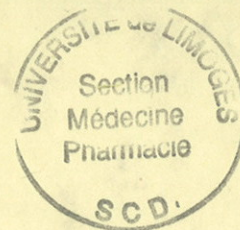


UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 2004

THESE N° 131 11²

**HISTOIRE DE L'ANTISEPSIE A
L'ACCOUCHEMENT :
DE L'ANTIQUITE A NOS JOURS**

SCD UNIV.LIMOGES



D 035 147239 4

THESE
POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le lundi 4 octobre 2004

PAR

Catherine BOISSOU,
née le 8/10/1974 à St Junien (87)

EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le professeur AUBARD
Monsieur le professeur DENIS
Monsieur le professeur PIVA
Monsieur le professeur VALLEIX
Madame le docteur ORSONI

Président
Juge
Juge
Juge
Membre invité

**UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE**

DOYEN DE LA FACULTE:

Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude

ASSESEURS:

Monsieur le Professeur LASKAR Marc
Monsieur le Professeur VALLEIX Denis
Monsieur le Professeur COGNE Michel

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

ROCHE Doriane

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS:

* C.S = Chef de Service

ACHARD Jean-Michel
ADENIS Jean-Paul * (C.S)
ALAIN Jean-Luc
ALDIGIER Jean-Claude (C.S)
ARCHAMBEAUD-MOUVEROUX Françoise (C.S)
ARNAUD Jean-Paul (C.S)
AUBARD Yves (C.S)

BEDANE Christophe (C.S)
BERTIN Philippe
BESSEDE Jean-Pierre
BONNAUD François (C.S)
BONNETBLANC Jean-Marie
BORDESSOULE Dominique (C.S)
BOUTROS-TONI Fernand (surnombre)
CHAPOT René
CHARISSOUX Jean-Louis
CLAVERE Pierre (C.S)
CLEMENT Jean-Pierre (C.S)
COGNE Michel (C.S)
COLOMBEAU Pierre
CORNU Elisabeth
COURATIER Philippe
CUBERTAFOND Pierre
DANTOINE Thierry
DARDE Marie-Laure (C.S)
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S)
DENIS François (C.S)
DESCOTTES Bernard (C.S)
DUDOGNON Pierre (C.S)
DUMAS Jean-Philippe (C.S)
DUMONT Daniel (C.S)
DUPUY Jean-Paul (surnombre)
FEISS Pierre (C.S)
FEUILLARD Jean (C.S)
GAINANT Alain (C.S)
GAROUX Roger (C.S)
GASTINNE Hervé (C.S)
JAUBERTEAU-MARCHAN Marie-Odile
LABROUSSE François (C.S)
LACROIX Philippe
LASKAR Marc (C.S)
LE MEUR Yannick
LEROUX-ROBERT Claude (surnombre)
LIENHARDT-ROUSSIE Anne
MABIT Christian
MARQUET Pierre

PHYSIOLOGIE
OPHTALMOLOGIE
CHIRURGIE INFANTILE
NEPHROLOGIE
MEDECINE INTERNE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE CYTOGENETIQUE
DERMATOLOGIE
THERAPEUTIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
PNEUMOLOGIE
DERMATOLOGIE
HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
STATISTIQUE ET INFORMATIQUE MEDICALE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
RADIOTHERAPIE
PSYCHIATRIE ADULTES
IMMUNOLOGIE
UROLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
NEUROLOGIE
CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE
GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
PARASITOLOGIE
PEDIATRIE
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-HYGIENE
ANATOMIE
REEDUCATION FONCTIONNELLE
CHIRURGIE UROLOGIQUE ET ANDROLOGIE
MEDECINE DU TRAVAIL
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
HEMATOLOGIE
CHIRURGIE DIGESTIVE
PEDOPSYCHIATRIE
REANIMATION MEDICALE
IMMUNOLOGIE
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
NEPHROLOGIE
NEPHROLOGIE
PEDIATRIE
ANATOMIE-CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE

MAUBON Antoine (C.S)
MELLONI Boris
MENIER Robert (surnombre)
MERLE Louis
MOREAU Jean-Jacques (C.S)
MOULIES Dominique (C.S)
NATHAN-DENIZOT Nathalie
PARAF François
PILLEGAND Bernard (C.S)
PIVA Claude (C.S)
PREUX Pierre-Marie
RIGAUD Michel (C.S)
SALLE Jean-Yves
SAUTEREAU Denis
SAUVAGE Jean-Pierre (C.S)
STURTZ Franck
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre
TREVES Richard (C.S)
TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S)
VALLAT Jean-Michel (C.S)
VALLEIX Denis
VANDROUX Jean-Claude (C.S)
VERGNEGRE Alain (C.S)
VIDAL Elisabeth (C.S)
VIGNON Philippe
VIROT Patrice (C.S)
WEINBRECK Pierre (C.S)

RADIOLOGIE
PNEUMOLOGIE
PHYSIOLOGIE
PHARMACOLOGIE
NEUROCHIRURGIE
CHIRURGIE INFANTILE
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
MEDECINE LEGALE
INFORMATION MEDICALE ET EVALUATION
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
RHUMATOLOGIE
CANCEROLOGIE
NEUROLOGIE
ANATOMIE
BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
EPIDEMIOLOGIE-ECONOMIE DE LA SANTE-PREVENTION
MEDECINE INTERNE
REANIMATION MEDICALE
CARDIOLOGIE
MALADIES INFECTIEUSES

PROFESSEUR ASSOCIE A MI-TEMPS

BUCHON Daniel

MEDECINE GENERALE

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

BUISSON Jean-Gabriel

MEDECINE GENERALE

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

ALAIN Sophie
ANTONINI Marie-Thérèse
BOUTEILLE Bernard
CHABLE Hélène
DAVIET Jean-Christophe
DRUET-CABANAC Michel
DURAND-FONTANIER Sylvaine
ESCLAIRE Françoise

JULIA Annie
LAPLAUD Paul
MOUNIER Marcelle
PETIT Barbara
PLOY Marie-Cécile
RONDELAUD Daniel

VERGNE-SALLE Pascale
YARDIN Catherine

Bactériologie – virologie – hygiène hospitalière
Explorations Fonctionnelles Physiologiques
Parasitologie - mycologie
Biochimie et génétique moléculaire, chimie des explorations fonctionnelles
Médecine physique et réadaptation
Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Anatomie
Laboratoire d'histologie-cytologie, cytogénétique et de
Biologie cellulaire et de la reproduction
laboratoire d'hématologie
Biochimie et génétique moléculaire, chimie des explorations fonctionnelles
Bactériologie – virologie – hygiène hospitalière
Anatomie et cytologie pathologiques
Bactériologie – virologie – hygiène hospitalière
Laboratoire d'histologie-cytologie, cytogénétique et de
Biologie cellulaire et de la reproduction
Rhumatologie
Laboratoire d'histologie-cytologie, cytogénétique et de
Biologie cellulaire et de la reproduction

A Monsieur le Professeur AUBARD,

Professeur des Universités de Gynécologie et d'Obstétrique

Chirurgien des Hôpitaux

Chef de Service

Qui nous fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A Monsieur le Professeur DENIS,

Professeur de Bactériologie, de Virologie et d'Hygiène

Biologiste des Hôpitaux

Chef de Service

A Monsieur le Professeur PIVA,

Professeur de Médecine Légale

Médecin des Hôpitaux

Chef de service

A Monsieur le Professeur VALLEIX,

Professeur d'Anatomie

Chirurgien des Hôpitaux

Qui nous font l'honneur de juger ce travail.

A Madame le Docteur ORSONI

Praticien Hospitalier

Chirurgien des Hôpitaux

Sans qui cette thèse n'aurait pas été possible

Qui nous a fait l'amitié de guider et de conseiller ce travail avec la patience d'une « sage ».

A mes parents, ma famille et mes amis
En les remerciant pour l'intérêt témoigné à mon travail
Et le soutien qu'ils m'ont apporté.

HISTOIRE DE L'ANTISEPSIE A L'ACCOUCHEMENT : DE L'ANTIQUITE A NOS JOURS

	pages
Introduction	12
I Dans le croissant fertile, à l'aire préhellénique	15
1.1 Naissance de la médecine et de l'obstétrique dans le croissant fertile	16
1.2 Ritualisation de l'accouchement sous la gouverne des Dieux	16
1.3 La Sage-Femme : la première des assistantes	17
1.4 Premières règles d'hygiène dans la Bible	17
1.5 L'accouchée : une malade impure	17
1.6 Premiers moyens de désinfection	18
II Dans l'Egypte ancienne	19
2.1 Les sept Hathors : l'équipe obstétricale divine	20
2.2 Des premières corporations	20
2.3 Quelques textes	20
2.4 Amulettes et Protection divine	21
2.5 Un accouchement chez les Egyptiens	22
2.6 Isolement purificateur de l'accouchée	24
2.7 Le prêtre : un médecin quand les circonstances s'imposent ?	24
III Dans l'Inde antique	26
3.1 Une société brillante	27
3.2 Sushruta	27

IV Grèce Antique	29
4.1 De la prêtrise à la pratique de la médecine	30
4.2 Les indésirables	30
4.3 Hippocrate et la Théorie des Humeurs	32
4.4 La Théorie de l'Utérus Migrateur	33
4.5 La rétention placentaire	34
4.6 Les sages femmes : origine des traités médicaux masculins	34
V Dans la Rome Antique	36
5.1 Les recettes populaires	37
5.2 Le haut niveau d'hygiène des Romains	37
5.3 Soranos d'Ephèse, la référence antique	38
5.4 Le statut de la femme romaine	38
5.5 Une sage femme aux compétences multiples	39
5.6 Un accouchement romain	39
5.7 Manœuvre obstétricales	40
VI Médecine arabe et Moyen Age	43
6.1 Le joug théologique	44
6.2 Hippocrate et Galien : toujours d'actualité	44
6.3 Les soins dans les hôpitaux arabes	45
6.4 L'accès aux connaissances pour les sages femmes	46
6.5 Enfantement dans la douleur du péché	46
6.6 La miséricorde divine, source de guérison	47
6.7 Un accouchement au Moyen Age	47
6.8 Obstétrique et superstition	49
6.9 La césarienne, boucherie d'un châtreur de porcs	49
6.10 Sages-femmes et sorcières	50
6.11 Baptiser à tout prix	51
6.12 Une hygiène catastrophique	52

6.13	Création des Hôtels-Dieu	53
6.14	Survivance des écrits	53
6.15	Civitas Hippocratica ou l'école de Salerne	54
6.16	La médecine Salernitaine	55
6.17	Naissance des Maternités	55
6.18	Vers une médecine plus laïque	55
6.19	Misogynie de la pensée masculine	56
 VII La Renaissance : une révolution scientifique		57
7.1	Premier manuel imprimé pour les sages femmes	58
7.2	Des difficultés à sortir des pratiques rudimentaires	59
7.3	La condition féminine sous la Renaissance	61
7.4	Découverte du pouvoir de contagion de l'air malsain	61
7.5	Développement de la Santé Publique	61
7.6	Ambroise Paré	62
7.7	Les Barbiers	62
7.8	Les débuts de l'antisepsie et de l'asepsie	63
7.9	La version podalique	64
7.10	Des rétentions fétides à la théorie de la fièvre laiteuse	65
 VIII Sages-Femmes et accoucheurs masculins		67
8.1	L'Obstétrique au XVII ème siècle	68
8.2	La formation des sages femmes sous l'égide des chirurgiens	68
8.3	Louise Bourgeois, sage femme royale	69
8.4	Début d'une corporation de sages-femmes reconnues	71
8.5	La matrone dans les villages	71
8.6	Le manque d'hygiène, source de mortalité	74
8.7	Cohabitation difficile entre accoucheurs et sages-femmes	75
8.8	Traité d'Obstétrique	77

IX La fièvre puerpérale	81
9.1 Les découvertes scientifiques de l'infection et ses traitements	82
9.2 Les premières épidémies de fièvre puerpérale:un problème de santé publique	82
9.3 Premières hypothèses physiopathologiques et thérapeutiques	83
9.4 Prémices de la théorie de Semmelweis	85
9.5 Fièvre puerpérale et l'érésipèle	85
9.6 Développement de l'hygiène publique et désinfection des Hôpitaux	86
9.7 La Liqueur de Labarraque	87
9.8 Efficacité prouvée de la désinfection des Hôpitaux	88
9.9 La transmission est aérienne : l'erreur persiste	89
X La vérité sur la fièvre puerpérale	90
10.1 Oliver Wendell Holmes	91
10.1.1 Le retard américain	91
10.1.2 La fièvre puerpérale européenne en Amérique	92
10.1.3 Le Praticien :une pestilence privée	92
10.1.4 Les huit règles de Holmes	93
10.1.5 Les mains propre d'un gentleman	94
10.2 Ignaz Philipp Semmelweis	94
10.2.1 Semmelweis,sous les ordres de Klein	95
10.2.2 Une différence significative	96
10.2.3 Une idée obsédante	96
10.2.4 Les étudiants	97
10.2.5 Lutter contre l'agent invisible	97
10.2.6 La mort d'un ami	97
10.2.7 Le lavage des mains	98
10.2.8L'incompréhension de ses confrères	99

XI Lister et la suite de la lutte contre les couches fatales	101
11.1 Lister	102
11.1.1 Des méthodes révolutionnaires	102
11.1.2 Le Phénol, méthode efficace	102
11.1.3 La suture utérine dans la césarienne	103
11.1.4 Les Obstétriciens, premiers utilisateurs du Phénol	105
11.1.5 L'essor des méthodes antiseptiques	105
11.2 Louis Pasteur et son combat	106
11.3 Les antibiotiques salvateurs	108
11.4 Une nouvelle menace	109
Discussion	111
Conclusion	114
Bibliographie	116

INTRODUCTION

« ...Il y avait alors à la maternité une de ces terribles épidémies puerpérales qui soufflent la mort sur la fécondité humaine, un de ces empoisonnements de l'air qui vident, en courant, par rangées, des lits des accouchées, et qui autrefois faisaient fermer la clinique : on croirait voir passer la peste, une peste qui noircit les visages en quelques heures, enlève tout, emporte les plus fortes, les plus jeunes, une peste qui sort des berceaux, la peste noire des mères... »

Les Goncourt
Germinie Lacerteux

La fièvre puerpérale fut un grand fléau, contre lequel la médecine n'a eu de cesse de lutter.

Au travers des grandes civilisations, les solutions apportées furent diverses :

- méthodes rituelles magiques et religieuses,
- le choix des lieux de l'accouchement,
- les aides techniques proposées,
- les assistants.

Nous avons essayé d'entrevoir les prémices de l'antisepsie dans ces méthodes et étudié le cheminement de la pensée médicale pour réduire ces mortalités en couches. Ces pratiques, semblant archaïques, avaient des fondements empiriques et étaient le fruit de transmissions de méthodes anciennes.

De ces méthodes (positions et lieu d'accouchement, manœuvres en tout genre de type obstétrical, application de remèdes) nous essayerons d'en dégager les fantaisistes, les délétères et celles fondées sur le bon sens et qui pouvaient apporter un réel bénéfice à la mère et l'enfant en diminuant les infections materno-foetales.

Quelques définitions :

- asepsie : ensemble des mesures propres à empêcher tout apport exogène de micro-organismes ou de virus (AFNOR Mars 1981 NF T 72-101)
- antisepsie : opération au résultat momentané permettant au niveau des tissus vivants, dans la limite de la tolérance d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus, en fonction des objectifs fixés.
- antiseptique : produit ou procédé utilisé pour l'antisepsie dans des conditions définies ; préparations ayant la propriété d'éliminer ou de tuer les micro-organismes ou d'inactiver les virus sur des tissus vivants (peau saine, muqueuses, plaies) (X^e édition de la Pharmacopée française , Janvier 1990).

I DANS LE CROISSANT FERTILE, A L'ERE PREHELLENIQUE

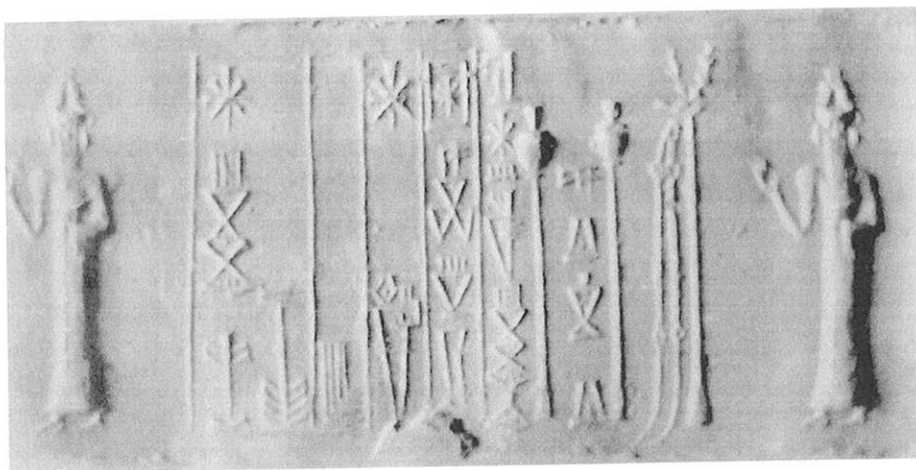
1.1 Naissance de la médecine et de l'obstétrique dans le croissant fertile

D'après certains historiens, le savoir médical aurait trouvé ses origines dans le nord de la vallée de l'Indus, il y a environ cinq millénaires. De là, il se serait répandu surtout vers l'occident, mais aussi vers l'est. L'obstétrique s'est développée en marge de la médecine. En effet les acteurs en ont longtemps été différents : les savants médecins étaient peu préoccupés des femmes en couches assistées de matrones analphabètes.

L'apparition de l'écriture a permis de situer les premières pratiques obstétricales dans le bassin indien et en Mésopotamie, ainsi que sur le versant sud-est de la Méditerranée : « le Croissant fertile ».

1.2 Ritualisation de l'accouchement sous la gouverne des Dieux

Dans leur ouvrage sur « l'accouchement au cours des siècles », Pecker et Roulland font état d'une tablette d'argile qui représentait un médecin accoucheur de l'époque sumérienne vivant quelque deux mille ans avant J-C (avant Jésus-Christ) .



Impression du cylindre-sceau d'un médecin sumérien

In : Histoire de naître

De part et d'autre de l'empreinte, une divinité tient un remède dans la main droite. Dans la partie droite, on reconnaît des instruments de chirurgie, ainsi qu'un pilon, des récipients ressemblant soit à des pots utilisés en pharmacie, soit des ventouses. L'inscription précise : « O Dieu Edinmugi, ministre du dieu Gir, toi qui aides les femmes à mettre bas, Urlugaledina, le médecin, est ton serviteur ».

La médecine mésopotamienne antique, même si elle apparaît comme une « compilation de recettes conjuratoires et d'incantations multiples aux dieux » (6), les premières notions de soins à l'accouchée sont retrouvées ici, même si ceux-ci se fondent sur somme toute peu de rationalité.

1.3 La Sage –Femme : la première des assistantes

Chez les anciens Hébreux, le Talmud et l'Ancien Testament donnent des descriptions détaillées de diverses naissances. « La sage-femme prêtait son assistance....était susceptible de pratiquer le toucher vaginal ou certaines manœuvres internes dont nous ne connaissons pas les détails .Dans les cas difficiles, un médecin qui était nécessairement aussi un rabbin, était appelé à la rescousse ». (6)

Les récits bibliques se fondent sur un réalisme caractéristique à l'opposé de ceux des autres religions antiques, noyés dans leurs pratiques incantatoires.

1.4 Premières règles d'hygiène dans la Bible

C'est dans ces textes que les premières notions de règles d'hygiène sont évoquées. Bien que leur première signification soit avant tout religieuse, la notion de pureté et impureté indiquaient un état d'aptitude ou d'inaptitude au culte et à la vie de la communauté culturelle.

