

**Guillaume Mauquest de La Motte**  
**Chirurgien accoucheur normand sous le Roi-Soleil**  
**à propos du *Traité complet des accouchements***  
***naturels, non naturels et contre nature***

*Guillaume Mauquest de La Motte*  
*Normand obstetric surgeon under the Sun-King*  
*About his Traité complet des accouchements naturels,*  
*non naturels et contre nature.*

par Françoise GUILLON-METZ\*

Après une vision historique novatrice, exprimée il y a une trentaine d'années par Jacques Gélis, une nouvelle approche de cet ouvrage est ici tentée en histoire de la médecine, sous son aspect technique médicale, sous son aspect histoire des idées médicales et sous la place de Mauquest de La Motte parmi les chirurgiens accoucheurs, enfin sous la vision de la femme enceinte, malade ou victime, en cette fin du XVII<sup>e</sup> siècle.

Guillaume Mauquest de La Motte (1625-1737) naît en juin 1655 à Valognes dans la Généralité de Caen. C'est alors la capitale administrative, juridique et ecclésiastique de la presqu'île du Cotentin. Du fait de ses hôtels particuliers somptueux, Valognes est considérée comme le petit Versailles

---

Séance du 17 février 2023

\* guillon-metz@outlook.fr

normand, dans une *ruralité de bocage vivant d'élevage et de pommes à cidre*<sup>1</sup>. À cette époque on craint l'envahisseur anglais, la troupe militaire campe sur les côtes et dans le pays. Guillaume, deuxième enfant de milieu modeste, devient orphelin jeune ; il fait de petites études, ne va pas au collège, mais son environnement familial, proche du milieu médical, lui sera favorable.

La Fronde (1648-1653) a ravagé la Normandie. Les protestants y sont nombreux<sup>2</sup>. La famille de Mauquest était probablement protestante, bien que rien n'apparaisse, hormis leur nombre dans la région normande et une forme d'esprit pragmatique caractéristique, retrouvée dans son œuvre<sup>1</sup>. Sans le sou, il s'engage comme Garçon Chirurgien à 21 ans dans les Armées Royales en 1676, puis signe un contrat d'apprentissage de chirurgie pendant quelques mois et soudainement, il est retrouvé, *apprenti externe* à l'Hôtel-Dieu de Paris, ceci pendant cinq ans de 1678 à 1683, le cursus normal des chirurgiens de grande expérience<sup>3</sup>. Pendant six mois au cours de ce cursus, il apprendra, certes de loin, l'obstétrique dans le service des accouchées en tant que *topique*, c'est-à-dire l'externe qui prend l'observation et les prescriptions du médecin<sup>1</sup>. Le célèbre maître-chirurgien Jacques Petit (1611-1708) sera son enseignant<sup>3</sup>.

En 1683, Guillaume revient s'installer à Valognes comme chirurgien juré. Les archives de la Corporation des Chirurgiens de cette époque ont disparu pendant les bombardements en 1944. En 1684, il se marie, il a 29 ans ; il aura 10 enfants, dont quatre ont survécu parmi lesquels un fils, médecin à Valognes. En 1737, il cesse son activité, vend son local, ses instruments à son successeur. Il a encore le temps de se faire « portraiturer » (un dessin noir et blanc) Fig. 1 pour la postérité par Nicolas de Largillierre (1656-1746), un portraitiste réputé de la Haute Bourgeoisie, lien entre le XVII<sup>e</sup> et le XVIII<sup>e</sup> siècle, comme notre auteur sur le plan médical, à 82 ans, peu de temps avant sa mort à Valognes où il sera enterré<sup>4</sup>.

Si Mauquest est surtout connu pour son *Traité Complet des Accouchements* paru en 1722, puis de nombreuses fois réédité jusqu'en 1765, il a aussi écrit trois autres ouvrages : les *Dissertations sur la Génération*



Fig. 1 - Portrait du chirurgien Mauquest de La Motte.

*et la Superfétation*<sup>5a</sup> en 1715, une réponse au livre intitulé *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes et sur l'obligation aux mères de nourrir leurs enfants de leur propre lait* en 1718<sup>5a</sup>, en réponse au pamphlet du Docteur Régent Philippe Hecquet (1661-1737), enfin un *Traité Complet de Chirurgie* en 1722 comprenant deux tomes<sup>5b</sup>. Il a œuvré pour le début de l'obstétrique, tout comme Mauriceau (1637-1709) considéré comme le père de l'Obstétrique moderne<sup>6</sup> et d'autres, tout en restant un chirurgien dans l'âme.

