun des membres, accompagnant étroitement les gestes de la nourrice.

La grande méticulosité des soins qui sont immédiatement prodigués au nourrisson démontre le souci des médecins de préserver la vie de cet être si fragile, qui vient de quitter le corps de sa mère. Mais l'issue de l'accouchement n'est pas toujours aussi heureuse, et ces difficultés sont parfois expliquées par des facteurs psychologiques : "telz enfans ont acoustumé d'estre en la marris, et quant ilz muent soudainement leur lieu, de telle permutacion ils doubtent venir a nostre continent c'est l'air, et pour ce ont ilz paour" (27). L'enfant qui refuse de quitter le corps de sa mère contraint le médecin à intervenir directement dans le cours d'un accouchement en marge duquel il s'était tenu jusqu'alors.

Des complications parfois dramatiques

Dans la taxinomie médiévale des modalités de sortie de l'enfant, une seule, à la suite de la médecine arabe, est considérée comme naturelle. Aldebrandin de Sienna la décrit ainsi : "il doit venir le teste avant naturellement, les bras estendus sous les cuisses" (28). Toute autre position pose problème et peut entraîner un drame. Le fœtus peut rester coincé dans le ventre en raison de multiples facteurs dont Trotula donne le détail : "*Quandoque nimis parvus est exitus matricis, vel quia nimis pinguis est mulier, vel quandoque quia fetus est mortuus nec iuvat naturam in suo motu, et hoc ultimum contingit mulieri iuveni parienti in yeme cum naturaliter habeat orificium matricis strictum, amplius propter frigiditatem temporis, frigiditate enim aeris plus constringitur*" (29).

Trois cas de figure peuvent ensuite être envisagés. Premièrement, l'enfant peine à sortir, mais la délivrance est possible. Les textes envisagent alors le recours à des méthodes plus agressives que celles qu'ils avaient décrites jusque-là. La sage-femme est incitée à agir efficacement et à replacer correctement l'enfant : "*Si puer non egrediatur eo ordine quo debet, ut si prius tybie, vel brachia exeant, assit obstetrix cum parva et suavi manu humectata in decoctione seminis lini, et fenugreci, et reponat puerum in locum suum et ponat in ordine suo recto modo*" (30). Cette démarche est fréquemment associée à des succussions, plus ou moins violentes et des étournements provoqués. La délivrance finit par survenir ; la mère et l'enfant sont sauvés.

Mais si le travail a été trop long et pénible, l'enfant peut décéder *in utero*. Les médecins considèrent ce deuxième type de complication avec angoisse, même si certains, comme Martin de Saint-Gilles, remarquent qu'"il est moins mal que l'enfant soit mort que la mère et l'enfant" (31). Tous s'entendent pour estimer que ce genre de situation requiert une intervention rapide de la sage-femme, comme Aldebrandin qui écrit : "si se convient haster de la femme delivrer por ce k'il i a trop grant peril" (32). Le chirurgien Guy de Chauliac indique qu'elle doit extraire le petit cadavre par tous les moyens possi-

bles en oignant abondamment ses mains et la matrice, et en ayant même recours à l'embryotomie si les autres solutions échouent : "qu'on y mette l'instrument dit speculum, fait avec une vis de presseoir, et qu'on ouvre la matrice tant qu'il sera possible. Et que puis on le tire avec les mains, crochets et tenailles, entier ou en pieces, et qu'il n'y demeure point" (33). Avant d'en arriver à de telles extrémités, les médecins proposent des traitements très variés, dont certains s'apparentent à des pratiques magiques, comme ces recommandations de Trotula : "*Item cingatur mulier de spolio serpentis de quo serpens exiuit*" (34) ou "*Corallus in collo suspensus prodest*" (35). Le corail et la mue d'un serpent ont des vertus unanimement reconnues, tout comme ce qui est appelé la "pierre d'aigle", qui est assimilée à une légende qui veut que l'aigle mâle apporte cette sorte de pierre venue des Indes à sa femelle lorsque celle-ci doit pondre afin qu'elle ne souffre pas. L'efficacité de ces produits est liée à leur dimension symbolique (celle du serpent qui vient de quitter sa mue est transparente) et en fait des talismans aux vertus psychologiques permettant de mieux supporter l'accouchement plus que des médicaments à proprement parler. Mais tous les remèdes sont bons pour ne pas ajouter la perte de la mère à celle de l'enfant mort-né.