« La Toumah (septicité et impureté) désigne non seulement la septicité au sens pasteurien, qui se transmet par le contact avec l'objet souillé, par le fait de porter l'objet souillé, ou même par l'air de la pièce où se trouve l'objet souillé, mais aussi une impureté morale, car le facteur physique et le facteur moral sont unifiés et fusionnés ...La Toumah s'étend à la pièce, et se transmet suivant certaines lois. »

1.5 L'accouchée : une malade impure

Dans l'application obstétricale, l'accouchée est considérée comme « dangereusement malade ». En effet, selon la conception animiste, tout flux corporel vers l'extérieur représente une menace pour l'individu et son entourage immédiat. Dans le Lévitique (12 :2-5), il est précisé que « lorsqu'une femme ayant conçu, enfantera un male; elle sera impure pendant sept jours, comme lorsqu'elle est isolée à cause de sa souffrance (menstruations).

Puis pendant trente trois jours durant, la femme restera dans le sang de la purification : elle ne touchera à rien de consacré, elle n'entrera point dans le saint lieu, tant que les jours de sa purification ne soient accomplis ». Les suites de couches nécessitaient alors une mesure de quarantaine pour les Hébreux, un des premiers principes pour lutter contre les épidémies.

« Cependant, il était permis d'enfreindre les interdits sabbatiques pour la soigner pendant dix jours ». (6).

1.6 Premiers moyens de désinfection

Des moyens de désinfection apparaissent aussi dans la bible. Ils permettent de lutter contre l'impureté physique et spirituelle. Dans l'Ancien Testament, le lavage des mains avant et après le repas était obligatoire. Après tout contact impur, il ne fallait pas tarder à se rincer les mains dans l'eau (Lévitique 15 :11). Dans la plupart des cas, il fallait aussi baigner tout son corps (Lévitique 15 :13), laver ses vêtements (Lévitique 15 :5) et tout objet souillé (Lévitique 15 :12)

La désinfection des objets faisait partie des bases de l'hygiène. (Nombres 31 :22-23) « Les objets en or, en argent, en cuivre, en fer...vous les purifierez par le feu...Ce qui brûle vous vous contenterez de le tremper dans l'eau de la purification ». Cette « eau de la purification » était préparée avec les cendres d'une génisse rousse, de cèdre, d'hysope et de laine (Nombres 19 :2-10), mélangées avec de l'eau. Les hébreux obtenaient ainsi une solution alcaline, antiseptique pour de nombreux germes. Il est fait allusion aux vertus désinfectantes du bicarbonate de soude et de la potasse dans le Livre de Job (9 :30) et de Jérémie (2 :22). Le sel était employé pour les soins du nouveau-né, comme agent antiseptique (Ezéchiel 16 :4-9).

Les anciens Hébreux, dans leur fanatisme religieux, ont découvert, les premières bases essentielles de la maîtrise de l'asepsie et surtout l'ont consigné dans leurs écrits.

II DANS L'EGYPTE ANCIENNE

2.1 Les sept Hathors : l'équipe obstétricale divine

En Egypte Ancienne, pays à fort taux de natalité, la femme était hautement considérée. Les sages femmes, à l'instar des médecins, occupaient probablement une position privilégiée et respectée au sein de la société.

L'obstétrique, partie intégrante de la médecine, conserva longtemps un caractère sacré. Dès les temps prédynastiques, elle est pratiquée par des sages femmes prêtresses. Elles étaient considérées comme l'incarnation de la déesse vautour NEKHBET. « Il leur échouait le rôle de maintenir fermement le nouveau né lors de sa sortie du ventre maternel » (6). Ce sont alors des divinités féminines qui sont évoquées par les femmes en cas de danger : ISIS HATHOR est la maîtresse sage femme de l'équipe obstétricale divine (les 7 Hathors). Profondément religieux et traditionalistes, les égyptiens conservèrent toujours à la médecine et à l'obstétrique, le caractère magique de leurs origines bien qu'avec le temps, une médecine laïque s'instaura.

2.2 Des premières corporations

Des corporations de sages femmes et de médecins étaient des structures anciennes : elle existaient déjà antérieurement à l'exode vers 1230 avant J-C. La première école de sages femmes fut fondée en Egypte à Sais, dans le temple de Neith (XXVIème dynastie, VIIème siècle av. J-C). On retrouve le rôle des chefs de la corporation des sages femmes égyptiennes, SIPHRA et PUA, pendant la période de répression contre les Hébreux dès 1320 av. J-C : « c'est à elles que PHARAON donna l'ordre d'exterminer les enfants mâles » (30).

2.3 Quelques textes

Une série de papyrus fournit un ensemble de renseignements sur la pratique obstétricale :

- le papyrus de KAHOUN (2200 av. J-C, XXIIème dynastie)
- le papyrus de WESTCAR (1700av. J-C)
- le papyrus EBERS (1550 av. J-C, XVIIème dynastie)
- le papyrus BRUGSCH ou Grand Papyrus de Berlin (1250 av.J-C, XIXème dynastie)

D'autres sources d'infos ont été retrouvées, gravées sur la pierre ou notées sur des « ostracons », éclats de coquillage ou de poterie qui servaient aussi de support à l'écriture.

Cependant, l'obstétrique et la gynécologie souffrent d'un manque relatif de références. L'explication de ce manque est que, dans ces civilisations archaïques, malgré sa place privilégiée au sein de la société égyptienne, la femme n'était valorisée que pour sa capacité de mettre au monde des fils. Tout le savoir médical qui la concernait, se développait en marge de la médecine traditionnelle et restait l'apanage quasi exclusif de matrones qui n'avaient guère accès à la relation écrite (6).

2.4 Amulettes et Protection divine

L'Égypte était aussi confrontée à une autre réalité : « un taux de mortalité materno infantile pré et post partum important » (23). La maternité et la naissance étaient des moments critiques qui nécessitaient toutes les attentions alors possibles : tout comme l'ensemble de la médecine à cette époque, la pratique obstétricale de l'Égypte antique était profondément imprégnée de conceptions magico-religieuses. Les formules conjuratoires du petit papyrus de BERLIN indiquent que l'on croyait à l'existence de démons cherchant à nuire au fœtus et à entraver l'accouchement.

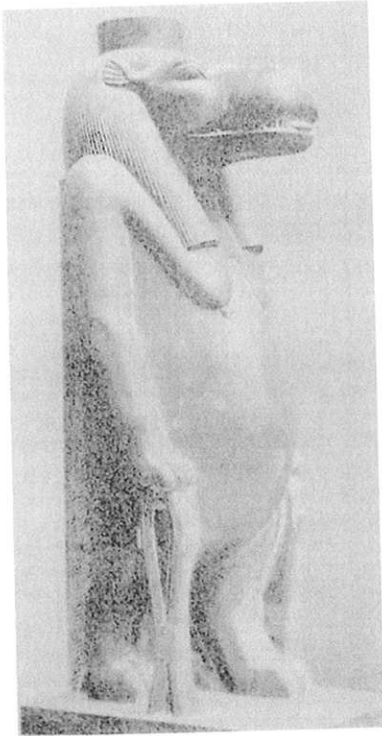
Trois divinités étaient censées protéger la femme enceinte et veiller à l'heureuse issue des couches :

-THOUERIS, déesse populaire de la naissance, symbolisant la maternité et l'allaitement,

-BES, nain difforme, protecteur de la femme enceinte et de l'accouchement, qui par son aspect repoussant chassait les mauvais esprits

-MESKHENET, déesse de la naissance spécifiquement vouée à la garde du siège d'accouchement. Elle personnifie les briques sur lesquelles les mères égyptiennes s'accroupissent au moment de l'expulsion.

Les femmes enceintes ou en couches se prémunissaient du mauvais sort en portant des amulettes à leurs effigies.



Thoueris, déesse de la naissance

In : Histoire de naïtre



Bes, dieu protecteur des femmes enceintes

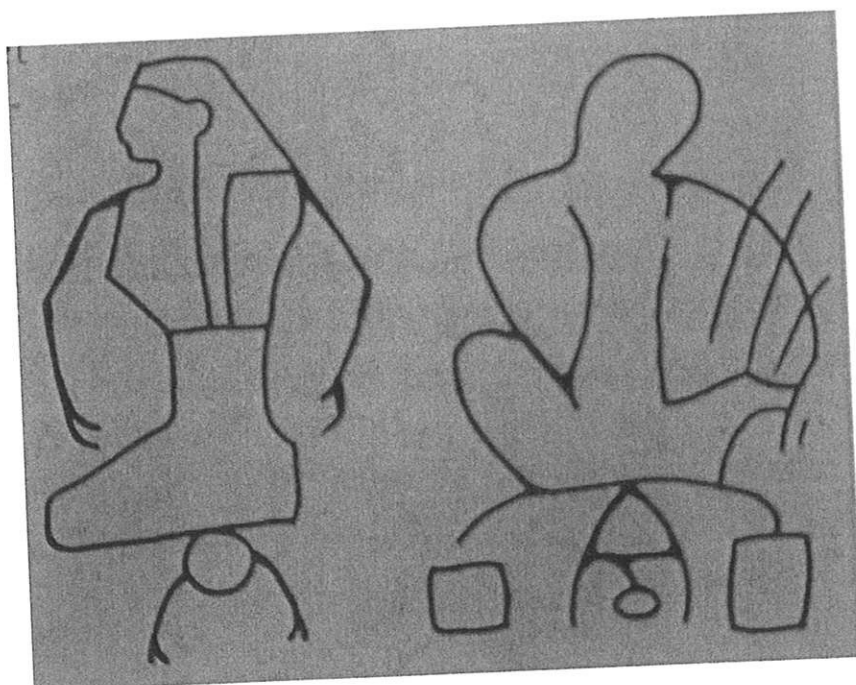
In : Histoire de naïtre

2.5 Un accouchement chez les Egyptiens

Les accouchements semblaient avoir lieu, dans un endroit isolé, soit dans des pavillons de naissance. Il s'agissait de constructions légères en tiges de papyrus. Elles

symbolisaient le marais primordial où Isis avait mis Horus au monde. Elles étaient situées soit sur le toit de la maison, soit dans la première pièce de la maison, d'après les décorations murales retrouvées à Deir el Medineh . A l'époque ptolémaïque, les naissances princières se déroulaient dans les « mammisi », sortes de sanctuaires d'accouchement, bâtis à côté de certains temples de DENDERA et d'EDFOU.

L'accouchement se faisait en présence de sages femmes, de servantes. Aucun médecin n'était présent et le mari était déjà indésirable selon le papyrus de Westcar. La parturiente était nue et pouvait être soit agenouillée, soit assise sur un siège obstétrical, soit accroupie sur quatre briques rituelles, les « meskhenet ». Cela permettait l'accès à la tête fœtale en voie de dégagement. Le nouveau né était lui aussi posé sur un lit de briques.



Hieroglyphe symbolisant l'accouchement

In : Histoire de naître

Plusieurs techniques étaient utilisées pour protéger et faciliter l'accouchement :

- eau chaude sous le siège
- brûler de la résine près de l'abdomen pour faciliter la délivrance
- remèdes pour provoquer des contractions utérines.

Pour ce qui est de ces remèdes, on apprend dans le papyrus Ebers, à mélanger de la plante kheper-wer (inconnue actuellement), du miel (utilisé comme antibiotique naturel à l'époque), de l'eau de caroube et du lait, filtrer et placer cette mixture dans le vagin. Cette

« recette » avait pour but d'accélérer la naissance, l'expulsion du placenta, et d'accélérer la rétraction de l'utérus. Il était aussi conseillé de masser le ventre de la future mère avec de la poudre de safran trempée dans de la bière afin de diminuer les douleurs et, bien sûr, de placer une amulette magique en ivoire sur le ventre de la parturiente...

Le seul instrument utilisé par la sage femme était un couteau en obsidienne qui permettait de sectionner le cordon ombilical. Le placenta, considéré comme le conseiller secret du nouveau né possédait un pouvoir magique vis à vis du devenir de l'enfant. Il n'est pas exclu qu'il ait été utilisé comme reconstituant pour la mère.

2.6 Isolement purificateur de l'accouchée

Après l'accouchement, vient la purification rituelle. Pendant 14 jours, la jeune mère s'isolait du milieu de vie commune avec son nourrisson, peut être dans le pavillon de naissance, car « elles sont souillées de leur sang et donc impures » (23).

Toujours est-il que cet isolement physique aidait aussi à prémunir le nouveau né fragile « un sur deux ou trois mourraient à la naissance ou en période périnatale » des contaminations notamment digestives de l'entourage. La mère affaiblie ainsi pouvait se reposer et reprendre des forces tandis que les femmes de l'entourage s'occupaient de la maison.

2.7 Le prêtre : un médecin quand les circonstances s'imposent ?

Du fait l'obstétrique était entièrement aux mains des sages femmes. Par le manque d'écrits, on ne sait pas comment elles acquéraient leur formation. Aucun texte ne fournit leur niveau de connaissances des mécanismes de l'accouchement, ni ne relate les manœuvres obstétricales des anciens égyptiens, ni ne mentionne la participation d'un médecin accoucheur.

Cependant, des scalpels, des couteaux, des pinces aiguilles et fils, compresses ainsi que forceps ont été retrouvés. Dans certaines tombes, des restes de femmes voisinent avec des fragments de fœtus ou de nouveaux nés. L'examen de la momie de la princesse Henhenet (XIème dynastie) a décelé une vaste déchirure de la vessie provoquée très certainement par des tentatives d'extraction d'un bébé à travers d'un bassin très étroit. Par qui ont été tentées ces manœuvres obstétricales ? Des sages femmes audacieuses ? Des médecins religieux ?

La période de l'apogée de l'assistance des prêtres aux accouchées (le ouabou ou le saou qui pratiquaient la chirurgie) se situe vers 3000 av J-C. Le saint homme n'implorait plus l'intervention divine, mais rendait des services efficaces quand la sage femme le réclamait : des opérations chirurgicales étaient pratiquées, on se livrait à toutes sortes de manœuvres et des instruments destinés à retirer l'enfant mort firent leur apparition. Ces prêtres médecins arrivaient à surmonter certaines difficultés du travail à l'aide d'une certaine connaissance de l'anatomie et de la médecine, de manipulations, d'usage de remèdes internes, de purgatifs et de vomitifs ainsi que par la suggestion. Les lois religieuses ordonnaient alors de pratiquer des césariennes sur les mortes, de soigner les femmes enceintes et surtout celles qui étaient « malpropres ou infectées » (5).

Malgré le haut niveau d'organisation sociale atteint en Egypte antique, la qualité des soins obstétricaux de cette époque semble à peine dépasser celle des peuples beaucoup moins évolués. Ceci trouve peut-être son origine dans le fait que « l'obstétrique et la médecine de cette civilisation ont subi l'influence permanente d'une puissante tradition théurgique qui les a maintenues dans un état quasi statique pendant plusieurs millénaires » (6).

III DANS L'INDE ANTIQUE

3.1 Une société brillante

La civilisation védique remonte à 3 000 ans av J-C. : c'est la civilisation de l'Indus, contemporaine de celles de Sumer et de l'Égypte.

Cette civilisation était très évoluée. En effet, elle connaissait notamment le tout-à-l'égout et attestait d'une grande maîtrise intellectuelle et technologique.

La médecine y occupait une place prépondérante. Comme dans toute civilisation antique, on retrouve moult pratiques magico-religieuses consignées dans des livres sacrés (livres sacrés des Védas, 1400 av J.C.) mais aussi des traités se fondant sur des expériences individuelles dans les domaines des soins et de l'hygiène, notamment le Charaka Ayurveda et le Sushruta Samhita.

Au titre des pratiques magico-religieuses, le livre des Védas cite le « feu de l'accouchée », qui consistait à enfumer l'enfant en brûlant du blé menu, mêlé à de la graine de moutarde en récitant des formules conjuratoires pour repousser les mauvais esprits .

3.2 Sushruta

Sushruta, lui, était un éminent chirurgien et enseignait à Bénarès (vers 500 av .J-C). Cette ville représentait alors un des hauts lieux du brahmanisme. Dans son traité, le Sushruta Samhita, on retrouve en obstétrique l'utilisation courante du forceps et de la césarienne. Il préconise des méthodes d'antisepsie : il conseille la « fumigation de la pièce qui abrite la parturiente à la vapeur de moutarde blanche, à la feuille de neem, à la résine de certains arbres. Il s'agit à notre avis de la première trace écrite de méthodes antiseptiques bien avant la découverte de l'existence des microorganismes. » (37)

Lors de l'accouchement, « quatre sages femmes braves et d'âge mûr sont requises, dont l'une, aux ongles coupés comme il convient, oindra les parties génitales internes et externes de la parturiente...Le corps et la bouche du nouveau-né seront purifiés à l'aide de beurre salé et le cordon ombilical noué et sectionné à huit travers de doigt du nombril ».

Pour Sushruta, le meilleur moyen de lutter contre les infections semblait être de les éviter. Il est donc un des précurseurs de la notion moderne « d'hygiène » (ongles courts, fumigations des pièces,...). Comme d'autres auteurs il insiste sur les bénéfices, pour les mères, de l'embryotomie des fœtus morts in utéro : « la rétention d'un fœtus mort même une heure était reconnu comme hautement préjudiciable à l'état de santé de la mère ».

De même, en cas de décès de la parturiente il pratiquait une césarienne afin de tenter de sauver l'enfant. Tout ceci était soutenu par des solides connaissances de l'anatomie humaine obtenues par des séances de dissection.

Cette médecine était basée sur les sciences expérimentales et sur l'observation du monde environnant et les sciences appliquées. Elle se rapprochait donc de notre démarche scientifique actuelle. « Sushruta semble être le savant le plus moderne par sa pensée, ses techniques, sa vision scientifique et son comportement. Il devait jouir d'un très grand prestige, car il a pu passer outre ou contourner les tabous religieux et les interdits sociaux de son époque » (37), et ceci notamment en matière de dissection.

IV GRECE ANTIQUE

A la différence de l'approche magico-religieuse de la pratique obstétricale des civilisations archaïques, où les hommes pensaient que les dieux agissaient sur leurs fonctions vitales, le monde grec antique s'éveille à un mode de pensée plus rationaliste.

Cette approche ne fut que très progressive. Longtemps ont persisté des croyances et pratiques populaires et ce sont elles qui furent le plus employées.

4.1 De la prêtrise à la pratique de la médecine

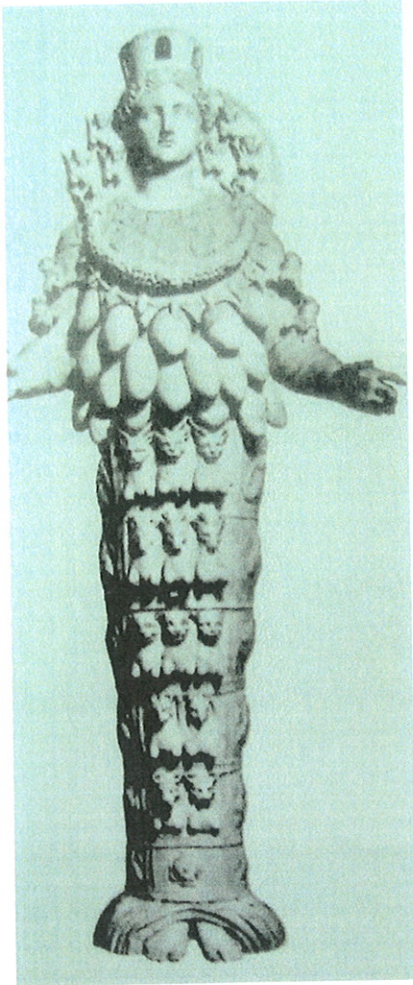
La médecine moderne est fille de la médecine hellénique. Les grecs étaient des « organisateurs de culture ». Ils ont assimilé et emprunté ce que les civilisations précédentes avaient eu de mieux à offrir. « Quand la médecine des Grecs Anciens prit son essor, elle se trouvait aux mains des prêtres d'Esculape (Asklépios) dont les temples de guérison étaient situés dans les campagnes » (5).

Asklépios (Esculape chez les Romains) était considéré comme le dieu de la médecine et avait pour fille Hygie (Hugieia). « Les temples, érigés en son honneur, n'étaient pas de simples lieux d'adoration, mais des sanatorium, appelés asclepieia qui avec le temps devinrent les prototypes de nos hôpitaux » (5). Les plus célèbres étaient ceux de Cos et d'Épidaure.

Les prêtres traitaient par la diète, les drogues. Ils réalisaient même des interventions si nécessaire. Bien entendu, toutes ces mesures étaient teintées de superstition et de pratiques religieuses.