### **La pratique de l'accouchement contre nature, une nouvelle discipline dans le monde de la médecine**

En ce qui concerne l'art des accouchements, les sages-femmes à la Cour, les matrones à la campagne règnent en maîtresse jusqu'au règne d'Henri IV (1553-1610)<sup>7</sup>, mais l'exclusivité de ces dernières devait se clore avec le règne de Louis XIV (1638-1715<sup>8</sup>). Pourtant avec Louise Bourgeois dite Boursier (1563-1636) elles avaient même leur livre de référence et leurs réponses aux malintentionnés (Fig. 2). La lutte était inégale<sup>9</sup>. Avec l'accouchement de Mademoiselle de La Vallière (1644-1710), le chirurgien accoucheur s'introduit dans la chambre d'accouchement. Il s'agira de Julien Clément



Fig. 2 - *Accouchement au XVII<sup>e</sup> siècle par sage-femme puis médecin*  
*Abraham Bosse (1604-1676).*

(1649-1728) qui malheureusement n'a pas laissé d'ouvrage<sup>10</sup>. Il faut se rappeler que le chirurgien du XVII<sup>e</sup> siècle est polyvalent : il remet les os en place comme le « renoueur » si détesté, il pratique la chirurgie de guerre, il peut opérer les yeux, dont la cataracte fréquente, les dents lui sont faciles à arracher, bien qu'il puisse préférer abandonner cette besogne aux arracheurs de dents du Pont-Neuf. L'ablation ou la simple contemplation des squirrhés ou cancers sont dans ses attributions, auxquels s'ajoutent l'orientation gynéco-obstétrique (Fig. 3) et enfin l'exercice de la médecine en campagne profonde. Cette polyvalence apparaît chez notre auteur qui a écrit un traité de chirurgie complet, comme d'autres en son temps, bien que la postérité n'ait retenu que la partie obstétrique de son œuvre.



**Fig. 3** - *Accouchement sous les draps.* Janson S., *Korte en Bondige Verhandeling van de Voortteelingen't Kindrbaren*, Amsterdam, 1711.

En premier lieu, la grossesse est une *maladie*, on porte secours à la femme *enceinte*. Pour nous la grossesse est un état physiologique<sup>11</sup>. Le diagnostic de grossesse n'est pas évident. Parmi les signes cliniques, l'absence de règles ou *menstrues* est le plus parlant, l'augmentation du volume des seins et le toucher vaginal, si on le pratique... la plupart du temps ce toucher est l'apanage des sages-femmes ou matrones qui en réfèrent ensuite au chirurgien accoucheur<sup>12</sup>. Les médecins ne font pas de toucher vaginal aux *parties honteuses de la femme*, ce qu'expliquent quelques observations impliquant des erreurs de diagnostic amusantes pour Mauquet<sup>1</sup>. Notre auteur est, lui, un expert du toucher vaginal. Enfin les mouvements actifs du fœtus entre trois et quatre mois de grossesse représentent un bon moyen de diagnostic, certes tardif...

Les remèdes généraux (ou l'aspect médical de la grossesse) demeurent classiques, demandés par les bourgeoises bien plus que par les agricultrices, ou femmes d'artisans. Mauquest est partisan de la prudence, pas tant pour les lavements, qu'il utilise un peu pour tous les maux de la femme enceinte

que pour la saignée. Il est d'accord pour saigner les obèses, mais pour le reste *en cas d'absolue nécessité*, ce qui montre un bon sens inné. De même il n'utilisera les purgatifs qu'en cas d'œdème, la liste des médicaments purgatifs abortifs est discrètement relatée, quoique connue depuis l'Antiquité, utilisée par les sages-femmes, mais interdite par le serment d'Hippocrate et la Sainte Église<sup>12</sup>. Quant à la nutrition de la femme enceinte, typiquement normande avec du blé noir, du sarrasin, des pains de viande, des fruits de mer (moules, homards, huîtres), soupes et bouillons, elle ferait frémir un gynécologue du XXI<sup>e</sup> siècle<sup>1</sup>.

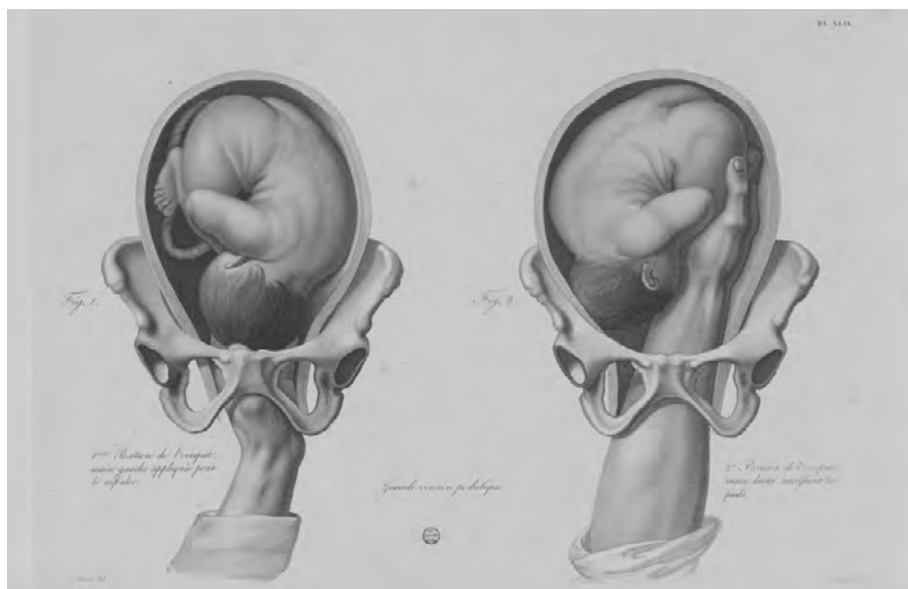
Si l'accouchement normal au XXI<sup>e</sup> siècle comprend les cinq étapes classiques<sup>11</sup> : les premières contractions, la dilatation ou travail jusqu'à 10 cm, la sortie du fœtus entre 10 minutes à une heure avec risque de déchirures, puis l'expulsion du placenta ou délivrance entre 20 minutes à quelques heures et le rétablissement dit suites de couches, il n'en est pas de même pour Mauquest, qui est rarement appelé pour les premières contractions (seulement dans les milieux nobiliaires avertis), mais surtout lorsque le déroulement de l'accouchement se passe mal avec ou sans sage-femme . Mauquest peut intervenir trois jours au mieux jusqu'à huit jours après le début du travail !! Dans ces cas, la mortalité maternelle et infantile est très élevée, il dit lui-même que l'on a tardé à l'appeler, en dépit de son diagnostic performant pour l'époque et d'une technicité excellente.

