

L'OBSTÉTRIQUE ET LA GYNÉCOLOGIE

I

L'OBSTÉTRIQUE.

Au Moyen-Age l'obstétrique était complètement abandonnée aux matrones ; Guy de Chauliac leur permettait de pratiquer les opérations les plus graves, comme les embryotomies.

Au xvi^e siècle on s'aperçoit des inconvénients que peut présenter une liberté excessive chez des femmes peu instruites ; médecins et chirurgiens commencent à s'intéresser à une science qu'ils avaient trop négligée jusque-là.

Le traité *der Swangern Frauen und Hebamen Rosengarten* d'Eucharius Rösslin (Rodion), qui avait paru à Strasbourg en 1513, est traduit en français en 1536. Fernel, Ambroise Paré, Pierre Franco, Laurent Joubert, d'autres encore s'occupent d'obstétrique. Rousset en 1581 plaide avec éloquence la cause de l'opération césarienne, et à la fin du xvi^e siècle un élève d'Ambroise Paré,

Guillemeau, écrit sur l'art des accouchements un gros volume qui restera longtemps classique.

∴

On employa bien longtemps pour reconnaître la grossesse des moyens de diagnostic qui sembleraient bien ridicules aujourd'hui et contre lesquels nous verrons s'élever Laurent Joubert dans ses *Erreurs populaires au fait de la médecine et du régime de santé*.

Le médecin de Montpellier est particulièrement sévère pour ceux de ses confrères qui prétendaient reconnaître la grossesse par l'examen des urines et qui pourtant n'étaient pas tous des charlatans.

C'est ainsi que Fernel affirmait la grossesse chez une femme, lorsqu'un mélange à parties égales de l'urine de cette femme et de vin blanc avait l'aspect d'une bouillie de fèves. Peut-être Fernel ayant remarqué l'albuminurie si fréquente chez la femme gravide, l'avait-il prise pour un signe de grossesse ; et peut-être employait-il le vin blanc comme on emploie aujourd'hui l'acide acétique, c'est-à-dire pour distinguer les précipités albumineux des autres précipités de l'urine (1).

(1) Pour Ambroise Paré, les urines sont chaudes et rougeâtres pendant la grossesse.

La suppression des règles est le premier signe qui doit faire penser à la grossesse. Ensuite viennent les troubles nerveux et les troubles digestifs dont nous verrons Laurent Joubert si bien deviner la pathogénie.

En même temps le ventre d'abord aplati, augmente de volume et se bombe; les hanches s'élargissent. Des picotements apparaissent aux seins; les aines, les parties génitales, la région lombaire peuvent être le siège de douleurs de variable intensité.

Tous ces signes, même réunis, ne peuvent permettre que des présomptions. Ils ne sont d'ailleurs pas toujours manifestes, et nombreuses sont les affections qu'on peut confondre avec la grossesse; le météorisme abdominal, des tumeurs solides ou liquides peuvent faire commettre des erreurs de diagnostic.

Un signe beaucoup plus important est fourni vers le troisième ou le quatrième mois par les premiers mouvements actifs du fœtus, ressentis par la mère, et dont le médecin peut d'ailleurs se rendre compte lui-même :

« Pour le savoir mettrons la main sur le ventre de la mère. »

Ces douze mots extraits du *Traité des hernies* de Pierre Franco représentent toutes les connaissances du xvr^e siècle sur le palper obstétrical. Ce

moyen d'exploration fut utilisé d'une manière pratique pour la première fois en 1601 par Mercurius Scipio.

Le toucher vaginal, suivant les accoucheurs de l'époque, permettrait de sentir un col fermé au point de ne laisser pénétrer la pointe d'une aiguille, mais ramolli et effacé.

On commençait à ne plus ajouter foi à l'influence de la lune au moment de la conception sur le sexe de l'enfant à naitre ; mais on pensait que l'état physiologique de la femme, que l'aspect clinique de la grossesse, pouvaient fournir à cet égard de précieux renseignements.

Les femmes qui accoucheront d'un garçon sont généralement jeunes. Leur flanc droit est plus bombé que le gauche, car les garçons sont portés dans la moitié droite de la cavité utérine. Les mouvements actifs du fœtus sont plus précoces ; les fœtus du sexe masculin se portent davantage vers le fond de la matrice. La femme est moins sujette aux accidents de la grossesse, lorsqu'elle porte un garçon que lorsqu'elle porte une fille. Son lait sera plus blanc et plus épais.

Quant aux grossesses gémellaires, leur diagnostic se base surtout sur l'inspection ; l'abdomen plus gros présente deux tumeurs latérales et une sorte de gouttière à sa partie moyenne.



À l'époque de la Renaissance on a sur la durée de la grossesse les idées de Galien :

« Le temps legitime est communement au neu-fiesme mois : combien qu'il soit fait aucuneffois au septiesme : car aucunes femmes enfantent en ce terme : et vivent les enfans. Mais s'ilz viennent au huitiesme mois : comme nous voyons aucuns : leur vie est nulle ou bien briefve : comme dit Avicenne. »

On s'explique mal, au premier abord, la supériorité des enfants de sept mois sur les enfants de huit mois ; Galien se charge de nous en donner les causes. Pour lui, le fœtus cherche une première fois au bout de sept mois à s'évader du sein de sa mère. S'il y parvient, il est assez robuste pour vivre de la vie extra-utérine ; sinon un nouveau stage de deux mois dans l'utérus est nécessaire pour achever son développement.