4.2 Les indésirables

Malgré l'excellence des soins donnés aux malades, deux catégories n'y avaient pas droit : l'accès aux temples était interdite aux moribonds et aux femmes prêtes à accoucher. En effet, l'accouchée était considérée comme impure jusqu'au quatorzième jour du post partum et ne pouvait se rendre au temple jusqu'au quarantième jour, probable origine du mot quarantaine. Elle faisait alors une offrande à Artémis, déesse de la naissance et de la fécondité, afin de se purifier.



Artémis d'Ephèse, déesse de la fécondité et de la naissance

In : Histoire de naïtre

Plus tard, signe évident du progrès de la civilisation, « l'empereur romain Antonin le Pieux fit réserver un bâtiment spécial à Epidaure pour accueillir les femmes en couches et les malades pour lesquels une issue fatale était à craindre. » (5)

Avec le temps, on assiste à « une séparation du médical et du religieux : le médecin se dissocie du prêtre. » (5) Trois grandes figures se dégagent durant cette période : Hippocrate, Galien et Soranos d'Ephèse.

4.3 Hippocrate et la Théorie des Humeurs



Représentation médiévale d'Hippocrate

In : Histoire de naître

Hippocrate, né en 460 av J-C, fut formé et éduqué parmi les prêtres de l'Ecole de Cos. Dans cette école, les pratiques étaient fondées sur le surnaturel .C'est en réagissant contre elles, « On n'a pas besoin d'invoquer les dieux pour expliquer la santé et la maladie » (10), qu'il apparaît comme le « fondateur de la médecine grecque » (10).

Pour Hippocrate, la maladie résulte de facteurs internes, un conflit entre « les quatre humeurs » : le sang, la bile, l'atrabile et le phlegme, mais aussi de facteurs externes comme le climat, le régime et l'environnement.

« Elle évolue ,cycliquement, en trois phases :

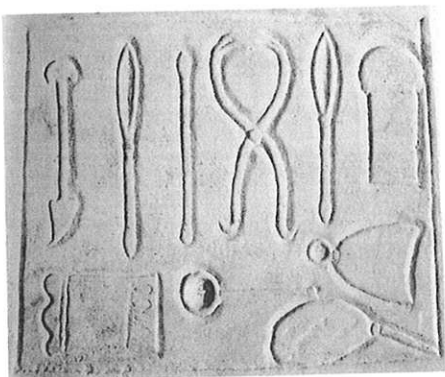
- la dégénérescence des humeurs
- la coction, période d'état , avec souvent de la fièvre

-la crise, s'accompagnant de l'excrétion des humeurs incriminées par les différents émonctoires : vomissements, diarrhée, sueur, pituite. Si le malade surmonte cette crise, il est guéri» (2)

4.4 La théorie de l'Utérus Migrateur

Les écrits hippocratiques rassemblent des écrits disparates provenant de divers auteurs ayant appartenu aux écoles médicales de Cos, Cnide et Sicile, datant du IV siècle av J-C. Le contenu « gynéco-obstétrical » des écrits hippocratiques (*Tota Mulier in Utero*) est un mélange d'observations exactes et d'autres plus fantaisistes. L'utérus y est présenté comme un organe mobile qui, par ses déplacements et par sympathie avec d'autres organes, est capable de provoquer toute une série de « symptômes morbides tels que suffocation, palpitations, fièvre, perte de connaissance » (6). Les traitements consistaient notamment à des applications d'odeurs bonnes ou mauvaises, soit aux narines, soit au niveau du vagin. En effet la matrice était censée être réceptive à ces odeurs. La théorie de « l'utérus migrateur » était déjà clairement exprimée dans le papyrus de KAHOUN. Il est intéressant de noter que cette conception « bizarre » de la physiopathologie utérine persistera durant tout le Moyen Age occidental...

« L'art du toucher vaginal était déjà assez développé » (6) et « l'usage du spéculum vaginal courant » (2). La version céphalique était par tous les moyens obtenue, et, en cas de nécessité, l'embryotomie à l'aide de couteaux et de crochets était effectuée.



Tablette d'argile, instruments grecs

In : la médecine romaine

4.5 La rétention placentaire

Pendant le post partum, tout l'intérêt restait concentré sur les lochies qui étaient interprétées comme un processus de purification. « Leur rétention était considéré comme un signe grave donnant lieu à de la fièvre et à des frissons ». (6)

C'est dans le traité « Des Epidémies » de l'école de Cos, que nous retrouvons une des premières allusions d'un cas fatal de fièvre puerpérale : Thasa, épouse de Philinus, mourut après vingt jours de fièvre progressive, de convulsions et de délire. De même « la femme de Dromaedes fut prise de frissons le surlendemain de son accouchement et ne survécut que six jours ». (6)

Pour les médecins hippocratiques, qui voyaient dans la viciation des humeurs la cause de nombreuses maladies, « la fièvre puerpérale n'était autre qu'une inflammation interne causée par la rétention de sang qui doit s'écouler normalement du vagin après l'accouchement ... » (6)

4.6 Les sages femmes: origine des traités médicaux masculins

Cependant, sous le règne hippocratique, ce sont les femmes qui restèrent les maîtres de l'obstétrique. Elles formaient une corporation bien organisée, réglementée. Selon une loi athénienne en vigueur quatre siècles av J-C, elles devaient avoir déjà des enfants ou être ménopausée. En dehors des chants sacrées qu'elles dirigeaient, elles utilisaient des onctions huileuses des parties génitales, des médications sternutatoires, des fumigations vaginales, des manœuvres brutales comme la « succussion hippocratique » au cours de laquelle la parturiente était placée sur un drap que quatre femmes secouaient énergiquement. (6)

Toutes ces méthodes étaient supervisées par le médecin. En cas d'accouchement difficile, celui ci était appelé : on l'appelait alors « la matrone masculine », terme en soit médisant pour l'époque.

Les matrones n'avaient accès à aucun cours. Pourtant, elles bénéficiaient d'un savoir que non seulement elles se transmettaient entre elles mais dont elles firent profiter les traités médicaux masculins... « Tous les renseignements concernant la nature féminine donnés dans les livres du corpus hippocratique auraient été fournis par des accoucheuses. » (3), les femmes étant cantonnées au rôle ingrat d'intermédiaire.

« C'est une science de femmes...que les médecins du Corpus Hippocratus ont recopiée » nous dit Aline Rousselle. « Ils la transmettent ainsi à d'autres hommes médecins, qu'ils nous montrent pendant un accouchement, dissimulés par un rideau et interrogeant la sage femme, « prêts à intervenir ...en cas de grave danger...c'est à dire presque jamais ». (3).



Un accouchement grec

In : La médecine romaine

V DANS LA ROME ANTIQUE

Chez les Romains, la superstition était érigée en système. C'étaient les dieux qui étaient invoqués. Junon Lucine protégeait la femme enceinte. Ils étaient privés de toute médecine organisée.

Caton disait que « les Romains s'étaient fort bien passés de médecins pendant six siècles »....(5)

5.1 Les recettes populaires

Rome regorgeait de recettes populaires pour aider les femmes en couches. Pline l'Ancien (23-79 ap.J-C) préconisait « les fumigations à l'aide de graisse d'hyène pour accélérer le travail », l'administration de breuvage à base de lait ou de déjections de truie, l'utilisation « d'un arrière faix de chienne qui ne pouvait avoir touché le sol et que d'aucuns plaçaient sur le périnée de la parturiente au moment de l'expulsion ». (5) Il disait de mettre sur sa cuisse une dépouille de serpent à ôter sitôt l'enfant né, tradition qui perdurera jusque bien au delà du Moyen Age. Pour faciliter la délivrance, citons l'ingestion de ver de terre baignant dans le vin ou de jus gastrique de lièvre...

5.2 Le haut niveau d'hygiène des Romains

Parallèlement à ces « recettes », l'hygiène publique et individuelle se développe. Dès l'Antiquité, on déploie des efforts pour améliorer l'état sanitaire de la population grâce à des actions collectives, « comme l'adduction d'eau potable et l'évacuation des eaux souillées ». (10) « La création de latrines publiques et surtout d'établissements de bains favorisèrent l'hygiène individuelle ». (10)

Un romain Varron (116-27av.J-C) peut être considéré comme un précurseur de la théorie microbienne des maladies infectieuses. Il a écrit « Il ne faut pas construire près d'un étang car il s'y développe certaines petites créatures trop petites pour être vues mais qui flottent dans l'air, entrent dans l'organisme par la bouche et le nez et causent des maladies ». (10)

La migration des médecins grecs à Rome commença deux cent ans avant J-C. Ils arrivèrent à Rome en tant qu'esclaves ou affranchis auprès de grandes familles romaines. Puis la médecine grecque se réfugia à Rome après la destruction de Corinthe en 146 avant J-C.

Elle se trouva sa plus haute expression dans l'art des accoucheuses, tel qu'il est exposé dans les écrits de Soranos d'Ephèse au II^{ème} siècle après J-C. Les qualités de ses écrits ne devaient plus connaître aucun progrès pendant quatorze siècles.

5.3 Soranos d'Ephèse, la référence antique

Dans la Rome d'alors, le niveau de mortalité en période de couches était très élevé. Or la maternité était un devoir civique, un des instruments de prospérité de l'Etat. « C'est en vue d'avoir des enfants et d'assurer une prospérité, et non pas simplement pour le plaisir physique, que la plupart des femmes sont mariées ».(Gynaecia ,1.11)

Dans le domaine de l'obstétrique, l'auteur antique le plus important est sans conteste Soranos. Originaire d'Ephèse en Asie Mineure, il s'installa à Rome à la fin du 1^{er} siècle de notre ère, sous le règne de Trajan, puis d'Hadrien. Le traité « Des maladies des femmes » (Gynaecia) est le plus ancien traité de gynécologie conservé, destiné à l'instruction des sages femmes, aux médecins et à un public plus large.

Il adhère néanmoins à l'école médicale des méthodistes qui rejettent l'utilité de l'anatomie et de la physiologie, ainsi que la théorie des humeurs d'Hippocrate, mais fondaient leurs connaissances sur l'observation des analogies symptomatiques des différentes maladies. Il méprisait les divinités médicales romaines et déclarait : « la sage femme ferait bien de ne pas croire aux esprits » (5). Il pratiquait lui même des accouchements.

5.4 Le statut de la femme romaine

Sur le plan social, il donna à la femme un statut autre que celui de mère. « Ce n'est pas forcément parce qu'une chose est utile qu'elle est aussi salutaire : ainsi menstruation et conception sont utiles en vue de la procréation d'êtres humains, sans être pour autant salutaires aux femmes enceintes » (Gynaecia,1.13) En effet, dans l'Antiquité, on se demandait s'il fallait considérer la grossesse « comme un événement favorable à la santé de la femme ou, au contraire, comme une longue maladie ». (13) Il est l'un des premiers à affirmer qu'une femme peut exister hors de son rôle traditionnel d'épouse et de mère.

A Rome l'accouchement normal relevait de la compétence des sages femmes. Ce n'était « qu'en cas de complication majeure que l'on faisait appel à un médecin, masculin quasi par définition ». (6) Il fallait que ces sages femmes aient déjà eu des enfants ou soient

ménopausées. Leurs compétences étaient plus ou moins étendues. Certaines étaient de simples accoucheuses (opstetrix ou obbstetrix). D'autres, qualifiées de médecins (medicae), étaient souvent d'origine grecque, de statut modeste, soit esclaves soit affranchies. Ces dernières étaient attachées au service de familles aisées. « Les femmes jouissaient d'une liberté et d'une considération à Rome beaucoup plus grande qu'en Grèce ». (6)

5.5 Une sage femme aux compétences multiples

Soranos attend des sages femmes des compétences d'un niveau élevé : « Le sujet apte à devenir sage femme doit posséder une instruction élémentaire, de la vivacité d'esprit...il lui faut une sensibilité vive, des doigts longs et fins, aux ongles ras ». (Gynaecia 1.2) Il décrit la sage femme parfaite comme celle qui « s'est exercée dans toutes les parties de la thérapeutique : il faut en effet traiter certains cas par le régime, d'autres par la chirurgie...d'autres ...grâce à des médicaments...elle est capable de faire des prescriptions...sans avoir eu forcément des enfants elle-même ». (13)

5.6 Un accouchement romain



Stèle funéraire romaine découverte à Ostie

In : Histoire de naître

Les moyens utilisés par la sage femme à l'accouchement étaient « de l'eau chaude, de l'huile d'olive, des compresses, des éponges douces, des paquets de flocon de laine brute, un coussin et des bandelettes pour le nouveau-né...un fauteuil sur lequel avait lieu

l'expulsion. »(13). Un fauteuil de ce type est sculpté sur une plaque en terre cuite de la tombe d'une sage femme, Scibonia, à Ostie. (1ère moitié du II siècle) La femme est installée sur le fauteuil, se tient aux poignées. Devant elle, la sage femme est assise sur un tabouret bas. Elle a les bras nus... Elle est en train de vérifier l'état d'avancement du travail... elle évite de la regarder comme le recommande Soranos : « que la sage femme se garde de fixer avec insistance les parties génitales de la femme en couches, afin que par pudeur celle-ci ne contracte son corps (Gynaecia, 2-1). »(13) Les cheveux de la parturiente sont dénoués afin qu'aucun lien n'entrave magiquement le passage de l'enfant.

L'accouchement avait lieu dans une pièce spécialement réservée à l'accouchée. L'expulsion pouvait aussi se faire sur un lit ou un siège sans dossier, ou encore simplement accroupie ou assise sur les genoux d'une autre femme. Dans la pièce, des produits parfumés sont répartis : une boule de terre avec du gruau d'orge, de la pomme, du coing. (Gynaecia, 2-1)

5.7 Manœuvres obstétricales

La sage femme devait aider la parturiente. Il lui était conseillé d'irriguer les parties génitales de la femme en couche avec de l'huile chaude (SOR ;Gyn64) et de chercher à dilater l'orifice de la matrice en y introduisant un doigt de la main gauche oint avec de l'huile chaude. (SOR.Gyn.66,a) (7) En cas de rupture prématurée des membranes, les sages femmes connaissaient certaines préparations liquides pour humecter le col de l'utérus. (Gal.Cor .XV,5)

Dans le cas de naissances difficiles, notamment multiples, Soranos préconisait de procéder avec douceur en refoulant les fœtus dans la cavité utérine et en les extrayant avec douceur en « lubrifiant constamment d'huile les régions intéressées » technique efficace puisque Soranos précise : « il nous arrive fréquemment de voir vivre des enfants mis au monde au milieu de pareilles difficultés ». (Gynaecia 4-4)

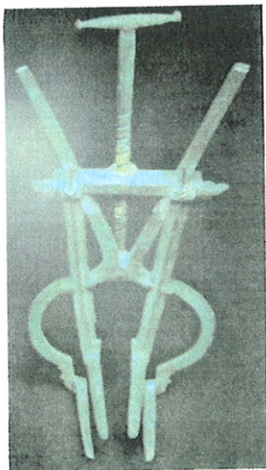
Soranos préconise d'autres notions obstétricales :

- la position assise, la protection du périnée à l'expulsion,
- le rejet de mesures inutiles, telles les sternutatoires, les fumigations vaginales et autres succussions ; « Ces moyens provoquent des hémorragies et des inflammations » écrit-il justement,
- la délivrance manuelle de l'arrière-faix si le placenta ne sort pas spontanément

-la technique de l'embryotomie par découpage in utéro ou de l'embryoulcie par extraction aux crochets, car même si ce type de moyen détruit l'enfant, il est nécessaire de sauver la vie de l'accouchée (Gynaecia4-4)...

Soranos, par ses connaissances anatomiques d'accoucheur, décrit aussi un cas de fièvre puerpérale. Il observe « souvent sur l'orifice de l'utérus à l'intérieur de la matrice des dépôts d'humeurs et des abcès, accompagnés de fièvres et de frissons, avec des douleurs, des lancements, des transpirations ». (Sor ,GynII, 21) (7)

La gravité d'un tel état laisse les médecins de cette époque bien démunis : « une femme, qui à la suite d'un accouchement, est prise de fièvre et de maux de tête violents et continus, est en danger de mort ». (Cel.Med.II, (8) Mais aucune allusion au danger des manœuvres obstétricales effectuées sans la moindre asepsie...On peut se poser la question notamment du risque tétanigène de toutes ces manœuvres obstétricales réalisées à l'aide de ces spéculums, crochets et autres lancettes...



Spéculum tripartite trouvé à Pompéi

In : Histoire de naître

Bien que le tétanos soit déjà identifié, les Grecs l'appellent opisthotons ou tetanos, (Cel.MedIV,6) on ne retrouve que peu de cas décrits en post partum. La seule allusion retrouvée est qu'une fausse couche peut aussi provoquer cette maladie. (ARE.AcuI,6) Il nous semble néanmoins raisonnable de penser que tous ces instruments ont été passés à la flamme avant leur utilisation et aient donc bénéficié d'une « antisepsie » minimale.

Il reste à citer Galien(129-200 ap.J-C), dont la médecine gynécologique était imprégné de finalisme aristotélicien : les organes sont adaptés au mieux à leur fonction, sous l'initiative d'un dieu créateur. Pour Galien l'anatomie féminine n'est que l'image en miroir de celle de l'homme. Il reprend la théorie hippocratique des humeurs et fut à l'origine de la notion de « pus louable » : toute infection de la plaie fait partie du processus normal de guérison. Galien représente le sommet médical de la Rome Antique.

Les préceptes donnés dans « les maladies des femmes » de Soranos, contient un code d'éthique pour les sages femmes comparable au serment d'Hippocrate des médecins. Après Soranos, il fallut attendre la Renaissance pour que le développement de l'art obstétrical puisse prendre un nouvel envol.



Flacons découverts à Pompéi

In : la médecine romaine

VI MEDECINE ARABE ET MOYEN AGE

6.1 Le joug théologique

Le Moyen Age est une longue période s'étendant de 476 à 1453.

Après la scission des possessions romaines en empires d'Occident et d'Orient, s'installe une période de stagnation du savoir médical. Un vent de christianisme souffla sur l'Europe pour devenir la religion sinon exclusive du moins prépondérante. L'Eglise devint très puissante et la médecine traditionnelle fut détrônée par la superstition. Dans le domaine obstétrical, les écrits les plus évolués transmis par Soranos d'Ephèse furent éclipsés.

Tandis que l'Occident était géré par les principes bibliques, l'Empire d'Orient, qui avait pour fief intellectuel Constantinople, reprend les écrits de Galien et de ses consorts et permit ainsi de faire perdurer le savoir de l'Antiquité.

Les progrès du monde musulman en matière médicale et notamment obstétricale furent limités par l'interdit de dissection humaine relevée dans le Coran à l'instar de la Bible, et la position de la femme en général. La femme était isolée dans la culture islamique. La maîtrise traditionnelle et quasi absolue exercée par les sages femmes a encore une fois constitué « un obstacle supplémentaire au développement de l'art obstétrical ». (6) « De plus les médecins arabes répugnaient à toucher aux organes génitaux féminins (à la différence des grecs) ». (2)

6.2 Hippocrate et Galien toujours d'actualité

Néanmoins on retrouve quelques écrits arabes marquants.