Les positions d'accouchement ne sont pas figées comme à notre siècle où le décubitus dorsal est imposé. La femme peut accoucher en position latérale à l'instar du monde britannique, debout, assise sur un fauteuil obstétrical déjà connu dans l'Antiquité avec un trou au milieu, des bras pour s'agripper lors des contractions<sup>13</sup>, en suspension représentant une forme minimale de la succession hippocratique, à quatre pattes. Mauquest installe lui-même son lit de misère<sup>14</sup> à domicile.

Sans réciter tout le manuel d'obstétrique, les éléments visibles pour notre auteur sont exprimés pendant les phases de l'accouchement sans le secours de la biologie, de la radiologie puis de l'échographie, du monitoring materno-foetal, de l'antibiothérapie. L'observation est commentée par une réflexion à trois, avec les dires de Mauriceau<sup>6</sup> et ceux de Philippe Peu<sup>15</sup>, qui eux aussi ont écrit leurs expériences. Mauquest est appelé pour les fausses couches précoces ou tardives, comme celle de son épouse en 1697 à six mois de grossesse. Les hémorragies, à tout moment de la grossesse, les convulsions (l'auteur sait reconnaître les convulsions liées à la grossesse ou éclampsie, de celles de l'épilepsie ; il en connaît l'urgence vitale et il faut accoucher rapidement la femme), les maladies infectieuses ou fièvres de

tous types peuvent être facteur d'avortement, d'accouchement prématuré ou de mort in utero<sup>11</sup>. L'hydropisie ou les œdèmes sont un élément clinique visible : leur traitement, la saignée. Les maladies vénériennes, telles que la syphilis conserve un traitement classique par le mercure, la syphilis du nouveau-né n'est pas évoquée. La mort in utero ne nous étonne pas après un travail difficile de plusieurs jours, un arrêt des contractions utérines, une poche des eaux ouverte prématurément : il faut baptiser in extremis avec la seringue à clystère adaptée, courbe<sup>8,9</sup>. Le fœtus macéré est retiré sans césarienne souvent dans des conditions de précarité infectieuse, induisant des destructions gynécologiques, rectales, vésicales au-delà de la portée chirurgicale de l'époque et des conséquences graves, tels la stérilité définitive, la sexualité compromise des patientes ou leur décès<sup>12</sup>.

Les présentations obstétricales, héritage de l'Antiquité, Soranos d'Éphèse (2<sup>e</sup> siècle A. D) essentiellement, qui n'ont jamais vraiment été oubliées, sont remises au goût du jour par Ambroise Paré (1510-1590)<sup>16</sup> et son élève Jacques Guillemeau (1550-1613)<sup>17</sup>. Mauquest de La Motte replace au-devant de la scène gynécologique la version podalique (Fig. 4) à grande échelle et n'utilise quasiment pas la méthode de Mauriceau nouvellement mise au point. La dystocie des épaules représente la majorité des accouchements difficiles, voire impossibles.



**Fig. 4** - *Version podalique (manœuvre qui consiste à saisir les pieds du fœtus pour l'extraire par le siège).*

La césarienne, bien que comprise par Mauquest intellectuellement, n'est pas mise en pratique selon la coutume du temps, que ce soit sur femme vivante ou sur femme morte.

Toutes les anomalies du bassin sont visualisées sans radiologie : bossues par tuberculose, boîteuses ou bassin rétréci du rachitisme. L'inventivité (l'auteur le dit lui-même) et l'expérience lui font sauver la mère et l'enfant. Il faut toute la dextérité de notre auteur pour sauver les grossesses gémellaires et des triplés, qui ne mourront pas, ni leur mère, de leur mise au monde, mais de l'absence d'allaitement artificiel pour des raisons financières ! Reconnaisant le danger du « placenta prævia » avec ses saignements très tôt dans la grossesse sans en savoir la cause, il a le bon sens d'obliger la femme à se coucher et à ne plus travailler. Deux observations nous donnent à penser à l'accouchement intra-abdominal, lors de rupture utérine. Enfin devant l'association grossesse et cancer du col de l'utérus préexistant à la grossesse, il anticipe les soins palliatifs avec empathie, dont nous n'aurions pas honte au XXI<sup>e</sup> siècle. Mauquest de La Motte, comme tout chirurgien curieux, pratique l'autopsie des patientes, que ce soit pour la mise en évidence d'un hématome rétro placentaire ou de la visualisation de la fièvre puerpérale à son état septicémie, mais il n'est pas encore capable d'expliquer la physiopathologie de ce qu'il voit. Un excellent observateur !