Et, inversement, si la mère décède, il faut sauver l'enfant qui serait vivant et prisonnier en son sein. Ce dernier cas de figure est le seul dans le cadre duquel la césarienne est autorisée au Moyen Âge. Guy de Chauliac décrit l'intervention avec précision et rappelle l'étymologie de son nom : "S'il advenoit que la femme fust morte (...) et on se doute que l'enfant soit vif (...), en tenant la bouche de la femme et la matrice ouvertes (...), la femme soit ouverte avec un rasoir, de long à costé gauche, d'autant que cette partie-là est plus libre que le dextre, à cause du foye, et y mettant les doigts, l'enfant en soit retiré. Ainsi fut tiré hors Jules César, comme on lit ès histoire des Romains" (36). Malgré la répugnance des hommes du Moyen Âge à voir disséquer un cadavre, la césarienne post-mortem est encouragée car elle permet de baptiser l'enfant. En effet, enterrer vivant un enfant dans le ventre de sa mère morte revient à mettre un individu non baptisé en terre chrétienne ce qui constitue un très grand sacrilège.

La perte de leur patiente est vécue comme un drame pour les médecins. Et si la femme survit à cette terrible épreuve, ils lui consacrent encore un peu d'attention afin de prévenir toute complication *post-partum*.

L'expulsion du placenta requiert encore un peu de doigté de la part de la sage-femme dont les gestes sont toujours étroitement suivis par les hommes. Les traitements qui doivent faciliter la sortie de la "secondine" sont les mêmes que pour le fœtus lui-même et reposent principalement sur l'injection de produits émoullissants ou la provocation d'éternuements, comme l'indique Trotula : "*Si secundina intus remanserit, properandum est ut eiciatur. Provoctur ergo sternutatio, et fiat ore clauso et naribus*" (37). Et si ces procédés échouent, la révision utérine est alors indiquée, comme le dit Guy de Chauliac : "on commande à la sage-femme qu'elle plonge sa main dans l'huile de sesamin, ou dans le mucilage de guimauve, et qu'elle la mette dans la matrice, et le prenne doucement" (38).

Enfin, l'ensemble des douleurs qui peuvent être ressenties par la jeune mère sont évoquées par Trotula, qui est la seule à en faire une exposition aussi complète. L'auteur salernitain évoque les affres des tranchées : "*Matrix namque tamquam fera silvestris propter subitam evacuationem huc et illuc quasi vagando declinat. Unde vehemens dolor efficitur*" (39), puis se propose de soulager les douleurs de la vulve : "*Ad dolorem vulve post partum, accipe rutam, arthimesiam, et camphoram, pista bene et cum oleo muscelino vel pulegino confectis, et calefactis in olla, involve pannum et suppone*" (40). Elle

décrit même la suture du périnée “*post modum rupturam inter anum et vulvam tribus locis vel quatuor suimus cum filo serico*” (41) et propose enfin un traitement contre les hémorroïdes résultant de l’effort de l’accouchement. Son manuel de gynécologie est le seul qui réserve autant de place aux souffrances inhérentes à la longue épreuve qu’est un accouchement à cette époque, attestant bien de la grande commisération qu’elle accorde à celles de son genre.

Accoucher est bien une épreuve, et Césaire d’Heisterbach, un religieux du XII^{ème} siècle, l’illustre dans un de ses *exempla* en expliquant qu’échapper aux douleurs de l’enfantement relève du miracle puisqu’une mère donne naissance sans souffrir après avoir accepté que son mari prenne la croix (42). Ces maux sont voulus par Dieu en punition de la faute originelle que toutes les descendantes d’Ève doivent contribuer à expier. Les médecins ne devraient donc pas chercher à s’y opposer. Et pourtant, même depuis l’extérieur de la pièce où le travail a lieu, c’est un regard compatissant qu’ils posent sur celles qui traversent cette épreuve et qui, pour certaines, souffrent le martyr. Toujours proches de leurs patientes, malgré leur séparation *de facto*, ils cherchent par tous les moyens à leur rendre plus léger ce moment essentiel qui leur permet de rejoindre le groupe des mères de famille, dont la figure tutélaire est la Vierge Marie, inverse positif d’Ève la pécheresse, et dont le culte se développe considérablement à l’époque, participant d’une promotion nouvelle d’une féminité résumée à la maternité.