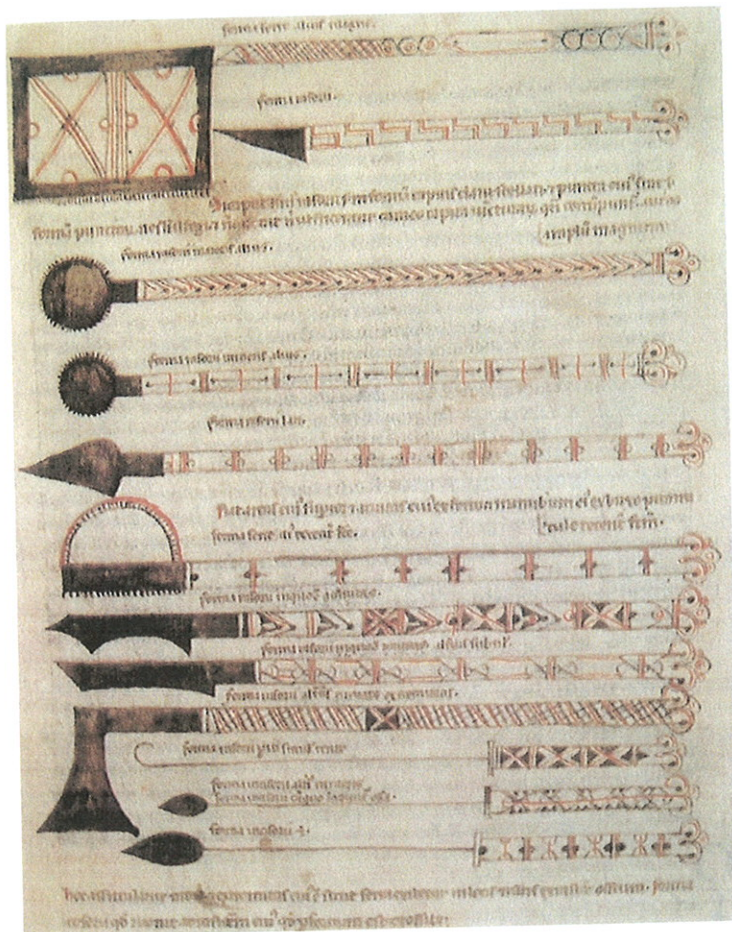
Un médecin arabe Rhazès, né en 852, dans son « Hawi » s'inspire des écrits de Galien, des conceptions hippocratiques. Sa référence est Paul d'Egine en obstétrique. Il s'adresse aux sages femmes et conseille le recours au médecin quand l'usage d'instruments s'impose.

Ali ben Abbas, émule de Paul d'Egine, auteur du « Livre royal », repris par Constantin l'Africain, préconise l'utilisation « d'instruments mutilants » quand une résistance de la tête apparaît et « si le placenta ne peut être aisément extrait, il est laissé à pourrir dans l'utérus, jusqu'à ce que ses débris soient expulsés spontanément... » (6)
Quelles infections fatales ont résulté de cet abstentionnisme !

Avicenne, surnommé le « Galien arabe », dans son œuvre « Canon de la médecine », n'apporta rien de bien novateur à l'obstétrique. Ce sont toujours les fumigations vaginales, les bains, les mutilations du fœtus, mort ou vivant qui sont préconisées. N'ayant guère accès

direct à la pratique de l'accouchement, il recommandait néanmoins l'usage de nombreux médicaments.

Abulcasis, né près de Cordou au Xème siècle, chirurgien, donna une description illustrée de divers instruments de chirurgie nécessaires à la dilatation du col, à l'extraction des débris restés dans l'utérus. Il inventa entre autre des spéculums.



Instruments de chirurgie perse

In : La médecine au Moyen Age

6.3 Les soins dans les hôpitaux arabes

Un autre apport du monde musulman fut le développement des hôpitaux au IXème et Xème siècle. On en retrouve la trace à Damas, Bagdad, Le Caire. La qualité des soins et l'hygiène y était excellente.

Les deux principaux fondements modernes de la thérapeutique, l'hygiène et la médication s'appuient sur la pharmacopée antique. « Errazi utilisait les sutures au catgut et recouvrait les intestins de compresses humides et chaudes ». (34)

6.4 L'accès aux connaissances pour les sages femmes

Enfin les hôpitaux furent ouverts aux sages femmes. A Bagdad, on tient à ce que « les accoucheuses suivent des cours médicaux afin qu'elles puissent bénéficier de tous les instruments ». (3) Abulcasis reconnaît leur devoir « l'essentiel de ses connaissances en matière d'Obstétrique et de Gynécologie ». (3)



Un accouchement par césarienne en Perse
In : Démons drogues et docteurs

Malgré un manque apparent d'innovation scientifique en matière obstétricale, les oeuvres arabes ont eu au moins le mérite d'avoir préservé les connaissances de l'Antiquité pendant la longue période du Haut Moyen-Age. Ces ouvrages furent traduits en latin et en hébreux par des traducteurs, comme Constantin l'Africain (1015-1087), les rendant alors accessibles aux érudits de l'Occident.

6.5 Enfantement dans la douleur du péché

En occident, la situation est tout autre...

Les chrétiens du Moyen-Age voyaient « dans l'enfantement la conséquence du péché de la chair qui doit, conformément au texte de la Génèse (III,16), être expié dans la douleur ». (5)

A l'époque médiévale, la mortalité du nouveau-né et de la femme en couches atteignit des sommets jusqu'alors encore jamais atteints. « Ce taux élevé de mortalité était dû en partie à une indifférence aux souffrances de la femme, en partie aussi au caractère arriéré de la culture et au peu de valeur accordé à la vie... Tel était l'âge de la foi, période caractérisée par la crasse des gens autant que par la ferveur de leur religion... »(5)

Rien n'était fait pour réduire l'effarante mortalité des mères et des enfants au moment de l'accouchement.

On ne possède en vérité que peu de données fiables sur l'importance réelle de la mortalité maternelle et néonatale de l'ère médiévale. Les écrits médiévaux sont rares sur le sujet et de plus sont dus à des plumes masculines pour la plupart. De même les iconographies ramènent la naissance à des représentations purement symboliques.

6.6 La miséricorde divine, source de guérison

La médecine se réfugia dans les monastères où les textes anciens étaient recopiés par les moines sans y être étudiés pour autant. Saint Benoit de Nursie incitait les moines du Mont Cassin à dispenser leurs soins aux malades, « mais il leur interdisait d'étudier la médecine ; seules les prières et la miséricorde divine devaient assurer la guérison ». (2)

Les saintes huiles, les amulettes, les reliques des saints étaient appréciées. On traitait par les « simples ». L'enseignement dispensé à la Faculté de médecine de Paris se bornait à l'exégèse des textes anciens, notamment ceux de Galien. « En 1395, la Faculté ne possédait que 13 livres et aucun ouvrage d'Hippocrate! » (2)

6.7 Un accouchement au Moyen Age

La pratique de l'activité obstétricale et les soins du nouveau-né restèrent à cette période plus que jamais entre les mains des matrones locales qui transmettaient leurs connaissances empiriques de manière orale, de mère en fille. L'accouchement se déroulait presque toujours à domicile, dans une pièce calfeutrée et surchauffée en présence de nombreuses femmes de la famille et du voisinage.

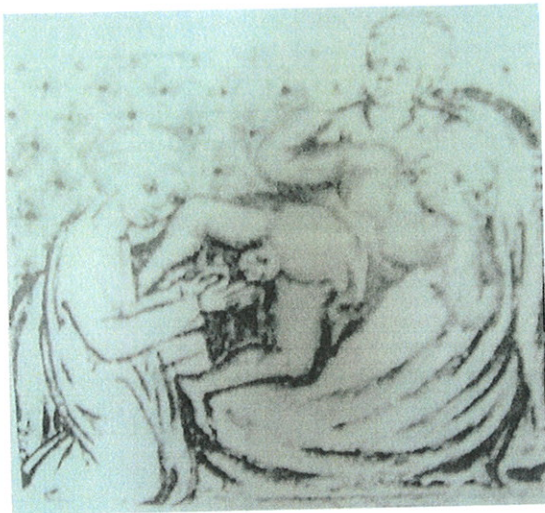
« Quand vient à l'enfant recevoir : il faut la sage femme avoir

Et des commères en grand tas ! »

Cette assistance bruyante n'était là que pour chasser les mauvais esprits... (6)

Parfois, l'accouchement avait lieu dans l'étable, dans le but de ne pas souiller la maison de sang impur. La position adoptée pour accoucher était très variable, d'après les usages aux XVIème, XVIIème et XVIIIème siècles : accroupie, debout, assise ou couchée. Dans le nord de l'Europe, les femmes accouchaient et allaitaient dans un « bakermat », sorte de panier en osier. La chaise d'accouchement ne fut réintroduite que tardivement.

« Ménageant la pudeur de la parturiente, la matrone travaillait le plus souvent sous les jupes. Les embrocations huileuses et fumigations du vagin, selon le concept de la matrice voyageuse et réceptive aux odeurs restaient de rigueur. Mais on note déjà l'utilisation de l'ergot de seigle pour activer le travail utérin ». (6).



Un accouchement médiéval

In : Histoire de naître



Matrone médiéval au travail

In : Histoire de naître

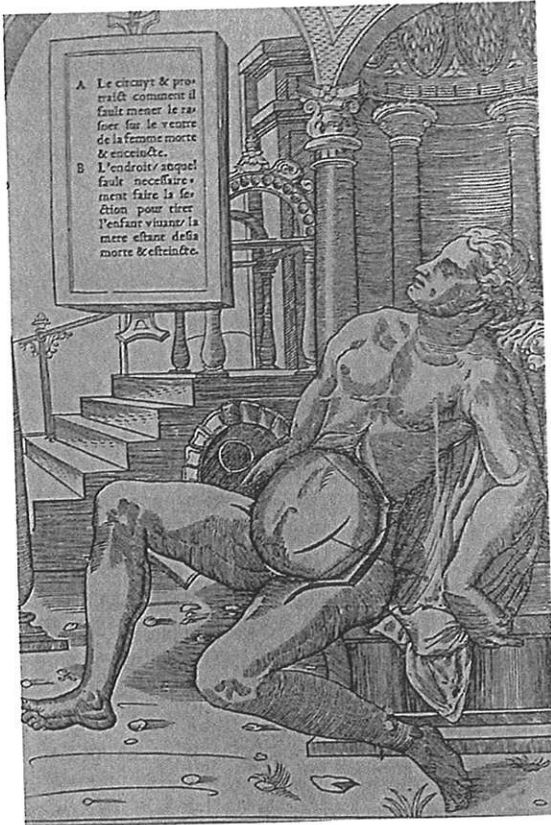
6.8 Obstétrique et superstition

Le placenta, que l'on appelait « les secondines » était broyé en poudre. « Son ingestion était réputée libérer les arrières faix retenus et de stimuler la lactation ». (6) Les amulettes archaïques, comme la peau de serpent sur la cuisse, « la pierre d'aigle » dont les « vertus obstétricales » remontent à Galien, les bézoards participaient au pouvoir de protéger la femme à l'accouchement. Les plantes sont utilisés selon « la théorie des signatures » : l'aspect de la plante permet de connaître ses propriétés thérapeutiques. La mandragore a notamment été utilisée pour ses pouvoirs ocytociques.

Dans un souci de christianisation de ces pratiques qui relevaient plus du paganisme ou du chamanisme, des Saintes Reliques furent bientôt adjointes à tous ces procédés.

6.9 La césarienne, boucherie d'un châtreur de porcs

Il faut garder à l'esprit la notion importante suivante : toucher au corps humain, c'est, selon l'Eglise, porter atteinte au Créateur. Selon ce principe les dissections furent interdites. Pour parer à l'avortement, l'Eglise autorisa la césarienne pour remplacer ce « procédé maudit ». « L'ouverture du ventre et de la matrice était alors une opération qui se pratiquait sans la moindre anesthésie, sans aucune connaissance des antiseptiques, avec la brutalité que l'on imagine ». (5) Au XIIIème siècle, on retrouve la description d'une césarienne sur une femme vivante ; de même un texte du XVème décrit cette opération réalisée par un châtreur de porcs. Cette opération en effet, n'était pas le fait des médecins, car indigne de leur statut. Elle était effectuée par des bourreaux ou barbiers, précurseur des chirurgiens actuels. En effet le sang était considéré comme impur. Ceci avait abouti à une dissociation sociale entre le médecin qui avait une pratique « noble » et le chirurgien qui s'occupait des « basses œuvres ». Cette distinction aura cours jusqu'au XVIIIème siècle.



Césarienne

In : Histoire de naïtre

6.10 Sages femmes et sorcières

L'Eglise, par sa toute puissance prit en main la surveillance des pratiques obstétricales. Albert le Grand (1193-1280), homme d'église, rédigea un édit réglementant leurs pratiques.

Durant le Moyen Age, les sages femmes furent l'objet de persécution de l'Eglise. « Personne ne semblait faire plus de tort à l'Eglise que les sages femmes ». (3) Elles surpassent toutes les autres sorcières par leurs crimes, affirment Sprenger et Kraemer, représentants de l'Inquisition, dans le « Malleus maleficarum » (le Marteau des Sorcières 1484). Enracinées dans le monde paysan, elles représentaient un danger politique pour l'Eglise. Elles étaient cependant le seul recours des paysannes malades. « Jamais dans ces temps, la femme n'aurait admis un médecin masculin. » (3)

Les sages femmes ne pouvaient exercer légalement qu'après accord du curé et du médecin principal. Elles n'étaient pas réunies en corporation et n'étaient pas autorisées à donner des traitements. Si un accouchement se passait mal, « un médecin instruit était appelé, qui donnait son diagnostic, sans qu'il ne daigne consentir à se salir lui-même les mains. » (6)

Elles pratiquaient l'embryotomie et la césarienne post mortem et appelaient un chirurgien barbier en cas de problème.

De nombreuses matrones furent donc taxées de sorcellerie. Elles pratiquaient illégalement la médecine et étaient victimes d'une authentique « chasse aux sorcières ». Les apparences étaient néanmoins contre elles : elles récitaient des incantations, laissaient pousser un de leurs ongles « dont la pointe acérée était destinée à percer les membranes ». Selon la rumeur publique cet ongle pouvait aussi servir à tuer le fœtus en perforant sa fontanelle ». (6) Elles étaient détentrices de recettes secrètes en tous genres.

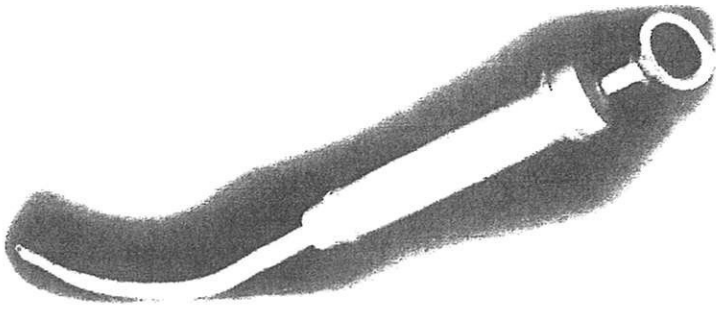
Les hautes instances au XIVème siècle décident que : « si la femme ose guérir, sans avoir étudié, elle est sorcière et meurt ». (3)

6.11 Baptiser à tout prix

Le but sacerdotal était de sauver l'enfant pour le baptiser et non pour en faire un citoyen. Chez les romains l'enfant encore vivant doit être extrait du corps de la mère morte en couches afin d'en faire un citoyen romain et ainsi augmenter la population de Rome. Ce devoir est repris par les Chrétiens d'alors, non pas dans un but d'expansion démographique mais pour baptiser cet innocent. Tous les modes d'extraction sont acceptés même par des non médecins et même en période d'agonie de la mère. En effet il faut à tout prix sauver l'âme de cet enfant, plus méritant que sa pécheresse de mère, coupable de fornication.

On peut aisément imaginer quelle souffrance et quelle boucherie cela devait être... Il fallut attendre 1899 pour que la Congrégation de la Foi, après un drame, exige que le geste soit obligatoirement fait par un médecin.

Dans la même optique de sauver des Ames, des baptêmes intra-utérins étaient faits par des seringues introduites dans le vagin de la femme...L'ondoisement était autorisé par l'Eglise, administré par la sage femme à tout enfant menacé de périr au cours de l'accouchement. La mort de la mère et l'enfant étant sous la volonté divine, le baptême était prioritaire sur la vie.



Seringue à baptême intra-utérin

In : Histoire de naître

« Même au début de la Renaissance, au cours d'une délivrance normale, la femme mourait souvent d'infection ou d'éclampsie ». (5)

Si les couches devenaient laborieuses, on laissait mourir la femme, ou pire elle était massacrée par une sage femme comme celle de Sairey Gamps, immortalisée par Dickens, dans son œuvre « Martin Chuzzlewit » (1844) ou par un châtreur de porcs...

Il est intéressant de noter qu'en 1580, une loi fut votée en Allemagne pour empêcher les bergers et les bouviers de pratiquer l'obstétrique.

6.12 Une hygiène catastrophique

La situation sanitaire durant le Moyen Age et au début de la Renaissance était dramatique, l'hygiène publique, domestique et individuelle atteignirent leur niveau le plus bas. « Entourée de murailles, les cités étaient surpeuplées, privées d'égouts... Les immondices s'amoncelaient dans les rues non pavées... Les habitations contenaient des fosses d'aisance ouvertes, le sol des chambres était couvert de détritrus... C'étaient des cloaques d'excréments, de pourriture et d'infection ». (5)

6.13 Création des Hôtels-Dieux



Une salle commune

In : La médecine au Moyen Age

Les religieux créent les « Hôtels-Dieux » pour les indigents, soignent les malades et les miséreux dans la plus grande promiscuité, regroupés à deux ou trois dans le même lit. Sorte de « mouiroirs chrétiens » où l'on soignait par la prière et on exerçait la charité chrétienne, au temps d'épidémies de peste et de famines.

6.14 Survivance des écrits

Même si l'enseignement des médecins grecs tels qu'Hippocrate ou Soranos d'Ephèse a été nié et étouffé par l'Eglise durant quatorze siècles d'obscurantisme (la Loi Divine étant la seule toute puissante), l'interpénétration des civilisations latines, byzantines et arabes a permis la survivance et la transmission de la médecine d'Hippocrate et de Galien.

6.15 Civitas Hippocratica ou l'école de Salerne

En Italie, au IX^{ème} siècle, l'école de Salerne, héritière de la tradition médicale arabe est l'école de médecine la plus réputée au Moyen Age. Elle est située au Sud Est de Naples. Elle préfigure les universités et était pourvue d'un hôpital recevant non seulement les malades de Rome, mais aussi les Croisés blessés. Elle s'appela « Civitas hippocratica ».

La médecine salernitaine est basée sur la théorie humorale d'Hippocrate et de Galien. La maladie est un déséquilibre des quatre humeurs, la pratique de la chirurgie y était libre et laïque.

Parmi les célébrités de cette école, Trotula, obstétricienne du milieu du XI^{ème} siècle écrit un célèbre traité de gynéco-obstétrique « de mulierum passionibus ante et post partum » (les maladies des femmes avant, pendant et après l'accouchement) ou Trotula major, véritable manuel d'obstétrique, de gynécologie et de puériculture. Elle y souligne la condition de la femme de l'époque « plus faible que les hommes », sa fragilité aux infections « surtout dans les parties vouées à l'œuvre de la nature », ainsi que leur pudeur à se faire soigner par des hommes. (6)

Le Trotula major est fondé sur la théorie hippocratique des humeurs systématisées par Galien. Quant à eux, les écrits de Soranos sont ignorés.

Curieusement le contenu de cet écrit est très bref concernant l'accouchement en lui-même. Il se contente juste de conseiller à la sage femme de retourner l'enfant à la naissance s'il se trouve en position anormale. Certains historiens pensent que si Trotula était une sage femme, elle aurait donné plus de détails à ce sujet. Pour certain cette fameuse Trotula serait donc probablement...un homme !

Le Trotula Major fait en outre allusion aux réparations des déchirures périnéales. « Il en est pour qui la vulve et l'anus deviennent un seul trou et un seul canal...On coud la déchirure entre l'anus et la vulve en trois ou quatre points du fil de soie ». (6).

Les préceptes de l'Eglise à ne pas mutiler le corps humain sont loi de l'indépendance d'esprit de la médecine salernitaine .

6.16 La médecine Salernitaine

Au début du XIII^{ème} siècle, Salerne était très critiqué par les ecclésiastiques, réfractaires aux nouvelles idées, comme celles de prescrire des régimes, car cela impliquait « que les maladies résultaient de causes naturelles et non de la malice du diable ». (4) L'Eglise dont la parole était mise en doute ainsi que ses théories fanatiques se sentait en danger.

L'école de Salerne acquit surtout sa notoriété par la publication en 1066 du « Regimen Sanitatis », recueil de règles d'hygiène qui fut la « Bible Médicale » du Moyen Age. (43)

Cette école a assuré la promotion et le développement de l'utilisation de certaines médications. On retrouve entre autre l'alcool à partir de 1100, alors utilisé pour préparer remèdes et parfums. Les autres soins et remèdes de l'époque étaient constitués de saignées alors pratiquées par les barbiers, les clystères, les ventouses chauffées pour attirer les mauvaises humeurs, les amputations et cautérisations .