Les « monstruosités », décrites Ambroise Paré, apparaissent sous la forme d'anencéphalie (quatre observations). Mauquest se réunit avec ses collègues médecins et chirurgiens pour analyser ces cas, générant entre eux des discussions philosophiques.

Dès le début du chapitre sur les accouchements contre nature, Mauquest exprime son désaveu ferme de l'utilisation des crochets<sup>1</sup> : il dit ne les avoir utilisés que trois fois dans sa vie professionnelle, pour l'extraction d'un fœtus souvent mort, mais une fois, encore vivant, événement qui le traumatise. Cette extraction par crochets d'un fœtus, ne pouvant franchir le bassin maternel quelqu'en soit la raison, « s'opère » depuis l'Antiquité gréco-romaine (Fig. 5)



Fig. 5 - Crochet - Hospices Civils Lyon.

L'embryotomie reste malheureusement la chirurgie de choix (Fig. 6), lorsque l'on ne sait pas faire l'extraction par version podalique, en laquelle Mauquest excelle (certains lui reprocheront) et que la césarienne demeure un arrêt de mort, dû à la non-maitrise de la technique des sutures abdominales et à la fausse idée de l'efficacité de la rétraction utérine ! Depuis



**Fig. 6 - Embryotomie du désespoir**  
*Ex-voto Friedbreg Souabe 1759.*

le Moyen Âge et ses nombreux conciles, la césarienne post-mortem (Fig. 7), mais encore le baptême de l'enfant préoccupe l'église et le corps médical. La césarienne est-elle vraiment le seul moyen permettant de sauver l'enfant ou du moins sa vie spirituelle ? Si des chirurgiens accoucheurs ont assisté fréquemment aux complications sérieuses de l'accouchement et qu'ils ont une expérience suffisante, ils sont amenés à pratiquer des césariennes dans le plus bref délai, mais rarement ils ont pu sauver l'enfant. Parfois l'enfant montre encore quelques signes de vie juste suffisants pour lui administrer le baptême. Les chirurgiens ont donc essayé de trouver d'autres méthodes devant une opération aussi hasardeuse et qui comporte le risque de tuer la mère si elle est en état de mort apparente. Par voie vaginale on parvient



**Fig. 7 - Césarienne sur femme morte au XVII<sup>e</sup> siècle.**



souvent à l'enfant que l'on peut baptiser grâce à une seringue à Clystère de baptême remplie d'eau bénite. C'est le cas de Mauquest qui tente une version interne pour retirer au moins une partie de l'enfant suffisamment à l'extérieur, de manière que l'on puisse verser de l'eau pour le baptême ce qui permet d'éviter une césarienne post-mortem, pénible à accepter pour la famille et à pratiquer pour le chirurgien<sup>18</sup>. Tous les praticiens accoucheurs de l'époque y sont opposés, dont Dionis, qui l'enseigne au Jardin des Plantes<sup>19</sup>. Sur femme vivante le risque de mortalité de la mère est majeur ; sur femme morte, le risque de mortalité de l'enfant l'est aussi. L'intérêt que l'Église Catholique a accordé à l'opération césarienne au cours des siècles et plus précisément au XVII<sup>e</sup> siècle montre l'importance de cette chirurgie non seulement pour la médecine, mais encore pour la religion et la vie

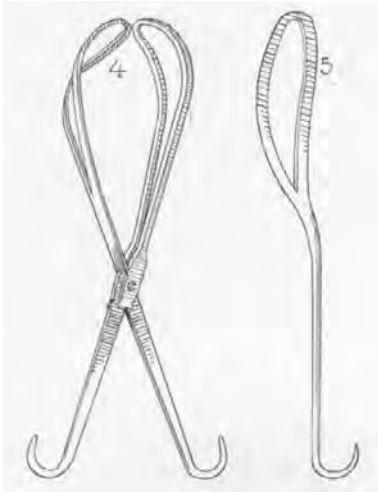


Fig. 8 - Forceps de Chamberlen.

des fidèles. *Il n'y a guère d'autre opération chirurgicale qui ait préoccupé autant les médecins, les moralistes, les autorités civiles et religieuses et même la population en général*<sup>18</sup>. Une patiente de notre auteur réclame la césarienne qu'il ne pratique pas et un long chapitre évoque les discussions théologiques sur la vie à la mort de la mère et l'enfant comme dans les écrits de Mauriceau. La fin de l'ouvrage évoque les traumatismes gynéco-obstétricaux des accouchements. La maîtrise anatomique n'est pas parfaite : les différents plans mal repérés donnent des fistules, des abcès, des troubles de la sexualité induisant des changements de vie redoutables et redoutés. Le forceps arrivera plus tard (Fig. 8).