Les grossesses prolongées sont généralement admises. Laurent Joubert estime que « quant au port de la grossesse, ... il y a des enfants de grande eclappe et corpulence, qui requierent plus de sejour de leur maturité. » Les jurisconsultes considèrent comme légitime l'accouchement au onzième mois chez les veuves, ce qui provoque les commentaires ironiques de Rabelais :

« Moyennant lesquelles loys, les femmes veuves peuvent franchement jouer du serrecropiere, à tous enviz et toutes restes, deux moys apres le trespas de leurs maris. »



L'hygiène de la grossesse doit être constamment surveillée.

La femme grosse demandera à être relevée par l'Église de ses devoirs religieux de jeûne et d'abstinence ; par contre elle ne fera pas de repas trop copieux. Les viandes blanches et légères, les légumes verts, formeront la base de son alimentation ; elle ne mangera ni salaisons, ni mets épicés.

Les changements brusques de température sont dangereux ; les mauvaises odeurs ont des inconvénients ; les frayeurs peuvent exercer une influence fâcheuse sur le cours de la grossesse. Un repos aussi complet que possible est recommandé ; un exercice modéré pourra être favorable ; les voyages en carrosse devront être proscrits.

Les excès de coït sont préjudiciables, d'après Guillemeau ; surtout pendant les premiers mois de la gestation ; à une époque plus rapprochée du terme, au contraire, le coït pourrait, dans une certaine mesure faciliter l'accouchement.

La constipation, due à la compression des intestins par la matrice et favorisée par une vie trop sédentaire, pourra être évitée par des lavements de bouillon auxquels on ajoutera de l'anis, du fenouil, du sucre rouge et de l'huile violat ; les purgatifs ne devront être employés qu'en cas de nécessité, et on se contentera, en ce cas, de purgatifs légers, tels que la rhubarbe et le séné.

Les douleurs épigastriques sont combattues par les fomentations aromatiques.

Les troubles digestifs des premiers mois de la grossesse cèderont en général à cette thérapeutique. Les vomissements graves pourront nécessiter une saignée, qui sera pratiquée de préférence à la veine salvatelle de la main droite. La saignée était justifiée pour Guillemeau par la pathogénie de ces accidents qu'il attribuait, à l'exemple d'Aristote, à la portion du sang menstruel, retenue pendant la grossesse, qui n'est pas encore digérée par l'enfant.

L'œdème des membres inférieurs et des paupières cède en général au repos ; Guillemeau explique sa production de la manière suivante :

« Plus le foye pour la grande abondance de sang, de laquelle il regorge, il engendre un sang sereux, lequel ne se pouvant digerer, est chassé en bas par la vertu expultrice des parties supérieures, et par succession de temps s'arreste sur les

pieds, jambes et cuisses, et les rend toutes œdémateuses. » (1)

En somme un bon régime, un repos modéré, une bonne hygiène morale, l'absence de corset, remplacé avantageusement par une ceinture soutenant les parois abdominales, permettront d'attendre sans appréhension le terme naturel de la grossesse.

*
* *

Quel que soit le mode suivant lequel le fœtus s'engagera dans l'excavation pelvienne, il offre toujours d'après Rodion la même position dans l'utérus maternel.

« L'enfant au ventre de la mere est en la maniere qui s'ensuyt: la teste entre les genoux, ces mains entrelacées entre les ditz genoux et lad. teste, d'ung costé, et l'autre de l'austre, le visaige baisse et tellement tourne que les yeulx sont comme imprimez et collez sur lesdictz genoux, et le nez entredeux, en telle sorte que l'enfant ayant sa veue tournée vers l'interieure partie et forme de la matrice comme couche à l'envers: represente la similitude d'une sphere. »

La culbute nécessaire pour que la tête voisine du fond de l'utérus, aille prendre la place du siège

(1) L'œdème du pubis et des grandes lèvres sera utilement combattu par les scarifications et les sangsues.

voisin de la vulve, est facilitée par la forme sphérique du fœtus pelotonné sur lui-même ; elle aurait lieu dans le cours du huitième mois seulement, d'après les anciens auteurs qui avaient remarqué la fréquence des présentations du siège dans les accouchements prématurés de huit mois.

∴

Cette culbute ne se trahit par aucun symptôme extérieur ; les seuls signes permettant de prévoir la proximité de l'accouchement sont les douleurs du bas-ventre provoquées par les mouvements actifs du fœtus qui cherche à briser la coquille de l'œuf où il est renfermé (1).

De la tuméfaction des parties génitales, du tremblement, des rougeurs du visage, accompagnent d'habitude ces douleurs.

Le toucher permet de se rendre compte des modifications du col, et de la tension de la poche des eaux qui se rompt le plus souvent spontanément. C'est le moment d'installer la parturiente sur la chaise obstétricale décrite par Rodion, puis par Paré.