Pour éviter l'infection, on cautérise. La cautérisation sera réalisée initialement avec de l'eau bouillante, peu efficace, et par la suite grâce à un cautère, tige de bois chauffée au feu. Les pommades, les potions sont destinées à rééquilibrer les humeurs. « Elles appartiennent au règne animal, végétal et minéral sont utilisées en tisanes, cataplasmes et autres décoctions. Et on leur adjoint de plus de très classiques fonctions magiques... » (4)

6.17 Naissance des Maternités

Vers le XIII^{ème} siècle, bien que la majorité des accouchements se passe à domicile, certaines institutions vont admettre avec réticence des femmes nécessiteuses en couche. Une des premières maternités fut à Montpellier.

Un siècle plus tard, au dernier étage de l'Hôtel-Dieu de Paris, se crée un « Office des accouchées » « où les femmes de passage se trouvaient placées à deux ou trois par lit, chacune avec leur bébé ». Les accouchements étaient pratiqués par des matrones, des « ventrières ».

6.18 Vers une médecine plus laïque

Après Salerne, la ville de Montpellier devient le carrefour des influences médicales vers 1221. Sous l'influence de la médecine gréco-arabe autre que galénique, des universités

manifestent de plus en plus une tendance à la laïcité. Moschion, médecin au VI^{ème} siècle reprend l'œuvre de Soranos.

Dans les milieux universitaires, les médecins fondaient leur diagnostic sur la prise de pouls, sur le goût des urines et l'examen des selles. Ils purgeaient et effectuaient des saignées. Les basses besognes étaient quant à elles laissés aux chirurgiens barbiers. La dissection de corps humains était strictement contingentée par les autorités et restait rare.

6.19 Misogynie de la pensée masculine

L'obstétrique et les affections féminines intéressaient peu les médecins et chirurgiens, comme en témoigne la réflexion de Guy de Chauliac(1300-1368) dans son traité « Grande chirurgie » : « Et d'austant que cette affaire est exercée par les femmes le plus souvent, il ne s'y faut guères arrester »...

La position de la femme au Moyen Age avait une position ambiguë. La misogynie de la pensée masculine, sur le plan médical et théologique, reflète un conflit entre le désir de connaissance et la peur de ce corps féminin dont l'homme est issu.

Durant cette longue période de chrétienté, tout ce qui dérangeait la toute puissance de l'Eglise faisait l'objet de poursuites et déclenchait des conduites fanatiques. Les sages femmes avec leur savoir oral perpétré au lit de l'accouchée, surtout dans les campagnes, avaient hérité des coutumes antiques. L'Eglise condamnait leurs pratiques non sacerdotales.

Seules maîtresses de l'Obstétrique, ce fut grâce aux retranscrits arabes que resurgirent les acquis de l'Antiquité.

VI LA RENAISSANCE : UNE REVOLUTION SCIENTIFIQUE

Une révolution culturelle et scientifique sans précédent s'est produite au XVème – XVIème siècle : l'invention de l'imprimerie vers 1450 a favorisé la diffusion de la pensée. L'anatomie prend un intérêt accru, notamment pour des scientifiques comme Léonard de Vinci (1452-1519). Mais la procréation intéressait cependant peu De Vinci, l'acte sexuel était pour lui « hideux ». Les théories d'Hippocrate et de Galien commencent à être remises en cause et des rectifications anatomiques sont faites par le biais des dissections qui furent de nouveau tolérés par l'Eglise.

7.1 Premier manuel imprimé pour les sages- femmes

Un seul livre, consacré à des directives aux sages femmes, fut écrit en quinze siècles de christianisme. « Le jardin des Roses, pour femmes enceintes et sages –femmes » a été écrit par Eucharius Roslin de Worms en 1513. C'est le premier traité d'obstétrique imprimé. L'auteur est fidèle à l'esprit scolastique médiéval. Il réactualisait l'œuvre des grecs cherchant à concilier les dogmes antiques avec les impératifs de la théologie. Roslin était un érudit médecin mais beaucoup de doutes sont émis sur sa pratique obstétricale vu le contexte de l'époque. Il reprend enfin la traduction du texte de Soranos d'Ephèse par Muschio.



Le jardin des roses

In : Démons drogues et docteurs

Entre autres « recettes », il y recommandait « les bains de siège de graisse et d'huile pendant le dernier mois de grossesse »...(6). L'ondoieement de la vulve et du vagin par des graisses et huiles de différentes natures était pratiques courantes. « La sage femme mettra dans sa main gauche une pierre aimantée comme le conseille Albert le Grand » (6) ou elle attachera sur le nombril de la parturiente une valvule cardiaque calcifiée de cerf. Les amulettes sont toujours de rigueur.

Devant des difficultés à mettre bas, « des braises étaient placées sous son siège, sur lesquelles on versait de la bile de vache et de la fiente de pigeon » : nous retrouvons ici les fameuses fumigations vaginales ! (6)

Pour accélérer le travail, on introduisait dans le vagin une racine imbibée de jus de rue officinale. Si la délivrance se faisait attendre, après des vigoureuses tractions sur le cordon, la sage femme envoyait une rasade d'huile dans le vagin ou introduisait dans la vulve la tête d'une pipe trempant dans une décoction d'herbes médicamenteuses, d'odeur nauséabonde vu les descriptifs...

7.2 Des difficultés à sortir des pratiques rudimentaires

Pendant plus de deux siècles, ce traité eu un très large succès.

Certaines éditions montrent une gravure représentant la chambre d'accouchement après la délivrance, où l'on voit la sage femme baignant le bébé, ayant elle-même les pieds dans l'eau du bain.



La chambre d'accouchement
In : Histoire de naître

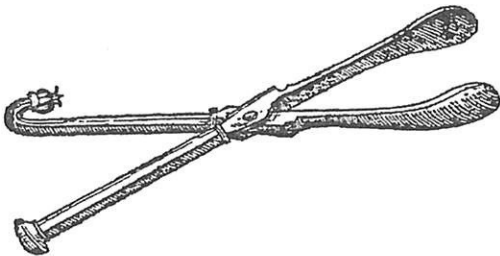


Page de titre de l'édition de 1580 du *De Conceptu et Generatione Hominis* de Jacob Rueff

In : histoire de naître

Ce traité a constitué de fait une étape nécessaire au progrès de l'obstétrique. Il fut suivi par plusieurs autres traités grâce au développement de l'imprimerie. Parmi ceux-ci :

- « *De conceptu et Generatione Hominis* » de Jacob Rueff (1500-1556) où on note l'atmosphère de liesse autour de l'accouchement dont faisait même partie le chien de la maison! Il y décrit le siège obstétricale et autres instruments destinés à dilater le col et extraire des débris utérins. Certains auteurs y voient même un des premiers forceps obstétricaux européens. Il y décrit aussi l'extraction manuelle du placenta et une méthode de version interne.



La pince à vidange utérine de Jacob Rueff

In : Histoire de naître

- « La Commare o Roccoglitrice » (la sage femme ou accoucheuse) écrit par Mercurio (1550-1616) est un des premiers traités à évoquer le problème de la césarienne.

7.3 La condition féminine sous la Renaissance

La femme reste maintenue dans une traditionnelle infériorité sociale, même par les médecins progressistes de la Renaissance. Paracelse même, en brûlant en public les œuvres de Galien et d'Avicenne, déclara que la femme est « au dessous de l'homme ». L'amélioration de la condition féminine est encore loin...

7.4 Découverte du pouvoir de contagion de l'air malsain

Au milieu de fléaux, qui ravagent alors l'Europe, tels que le typhus, la variole, la peste, puis la syphilis qui apparut après le retour des marins de Christophe Colomb, les médecins de l'Époque commencent à s'intéresser à l'origine de ces épidémies et aux modes de contagion.

Fracastor (1483-1553), italien médecin et poète écrivit « De Contagionibus morbisque contagionis et eorum curatione » (Des contagions et maladies contagieuses et de leur traitement) en 1546. Il y évoque la possibilité que des germes, « le seminaria », puissent être responsable des maladies infectieuses. Il fut « parmi les premiers à attribuer sa nature transmissible à la fièvre puerpérale ». (6) Mais reste connu surtout pour ses travaux sur la syphilis.

Au XVI^{ème} siècle, on commence à décrire les premières maladies infectieuses (scarlatine, grippe). Les médecins estiment alors que les épidémies résultent de l'air malsain qui exerce une influence sur notre organisme. Il est vrai que l'hygiène était encore déplorable et l'usage de l'eau plus que réduit.

7.5 Développement de la Santé Publique

Les ravages de la Peste et autres épidémies incitent les gouvernements à développer une politique de santé publique. « La collectivité prend conscience de sa responsabilité dans la lutte contre la peste, certaines villes ne laissent entrer que les voyageurs munis de billets de

santé attestant leur non contamination ... La santé des populations est reconnue comme une des bases de la prospérité du pays. » (10) On essaya donc de lutter plus activement contre la misère et la maladie.

7.6 Ambroise Paré

Ambroise Paré(1510-1590) fut une figure de la « Renaissance médicale ». D'abord apprenti barbier, il entra à l'Hôtel Dieu de Paris pour se perfectionner dans l'art chirurgical. L'Hôtel-Dieu qui, rappelons le, fut fondé au VIIème siècle, restait un lieu imprégné des pratiques de charité chrétienne, insalubre et surpeuplé.

« Il y avait 1200 lits dont 486 d'une personne ; 3 à 6 patients occupaient les autres, qui mesuraient à peine 1m50 de large ... Certains couchaient sur des tas de paille dégoûtante ... Dans le même lit couchaient ensemble des individus atteints de maladies infectieuses et d'autres à peine indisposés ; sur la même couche se pressaient, corps contre corps, une femme tordue par les douleurs de l'enfantement, un nourrisson atteint de convulsions, un malade fébrile atteint de typhus, un phthisique ». (5)

Les salles étaient mal ventilées, mal éclairées. L'odeur qui y régnait était telle que personne ne s'y risquait « sans se presser sur le bas du visage une éponge imbibée de vinaigre. Les morts restaient d'ordinaire vingt-quatre heures, avant d'être enlevés ». (5)

Un cinquième des patients de l'Hôtel-Dieu mouraient. Survivre à une intervention chirurgicale tenait du miracle !

7.7 Les Barbiers

A cette époque, une hiérarchie dans le corps médical était établie Il y avait les barbiers chirurgiens, dont la tache première était de raser les officiers, mais qui officiaient « auprès des femmes, comme des hommes, toutes les autres taches qu'un bon chirurgien a coutume de remplir ». Ces taches regroupaient en fait toutes les interventions chirurgicales possibles. L'application des baumes sur les plaies était une fonction plus « respectable » dévolue au chirurgien agréé. Les médecins, eux, étaient au dessus de ces pratiques chirurgicales ou obstétricales quelles qu'elles soient.

7.8 Les débuts de l'antisepsie et de l'asepsie

Ambroise Paré, lors de ses pratiques sur les champs de bataille, remit en cause les pratiques habituelles soit le traitement des plaies par de l'huile bouillante et des hémorragies par le cautère. « Les chirurgiens des Armées trempaient de la charpie dans de l'huile de sureau bouillante à laquelle était mêlée un peu de thériaque, puis la charpie était introduite dans les chairs dans l'espoir de détruire le venin » (32) On retrouve ici l'enveniment de la plaie et le remède proposé : la chaleur. Le cautère au fer rouge devait, quant à lui, stimuler la suppuration selon le dogme « pus bonum et laudabile » de Galien : l'inflammation et la suppuration sont une étape inévitable de l'évolution des blessures. (32)

Il démontra que les plaies par arme à feu n'étaient pas empoisonnées. Par manque d'huile, il appliqua le pansement digestif qui lui servait dans les blessures par arme blanche (mélange fait de jaune d'œuf, huile de rosat et de térébenthine) et constata l'absence d'inflammation de la plaie contrairement à celles traitées par huile bouillante. Il préconisa le nettoyage propre des blessures et l'application de préparations lénifiantes.

Par contre, la ligature des vaisseaux qu'il appliqua n'eut cependant pas un grand succès. « Après Paré, l'infection fut plus fréquente en chirurgie qu'elle ne l'avait été au temps du cautère ». (5) En effet, la chaleur stérilisait la blessure.

Durant tout le XVI^{ème} siècle, s'opposèrent les partisans des pansements secs (détersif, siccatif) et les partisans du pansement humide (eaux vulnaires). Pour Ambroise Paré, le pus reste « louable ». Paracelse récusa le rôle prétendu bénéfique de la suppuration, fit d'importants progrès dans l'étude de l'alcool et l'acide nitrique, améliora le traitement des plaies par des pansements d'émollients, non douloureux à base de mercure et de cuivre. En 1546, le chirurgien allemand Stromayr recommande le rasage et le bain préopératoire. On remplaça les corps gras animaux par les corps gras végétaux. « On employa de la chaux pour transformer les carbonates alcalins en potasse et en soude pour faire du savon ». (15) Wurtz recommandait même « le lavage des plaies à l'eau pure et froide et insistait sur l'importance de la propreté des mains et des matériaux de pansement ». (32) Et l'obstétricien Plenck préconisait déjà le port de gants pour l'accouchement des mères syphilitiques.

Ambroise Paré a donc posé les premiers balbutiements de la propreté nécessaire à une plaie, au contraire de la théorie galénique du « pus louable » et le principe de dissémination de germes par contagion commence à grandir. Les mesures d'hygiène visant à lutter contre le transport des germes par les mains des soignants d'un patient à un autre commence à apparaître.

Cependant tous ces raisonnements restèrent peu appliqués aux infections de la femme en couches ou en suites de couches, le parallèle n'étant pas fait entre la fièvre puerpérale et les infections décimant les militaires dans les hôpitaux.

7.9 La version podalique

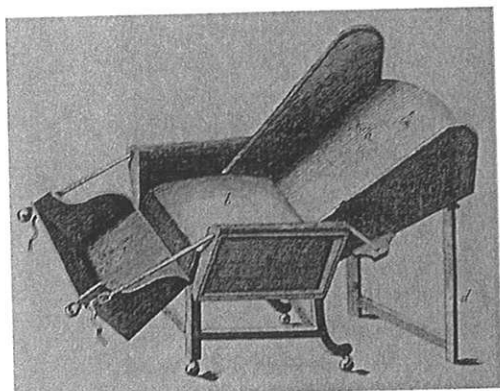
Dans le domaine de l'obstétrique proprement dit, Paré réintroduisit la version podalique interne proposée par Celse ou Soranos d'Ephèse. Cette version podalique fut pour l'enfant ce que devait être pour la mère, trois siècles plus tard, la découverte du caractère infectieux de la fièvre puerpérale.

Il recommande la chaise d'accouchement de Roslin, les fumigations vaginales restent d'actualité et il crée de nouveaux instruments, dont des spéculums. Par contre, il se révéla être un adversaire farouche de la césarienne.

Un de ses disciples Jacques Guillemeau (1550-1612), intéressé par l'art des accouchements, publie en 1609, « De la grossesse et de l'heureux accouchement des femmes ». Il est un adepte de la version podalique. « Il suture des déchirures périnéales après « en avoir avivé les bords pour permette une bonne cicatrisation ». (6) Le développement de la version podalique fut le premier pas pour arracher la femme enceinte des mains exclusives des matrones ; l'enfant sous leurs mains n'était plus mutilé ou tué.

On peut trouver ici la fondation de l'Obstétrique.

7.10 Des rétentions fétides à la théorie de la fièvre laiteuse



Fauteuil d'accouchement de Charles White
In : Histoire de naître

En Angleterre, William Harvey (1578-1657) est lui aussi connu comme un des précurseurs de l'obstétrique, bien que son ouvrage « De Partu », il n'innove guère, restant même très sibyllin sur la prise en charge de cas difficiles. Il reste fidèle à la notion de l'utérus mobile, responsable des troubles hystériques. Par contre, « il entrevoit le rôle de la plaie de décollement placentaire comme porte d'entrée d'une éventuelle maladie ». (6)

Il affirme qu'« il arrive souvent, spécialement chez les femmes délicates, que des lochies malodorantes et putrides enclenchent des fièvres... parce que l'utérus écorché et blessé par la séparation du placenta ressemble à un vaste ulcère, surtout s'il a fallu user de violence ... Si un fragment placentaire quelconque adhère encore à l'utérus, les lochies deviennent fétides, vertes et putrides, au point que la gangrène s'installe et que la femme est détruite » (6)

Willis (1621-1675) fut le premier à utiliser le terme de fièvre puerpérale. L'hypothèse de la fièvre laiteuse fut très en vogue au XVII^{ème} siècle et se maintient pendant deux siècles. En accord avec certaines conceptions anatomiques archaïques, Jérôme Mercurialis (1530-1606) pensait que le lait de l'accouchée au lieu de s'écouler par les seins, pouvait refluer vers l'utérus et y provoquer l'accumulation de lochies purulentes. Willis, mais aussi Nicolas Puzos (1686-1753), dans son « Traité des accouchements », considérait que « le lait roule confusément avec le sang dans toute l'habitude du corps ».

Lors de dissections de femmes décédées après leurs couches, il parle de « métastases laiteuses », devant correspondre à des abcès et à des collections purulentes péritonéales. Les abcès cérébraux secondaires à une septicémie puerpérale étaient « des dépôts laiteux »,

responsables de la confusion mentale avant le décès de la patiente. Pour Gastellier(1741-1821), la théorie des métastases laiteuses pouvait se combiner à celle de la rétention des lochies. Cependant, dans aucun écrit médical ancien, on ne parle de drainage chirurgicale des collections purulentes. Galien pourtant préconisait l'évacuation de ce pus louable.

Durant cette période de la Renaissance riche de progrès médical, aussi bien que scientifique, religieux et socio-économique, les avancées se font malgré tout pas à pas. La superstition et la science restent intriquées, l'une expliquant ce que l'autre ne peut pas. Cependant, pour l'art obstétrical en lui même, c'est l'arrivée des accoucheurs masculins, des médecins qui en prenant une part de plus en plus active dans l'accouchement, vont jouer un rôle primordial dans le développement de l'Obstétrique.

VIII SAGES FEMMES ET ACCOUCHEURS MASCULINS

8.1 L'Obstétrique au XVII^{ème} siècle

Longtemps négligée, l'Obstétrique devient une spécialité de plus en plus prise au XVII^{ème} siècle. Durant cette période, les médecins et chirurgiens commencèrent à s'intéresser de très près à l'accouchement, surtout quand ils sont appelés auprès d'éminentes parturientes !

Jusqu'au XVII^{ème} siècle, la très grande majorité des accouchements en milieu rural ou urbain, se déroulait sous l'égide des matrones, le plus souvent analphabètes. Leur expérience était basée sur un savoir traditionnel transmis oralement et sur une large expérience pratique personnelle. Les actes chirurgicaux leur étaient interdits, en raison de leur manque de formation dans ce domaine et en fonction des réglementations officielles qui exigeaient le recours à un chirurgien ou à un barbier. Ce dernier n'avait pas de connaissance d'obstétrique moderne, ne connaissait pas la version podalique de Paré. Ces accouchements finissaient parfois en un véritable carnage. « Sur une série de 59 accouchements, Johann Andréas Deisch (1713-1780), chirurgien barbier, utilisa 29 fois le couteau et les crochets. Sur ces 59 accouchements, 20 mères et 41 enfants périrent... »(6)

8.2 La formation des sages femmes sous l'égide des chirurgiens

Devant cette situation catastrophique, la formation et la réglementation de la pratique obstétricale pour les sages-femmes débutèrent et le sort des femmes enceintes commença à préoccuper les médecins. A l'époque de « Maître Ambroise », une école de sage femme s'ouvrit vers 1560 à l'Hôtel-Dieu de Paris. Leurs meilleures élèves, comme Louise BOURGEOIS (1564-1644), issues de l'Office des accouchées seront les fondatrices de l'obstétrique moderne. Elles sont rattachées à l'école de chirurgie. Elles sont diplômées après un examen passé devant les maîtres chirurgiens.