La *peste noire* ou fièvre puerpérale, pathologie reine du XIX<sup>e</sup> siècle se manifeste au XVII<sup>e</sup> siècle, bien que les accouchements aient lieu à domicile<sup>1</sup>. Il s'agit d'une endométriose du post-partum immédiat à streptocoque bêta hémolytique. Il se transmet par voie cutanée (les mains le linge), par voie vaginale (1 %). Favorise cette fièvre puerpérale la rupture prématurée des membranes, la durée et la difficulté de l'accouchement, la répétition des touchers vaginaux, l'absence d'isolement (porteur sain), l'absence d'asepsie, d'antibioprophylaxie et d'antibiothérapie<sup>11</sup>. Le pronostic en est très sombre, décrit dès l'Antiquité, la femme meurt de septicémie, quel que soit le milieu social. Notre auteur *autopsie ces cas, il voit les lésions purulentes simplement*<sup>1</sup>.

### **Les autres acteurs de santé en campagne normande au XVII<sup>e</sup> siècle**

Avec ses autres collègues chirurgiens, Mauquest vit en bonne entente, déontologique. Il n'hésite pas à former des jeunes et les moins jeunes, qui créent des dégâts gynécologiques et la mort de l'enfant. Il récrimine contre ceux qui laissent les dégâts pour lui, en deuxième main, mais fait participer les chirurgiens dits de petite expérience qui ont l'humilité de le faire appeler à l'aide.

Contrairement à ce qui a été beaucoup écrit, Mauquest de La Motte n'exprime pas sa détestation des sages-femmes. Il reconnaît de mauvaises matrones (comme les chirurgiens) qui l'appellent tardivement, qui peuvent arracher le bras ou la jambe du fœtus, qui font trop de touchers vaginaux et abîment les tissus, qui ne savent pas reconnaître une souffrance fœtale. Il reconnaît aussi de bonnes sages-femmes, auxquelles il confie les parturientes lorsqu'il est occupé ailleurs, qui connaissent leur métier, même si elles sont âgées, comme celle qui l'a accouché lui-même et qui devrait être en retraite ! Il sait juger des compétences professionnelles, mais parfois le charlatanisme se confond avec le manque de professionnalisme. Les querelles ne sont pas toutes bonnes à mettre au grand jour ! Le tableau est le même avec le corps médical, il apparaît très déontologique et formateur. Certains sont des amis proches avec lesquels il partage les avis et les discussions philosophiques.

Le tableau n'est pas aussi idyllique avec les Dames Charitables. Depuis l'œuvre de Saint-Vincent-de-Paul (1581-1660) et à Paris de Théophraste Renaudot (1586-1653) sous le règne de Louis XIII (1601-1643) les dames de la haute noblesse et de la moindre noblesse accompagnées des prêtres, s'occupent médicalement des pauvres dans les campagnes éloignées du Royaume. Une proluxe littérature assoit leurs connaissances et ces dames prétendent soigner, à la place des médecins, qui manquent en campagne, et proposent leurs remèdes, de la polypharmacie, un mélange de plusieurs plantes locales, peu onéreuses et peu efficaces. Mauquest exprime violemment à leur égard, un exercice illégal de la médecine et la chirurgie, peu éloignée du charlatanisme.

L'importance de la religion se manifeste à chaque accouchement. Il est impératif que la sage-femme ou le médecin baptise le fœtus in utero éventuellement afin que ce dernier n'erre pas dans les *limbes* pour l'éternité. Le curé est sollicité pour les derniers instants de la mère. Mauquest homme très pieux et humaniste, s'oppose aux écrits de Mauriceau, fataliste quant à la mortalité mère enfant. Notre auteur, beaucoup plus pragmatique s'efforce de conserver leurs vies<sup>1</sup>.

### Un savoir-faire entre héritage et modernité

En cette fin du XVII<sup>e</sup> et début du XVIII<sup>e</sup> siècle, la médecine et la chirurgie sont des pratiques en construction, reposant sur les Dogmes anciens et les Connaissances nouvelles de l'Époque.

Les Dogmes anciens restent inattaquables, mais les idées « modernes » commencent à se diffuser. La Théorie des Humeurs et ses quatre éléments avec leurs propriétés règlent les connaissances physiologiques et la thérapeutique, même si l'on a intégré la circulation sanguine depuis 1628 avec Harvey (1578-1657) et la nécessité du quinquina dans les fièvres<sup>8</sup>. L'anatomie, sous la houlette des chirurgiens, progresse lentement en ce qui concerne l'appareil génital féminin. Si en 1621, l'anatomiste André du Laurens (1558-1609), Premier Chirurgien d'Henri IV, nous montre un appareil génital féminin très proche de l'appareil génital masculin (Fig. 9), 60 ans après en 1685, la vision de Mauriceau nous montre encore des éléments masculins, mais il y ajoute les *testicules féminins*, que l'on appellera ovaires quelques années après, et les trompes.