Cette chaise haute de deux pieds est construite

(1) L'engagement du fœtus dans l'excavation pelvienne se traduirait à la vue par la vacuité relative de la moitié supérieure de l'abdomen qui est « comme vuide et affaissée, alors que les parties basses sont pleines et grosses ; ce qui donne à cognoistre que l'enfant est avallé. »

de telle manière que la femme « estant renversée sur le dos, a son inspiration et expiration libre ; aussi que l'os sacrum et l'os caudal sont en l'air, n'estans aucunement pressés, qui faict que lesdits os se desjoignent et separent plus aisement. » (1)

La sage-femme oindra les parties d'huile ; elle cherchera à relâcher avec les mains la vulve et le vagin, et exercera des pressions sur le fond de la matrice.

Lorsque la tête commencera à apparaître à la vulve, il conviendra de rompre avec l'ongle la poche des eaux, si elle ne s'est pas déjà rompue spontanément ; alors seulement la sage-femme exhortera sa cliente à pousser.

L'enfant se présentant par le sommet, ce qui est la seule présentation normale, si l'occiput est tourné vers la symphyse pubienne et si les bras restent collés le long du tronc, si d'autre part la mère est vigoureuse, l'accouchement se fera facilement, surtout lorsqu'il s'agira de la naissance d'un enfant mâle.

(1) Ambroise Paré, comme Fernel, pensa longtemps que l'articulation sacro-iliaque est la seule des articulations qui se disjoint pendant l'accouchement. Séverin Pineau affirmait l'écartement des os du pubis et finit par faire partager sa conviction à Paré en 1579, en lui faisant voir le bassin d'une femme qui avait été pendue dix jours après avoir été accouchée.

Il suffira de recevoir la tête de l'enfant entre les deux mains, puis de dégager les épaules en passant les doigts sous les aisselles ; on n'oubliera pas d'explorer la région cervicale pour s'assurer qu'elle n'est pas serrée par des circulaires du cordon, et dans ce cas on fera passer le cordon par-dessus la tête de l'enfant : comme dit Guillemeau, on détortillera l'ombilic.

L'accouchement, dans les cas de présentation du sommet, ne se fait pas avec la même facilité lorsqu'il y a procidence d'un ou des deux bras. On évitera alors de tirer sur les bras, que l'on cherchera à réduire ; si l'enfant est mort ou si le membre procident est gangréné, on sera autorisé à pratiquer l'amputation de ce membre.

∴

Parmi les présentations du siège, celle du siège complet, et celle du siège décompleté mode des fesses, sont peu connues des auteurs du xvr^e siècle. Au contraire l'accouchement par les pieds est longuement étudié dans la plupart des traités d'obstétrique.

Rodion l'appelle « prochain des naturelz à cause qu'il n'est pas si perilleux que les autres qui sont faitz contre nature. » Toutefois il n'a qu'une confiance limitée dans les accouchements les pieds

devant, même lorsque les conditions les plus favorables sont réunies.

« Il seroit plus convenable, s'il estoit possible que l'obstetrice destournant les pieds qui viennent les premiers, outremont vers la matrice de la mere affin que la teste naturellement se puisse retourner vers le dos d'icelle mere. »

Tel n'est pas l'avis de Paré et de son élève Guillemeau que nous verrons recommander la version podalique dans tous les cas où il est nécessaire de terminer rapidement l'accouchement.

Après avoir lié les pieds, on les tirera très doucement, en ayant soin de ramener les bras le long du corps s'ils sont relevés de chaque côté de la tête (1). Une difficulté particulière peut surgir, lorsqu'une des jambes repliée empêche le dégagement du tronc. Dans ce cas on pourra tenter la version, et si cette tentative est infructueuse, on cherchera par des tractions directes, à dégager la jambe repliée.

Les présentations du tronc et des bras qu'on peut identifier à ce qu'on appelle aujourd'hui les présentations de l'épaule jouissent déjà d'une fâcheuse réputation. Comme les présentations de

(1) Éviter aussi pendant l'extraction du fœtus, que le menton reste accroché derrière la symphyse pubienne. (Guillemeau).

la face, il conviendra de les transformer en présentation des pieds.

∴

En dehors des présentations défectueuses du fœtus, il existe des causes de dystocie, longuement énumérées par Rodion.

L'âge de la parturiente est important à considérer. Les femmes trop jeunes, celles dont le développement physique n'est pas achevé, accouchent difficilement. Il en est de même des femmes trop âgées, des primipares âgées notamment, dont les articulations sont ankylosées. Chez les primipares, quel que soit leur âge, les débris de l'hymen peuvent constituer un obstacle appréciable à l'expulsion du fœtus.

Les femmes trop grandes, trop grêles, les obèses dont l'épiploon descend au-devant de l'utérus ; celles qui sont faibles ou « de froide nature » ; les femmes craintives, ou déprimées, ou en état de misère physiologique, ont des couches laborieuses. Il en est de même de celles dont la nourriture est trop échauffante, et qui sont constipées ; de celles qui pendant leur grossesse ont abusé des bains froids ou ont usé de médicaments astringents.