8.3 Louise Bourgeois, sage femme royale



Louise Bourgeois

In : Histoire de naïtre

Louise Bourgeois, « sage-femme jurée », fut une des premières diplômées. Elle bénéficia de l'enseignement d'Ambroise Paré et fut rendue la célèbre sage-femme royale auprès de Marie de Médicis, mais aussi pour être la première sage-femme auteur d'écrits obstétricaux. Elle écrivit le résultat de ses observations d'accoucheuse, dans un style savoureux, dont le contenu avait plus un intérêt historique que médical.

Dans son « Récit véritable de la naissance de Messeigneurs et Dames les enfants de France », elle nous apprend « que les accouchements de la reine avaient lieu, tantôt sur une chaise spéciale couverte de velours cramoisi rouge, tantôt sur un lit et que les princes de sang étaient tenus d'être présents ». (6) Elle ne se priva pas de souligner qu'elle n'avait pas eu besoin pour ces accouchements princiers de l'aide de monsieur Honoré, accoucheur en vogue, venu spécialement de Paris pour parer à toute éventualité.

On remarque bien là les conflits entre le corps des sages-femmes de l'époque et ses nouveaux accoucheurs masculins.

Dans son traité « Observations diverses sur la stérilité, perte de fruit, foecundité, accouchements et maladies des femmes et enfants nouveaux naiz », elle reprend les préceptes calqués sur Paré et Guillemeau et recommande l'usage de la version podalique. Son ouvrage reste imprégné de la théorie des humeurs, mais contient aussi des recettes pour le moins originales. Elle recommande sitôt la délivrance faite « que la femme soit mise dans la peau d'un mouton noir...écorché vif, et le plus chaudement que l'on peut luy passer sous les reins, et sur le ventre il faut y mettre la peau de lièvre aussi écorché tout vif, puis luy couper la gorge dans la peau pour la froter du sang...cela racoustre les dilatations faites par la grossesse et fait que ce sang que l'on tient melancolic, chasse aussi le sang melancolic et mauvais ». On peut imaginer le réservoir de miasmes que cela pouvait contenir !

En 1626, dans son recueil, « Instructions à ma fille », elle témoigne d'un esprit ouvert pour l'époque. Elle était pour le partage des connaissances. « Il faut librement parler de ce qu'on sait et en donner raison », écrivit-elle. Elle évoque aussi une maladie contagieuse transmise par la main d'une sage-femme. Après avoir accouché une courtisane atteinte de « vérole invétérée » (asymptomatique), elle vit apparaître sur sa main « une bube rougeâtre » (probablement un chancre syphilitique). (6) En continuant à accoucher les femmes comme à l'ordinaire, cette sage-femme fut à l'origine d'une mini épidémie de syphilis par sa main contaminée. Il est intéressant de noter que l'obstétricien Plenck préconisait déjà au XVI^{ème} siècle l'usage de gants pour accoucher les mères syphilitiques.

En 1627, la belle-fille de Marie de Médicis meurt sous ses mains d'une infection puerpérale fulminante. « L'autopsie, signée par une dizaine de médecins et chirurgiens, fait état, outre l'accumulation de « matière sanieuse » dans l'abdomen, de lésions gangréneuses de la matrice, ainsi que d'une rétention partielle du placenta ». (6)

Louise Bourgeois rétorqua dans son « Apologie contre le rapport des médecins » que les médecins étaient incompetents et que l'accident était du à la mauvaise santé de la parturiente. Guillemeau lui répondit que « l'inflammation du ventre doit être attribuée aux pressions qui furent exercées sur l'abdomen et à l'introduction inutilement répétée de la main dans l'utérus, pour arracher l'arrière faix qui était adhérent (placenta accreta) ». (6)

La guerre entre les accoucheurs et les sage femme était déclarée.

8.4 Début d'une corporation de sages-femmes reconnues

Quoiqu'il en soit, Louise Bourgeois fut la première à mettre en place un enseignement méthodique et contrôlé pour les sages-femmes. Elle fustige les « fausses » sages-femmes, indignes de ce nom et incite les autres à perfectionner leur art et à s'initier à l'anatomie. (3) Les sages-femmes diplômées de l'école d'Obstétrique appartenaient « à un niveau très supérieur à celui des mégères poissardes qui auparavant trimbalaient leur chaise obstétricale de maison en maison ». (5)

En Europe, les corporations de sage-femme ont du mal à se mettre en place et l'intrusion masculine est mal acceptée. En Germanie, Justine Siegemundin (1650-1706) avait une approche très conservatrice de l'obstétrique, préférait les manoeuvres manuelles aux crochets. Ces compétences dépassaient largement celles des meilleurs accoucheurs masculins de l'époque.

En Angleterre, au XVIIème siècle, peu de sages femmes furent licenciées. Elles étaient sous le contrôle de l'Eglise et assuraient les baptêmes des nouveau-nés. La tentative de Peter Chamberlen en 1634, d'organiser des séances d'instruction obstétricale fut considérée comme une tentative de main mise masculine sur leurs activités. Les médecins insistent sur la nécessité d'instruction des sages-femmes en critiquant l'incompétence des matrones traditionnelles, leur refusant le droit de pratiquer des actes chirurgicaux, pour les maintenir sous la tutelle d'un corps médical exclusivement masculin.

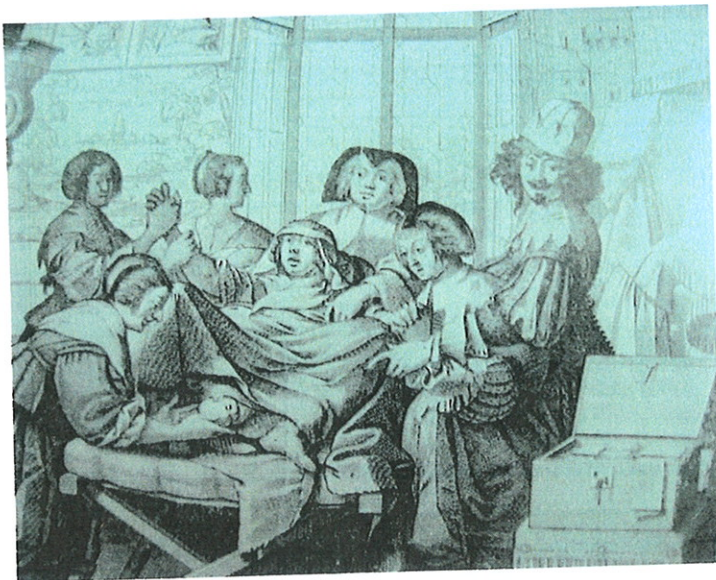
Jane Sharp, en 1671, écrivit « The Midwives Book » (le livre des sages-femmes) qui est imprégné des superstitions de l'époque. Recueil bien inférieur à la qualité des ouvrages de Louise Bourgeois, édité un demi siècle auparavant. Elle veut favoriser le maintien de la pratique des accouchements aux sages-femmes.

8.5 La matrone dans les villages

Dans les campagnes d'Europe, l'accouchement restait une histoire de femmes et ce jusqu'à la fin du XVIIème siècle. « L'accouchement est un acte communautaire et d'entraide ». (11) Le médecin est encore rare. Seuls les milieux urbains ou favorisés pouvaient avoir recours à l'accoucheur. Les pratiques préchrétiennes sont maintenues ; magie et superstition continuent à entourer l'accouchement : talismans, roses de Jéricho, breuvages, prières, poudres de Dieu, racines de mandragores... L'église remplace la peau de serpent par la ceinture de sainte Marguerite.

Avant l'apparition de l'accoucheur (fin du XVIIème siècle), la spécialiste de l'accouchement, c'est la matrone. C'est l'ancêtre de la sage femme, qui doit être qualifiée et compétente. Elles sont bien intégrées à la communauté féminine, ont un savoir faire acquis avec le temps.

Vers 1650, l'Eglise encourage l'institution officielle d'une matrone villageoise, admise après un examen oral. Elle doit être de bonne moralité, être mariée et avoir été mère, être propre et sobre. Son matériel comprend du linge, des ciseaux, de l'huile et du beurre, dont elle oint ses doigts, de l'eau pour ondoyer, de l'eau de vie pour ranimer. Massages, compresses chaudes étaient de mise.



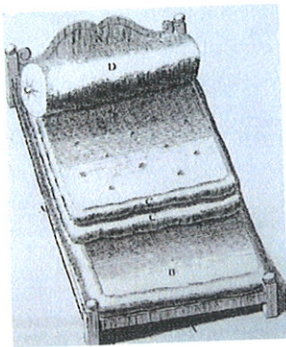
Accouchement domestique

In : Histoire de naïtre

La position d'accouchement varie. On utilise la chaise percée ou la position à genoux. Au cours du XVIIème siècle, « les accoucheurs imposent peu à peu la position couchée sur le dos, comme étant la seule moralement acceptable ». (11)



Une chaise obstétricale
In : Histoire de naître

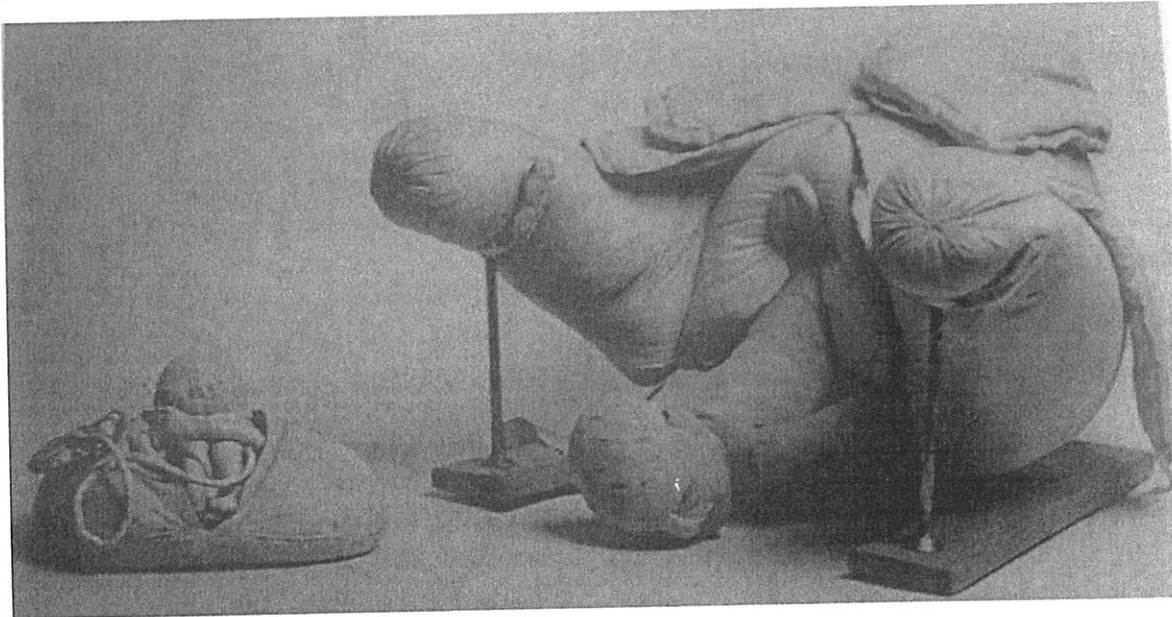


Le lit d'accouchement de Mesnard J.
In : Histoire de naître

Comme instruments, la sage-femme de cette époque possède déjà le crochet d'une pelle à feu, celui d'une balance romaine, utilisés sans désinfection préalable, puis apparaissent le « tire botte à trois branches », les leviers et les forceps. La saignée de la femme reste en pratique jusqu'au XVIIIème siècle. Les médecins critiquent leurs ongles qui déchiraient fréquemment la poche des eaux.

Malgré les efforts pour former ces sages femmes, « la masse rurale reste réfractaire ». En Anjou, à la fin du XVIII, les communautés villageoises refusent presque toutes d'assumer les frais de formation des sages femmes .

Un femme, Madame du Coudray, maîtresse sage femme brevetée par le roi, se déplace en province de 1759 à 1783, à l'aide d'un mannequin de démonstration et forme chirurgiens, accoucheurs et sages-femmes



Mannequin obstétrical de Mme de Coudray

In : Histoire de naître

8.6 Le manque d'hygiène, source de mortalité

La fréquence de la mortalité des femmes en couches reste élevée, devant l'absence d'antisepsie. « Les cas difficiles représentent 2% (contre 1 pour 1000 aujourd'hui) ». (11)
La mère mourrait de fièvre puerpérale, contagieuse due au manque d'hygiène et à la pauvreté. Les mains malpropres véhiculent les contagions sans qu'on le sache. Personne ne se lave les mains, les pansements ne sont pas stérilisés. « Les potions sont composées à partir de recettes de sorcières, de toiles d'araignées, de feuilles, de bêtes pilées (à propos de toiles d'araignées, on a démontré qu'elles contenaient de la pénicilline) ». (11) Vers 1600, en région parisienne, une primipare sur huit mourrait en couches. Quand l'écossais Alex Gordon en 1795 proposait la désinfection des mains et des vêtements des accoucheurs, on lui rit au nez...

Ces sages-femmes analphabètes pour la plupart, pratiquaient une obstétrique rudimentaire, sans aucun moyen de désinfection. Les connaissances des sages-femmes s'améliorèrent peu à peu dans les villes. Les meilleures d'entre elles sortaient notamment de

l'Hôtel -Dieu, où leur contact avec les chirurgiens et leur instruction par le corps médical furent bénéfiques à la condition de la femme en couches.

8.7 Cohabitation difficile entre accoucheurs et sages-femmes

L' intrusion des médecins dans les salles d'accouchement n'a cependant pas été une chose facile. Les sages-femmes n'acceptaient leurs congénères masculins que lorsque le recours à la force physique ou que leurs compétences particulières étaient requises. Rappelons le destin du docteur Wertt qui, en 1522, paya de sa vie l'audace d'avoir voulu assister à un accouchement, déguisé en femme. La situation en était parfois ridicule. Percival Willughby, rapporte que quand il fut requis auprès d'une dame, épouse d'un gentlemen puritain, «il fut obligé de pénétrer à quatre pattes dans la chambre d'accouchement afin de ne pas être identifié par l'intéressée. » Le chirurgien masculin opérait dans une pièce quasi occultée ou sous un large drap, pour ménager la pudeur de sa parturiente.



Accouchement sous le drap

In : Histoire de naître

Les actes chirurgicaux étaient interdits aux sages femmes. Un arrêt du Parlement de Paris leur interdit en 1755 l'exercice de la chirurgie. En effet, les chirurgiens dénoncent les accoucheuses d'être inaptes ; ils les jugent incultes et incompetentes. Elles ne les appellent que quand la situation devient irrémédiable. Quant à elles, elles les accusent de désastre avec

leurs instruments mutilateurs...Le conflit est virulent entre les sages femmes et les accoucheurs.

Pendant que celles-ci s'organisent en corporation et que bon gré mal gré elles sont soumises à une instruction gérée par les médecins hommes, les accoucheurs, eux commencent à faire leur place.



Caricature de l' homme -accoucheuse

In : Histoire de naître

Après le mauvais souvenir de la mort de la Duchesse d'Orléans, belle fille de Marie de Médicis, le roi Louis XIV, en 1670 et en 1682, appela le chirurgien Clément auprès de Madame de Montespan et de Madame la Dauphine. Celui ci reçut le titre « d'accoucheur », qui remplaça l'appellation de « sage-femme du sexe fort ». Bientôt ce fut la mode parmi les dames de la cour de se faire accoucher par des hommes.

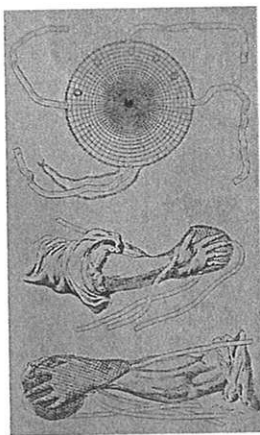
« Le XVIIIème siècle verra donc une progressive dépossession des sages femmes au profit des chirurgiens accoucheurs ». (11) L'attitude des « grands de ce monde », comme Louis XIV a joué un rôle dans cette évolution. Le passage du XVII au XVIII sonna ainsi le glas de la suprématie féminine en obstétrique.

C'est dans les hôpitaux et principalement à l'Hôtel-Dieu de Paris que les chirurgiens exercèrent et acquirent leur expérience. Plusieurs noms se distinguent.

François Mauriceau (1637-1709) fut le « Roi Soleil de l'Obstétrique ». Ce chirurgien a rejeté les affabulations anciennes, préconisa la prophylaxie prénatale dans des prescriptions diététiques et hygiéniques, décrivit les extractions manuelles et instrumentales de façon très technique et recommanda la position couchée pour permettre un meilleur accès au périnée. Il prônait la collaboration entre sages femmes et accoucheurs.

Paul Portal (1630-1703), devenu responsable du secteur des accouchées de l'Hôtel-Dieu réagit contre les conditions d'hygiène déplorables et de surpopulation qui y régnait.

Guillaume Mauquest de la Motte(1665-1737) rejeta l'emploi abusif par les chirurgiens des crochets et les mutilations infligées aux mères et à l'enfant. Pierre Armand(?-1726) utilisa une espèce de fronde après décollation du fœtus...



La fronde de Pierre Armand

In : Histoire de naître

8.8 Traités d'Obstétrique

En France, les débuts de l'art obstétrical étaient aux mains des chirurgiens et non aux médecins.

Philippe Hecquet (1681-1737), dans son « Brigandage de la chirurgie » expliquait son refus d'assistance médicale car « tout simplement parce que les chirurgiens avaient accaparés

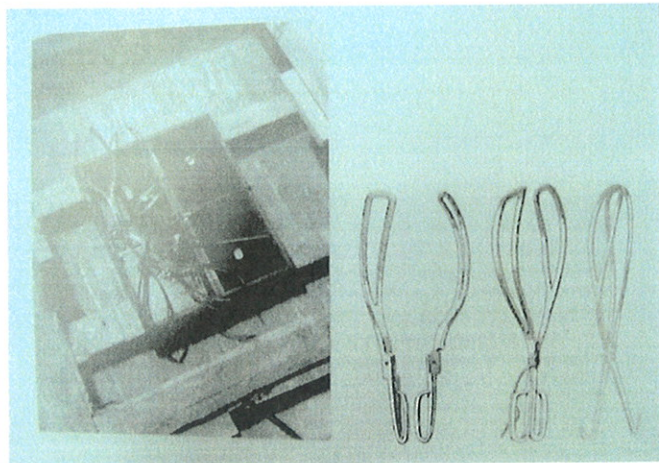
les accouchements et qu'il estimait, que les médecins seraient mieux adaptés à cet office ».

(6)

La seconde moitié du XVIIIème siècle voit s'opérer la diffusion et le perfectionnement de l'enseignement obstétrical.

Un certain nombre d'accoucheurs masculins introduisent des progrès techniques fondamentaux.

Le développement du forceps obstétrical devient le monopole des accoucheurs masculins. Découvert par les frères Chamberlen, cet objet eut au XVIII ème siècle un tel succès, qu' « il n'y eut bientôt plus guère d'accouchements se déroulant sans application du forceps ». (6) Osiander (1759-1822) en fut un utilisateur acharné. Il l'appliquait dans plus de 40% des accouchements. William Hunter(1718-1783), en Angleterre fut un adversaire résolu de l'usage régulier du forceps. « Il avait pour habitude de montrer à ses étudiants un exemplaire rouillé de l'instrument en disant qu'il ne s'en était pas servi depuis très longtemps. » (6) Outre l'aspect rouillé de celui-ci, on peut de plus se douter du réservoir microbien qu'un tel instrument pouvait représenter avec toutes les conséquences infectieuses que l'on imagine...



Forceps de Chamberlen

In : Histoire de naître

Première version des forceps courts de Smellie

In : Histoire de naître

Les praticiens hommes développèrent aussi la césarienne sur femmes vivantes. « Cette opération chirurgicale relégua les sages-femmes à l'arrière plan ». (11) Jusque vers 1730, l'église et les chirurgiens la considèrent comme un meurtre. Par la suite, la césarienne apparut comme salvatrice ; elle est pratiquée à Paris... environ 7 fois par an. « La mère meurt dans 80% des cas... »(11) Les méthodes utilisées alors sont effrayantes.