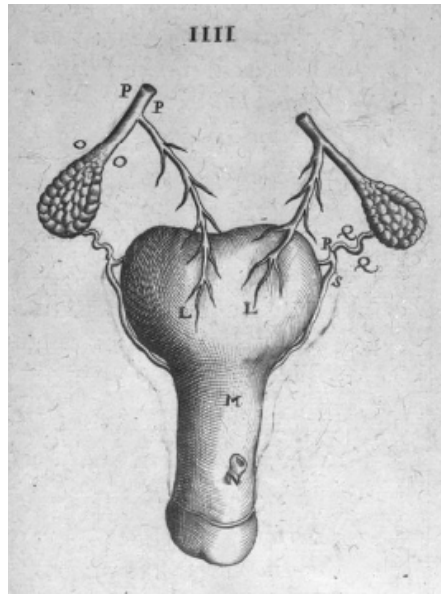


Fig. 9 - Esquisse d'une topographie des organes Du Laurens 1623.

Contrairement là aussi à ce que beaucoup ont écrit, les Nouvelles Connaissances font leur chemin. Depuis une trentaine d'années, l'énigme de la procréation se clarifie depuis la découverte des follicules ovariens, sur la lapine, en 1673, l'année de son décès, par De Graaf (1641- 1673). Le vrai découvreur de l'ovule Carl Ernst Von Baer (1798-1876), est considéré comme le père de l'Embryologie. Parallèlement le Hollandais drapier Leeuwenhoek (1632-1723) commence à diffuser les premiers microscopes en 1674, que Mauquest souhaiterait posséder pour examiner de plus près les lésions des patientes. Mauquest qui a rédigé de 1683 à 1722 a été au cœur de la polémique médicale sur la théorie des Ovistes. Que la femme ponde des œufs comme une poule, c'est la théorie Oviste, paraît scandaleux au regard de certains, Mauriceau notamment, ardent défenseur des anti-Ovistes. Notre auteur fait aussi partie des anti-ovistes. Pourtant fort brillamment

Dionis (1643-1718) et Littré (1654-1726) ont montré, au travers des grossesses extra-utérines, la logique de l'ovulation. Au moment de l'écriture de son texte, trois théories de la procréation s'affrontent : le séminisme, issu de l'Antiquité et de la théorie des humeurs, l'ovisme et l'animalculisme, une théorie issue du spermatozoïde, vite disparue<sup>20</sup>.

Vont apparaître prochainement les premiers instruments de chirurgie obstétricale qui ne tuent plus. Si l'idée d'extraire le fœtus par les voies naturelles et sans dégâts, à l'aide de pinces spéciales, est ancienne, ces manœuvres obstétricales restèrent longtemps incompatibles avec la survie de l'enfant et parfois la mère. Le véritable inventeur du forceps obstétrical a été Peter Chamberlen dit le Vieux (1560-1631) avec son frère Peter le Jeune (1572-1626). Ils furent les premiers à séparer les deux branches de l'appareil pour pouvoir les introduire isolément dans les voies génitales de la femme, et les articuler ensuite (21). Le secret de cette invention a été gardé pendant un siècle. Hugues le Jeune (1630-1720 ?) venu présenter l'outil à Mauriceau à Paris, se trouva en échec devant un cas difficile et ne put vendre l'invention familiale ce qui retarda encore de 50 ans la pratique de cette technique.

### **La fresque médico-sociale : une incursion dans la vie privée**

Ce traité complet des accouchements permet d'analyser les constantes de la vie privée du XVII<sup>e</sup> siècle en Normandie. La future mère ou parturiente nous exprime ses craintes, ses résistances, sa résistance physique devant une multiparité imposée<sup>22</sup>. La résignation devant la mort de ce petit peuple peut étonner au XXI<sup>e</sup> siècle. Mais la religion secourt ! On ne peut pas ne pas évoquer les écrits du doyen régent Philippe Hecquet (1661-1737) qui dans un combat d'arrière-garde des dévots, stipule que les hommes ne doivent pas accoucher les femmes pour sauvegarder leur pudeur<sup>12</sup>. Mauquest de La Motte a vigoureusement répondu à cet écrit en 1720 (5 a). Mais les idées avancent, l'exemple vient d'en haut : il est royal. Les dés sont jetés. Notre auteur aura à gérer, dans ce domaine, trois observations sur la pudeur féminine en milieu rural, le milieu urbain étant plus ouvert<sup>1</sup>.

La vision de la famille est celle de l'Ancien Régime avec le mari, les servantes et domestiques, et la famille élargie. Elle est très présente auprès de la parturiente. Elle aide à l'accouchement, à la mise au sein, naturelle ou artificielle. Le chirurgien reçoit les confidences multiples (infidélité, mariage clandestin entre deux sujets de milieux sociaux différents), il est tenu au secret professionnel. Il essaie aussi de soigner les porteurs de maladies honteuses (blennorragie ou syphilis). Les traumatismes gynéco obstétricaux graves avec incontinence urinaire et fécale ou les fistules de paroi, sont pris

en charge par les assistants familiaux, à domicile sous la surveillance du chirurgien. Dans le cas de la femme cancéreuse, une véritable hospitalisation à domicile avant l'heure est installée.