Une température trop élevée ou trop basse peut aussi exercer une influence fâcheuse.

Des causes de dystocie plus redoutables doivent être envisagées. Les unes tiennent à la mère, les autres à l'enfant.

On sait qu'un bassin maternel trop étroit peut s'opposer à l'expulsion facile du produit de conception, mais on ignore l'étiologie et aussi l'anatomie des viciations pelviennes, et on méconnaît complètement l'importance des anomalies du promontoire sacré.

On attache plus d'importance aux malformations de l'utérus, aux cicatrices que peuvent laisser après elles les plaies, les ulcérations, ou les inflammations du col ou du vagin. Les tumeurs utérines, le prolapsus de la matrice sont particulièrement redoutés. Enfin les maladies de la vessie, des intestins, celles du rectum et de l'anus, les fissures, les hémorroïdes sont rangées parmi les causes de dystocie d'origine maternelle (1).

L'excès de volume du fœtus peut l'empêcher de parcourir aisément la filière pelvienne ; par contre, la matrice acquiert avec peine une prise suffisante sur un fœtus trop petit. Les monstruosité fœtales ont des inconvénients sérieux au point de vue du pronostic de l'accouchement. Il

(1) La vacuité de la vessie et celle du rectum sont considérées par Ambroise Paré comme favorables pendant l'accouchement.

peut en être de même des grossesses gémellaires, surtout, selon Rodion, lorsque les deux enfants se présentent par les pieds, ou que l'un se présentant par les pieds, l'autre se présente par la tête.

∴

Si la pathogénie des dystocies, et l'importance relative des causes de dystocie sont loin d'être précisées au xvi^e siècle, il n'en est pas moins vrai que c'est l'honneur des accoucheurs de cette époque, d'avoir proposé les premiers, des moyens pratiques pour mener à bonne fin les accouchements laborieux. L'un d'eux, Ambroise Paré, recommanda la version podalique; un autre François Rousset employa ses efforts à faire définitivement entrer l'opération césarienne dans la pratique obstétricale.

Les cas de dystocie proprement dits ne sont pas les seules indications de l'accouchement forcé par les pieds.

Les pertes de sang pendant le travail, la faiblesse extrême de la parturiente, nécessitent la terminaison rapide de l'accouchement et par conséquent la version podalique (1).

Cette manœuvre avait déjà été pratiquée jadis

(1) C'est Guillemotau, et non Louise Bourgeois qui préconisa le premier l'accouchement forcé par les pieds, en cas d'hémorragie par insertion vicieuse du placenta.

par Celse Philomène, puis elle avait été oubliée jusqu'en 1550, date à laquelle Ambroise Paré la préconise dans un ouvrage intitulé : « Briefve collection de l'administration anatomique avec la maniere de conjoindre les os et d'extraire les enfans tant morts que vivans du ventre de leur mere, lorsque nature de soy ne peult venir à son effect. »

En 1561 Pierre Franco parle de la version podalique dans son *Traité des hernies*, mais il néglige complètement de citer Ambroise Paré à qui il avait volé la découverte dont il passa longtemps pour être l'auteur.

Avant de pratiquer cette opération, on écarte les cuisses de la patiente, et on les fixe à l'aide de liens solides ; puis l'accoucheur introduit sa main dans les parties génitales pour se rendre compte de l'état de dilatation de l'orifice utérin, qu'il élargit s'il y a lieu, et pour déterminer la position de l'enfant ; bien entendu il rompt la poche des eaux si elle est encore intacte.

Ambroise Paré ne donne pas de conseil particulier pour la recherche des pieds. Il recommande de tirer à soi le premier pied qui se présente, de le lier avec un ruban, puis de chercher le second pied, pendant qu'on tient tendu le ruban attaché au premier.

Pendant l'expulsion il conseille de maintenir

relevé au niveau de la tête un des bras du fœtus de peur que les parois utérines ne se referment trop vite sur la portion fœtale qui n'a pas encore été extraite de la matrice.

S'il s'agit d'un accouchement gémellaire, l'opérateur s'assurera que les deux pieds qu'il a attirés au dehors appartiennent bien au même fœtus.

∴

Comme l'étymologie du mot l'indique, l'opération césarienne était déjà connue dans l'antiquité : c'est par le moyen de cette opération qu'un ancêtre de César, Scipion l'Africain fut dit-on, extrait du ventre de sa mère.

Plus tard la césarienne fut, assez souvent pratiquée sur des femmes mortes ; on sauvait ainsi la vie de l'enfant, lorsque c'était encore possible ; on l'ondoyait alors même qu'il n'était pas viable ; on l'arrachait ainsi aux Limbes qui attendent les créatures humaines, n'ayant pas reçu les saintes eaux du baptême. C'est ainsi que plusieurs conciles recommandent la césarienne *post mortem*. Saint Charles-Borromée insiste sur cette opération dans son instruction sur le baptême. Les synodes de Cologne en 1528, de Cambrai en 1550, donnèrent même des conseils techniques à ce sujet, recommandant de placer dans la bouche de



la mère, aussitôt après sa mort, un roseau creux qui, croyait-on, permettait à l'enfant de respirer en attendant l'opération.