François Rousset, en 1581, dans son traité « Enfancement césarien » donne une description de la technique de césarienne :

« La vidage de la vessie

L'incision paramédiane droite ou gauche

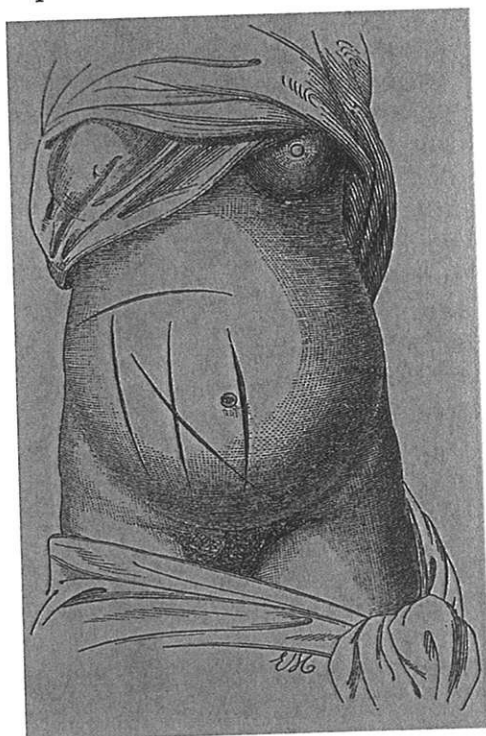
L'utilisation de deux types de bistouris : l'un rasoir à pointe, l'autre rasoir à bouton

Pas de suture de l'utérus qui se resserre lui même

Drainage de l'utérus par la mise en place d'un pressaire de cire

Fermeture de la paroi abdominale » (28)

On incisait donc la matrice à l'aide d'un rasoir à gros dos boutonné de plomb et après avoir sorti l'enfant, « sans rien y coudre, sa rétraction vaut mieux que couture ». (6) Et on refermait la peau sans suturer l'utérus...



Incisions pratiquées pour la césarienne

In : Histoire de naïtre

Pendant trois cent ans, cette erreur entraîna la mort quasi assurée à la parturiente Baudelocque enregistra 42 décès sur 73 interventions, soit 58% de mortalité. En Angleterre ce taux étaient de 85%. Deleurye, Membre de l'Académie Royale de Chirurgie, dans son « Traité des accouchements en faveur des élèves »(1770), ira même jusqu'à juger inutile la fermeture de la paroi abdominale ; « il faudra seulement faire coucher la femme sur le coté, afin de procurer la sortie des liqueurs épanchées dans le bas ventre, lui faire rapprocher les cuisses l'une de l'autre,...mettre le ventre en relâchement et faire des embrocations sur cette partie avec de l'huile rosat » . (6)

Les chirurgiens de l'époque connaissaient le danger à ouvrir la cavité péritonéale. John Aitken (?-1790) professeur à Edimbourg, craignait l'entrée de miasmes empoisonnés dans l'abdomen, il recommandait de plonger la patiente dans un bain de manière à pouvoir opérer sous l'eau. D'autres comme Levret, essayèrent d'autres techniques chirurgicales, comme la transsection du pubis. Il s'en résulta de nombreuses fistules urinaires et décès maternels. Ou encore la pubotomie par l'italien Gigli(1836-1908) ou J.Williams(1866-1931).

Il faut attendre la fin du XIXème siècle pour qu'une femme survive à une césarienne. Le risque septique que l'ouverture de la cavité péritonéale engendrait, était considérable.

IX LA FIEVRE PUERPERALE

9.1 Les découvertes scientifiques de l'infection et ses traitements

Parallèlement aux progrès de l'obstétrique, qui passe aux mains des chirurgiens et à l'instruction médicalisée des sages-femmes qui passent sous leur tutelle, d'autres scientifiques faisaient des découvertes intéressantes concernant l'origine des infections.

Le microscope inventé par Antoine van Leuwenhoek (1632-1723) en 1683 découvre les bactéries. La microbiologie débute avec Brel (1620-1689). Le microscope révolutionne le champ d'investigation des sciences, il permet la découverte des cellules, le début de l'histologie, l'étude des lésions lors d'autopsie et le début de la pathologie.

Le quinquina se répand après 1640 en Occident pour soigner les fièvres, mais reste inefficace contre la variole et la diphtérie, véritables fléaux épidémiques. Baglivi prouve l'efficacité de l'ipéca contre les fièvres diarrhéiques. La digitaline est découverte. Les microbes furent mis en évidence par Marcus Anton von Plenciz en 1762.

Des découvertes en chimie permirent l'élaboration de solutions désinfectantes. Claude Berthollet (1748-1822) découvre les propriétés antiseptiques de l'eau de javel.

9.2 Les premières épidémies de fièvre puerpérale : un problème de santé publique

Au milieu de ce bouillonnement de découvertes scientifiques, la réalité médicale n'avait pas la même image.

Les épidémies, comme la peste et la variole font rage encore à cette époque. Dès la création des maternités hospitalières, la fièvre puerpérale qui était alors sporadique parmi les mères accouchées à domicile prit des proportions épidémiques. La première épidémie sévit à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1664 dans la section des accouchées où Philippe Peu était chirurgien en chef. Entre 1652 et 1862, deux cents épidémies de cette fièvre eurent lieu. « En 1773, l'une d'elle fit plus que décimer les maternités d'Europe, et, après avoir fait rage pendant trois ans, atteignit à son comble en Lombardie, où l'on dit que pas une femme ne survécut à ses couches pendant toute une année ». (5)

Il est vrai que ces institutions qui recevaient les femmes indigentes en demande d'aide à l'occasion de leurs couches étaient de « vrais bouillons de culture de la fièvre puerpérale ».

(5) 10 à 20% des femmes qui y entraient mouraient.

A la Révolution, La Salpêtrière, construite en 1656 était réservée aux femmes. Beaucoup de lits étaient disposés dans les salles où couchaient quatre, cinq malades dans le même lit. Les morts étaient mêlés aux vivants dans ces salles où les passages étaient étroits où l'air croupissait, faute de ne pouvoir se renouveler et où la lumière ne pénétrait plus que faiblement, et chargée de vapeurs humides. Ténon, dans son rapport en 1788 décrivait : « Souvent dans les mêmes salles, des maladies contagieuses avec celles qui ne le sont pas ...La salle Saint -Joseph est consacrée aux femmes enceintes. Légitimes ou de mauvaises mœurs, elles y sont toutes ensemble. Trois ou quatre dans cet état couchent dans le même lit, exposées, à la contagion des voisines malsaines...Les femmes accouchées sont aussi réunies quatre ou plus dans un lit, à divers époques de leurs couches » (35) Devant un tel état de promiscuité, comment ces épidémies ne pouvaient elles pas se développer ? En Angleterre entre 1847 et 1903, 93342 décès furent enregistrés, dont 52 % de morts maternelles.

L'opinion publique s'alerta dans toute l'Europe. Vu l'importance tragique que prenait ce fléau, beaucoup d'écrits furent publiés à la charnière des XVIIIème et XIXème siècle. En 1870, Fordyce Barker estima qu'en vingt ans, plus de vingt mille pages avaient été écrites sur les divers aspects de la fièvre puerpérale.

La fièvre puerpérale se déclarait entre quelques heures et quelques jours après l'accouchement. A une forte température, s'associaient tous les symptômes d'une infection connue populairement sous le nom d'empoisonnement du sang(septicémie).

Jusqu'à cette époque, la notion de formation de pus depuis le début de l'ère chrétienne, était considérée comme processus normal de guérison : on parlait de « pus louable ». Une description d'un cas en 1790, par un médecin à Aberdeen, montrait une femme « qui se plaignait d'une douleur aigue dans le bas ventre, accompagnée d'une très forte fièvre, son pouls battait au rythme de 140 pulsations à la minute...La maladie avait débuté avec une brutale violence ..trente six heures après la délivrance .» (5)

9.3 Premières hypothèses physiopathologiques et thérapeutiques

Les médecins étaient démunis face à cette fièvre subite et fatale. Plusieurs traitements furent proposés. Le plus souvent, la patiente était mise à la diète, elle était purgée et saignée,

affaiblissant encore ses forces. Même après la découverte de la circulation sanguine par Harvey, la saignée était toujours de mise selon la théorie hippocratique de la viciation des humeurs responsable des maladies ; l'organisme se défendait en se débarrassant des humeurs malignes. On lui donnait des « opias » pour soulager la douleur locale. On alla même jusqu'à donner des doses toxiques de calomel ou « sublimé ». (Hg₂.Cl₂)

Au XIX^{ème} siècle, la théorie des métastases laiteuses est remise en cause. La notion d'inflammation interne de l'utérus perdure, mais une notion nouvelle : la possibilité que celle-ci puisse se transmettre d'une patiente à l'autre est évoquée.

Les premières avancées vinrent du monde Anglo Saxon. Charles White (1728-1813) de Manchester, ancien élève de Hunter, considère cette fièvre comme une fièvre « d'absorption », due à la stagnation des lochies. Il fallait faciliter leur drainage par des lits et chaises inclinables et préconisait le lever précoce des accouchées. Il parle aussi « de fièvre « putride », similaire à la fièvre chirurgicale et considère qu'elle provient de l'absorption de matières nocives à partir de foyers abcédés. Il recommande dès lors les irrigations intra-utérines à l'aide d'antiseptiques.

Selon la théorie d'Hamilton (1739-1802) comme quoi la contagion se fait par des effluves putrides qui se transmettent par voie aérienne d'une accouchée à sa voisine, le respect de l'hygiène dans une chambre d'accouchée commence à s'installer, comme dans tous les hôpitaux d'ailleurs. « Celle-ci (la chambre d'accouchée) doit être convenablement aérée et maintenue à une température raisonnable ; le linge et la literie doivent répondre à des critères de stricte propreté. En cas de décès par fièvre puerpérale, il convenait de débarrasser l'atmosphère de la chambre des « miasmes putrides » en y brûlant du soufre. » (6) La patiente était mise en quarantaine si elle était fiévreuse.

White décrit une chambre d'accouchée en 1812 dans les familles privilégiées :
« leur lit sembloit un tombeau qui étoit hermétiquement fermé...on ne les changeoit de linge que lorsque les lochies, le lait, étoient entièrement passés...l'intérieur du lit étoit un cloaque de miasmes putrides qu'elles aspiraient et expiraient sans cesse...la malheureuse ...ne recevoit de lumière...l'air de l'appartement étoit surchargé des effluves putrides »

Et l'on peut imaginer que les conditions d'hygiène devaient être encore pire pour les femmes de classe sociale inférieure.

9.4 Prémices de la théorie de Semmelweis

D'autres auteurs anglophones, comme Foster (?-1780) attirent l'attention sur la similitude entre les lésions autopsiées de cadavres d'accouchées décédées de cette infection et celles relevées sur les cadavres des hommes morts d'une fièvre infectieuse. La première étude épidémiologique sérieuse de la fièvre puerpérale fut faite par l'Écossais Alexander Gordon (1752-1799) dans : « A Treatise on the Epidemic Puerperal Fever of Aberdeen » publié en 1795. Il déclare que « toute personne mise au contact d'un cas de fièvre puerpérale se charge d'une atmosphère infectieuse qui se communique à toute femme enceinte à qui il arrive d'être dans sa sphère .» Il affirma ainsi que les mains de la sage femme ou d'un accoucheur passaient l'infection d'une parturiente à l'autre.

Un demi-siècle avant Semmelweis, il présente sa théorie : « Si au cours de la dissection d'un corps putride, un chirurgien s'écorche le doigt, cette partie s'envenime, c'est à dire s'enflamme et suppure et si la fièvre s'ensuit ,elle est d'emblée inflammatoire. De la même façon, si de la matière putride est introduite dans l'utérus, elle enflamme cette organe et les viscères voisins ; ce qui signifie qu'elle entraîne la fièvre puerpérale. » (6)
En 1806, Denman confirma sa théorie dans son traité d'obstétrique, mais n'incrimina que les mains de la sage femme ou de l'infirmière et non celles de l'accoucheur.

9.5 Fièvre puerpérale et l'érésipèle

Gordon fit un parallélisme entre les épidémies de la fièvre puerpérale et celles de l'érésipèle. L'érésipèle était une maladie courante, survenue suite à une blessure, qui entraînait un processus septicémique. Elle sévissait dans les hôpitaux de campagne et salles de chirurgie. On sait maintenant que le germe responsable de symptômes similaires est le streptocoque hémolytique du groupe bêta.

Sur le plan anatomo-pathologique, Weatherhead (1790-1853) constata des similitudes dans les lésions. Creely (1797-1880) décréta que « la maladie puerpérale est un érésipèle des membranes muqueuses du vagin et de l'utérus, s'étendant dans l'abdomen par les trompes de Fallope. » Pouteau (1725-1775) lui, parlait de « l'érésipèle épidémique du péritoine .»

Baudelocque(1795-1851) évoqua la possible responsabilité des manœuvres manuelles et de l'utilisation d'instruments dans le développement de la fièvre puerpérale.

Edward Rigby le Jeune(1804-1860) affirma que « la nature contagieuse de la fièvre puerpérale avait cessé depuis longtemps de faire l'objet d'un doute et les circonstances se sont multipliées où des praticiens et des infirmières ont communiqué la maladie de façon successive à diverses patientes.» (6)

La réalité de cette contagion était donc faite et les responsables trouvés.

Avant l'avènement de la Pénicilline, les traitements curateurs de cette fièvre furent des instillations de glycérine dans la cavité utérine, selon Hobbs, ou encore l'administration d'antimoine ou de dérivés mercuriels. Gordon recommandait encore cependant la saignée.

9.6 Développement de l'hygiène publique et désinfection des Hôpitaux

Des mesures préventives d'asepsie furent mises en place, dans le cadre général d'un programme d'hygiène publique. Déjà au XVIIème siècle, le lieutenant général de police de Paris Gabriel Nicolzs de La Reynie développe l'hygiène dans la capitale. « Ce n'est qu'au XVIIIème siècle que l'hygiène publique progresse réellement avec à la fois la fondation du conseil d'hygiène et de salubrité de Paris chargé de contrôler la voirie, les marchés et logements et avec la création de la société royale de médecine en 1778. » (25)

Une unanimité de plus en plus large se fait en faveur des règles élémentaires de propreté. Il convenait d'utiliser des produits chimiques capables de détruire et de prévenir le développement de ce que l'on pensait être des miasmes putrides d'origine cosmique, tellurique ou atmosphérique. En 1750, le chirurgien écossais Pringle emploie le mot « antiseptic » pour les produits appliqués sur la peau et les plaies. En 1757, le médecin écossais James Lind recommande la désinfection du linge, la destruction de la vermine et la filtration pour préserver la santé des marins. En 1773, le chimiste français Louis Bernard Guyon de Morveau préconise des « fumigations d'acide muriatique » comme moyen de désinfection des salles de malades des hôpitaux civils et militaires.

En 1785, Louis XIV signe une ordonnance royale obligeant de n'avoir qu'un seul malade par lit et charge Jacques Tenon en 1795, d'étudier une réforme sanitaire dans les hospices du royaume pour améliorer l'état sanitaire des aliénés. L'aération est de règle dans les hôpitaux. On désinfecte les vêtements dans les fours.

En 1793, le chirurgien major Pierre Francois Percdy utilisera des dérivés chlorés contre la pourriture dans l'hôpital. En 1791, Leblanc invente la soude caustique. Les médecins commencent à s'intéresser aux conditions de vie des individus (propreté corporelle, alimentation), mais aussi des habitats et de l'urbanisme anarchique qui gêne la circulation de l'air. En 1789, Jenner découvre le premier vaccin contre la variole. En 1798, un traité de médecine légale et d'hygiène publique est écrit. Des chaires d'hygiène sont créées.

9.7 La Liqueur de Labarraque

En 1809, le professeur Massuyer emploie des dérivés de chlore pour la désinfection de l'air. En 1819, le médecin genevois Coindet découvre l'intérêt de l'iode comme antiseptique. En 1825, le pharmacien chimiste Antoine Labarraque (1777-1850) met au point la liqueur de Labarraque, liqueur chlorée. Le but était de se débarrasser des odeurs fétides qui régnaient dans les salles hospitalières, considérées comme le « témoin des agents infectieux présent dans le milieu ambiant ». Cette liqueur de Labarraque fit l'objet d'un mémoire intitulé « Manière de se servir du chlorure d'oxyde de sodium, soit pour panser les plaies de mauvaise nature, soit comme moyen d'assainissement...et de désinfection .» Cette solution fut utilisée sur les compresses des plaies chirurgicales.

Mais elle servit aussi à désinfecter les latrines, les égouts, les prisons les salles de dissection. Alcocck (1784-1833) répandit cette liqueur outre manche et l'appliqua au domaine chirurgicale.

Au début du XIXème siècle, les « maîtres du bistouri » opéraient en jaquette ou en habit. Ils sortaient leur bistouri de la poche de leur gilet et plongeaient leurs mains dans une plaie opératoire, qu'ils venaient de souiller en vérifiant un pansement sale ou lors d'une autopsie. Alcock affirmait que les vêtements portés par les chirurgiens au cours des interventions ou des autopsies, qui étaient prisées en ce début du siècle, restaient imprégnés de mauvaises odeurs et que celles ci émanaient de leurs mains même après des ablutions répétées. Ces inconvénients furent rapidement éliminées avec l'usage rationnel d'une solution chlorée.

Ce n'est qu'en 1889, que le gant de chirurgie est introduit par le médecin américain William Halsted. Alcock suggéra aussi la purification de l'eau domestique par l'addition d'une faible quantité de chlore.

De 1830 à 1850, le chirurgien écossais James Young Simpson établit que la transmission de l'infection à l'opéré se fait par les chirurgiens, les assistants et les infirmières et recommande l'application d'antiseptique.

La gangrène infectieuse était la bête noire des chirurgiens et sa fréquence diminua fortement avec l'usage systématique et préventif des dérivés chlorés.

A partir de 1820, l'action désinfectante du chlore devient très populaire, mais il fallut attendre la fin du siècle pour que son pouvoir bactéricide puisse être découvert par Fisher et Proskauer.

En 1836, le médecin allemand Schwann montre que l'air contient des « êtres vivants » qui sont responsables de la putréfaction ou de la fermentation des aliments, qu'il traitait alors par de l'arsenic et du chlorure mercurique pour prévenir la putréfaction. En décembre 1848 sont fondés les conseils départementaux d'hygiène, s'intéressant à l'installation et l'entretien des égouts ainsi qu'à l'alimentation en eau potable. Les hygiénistes veillent à faire prendre des mesures de filtrage de l'eau et la séparation des eaux usées et des eaux propres. Les rues de Paris deviennent bordées de caniveaux.

« Au cours du XIXème siècle, avec la révolution industrielle, la situation dans les villes surpeuplées était effroyable ». (10) Les conditions de vie des classes pauvres expliquent une effroyable mortalité. On analyse « l'environnement pathogène : le logement, l'air, l'eau. » (10)

Devant une meilleure compréhension de la propagation des maladies infectieuses, l'idée se renforce que pour éviter la contagion, il faut protéger les plus faibles et les plus pauvres. « L'interdépendance face aux microbes dicte la solidarité. » (10) Les ingénieurs prennent le relais des médecins pour lutter contre la propagation des fièvres.

9.8 Efficacité prouvée de la désinfection des Hôpitaux

Les efforts de propreté et de rénovation des salles d'hospitalisation aboutirent à des résultats considérables.

Dans la maternité de Dublin, pour Robert Collins (1801-1896) la démonstration est claire. En février 1829, il ferma l'hôpital, entreprit de faire désinfecter par le chlore gazeux, ainsi que par un traitement prolongé du mobilier et les planchers à base d'hypochlorite de calcium. La literie fut lessivée et étuvée à une température de 120-130 degrés ; à la

réouverture plus un seul décès par fièvre puerpérale ne fut enregistrée jusqu'à la fin des fonctions de Collins.

Dans son « Practical Treatise of Midwifery » (Traité pratique d'Obstétrique), il exposa les statistiques de son hôpital portant sur les 16654 naissances sur sept années. Il y fait état de la mortalité maternelle la plus basse de l'époque : 0.53% sur les 10785 accouchements. Dans les maternités de la seconde moitié du XIX ème siècle, la mortalité par fièvre puerpérale oscillait aux alentours de 3à 4% des accouchements.