Les faits sociétaux tels la violence conjugale, le viol ou la présence de la contraception et/ou l'avortement permettent de situer la place de la femme dans la société normande du XVII<sup>e</sup> siècle. Une seule observation de violence conjugale est relatée par notre auteur. La femme jeune d'un artisan a reçu des coups et a avorté en cours de grossesse. Mauquest s'inquiète et menace de dénoncer le mari à la justice.

La société du XVII<sup>e</sup> montre une société à la violence environnementale familiale quotidienne et tolérée. Le viol des jeunes femmes seules en campagne et des enfants, est monnaie courante de même que celui des femmes de chambre ou servante par le maître : un viol en famille<sup>23</sup>. L'examen des relevés judiciaires montre la rareté des plaintes, l'indulgence des juges selon le milieu social. On est certain de la séduction de la victime et de son consentement, cette porteuse du péché d'Ève. Par ailleurs la médecine légale se révèle peu performante pour évaluer les lésions des victimes. Notre auteur n'est pas à l'aise dans ces cas.

Que dire de la contraception et l'avortement au XVII<sup>e</sup> siècle. Mauquest de La Motte parle d'avortement : une seule observation, mais pas de contraception ni d'infanticide alors qu'une conception sur quatre fera l'objet d'infanticide<sup>24</sup>. Il n'évoque pas non plus la notion d'abandon du nouveau-né, peut-être que ces événements sont plus visibles dans les grandes villes et non dans les campagnes<sup>23</sup>. Dans son observation, il note *une fille de ferme seule qui meurt* et il énumère toutes les potions prises par la malheureuse (la rue, du soufre, de l'eau d'hysope) et connues depuis l'Antiquité<sup>1</sup>. Les fausses couches précoces ou tardives doivent-elles être pensées comme des avortements déguisés ? Et ceci dans tous les milieux sociaux<sup>25</sup>. L'Église ne s'y est pas trompée ni les pouvoirs publics avec l'Édit d'Henri II de 1556, durci par Louis XIV en 1708<sup>26</sup>. Ce problème est complexe. Dès l'Antiquité gréco-romaine, l'avortement est souvent confondu avec la contraception, et aboutit à la stérilité si redoutée. La contraception et l'avortement sont des problèmes de matrones ; ce n'est pas un problème médical. L'Affaire des Poisons avec la Voisin (1640-1680) entre autres, qui entacha partiellement le règne de Louis XIV en est un bon exemple. La plupart des femmes mariées se débarrassent de l'enfant par abandon ou par négligences secrètes que l'on peut appeler infanticide. L'étude du contentieux de Genève entre 1716 et 1792 nous indique le nombre de viols moins de 10 %, l'infanticide 9 %, l'exposition d'enfants ou abandon 5 %.

Les soins infantiles ou la réanimation infantile balbutient. Mais notre auteur n'abandonne jamais le nourrisson : il le fait mettre près d'une source de chaleur, l'envelopper et s'il est inanimé, il lui fait prendre du vin dans la bouche et sur le corps. Si l'enfant a la force de téter, il le met au sein rapidement. En cas de fractures de bras ou de jambe du fœtus, il pratique une petite chirurgie orthopédique, pose des attelles en chiffon et l'on sait que la récupération fonctionnelle du petit enfant est rapide. Cependant notre auteur ne voit pas les traumatismes cérébro-méningés du nourrisson lors d'accouchements difficiles. La mortalité infantile reste conséquente et prépare le terrain de la célèbre Madame du Coudray (1712-1790)<sup>27</sup> quelques années plus tard.

En conclusion, ce guide pratique de chirurgie, ses observations teintées de discussion parfois polémique à trois registres Mauquest, Mauriceau et Peu, témoignent de la mise en route de la chirurgie obstétricale moderne sur des bases anatomiques qui progressent, des outils qui se bonifient malgré quelques archaïsmes de pensée d'arrière-garde, par un auteur humaniste, respectueux de la femme, de son fœtus, et de ses confrères, observateur plus que scientifique, un homme de terrain dans la vie provinciale médicale normande de la fin du XVII<sup>e</sup> siècle.

## RÉSUMÉ

Le traité souvent réédité de Mauquest de la Motte (1655-1737), quelques années après celui de François Mauriceau (1637-1709), montre la transition entre le monde ancien hippocratico-galénique et l'aventure moderne, l'ovisme, le matériel nouveau, les forceps, l'évolution de l'Église en face du couple mère-enfant, mais encore un observateur sceptique plus qu'un scientifique. L'accoucheur en campagne va remplacer la matrone puis la sage-femme, lentement, sans douleurs, quoiqu'on dise. Sa pratique remarquable plonge dans la fresque sociale de la société du XVII<sup>e</sup> siècle en Normandie avec le viol, l'avortement, la violence conjugale.