Estienne conseille de « faire un cercle avec le rasoer, comprenant depuis le diaphragme jusques aux cuisses de costé et d'autre par dedens : tellement que par ce moyen tu puisses enclorre toute l'eminence et tumeur dudict ventre. »

Parfois les opérateurs étaient assez habiles ou assez heureux pour retirer ainsi du ventre de leur mère des enfants parfaitement viables. Les noms de deux de ces enfants ont été retenus l'un par la légende, l'autre par l'histoire. L'un fut Macduff, le seigneur écossais, qui, pour venger sa femme et ses enfants, tua Macbeth en lui disant : « Apprends que je suis né après la mort de ma mère. » L'autre devint pape en 1590 sous le nom de Grégoire XIV.

La première césarienne sur femme vivante, dont on ait gardé le souvenir, fut pratiquée en 1500, en Thurgovie, par un châtreur de porcs, opérant sur sa propre épouse. Des tentatives de ce genre furent couronnées de succès, pendant le cours du xvi^e siècle, dans différents pays, en Autriche notamment.

François Rousset, dans son *Traité de l'hystérotomie*, rappelle avec complaisance qu'à Milly, dans le Gâtinais, un barbier pratiqua heureuse-

ment six césariennes. Il en cite plusieurs autres exemples, dont le plus remarquable lui est fourni par l'observation d'une césarienne opérée dans une petite localité entre Étampes et Pithiviers, par un simple barbier de village qui « *executa dextrement cette operation à luy nouvelle.* »

Rousset recommande avant tout au chirurgien de tracer sur la paroi abdominale l'incision qu'il se propose de faire. Cette incision doit partir « un doigt plus bas que l'endroit du nombril et de quatre doigts à costé d'iceluy. » Elle descendra jusqu'à trois ou quatre doigts au-dessus du pli de l'aîne, « sans toucher nullement aux muscles droicts, desquels elle sera par le haut distante d'environ trois doigts, et par le bas quelque peu moins. » Puis on incise l'utérus « afin que la playe soit suffisante, pour en tirer plus aysement l'enfant encore vif, avec sa secondine. »

Cette incision sera pratiquée entre la face antérieure et le bord latéral de la matrice ; on évitera ainsi de blesser l'ovaire et les vaisseaux.

On extrait l'enfant et l'arrière-faix ; on lave le champ opératoire avec du vin aromatique, puis on recoud la paroi abdominale. Il est à noter qu'on ne suture jamais les parois de l'utérus ; cela n'empêcherait pas les gestations ultérieures, si on en croit certaines observations rapportées par Rousset. Des cylindres enveloppés de linge et de coton,

et enduits d'un corps gras, sont introduits dans le vagin, pour faciliter l'écoulement des lochies, servant ainsi d'appareil de drainage. Les jours suivants en injectant des infusions de plantes aromatiques, on assure, dans une certaine mesure, ce qu'on appellerait aujourd'hui l'asepsie du vagin.

Malgré les efforts de Rousset, la césarienne fut généralement mal accueillie. Ayant été témoins de deux échecs opératoires, Ambroise Paré et Guillemeau la condamnèrent formellement.

Une polémique se poursuivit à ce sujet pendant plusieurs années. Parmi les reproches qu'on faisait à Rousset, l'un surtout était justifié : c'est qu'il posait mal les indications de l'intervention ; cela permettait à certains de ses disciples trop audacieux de pratiquer des césariennes alors que l'enfant était mort, ou bien en cas de volume excessif ou de position défectueuse du fœtus ; parfois en cas d'insertion vicieuse du placenta ; on alla même jusqu'à inciser l'utérus pour pratiquer une délivrance artificielle (1).

Nous avons passé en revue jusqu'ici, les deux opérations obstétricales, (version podalique et

(1) La symphyséotomie était inconnue. Il serait téméraire d'affirmer que Sylvius la pressentait, lorsqu'il écrivait ces lignes : « La symphyse du pubis est molle et relâchée chez les femmes en travail au point que les lèvres s'écartent facilement, quand on fait une légère incision au cartilage. »

césarienne), que pratiquaient les chirurgiens au xvi^e siècle lorsqu'au cours d'un accouchement difficile, ils espéraient encore sauver la vie de l'enfant. Il nous reste à examiner la conduite qu'ils tenaient lorsqu'ils avaient reconnu que la cavité utérine ne contenait qu'un enfant mort.

∴

Pour faire le diagnostic de la mort du fœtus, on ne se basait guère que sur l'absence des mouvements actifs. La montée laiteuse n'avait été qu'entrevue par Rodion; Ambroise Paré parle d'épreintes particulièrement douloureuses au moment du travail, d'une sensation spéciale de pesanteur dans l'abdomen, accompagnée d'une diarrhée fétide, et d'une odeur repoussante des parties génitales. Un signe moins trompeur de la mort du fœtus, nous est enseigné par Guillemeau: c'est l'absence de battements reconnue par le toucher de la tête fœtale ou du cordon ombilical; un écoulement de liquide amniotique rougeâtre confirmerait ce diagnostic.