NOTES

- (1) JACQUART D. et NICOU D. - dans leur article “Les régimes de santé au XIII^{ème} siècle”, in *Comprendre le XIII^{ème} siècle : mélanges offerts à Marie-Thérèse Lorcin*, ALEXANDRE-BIDON D. et GUICHARD P. (dir.), Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1995, p. 201-215. Le XIII^{ème} siècle voit se multiplier ces textes rédigés par de grands médecins à l’intention de leurs malades. L’objectif des conseils qu’ils prodiguent, dans un langage très clair et accessible au plus grand nombre, est double : soigner, le cas échéant, les maux dont pourraient être atteints leurs patients ; et, surtout, prévenir ces dysfonctionnements à l’aide de règles d’hygiène et de vie très codifiées, adaptées à la complexion de chacun.
- (2) SALVAT M. - dans “L’accouchement dans la littérature scientifique médiévale”, in *L’enfant au Moyen Âge, Senefiance*, n° 9, Aix-en-Provence, Publications du C.U.E.R.M.A., 1980, p. 89-106, indique : “Relevant ainsi de la médecine dite populaire, l’assistance à l’accouchée était l’affaire de ces “bonnes femmes” agissant à l’intérieur de la cellule familiale (souvent vaste) mais aussi dans le cadre du village (...)”. p. 91.
- (3) Cf. JACQUART D. et MICHEAU F. - *La médecine arabe et l’Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1996.
- (4) Les maîtres des universités appliquent à la médecine les principes de la scolastique, comme à n’importe quelle autre discipline universitaire, comme le montre JACQUART D. dans “La scolastique médicale”, dans *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Tome 1, *L’Antiquité et le Moyen Âge*, GRMEK M. (dir.), Paris, Seuil, 1995, p. 175-210.
- (5) POUCHELLE M.-C. - dans *Corps et chirurgie à l’apogée du Moyen Âge, Savoir et imaginaire du corps chez Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel*, Paris, Flammarion, 1983, montre comment le processus de mise à l’écart du chirurgien par les médecins prend appui sur le tabou relatif au sang, et sur le fait que les chirurgiens portent atteinte à l’intégrité du corps, en le tranchant, et en l’ouvrant.
- (6) MOSHER STUARD S. - “Dame Trot”, *Signs : Journal of Women Culture and Society*, 1, n° 2, 1975, p. 537-542.
- (7) Paris B.N., Ms fr. 12323, f. 95 v°, évoqué en note par LAURENT S., *Naître au Moyen Âge. De la conception à la naissance : la grossesse et l’accouchement (XII^{ème} – XV^{ème} siècle)*, Paris, Le Léopard d’or, 1989, note 13, p. 174 et reproduit en annexes : fig n° 16.

- (8) OUERD M. - "Dans la forge à cauchemars mythologiques. Sorcières, praticiennes et hystériques", *Cahiers de Fontenay*, n° 11-12, p. 139-214, ici p. 182.
- (9) GREEN M. H. (éd. et trad.) - *The Trotula. A Medieval Compendium of Women's Medicine*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2001, p. 124. Traduction : "Il y en a certaines à qui il arrive de mauvaises choses pendant l'accouchement, et ce en raison d'une erreur de celles qui les aident, ce qui est évidemment dissimulé aux femmes".
- (10) ALDEBRANDIN de Sienne - *Le régime du corps*, LANDOUZY L. et PEPIN R. (éd.), Genève, Slatkine, 1978, p. 72-73
- (11) AVICENNE - *Poème de la médecine*, JAHIER H. et NOUREDINE A. (éd. et trad.), Paris, Les Belles Lettres, 1956, v. 920-921, p. 71.
- (12) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 104. Traduction : "Que cette femme voit par elle-même qu'elle doit, au cours des trois derniers mois de sa grossesse suivre un régime fait d'aliments légers et faciles à digérer, afin de dilater ses organes".
- (13) ALDEBRANDIN de Sienne - *Op. cit.*, p. 73.
- (14) HILDEGARDE de Bingen - *Les causes et les remèdes*, MONAT P. (trad.), Grenoble, éditions Jérôme Millon, 1997, p. 105, traduction établie à partir de *Causae et curae*, KAISER P. (éd.), Lipsiae, Teubneri, 1903, p. 126-127, "De partu. Cum autem proles de femina procedere debet, tunc tantus terror et tantus tremor super eam fit, quod omnis femina in terrore hoc tremet, et quod venae eius sanguine superhabundanter effundunt, et quod omnes compaignies membrorum eius vulnerantur, et quod cum lacrimis et eiulatu solvuntur, ut dictum est : in dolore paries ; et in tali scilicet dolore, ut in fine temporum terra mutabitur".
- (15) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 100. Traduction : "Et ceux qui lui prêtent assistance ne doivent pas la regarder en face parce que les femmes ont l'habitude d'en être gênées pendant et après l'accouchement".
- (16) *La Tabula exemplorum secundum ordinem alphabeti. Recueil d'exempla compilé en France à la fin du XIIIème siècle*, WELTER J.-T.(éd.) - Thèse complémentaire présentée à la faculté des Lettres de l'Université de Paris, Paris et Toulouse, Occitania, 1926. § 171, p. 47 : "*Exemplum de obstetricibus que unguunt manus suas oleo, quando debent mulieribus servire*".
- (17) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 104. Traduction : "Lorsque l'accouchement devient imminent, que la femme se prépare comme d'habitude et que la sage-femme en fasse de même avec une grande précaution".
- (18) *La grande chirurgie de Guy de Chauliac, composée en l'an 1363*, NICAISE E. (éd.), Paris, Felix Alcan, 1890, p. 548.
- (19) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 100. Traduction : "La femme est accompagnée dans un déplacement lent à travers la maison".
- (20) LAURENT S. - *Op. cit.*, p. 199.
- (21) LAFEUILLE G. - *Les commentaires de Martin de Saint-Gille sur les Amphorismes Ypocras*, Genève, Droz, 1964, p. 24
- (22) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 104. Traduction : "Parce que la matrice suit les bonnes odeurs et fuit les mauvaises".
- (23) *Ibid.* - p. 100. Traduction : "L'éternuement est provoqué par l'application d'encens en poudre sur les narines".
- (24) *Ibid.* - p. 126. Traduction : "Donner à un morceau d'étoffe la forme d'une balle oblongue et la placer dans l'anus, de telle sorte que dans l'effort elle aide à l'expulsion du fœtus en appuyant fermement dans l'anus".
- (25) ALDEBRANDIN de Sienne - *Op. cit.*, p. 73.
- (26) *Ibid.* - p. 74.
- (27) LAFEUILLE G. - *Op. cit.*, p. 24.
- (28) ALDEBRANDIN de Sienne - *Op. cit.*, p. 73.
- (29) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 100. Traduction : "Parfois l'orifice de la matrice est trop étroit ou bien la femme est trop grosse, ou bien, parfois le fœtus est mort et ne peut plus accompagner le mouvement de la Nature, et parfois enfin l'orifice naturellement étroit d'une jeune femme, si celle-ci accouche en hiver l'est plus encore en raison de la saison dans la mesure où le froid de l'air le resserre encore davantage".