## SUMMARY

*The often republished Traité complet des accouchements by Mauquest de la Motte (1655-1737), a few years after that by François Mauriceau (1637-1709), shows the transition between the ancient hippocratico-galenic world and the modern adventure, ovism, new equipment, forceps, the evolution of the Church in the face of the mother-child couple, but still a skeptical observer*

*rather than a scientist. The rural midwife replaces the matron and then the midwife, slowly and painlessly, no matter what anyone says. His remarkable practice plunges us into the social fresco of 17<sup>th</sup>-century Normandy, with rape, abortion and domestic violence.*

## NOTES

- 1) MAUQUEST DE LA MOTTE G., *Traité complet des accouchements naturels, non naturels et contre nature*, Laurent D'Houry, Paris, 1722.
- 2) LEONARD, E.G., La Résistance Protestante en Normandie au XVIII<sup>e</sup> siècle, *Cahiers des Annales de Normandie*, 2005 ; 34 : 9-96.
- 3) FAUVELLE R., *Les Étudiants en Médecine de Paris sous le Grand Roi : essai sur leurs études, leur vie médicale et leur vie privée ainsi que sur la société bourgeoise dont ils faisaient partie*, Ed. Steinheil, Paris, 1899.
- 4) GELIS J., *Accoucheur de campagne sous le Roi-Soleil : le traité des accouchements des accouchements*, Guillaume Mauquest de La Motte, Ed. Imago, Paris, 1989.
- 5) MAUQUEST DE LA MOTTE G., a) *Dissertation sur la génération, sur la superfétation et la réponse au livre intitulé de l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes et son obligation aux mères de nourrir leurs enfants de leur propre lait*, Laurent d'Houry, Paris, 1718 ; b) *Traité complet de Chirurgie*, 2 vol., Huart l'aîné, Paris, 1722.
- 6) MAURICEAU F., *Traité des maladies des femmes grosses*, chez l'auteur, Paris, 1681 ; *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies et celle des enfants nouveau-nés*, chez l'auteur, Paris, 1664.
- 7) SPEERT H., *Histoire illustrée de la Gynécologie et de l'Obstétrique*, Roger Da Costa, Paris, 1976.
- 8) GELIS J., *La sage-femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie*, Fayard, Paris, 1988.
- 9) LAGET M., *Naissances : l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Seuil, Paris, 1982.
- 10) WITKOWSKI G.J., *Accoucheurs et sages-femmes célèbres : esquisses bibliographiques*, éd. Steinheil, Paris, 1880 ; *Histoires des accouchements chez tous les peuples*, vol. 1 et 2, éd. Steinheil, Paris, 1886.
- 11) MERGER R., LEVY J., MELCHIOR J., *Précis d'obstétrique*, Masson, Paris, 1974.
- 12) GELIS J., *L'arbre et le fruit, la naissance dans l'Occident moderne, XIV<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle*, Fayard, Paris, 1984.
- 13) TANGHE P., *Il était une fois l'accouchement. Évolution des pratiques posturales de la Préhistoire à nos jours en Occident* <https://dumas.CCSD;fr/dumas-02899393>
- 14) LEROY F., *Histoire de naître de l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé*, Éd. De Boeck, Bruxelles, 2002.
- 15) PEU P., *La pratique des accouchements suivis par la réponse à l'avertissement et réponse de Monsieur Peu aux observations particulières de M. Mauriceau sur la grossesse et l'accouchement*, éd. Jean Baudot, Paris, 1694.
- 16) PARE A., *Briefve collection de l'administration anatomique : avec la manière de conjoindre les os et d'extraire les enfants tant morts que vivans du ventre de la mère*, G. Cauellat, Paris, 1550.

- 17) GUILLEMEAU J., GUILLEMEAU C., *De la grossesse et accouchement des femmes : du gouvernement dicelles et moyens de survenir aux accidents qui leur arrivent, ensemble de la nourriture des enfants*. Éd. Abraham Pacard, Paris, 1622.
- 18) PUNDEL J.P., *Histoire de l'opération césarienne*, Presses Académiques Européennes, Bruxelles, 1969.
- 19) DIONIS P., *Traité général des accouchements*, éd Laurent d'Houry, Paris, 1718.
- 20) DARMON P., *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*, J.J. Pauvert, Paris, 1977.
- 21) PECKER A., ROULLAND H., *L'accouchement au cours des siècles*, Roger Dacosta, Paris, 1958.
- 22) LAVILLE M., *Accoucher au XVII<sup>e</sup> siècle : les Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies et celles des enfants nouveau-nés du chirurgien-accoucheur François Mauriceau* in <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01102357> 2025
- 23) VIGARELLO G., *Histoire du viol*, Seuil, Paris, 1998.
- 24) LEBRUN F., *La vie conjugale sous l'Ancien Régime*, Armand Colin, Paris, 2001.
- 25) NOONAN J.T., *Contraception et mariage, évolution ou contradiction dans la pensée chrétienne*, Éd. du Cerf, Paris, 1969 .
- 26) NETTER A., ROZENBAUM H., *Histoire illustrée de la contraception*, Roger Dacosta, Paris, 1985.
- 27) ANGELIQUE DU COUDRAY, *Abrégé de l'art des accouchements* Chalons-sur-Marne, Bouchard, 1773, (Roger Dacosta, Paris, 1976).