La mort du fœtus, de l'avis des accoucheurs de la Renaissance, est par elle-même, une cause de dystocie, surtout si la mort étant déjà ancienne, le fœtus est macéré: « quant l'enfant est tendre, lubricque ou coullant, »

On cherche à extraire le produit de conception au moyen de pinces, armées ou non de dents, dont l'usage remonte à Hippocrate, et fut préconisé par l'Arabe Rhazès. Des incisions du crâne peuvent faciliter cette extraction ; de même on peut arracher les os de la voûte cranienne avec des tenailles après avoir incisé les os du nez. Si le ventre est trop gros, on « fendra l'enfant par le ventre et par la poitrine pour luy tirer les entrailles : afin qu'il feust plus menu pour sortir. »

Parfois la tête reste seule dans la cavité utérine ; pendant que la main droite y enfoncera un crochet, un doigt de la main gauche sera introduit dans la bouche ; un aide en exerçant des pressions sur le fond de l'utérus, empêchera la tête de remonter dans l'abdomen.

Le chirurgien suisse J. Rueff décrivit en 1554 une pince aplatie, propre à extraire la tête d'un fœtus mort sans la blesser ; on a pu considérer cet instrument comme l'ancêtre de notre forceps.



Parmi les causes tendant à empêcher la grossesse d'arriver jusqu'à son terme naturel, (en dehors des avortements provoqués par les médicaments qu'on considère aujourd'hui encore comme des abortifs ou des emménagogues), on semble

attacher aux causes d'origine maternelle plus d'importance qu'aux causes d'origine fœtale.

De ces dernières, Guillemeau ne cite guère que l'extrême faiblesse du fœtus, son trop gros volume, l'excès de liquide amniotique.

Comme causes d'origine maternelle, il signale la petite taille de la mère, son embonpoint exagéré, la primiparité, une hygiène défectueuse. Il incrimine aussi l'abus des bains, les exercices violents, les excès de coït, les passions vives, les vomissements, les traumatismes surtout lorsqu'ils provoquent la rupture des membranes. L'été, les avortements seraient plus fréquents qu'en toute autre saison. Avant Guillemeau, Paré avait imputé aux corsets bien des accouchements avant terme.

Les maladies de la matrice et les maladies générales, la fièvre, les hémorragies sont considérées comme des causes fréquentes d'avortements. Chose curieuse, le rôle de la syphilis est méconnu, bien que Rodion ait constaté après Avicenne que dans les avortements, le placenta présente souvent un volume excessif.

Lorsque la conception ne remonte qu'à sept jours, l'interruption de la grossesse ne reçoit pas le nom d'avortement. C'est un simple écoulement de semence retenue dans la matrice.

L'avortement proprement dit est d'habitude précédé par un gonflement de seins, de la diar-

rhée, des douleurs du bas-ventre. Peu après la femme perd des glaires sanguinolentes, puis du sang pur et des caillots.

Le traitement préventif de l'avortement consiste surtout en une bonne hygiène, l'usage modéré d'injections vaginales, des purgations douces et des saignées. Si l'avortement est causé par des hémorragies, on pratiquera la révulsion et on fera absorber à la malade des médicaments astringents à base de conserve de coings.

Pour les avortements au quatrième et au cinquième mois, le pronostic serait particulièrement défavorable.

∴

Des cas de grossesses extra-utérines sont observés par différents auteurs du xvi^e siècle, René Thionneau, Simon de Provanchières, en publient des exemples; mais l'observation la plus intéressante de grossesse extra-utérine est due à d'Alibourg, de son nom latin *Albosius*, médecin du roi Henri IV.

C'est l'histoire de la femme d'un tailleur de Sens, qui, à l'âge de vingt-huit ans, éprouva tous les symptômes d'une grossesse. Au neuvième mois, elle eut des douleurs, comme si elle allait accoucher, perdit les eaux, puis un gros caillot de sang, mais elle n'expulsa pas de fœtus. Puis

les douleurs disparurent ; la femme se rétablit, mais garda le ventre d'une femme enceinte. Elle mourut quarante ans après ; trois médecins, deux chirurgiens et un apothicaire procédèrent à son autopsie ; ils découvrirent dans l'abdomen un enfant du sexe féminin ; les pieds et les mains de ce lithopaedion étaient durs comme du marbre, et ses enveloppes résistaient au scalpel.

∴

Sous le nom de môle les auteurs de la Renaissance comprenaient toute masse, qui, développée dans la cavité utérine en était ensuite expulsée.

D'après Guillemeau, il ne faut pas confondre la môle qui reste dans la matrice un temps variable mais toujours assez long, avec le faux-germe semblable à un gésier de volaille, qui est expulsé au bout de deux mois, de quatre mois au plus. Il distingue la môle charneuse, probablement un fibromyome, due à la présence au moment de la conception d'une trop petite quantité de semence mâle, ou d'une trop grande quantité de sang menstruel, la môle venteuse survenant peu de temps après l'accouchement et à laquelle nous donnons aujourd'hui le nom de phyzométrie, les môles aqueuse et humorale, formations kystiques, enfin la môle membraneuse qui serait la véritable môle hydatiforme.