REGARDS DES MÉDECINS MÉDIÉVAUX SUR LA NAISSANCE

- (30) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 100. Traduction : “Si l’enfant ne se présente pas comme il devrait le faire, mais si une jambe ou un bras sort en premier, la sage-femme doit intervenir d’une main resserrée et humectée d’une décoction de graines de lin et de fenugrec et replacer dans son emplacement en le mettant dans la bonne position”.
- (31) *Ibid.* - p. 24.
- (32) ALDEBRANDIN de Sienna - *Op. cit.*, p. 73.
- (33) *La grande chirurgie* - *Op. cit.*, p. 549.
- (34) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 102. Traduction : “De même, la femme doit être ceinte d’une mue de serpent dont l’animal vient de sortir”
- (35) *Ibid.* - p. 106. Traduction : “Du corail peut être suspendu autour du cou”.
- (36) *La grande chirurgie* - *Op. cit.*, p. 549-550.
- (37) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 102. Traduction : “Si le placenta est resté à l’intérieur, il doit en être sorti promptement. Pour cela il faut provoquer l’éternuement en maintenant la bouche et le nez clos”.
- (38) *Ibid.* - p. 550.
- (39) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 118. Traduction : “La matrice, en raison de l’évacuation subite [qu’elle vient de vivre], agit comme une bête de la forêt et descend dans un sens et dans l’autre comme si elle errait. Il en résulte une violente douleur”.
- (40) *Ibid.* - p. 160. Traduction : “Contre la douleur de la vulve après l’accouchement, prendre de la rue, de l’armoise et du camphre, les piler et les mélanger avec de l’huile de musc ou de pouliot et les faire chauffer dans un pot, en imprégner un linge et introduire”.
- (41) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 124. Traduction : “après une telle déchirure entre l’anus et la vulve, nous cousons en trois ou quatre points avec du fil de soie”.

RÉSUMÉ

Dans les villes, les médecins forment des sages-femmes, dont la présence est attestée par des textes connus. Il est probable qu’une salle d’accouchement put exister dans les hospices à partir du XIII^{ème} siècle. La pratique obstétricale annoncée par l’école de Salerne, demeure incertaine, empreinte de superstition. Le moment de l’accouchement est rempli de craintes, phénomène irrésistible soumis à des forces inconnues. L’œuvre de Chauliac paraît centrale dans cette période.

F. Trépardoux

SUMMARY

In the towns practitioners taught midwives whoses attendance is noticed in well-known texts. Labour rooms might have been in lazarettos from the thirteenth century. Practice of delivery by Salerne’s School was uncertain and heavy with superstition as the child birth’s time was considered with fear of unknown forces and Chauliac’s work seemed important during this period.

C. Gaudiot