Le chapitre de ses *Erreurs populaires* que Laurent Joubert consacre aux grossesses molaires est trop vague pour permettre d'affirmer que l'auteur n'avait en vue que la seule môle hydatiforme.

« Il est certain que les fames conçoivent et enfantent des moles, qu'on dit en françois amas. C'est comme un loupin de chair qui n'a aucune figure ou fasson distincte, et est engendree en la matrice, aucunesfois des semances corrompuës tant de l'homme que de la fame, ineptes à la forme d'un enfant. Dont par le moyen du sang menstrual qui y accourt, ou y est attiré, il se fait tel amas et carnosité garnie de filamans nerveux. Autres fois, c'est de l'ouvrage de la seule fame, qui se corrompt en elle mesme, car elle n'a et semence et sang pour la procreer. Cette mole est quelquefois seule, et la fame pense être enceinte : quelquefois est avec un enfant, auquel la mole fait souvent tort, en lui soustrayant sa nourriture. Tellement qu'elle est parfois cause d'avortissement car l'enfant n'a assez de place, ni assez d'aliment pour aller jusques au terme de sa maturité. »

Pour Ambroise Paré, lorsque l'utérus contient à la fois un fœtus et une môle, cette dernière ferait toujours périr le fœtus. Il signale de plus le mauvais état général de la parturiente, ses douleurs abdominales, et l'enflure de ses jambes. Lorsqu'on ne trouve pas de mouvements actifs du

foetus chez une femme présentant tous les symptômes de la grossesse, il conviendrait de penser à une grossesse molaire. Le pronostic de cette affection est assez grave pour nécessiter l'interruption immédiate de la grossesse ; à cet effet on administrera à la malade des emménagogues ; si la môle n'est pas expulsée naturellement, on tentera de l'extraire au moyen de crochets et de pieds de griffon.

∴

Les accoucheurs du xvi^e siècle décrivent minutieusement les soins à donner aux nouveau-nés et aux nouvelles accouchées.

On ne pratiquera pas la ligature du cordon avant que l'enfant ait uriné et crié ; on attendra même quelques instants de plus si l'enfant est faible « à cause que ledict enfant peut attirer et recepvoyr chaleur et quelque reste d'esprit contenu encore audict arriere-faix. » Un pansement huileux sera appliqué sur la cicatrice ombilicale, et la chute du cordon aura lieu quatre ou cinq jours après l'accouchement.

Pour les accouchements gémeaux, on pourrait tenir la même conduite, si on était sûr que chacun des jumeaux possède son arriere-faix propre comme dans les cas où il y a eu superfétation.

Au contraire, si la grossesse gémellaire est due à une grande quantité de semence, il n'y a qu'un arrière-faix, et il convient de pratiquer une double ligature pour éviter les hémorragies qui pourraient amener la mort du second fœtus.

La ligature faite, on frotte d'huile le nouveau-né, on le lave soigneusement, on nettoie sa bouche et son pharynx, on instille quelques gouttes d'huile ou de blanc d'œuf battu avec de l'eau de rose dans ses yeux et on ouvre avec une lancette les bosses séro-sanguines trop volumineuses. Le médecin recherche s'il n'existe pas de difformités congénitales et examine l'articulation de la hanche pour s'assurer qu'elle n'est pas luxée. L'enfant est emmaillotté (1).

On le couche sur le côté dans un berceau mobile, entouré de rideaux, ou enveloppé par les courtines qui entourent le lit de sa mère, après lui avoir introduit dans la bouche un peu de thériaque ou de miel (2).

Les premiers soins au nouveau-né ne doivent pas faire oublier la mère. On lui donnera à boire de l'huile d'amandes sucrée pour combattre les

(1) Estienne attire l'attention des médecins sur les inconvénients des maillots trop serrés dans lesquels se développe mal le corps du nouveau-né.

(2) La lumière doit tomber directement sur le berceau, de peur que l'enfant ne s'habitue à loucher.

tranchées et on procédera à la délivrance qui doit être complète et suivre de très près l'expulsion du fœtus, si on veut éviter des suites de couches pathologiques, de la fièvre et des hémorragies.

« Les sages-femmes de Paris, dit Daléchamps, sont fort curieuses de montrer aux medecins ou parens des accouchées l'arriere fais tout entier, pour l'accomplissement de l'œuvre et leur descharge. »

La délivrance peut être difficile, soit qu'on ait trop tardé à la pratiquer et que l'utérus se soit refermé sur l'arrière-faix, soit que les membranes se soient rompues trop tôt. Malgré les difficultés éprouvées, plus fréquentes après les avortements qu'après les accouchements à terme, le praticien ne se découragera pas. Il fera respirer à la parturiente des sternutatoires, lui injectera des liquides émoullients dans le vagin. Diverses potions, dont certaines contiennent le placenta pulvérisé d'une chèvre ou d'une brebis, pourront rendre des services; de même, certains emplâtres appliqués sur l'abdomen. Plus les difficultés seront grandes, plus les manœuvres brutales seraient dangereuses; elles pourraient causer une inversion utérine.

La température de la chambre de l'accouchée sera douce, car le froid en supprimant les lochies pourrait causer des fièvres parfois mortelles. Pour empêcher le contact de l'air froid avec les organes

génitaux, l'accouchée gardera les cuisses croisées ; une éponge ou un linge propre trempé dans de l'eau tiède sera placé au-devant de la vulve. On comprimera le ventre au moyen d'un bandage, ou on appliquera sur lui des topiques, tels que le placenta, une peau de mouton nouvellement écorchée, un emplâtre de galbanum ou de limaces rouges mélangées avec des fleurs de romarin. Un sachet d'avoine fricassée dans du vin blanc préservera des tranchées causées par le sang gros et féculent accourant de tous côtés vers la matrice sitôt après l'accouchement, en même temps que l'utérus revient sur lui-même.

Des aliments légers tels que des bouillons, des œufs frais, des gelées formeront la base de l'alimentation de l'accouchée pendant les premiers jours. Le repos devra être complet ; des lavements empêcheront la constipation ; de grands bains pourront être utiles.

Si des lésions de la vulve ou du périnée se sont produites pendant l'accouchement, on les réparera par des points de suture.

La périnéorrhaphie conseillée jadis par Trotula, est décrite par Paré et Guillemeau. Ce dernier notamment, indique un procédé opératoire qui sera longuement analysé par Verneuil. L'opération doit être pratiquée six semaines après l'accouchement. On avive les lèvres de la déchirure,

puis on les réunit par une suture entortillée au milieu, et par des points séparés à chacune des extrémités ; on termine par un pansement balsamique. On a eu soin auparavant d'évacuer l'intestin, et les jours suivants on administre à l'opérée des lavements pour éviter les efforts de défécation.

∴

Tous les médecins de la Renaissance préconisent l'allaitement maternel. Au xv^e siècle déjà, les nobles dames qui refusent d'allaiter leurs enfants avaient été stigmatisées par Pierre de Gros de l'ordre des Frères Mineurs qui leur reprochait le triple péché d'orgueil, de vanité et d'incontinence. C'est aussi l'avis d'Antoine du Saix, de Bourg-en-Bresse, l'auteur de *l'Esperon de discipline*.

« Dieu vous donna à toutes deux tétins
Et y pourveut si sagement nature
Que si de deux aviez faict geniture,
C'estoit assez pour eulx suffisamment,
Et les nourrir de cueur et plaisamment,
Comme le lait la mere qu'est entiere
Car seule elle a la substance et matiere
Appropriee à leur nourrissement. »

Dans certains cas exceptionnels on pourra être

autorisé à donner à un enfant une nourrice autre que sa mère.

On choisira de préférence comme nourrice une femme qui a eu deux ou trois enfants, âgée de vingt-cinq à trente-cinq ans, brune, aux seins de volume et de consistance moyen. Elle devra jouir d'une parfaite santé et être de mœurs sages. Son lait doit être blanc, ni trop aqueux, ni trop épais.

La nourrice recevra une nourriture abondante, mais elle s'abstiendra de vin et de mets épicés. Elle ne se fatiguera pas; elle fera de petites promenades avec son nourrisson, qui, si le temps le permet, fera sa première sortie au bout de vingt à trente jours.

Parmi les laits d'animaux pouvant à la rigueur suppléer le lait de femme, celui qui s'en rapproche le plus, est le lait de chèvre, d'après Guillemeau (1).

Au bout de trois mois, Ambroise Paré permet qu'on donne des bouillies aux enfants; Rodion, plus avisé, ne conseillait le sevrage qu'à dix mois. Guillemeau recommande de ne jamais sevrer les enfants en été, et au moment du sevrage de leur donner de l'eau bouillie.

(1) Des biberons de la Renaissance d'une grande valeur artistique sont parvenus jusqu'à nous. L'un d'eux en faïence de Saint-Porchaire a été acquis par M. Dutuit au prix de 32.000 francs.

La farine qui entre dans la composition de la bouillie destinée aux petits enfants, doit être cuite à part, car elle demande un degré de cuisson plus accusé que le lait.

Au septième mois l'enfant a sa première dent, et vers l'âge de dix-huit ou de vingt mois, il n'est plus nécessaire qu'il se nourrisse exclusivement de laitages (1).

II

LA GYNÉCOLOGIE.

La gynécologie nous arrêtera bien moins longtemps que l'obstétrique.

Malgré l'emploi du spéculum métallique, à trois branches longues de dix doigts chacune et s'articulant entre elles au moyen d'une vis, depuis longtemps entré dans la pratique courante, les affections de l'utérus sont mal connues (2).

Le xvi^e siècle n'ignore pas l'importance capitale de la matrice dans la pathologie féminine,

(1) Pour toutes les questions d'obstétrique et d'allaitement, voir aussi le chapitre consacré à Laurent Joubert.

(2) C'est dans Paul d'Egine, c'est-à-dire au vii^e siècle de notre ère, qu'on trouve pour la première fois mentionné le spéculum ; il n'y est pas décrit comme un instrument nouveau.