9.9 La transmission est aérienne : l'erreur persiste

Bien qu'il fut admis que la porte d'entrée de la fièvre puerpérale consistait en une solution de continuité tel qu'une plaie muqueuse ou une zone de décollement placentaire. Les médecins étaient toujours persuadés que l'infection ne pouvait envahir la circulation sanguine que par contamination respiratoire de par l'esprit de l'époque. Les miasmes flottant dans l'air étaient l'origine de toute contamination. Certes les premiers moyens aseptiques furent créés par la désinfection à base de dérivés chlorés, ainsi que par la chaleur.

Il fallut découvrir le manu portage des germes pour résoudre le problème de la fièvre puerpérale.

X LA VERITE SUR LE FIEVRE PUERPERALE

10.1 Oliver Wendell Holmes

10.1.1 Le retard américain

Curieusement, la découverte de la cause de la fièvre puerpérale est venue des Etats-Unis d'Amérique. A l'époque coloniale, l'Obstétrique n'avait pas toute l'attention que l'Europe lui accordait. Et à l'aube de la civilisation américaine, l'enfantement n'était considéré comme « une simple fonction physiologique, à remplir en secret avec l'aide d'une amie ou d'une sage femme ». (5) Le retard de développement par rapport à l'Europe est important. « Quarante six ans après que Clément eut mis l'obstétrique masculine à la mode parmi les dames de la cour en France, la ville de New York promulgua la première ordonnance en Amérique destinée à contrôler les activités des sages-femmes ». (5) L'apparition d'un « sage femme masculin » ne fut effective qu'en 1745, soit six ans après qu'un département spécial d'obstétrique fut fondé à l'Université de Glasgow.

En 1762, le Dr William Shippen junior ouvrit une école d'obstétrique à Philadelphie, ramenant d'Europe, après avoir étudié avec le Dr Hunter, les idées avant-gardistes de l'obstétrique moderne européenne. Il installa aussi « des locaux convenables » pour loger les femmes indigentes pendant la durée de leur couches et fonda la première maternité d'Amérique.

Devant la constatation de l'issue fatale de nombreuses couches laborieuses, il décida d'instruire les « femmes assez vertueuses pour reconnaître leur ignorance et s'appliquer à l'étude, ainsi que les jeunes messieurs engagés dans l'exercice de cette branche utile et nécessaire de la chirurgie. » (5)

Le bostonien Oliver Wendell Holmes (1809-1894), homme de lettre, brahmaniste et professeur en médecine révolutionna le sort des accouchées, ramena d'Europe l'usage du microscope et les enseignements acquis auprès de chirurgiens comme Velpeau ou Lisfranc.

10.1.2 La fièvre puerpérale européenne en Amérique

Holmes réunit de nombreuses observations de fièvre puerpérale dans la population d'origine irlandaise, mais se heurtait au refus d'autopsie par l'entourage. En 1842, le développement de cette infection à Boston entraîna divers comptes rendus sur le sujet.

Le Dr Withney pratiqua l'autopsie d'une patiente décédée de fièvre en suite de couches. Il se blessa lors de l'autopsie, blessure « peu gênante d'un ongle qui se mit cependant à saigner après l'intervention . » Dans les jours qui suivirent, il fut pris de frissons et de fièvre et présenta bientôt des traînées rougeâtres et un gonflement s'étendant du doigt blessé à tout le bras. Il survécut, mais un de ses étudiants resté constamment à son chevet contracta un état fébrile tandis qu'un érysipèle thoracique se développait. Cet étudiant mourut au bout de quelques jours. (6)

On relève aussi le cas du Dr Barker, qui porteur d'une écorchure à la main, autopsia un cas de fièvre puerpérale et se piqua le doigt en recousant le cadavre. Il développa un érysipèle et mourut de septicémie.

10.1.3 Le Praticien :une pestilence privée

A l'aide de ces différentes observations, le 13 février 1843 Holmes publia un article « Le caractère contagieux de la fièvre puerpérale » dans le *New England Quarterly Journal of Medicine and Surgery*. Il utilisa le terme de « contagion », dans son sens étymologique strict, c'est à dire « transmission par un contact physique direct, à l'exclusion de toute influence atmosphérique, miasmatique ou tellurique .» Il y montra que la maladie qui faisait des ravages parmi les femmes dans les maternités d'Europe et qui se manifestait aussi en Amérique était « une maladie infectieuse et que l'infection est transmise d'une patiente à l'autre par le médecin ou la sage femme, à cause d'un manque de propreté. » (5) Il constata que les cas de fièvre puerpérale se concentraient autour d'un même praticien, dont la pratique devait être considéré comme une « pestilence privée ». Ses doigts véhiculaient en effet des particules putrides de patiente en patiente.

10.1.4 Les huit règles de Holmes

Cet article se termine par huit règles concrètes (6) :

« - un médecin qui se prépare à pratiquer l'obstétrique ne peut jamais prendre la moindre part active dans l'autopsie d'un cas de fièvre puerpérale

- si un médecin assiste à de telles autopsies, il doit soigneusement se laver, changer tous ses vêtements et laisser s'écouler vingt-quatre heures ou plus avant de s'occuper du moindre cas obstétrical. Il serait bon d'étendre la même prudence à des cas de péritonite

- des précautions identiques doivent être prises après l'autopsie ou le traitement chirurgical d'un cas d'érésipèle, si le médecin est forcé de combiner de telles prestations avec sa pratique obstétricale, ce qui est hautement déconseillé

- à la survenue d'un seul cas de fièvre puerpérale dans sa pratique, le médecin doit considérer que la parturiente suivante, dont il suivrait le travail, serait en danger d'être infectée par lui, et il est de son devoir de prendre toute précaution pour réduire son risque de maladie et de mort

-si dans un court laps de temps, deux cas de fièvre puerpérale apparaissent l'un après l'autre dans la pratique d'un même médecin, sans que cette maladie existe ou soit prévalente dans le voisinage, il serait sage qu'il abandonne sa pratique obstétricale pour un mois au moins et qu'il tente de se débarrasser par tous les moyens de toute influence nocive qu'il est susceptible de porter sur lui

-la survenue de trois cas ou plus, liés à la pratique d'un même individu, sans qu'il y en ait d'autres dans le voisinage et sans autre cause suffisante pour expliquer cette coïncidence, est l'évidence prima facie de ce qu'il est le vecteur de la contagion

-il est du devoir du médecin de prendre toute précaution pour que la maladie ne soit pas introduite par les infirmières ou d'autres assistants en effectuant à leur sujet une enquête appropriée et en les prévenant à temps de toute source de danger

-quelle que soit l'indulgence que l'on puisse avoir pour ceux qui ont été ignorants jusqu'ici de la cause de tant de détresse, le temps est venu où l'existence d'« une peste privée » dans la sphère d'un seul médecin doit être considérée non plus comme une malchance mais comme un crime ; et, en cas de connaissance de telles circonstances, le devoir du praticien à sa profession doit céder la place à ses suprêmes obligations à l'égard de la société. »

10.1.5 Les mains propre d'un gentleman

Cet article qui en soit représente « l'essentiel de la plus grande découverte jamais faite dans le domaine de l'hygiène de la femme enceinte » (5), fut reçu avec indifférence à Boston et blâmé par le Dr Meigs (1792-1869), successeur de Shippen à la chaire d'obstétrique de l'université et le professeur Hodge (1796-1873) qui attaqua les théories de Holmes, dans « A propose de la non-contagiosité de la fièvre puerpérale ». Pour le Dr Meigs, les mains d'un médecin sont celles d'un gentleman « et que les mains d'un gentleman sont par définition propres » !

En 1855, dans un nouvel article « La fièvre puerpérale en tant que peste domestique », Holmes réfuta les attaques qu'on lui avait adressées et affirma qu'un « gentleman aux mains propres peut transmettre le mal ». Il y affirmait « qu'un certain *Senderein* avait fait décroître la mortalité des suites de cette maladie en se frottant les mains au chlorure de calcium » . (5)

La polémique s'arrêta là. Mais Holmes resta fier de sa contribution au problème de la fièvre puerpérale. Il rendit même visite à Pasteur dans son grand âge.

On lui demanda s'il préférerait passer à la postérité en tant que poète émérite ou comme celui qui avait résolu le péril de la fièvre puerpérale, il répondit : « il y a quelque plaisir égoïste à retirer d'un poème, mais peut-être une satisfaction plus noble d'une tâche salvatrice de vies. »(6)

Il n'y eu aucun écho sur le continent européen.

Le « *Senderein* » cité plus haut n'était autre que le hongrois Ludwig Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865)...

10.2 Ignaz Philipp Semmelweis

Semmelweis fut peu connu de son temps et passa toute une vie d'oppression et de persécution à travailler dans les salles infâmes des grandes institutions charitables d'Europe. « Mais sa grandeur se reflète en silence dans chaque enfant qui naît, dans chaque mère qui met un enfant au monde au sein de notre civilisation »(5)

Semmelweis, est « l'accoucheur aux mains propres » de Jean THUILLIER dans la biographie sur « la vie passionnée de Semmelweis ». Il est considéré comme « le précurseur

de Pasteur dans la découverte de l'asepsie appliquée notamment à son métier d'accoucheur »
(9).

Ignaz Philipp Semmelweis(1815-1865) déploya toute sa vie durant a trouvé la cause de la fièvre puerpérale et mena une lutte contre elle pour l'éradiquer .



Ignaz Philipp Semmelweis(1815-1865)

In : Histoire de naître

10.2.1 Semmelweis, sous les ordres de Klein

Hongrois de naissance, il alla faire ses études à Vienne, phare européen intellectuel à l'époque. Les hongrois étaient considérés comme arriérés. Ses origines ethniques furent un handicap perpétuel qui contribua à faire obstacle à sa carrière et à la diffusion de sa doctrine.

Il intégra l'école médicale de Vienne, fondée par le Dr Boer. Celui-ci avait appliqué, avant la venue de Semmelweis, les méthodes conservatrices anglaises. Dans sa trente quatrième année d'exercice, il enregistra seulement 8.4 morts sur 1000 naissances.

Il avait pour particularité de limiter les travaux pratiques des étudiants aux manœuvres sur le mannequin, et non aux dissections sur le cadavre en vogue à l'époque

En janvier 1846, Semmelweis fut nommé professeur assistant dans cette maternité de l'hospice général de Vienne dont le professeur Klein avait pris la succession après Boer.

Klein fort en caractère était empreint de favoritisme politique et Semmelweis en subit les conséquences. Celui rétablit les pratiques d'autopsie pour les étudiants. Sa première année de directorat fut greffée d'une mortalité maternelle de plus de 73%.

10.2.2 Une différence significative

Deux maternités se faisaient alors concurrence dans cet hôpital : celle du professeur Klein (1788-1856) dont Semmelweis était l'assistant et celle du professeur Bartch. Chez ce dernier, c'étaient des sages femmes qui pratiquaient les accouchements, alors que chez Klein, cette tâche était dévolue aux internes. Il constata qu'une accouchée sur trois du service du Pr Klein mourait de la fièvre puerpérale. Les parturientes lui apprirent que les femmes redoutaient à venir accoucher dans ce service, tant les risques de fièvre ou de mort étaient élevés. En effet dans le service du Pr Klein, le taux de mortalité était de 30% alors que dans le service du Pr Bartch, il était de 1 à 2%.

Il s'interrogea sur cette différence. En analysant les statistiques avant 1840, la létalité était alors de 1.25%, taux remarquablement faible. Le changement était apparu avec l'arrivée des étudiants en médecine dans les hôpitaux et leur fréquentation conjointe des salles de dissection.

10.2.3 Une idée obsédante

Louis Ferdinand Céline nous précise dans sa thèse de Doctorat consacrée à Semmelweis que celui-ci garda toujours en tête le fait que l'« on meurt plus chez Klein que chez Bartch » (39). L'explication officielle proposée était que « si on meurt chez Bartch, c'est que chez lui, le toucher est exclusivement pratiqué par des élèves sages femmes alors que chez Klein, les étudiants procèdent à la même manœuvre chez les femmes enceintes sans aucune douceur et provoquent par leur brutalité une inflammation fatale » (39). Mais Semmelweis réclama des preuves. Il proposa que les sages femmes soient échangées avec les étudiants de Klein. En mai 1847, la mortalité chez Bartch atteignit alors 27%, soit 18% de plus que le mois précédent. La mort suivait les étudiants... Bartch les renvoya. Klein tenta

alors d'expliquer que c'étaient les étudiants étrangers qui propageaient la fièvre puerpérale et les fit renvoyer. Le taux de mortalité s'abaissa pendant quelques semaines mais ce de façon éphémère.

10.2.4 Les étudiants

La deuxième constatation de Semmelweis fut que les femmes qui, par surprise accouchaient dans la rue et venaient ensuite chez Klein, même en période d'épidémies, étaient presque épargnées. Il se pencha alors sur ces étudiants que la mort suivait, et plus précisément sur leurs allées et venues sans précaution particulière entre les salles de dissection et les salles d'accouchement. « Ce sont les doigts des étudiants, souillés au cours des récentes dissections, qui vont porter les fatales particules cadavériques dans les organes génitaux des femmes enceintes et surtout au niveau du col utérin »(39).

10.2.5 Lutter contre l'agent invisible

Il conclut dans ses OFFENE BRIEFE, premiers travaux sur la contagiosité de la fièvre puerpérale, qu'il devait y avoir « un agent invisible », causant la mort et que l'on devait éviter de transférer cet agent de la salle d'autopsie à la salle d'accouchement. Il fit donc disposer des lavabos aux portes de la clinique avec une solution de chlorure de chaux et donna l'ordre aux étudiants de se nettoyer soigneusement les mains préalablement à toute investigation ou manœuvre sur une parturiente. Dans le mois qui suivit, la mortalité chuta à 12%. Il étendit ses formalités de désinfection à toute personne ayant été au contact d'une malade, d'instruments de chirurgie ou de pansements et ordonna l'isolement des femmes malades : la mortalité tomba à 1%.

Mais lorsqu'il demanda à son patron Klein de se soumettre à ce lavage préalable, celui-ci refusa et le renvoya sans ménagement le 20 Mars 1849.

10.2.6 La mort d'un ami

D'après Semmelweis, ce sont les « exsudats cadavériques » qui sont à incriminer dans les phénomènes de contagion. Ceci a été corroboré par la mort de son ami Kolletschka, professeur d'anatomie. Celui décéda de septicémie suite à une piqûre lors d'une dissection d'un cadavre dans un tableau clinique superposable à celui de la fièvre puerpérale. Il émit

donc pour la première fois l'hypothèse que ce sont les particules cadavériques soit inoculées, soit transportées par les mains des médecins qui sont à l'origine de la contamination.

10.2.7 Le lavage des mains

Semmelweis revenu à Vienne se fit embaucher chez Bartch comme assistant surnuméraire. Lors de sa pratique il s'est trouvé à examiner une femme et à diagnostiquer chez elle non une grossesse mais un cancer du col utérin ; puis sans songer à se laver les mains, il pratiqua un toucher vaginal successivement sur 5 femmes en cours de travail. Dans les semaines qui suivent, les 5 femmes moururent d'infection puerpérale typique. Il écrivit alors « les mains par leur simple contact, peuvent être infectantes ». En obtenant que les sages femmes aussi bien que les internes se lavent les mains dans une solution de chlorure de chaux en entrent dans les salles d'accouchements, il abaissa la mortalité par fièvre puerpérale à un taux comparable à ceux d'aujourd'hui : 0,23%.

Verhaltensregeln

für die Schüler und die Schülerinnen der praktischen Geburtshilfe an der geburtsärztlichen Klinik der k. u. n. g. Universität zu Pest, zur Verhütung des Kindbettfiebers.

Es das Kindbettfieber in der überwiegend größten Mehrzahl der Fälle durch ansteckend, daß die Schüler und Schülerinnen mit Ärgernis unterworfen, welche in Folge von Verletzung von Keimstoffen bei Sectionen verunreinigt sind und da dieselbe Verunreinigung der Hände eintritt, wenn die Schüler und Schülerinnen frange Hebammen besuchen, deren Krankeiten gewisse Stoffe erzeugen, oder wenn die Schüler auf medicinischen und chirurgischen Kliniken, oder auf medicinischen, chirurgischen Ausschlags- und Gynaecologischen Abtheilungen Kranke besuchen, deren Krankeiten gewisse Stoffe erzeugen; so wird den Schülern und den Schülerinnen während der Dauer des praktisch geburtsärztlichen Courses eine derartige Verhütung verboten.

Empfohlen sind von der Aufnahme in den pract. geburtsärztlichen Course alle jene Leute auszuwählen, zu deren Berufsbildung es gehört, sich mit Sectionen und mit Kranken zu befassen, deren Krankeiten gewisse Stoffe erzeugen; dieser Art: die Assistenten der elementaren und pathologischen Anatomie, die Assistenten der chirurgischen Klinik, Operationszöglinge, chirurgische Secundärärzte, etc.

Die Schüler und Schülerinnen des praktisch geburtsärztlichen Courses sind abhalten, vor jeder und nach jeder geburtsärztlichen Untersuchung, sich die Hände in dem auf dem Sterilzimmer vorhandenen Chlorwasser so lange zu waschen, bis die Hand schmerzlos wird.

Die Strafe für nicht geübte Waschungen ist Ausschließung vom praktisch geburtsärztlichen Course.

Da die Schüler und Schülerinnen in ihrer fünftägigen selbstständigen Praxis es nicht werden vermögen können, mit Kranken in Verbindung zu kommen, deren Krankeiten gewisse Stoffe erzeugen, so wird ihnen hiermit schriftlich eingeschrieben, auch in ihrer fünftägigen selbstständigen Praxis die Chlorwasserwaschungen vor jeder und nach jeder geburtsärztlichen Untersuchung zu üben, um das Uebel, welches durch Unterlassung der Chlorwasserwaschungen entstehen würde, zu verhüten.

Zeit. von 27. Mar 1861

Semmelweis,

Lehrer der Geburtshilfe an der k. u. n. g. Universität zu Pest

Avis de Semmelweis imposant le lavage chloré des mains, affiché à l'entrée des salles d'accouchement et de postpartum

In : Histoire denaître

Il découvrit ainsi la meilleure façon de prévenir l'infection : l'asepsie. Suivant lui, l'emploi de l'eau simple ou de l'eau de savon ne suffit pas pour détruire complètement les substances délétères qui restent attachées à l'épiderme des mains. Il faut pratiquer des ablutions pratiques avec des solutions concentrées de chlorure de chaux qui mettent à l'abri de tout risque d'infection.

10.2.8 L'incompréhension de ses confrères

Malheureusement cette découverte fut niée par l'académie des sciences ainsi que par la société de médecine malgré les soutiens d'Hebra et de Skoda, tous deux favorables à sa théorie. Semmelweis n'arriva pas à faire reconnaître sa découverte par ses collègues. La baisse du taux de mortalité fut attribuée au hasard et le lavage des mains considéré comme contraignant et inopportun. Klein réussit même à monter la faculté de médecine contre lui, le ridiculisa en clamant que « ces petites choses que nous transportons sur nos mains et qui seraient la cause de la fièvre puerpérale, ces particules qu'aucun œil ne peut voir », ne seraient que « dans son imagination »(38).

Aucun grand professeur étranger de l'époque n'y crut. Chassé de l'hôpital de Vienne, pour avoir « maladroitement » incité ses supérieures et ses subalternes à se laver les mains avant d'entrer dans une salle d'accouchement, il retourna à Budapest. En mai 1851, il accepta un poste à la clinique obstétricale du professeur Birley qui appliqua sa méthode : résultat 0,85% de fièvre puerpérale. Il commença à écrire son ouvrage « l'étiologie de la fièvre puerpérale » qu'il mit 4 ans à rédiger. Ce document ne fut jamais reconnu par l'académie de Médecine de Paris.

Page de titre de l'œuvre capitale
de Semmelweis
In : Histoire de naître

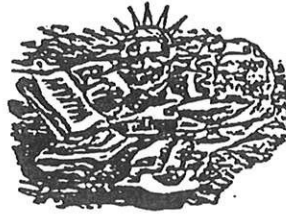
Die Aetiologie, der Begriff
und
die Prophylaxis
des
Kindbettfiebers.

Von
Ignaz Philipp Semmelweis,
Dr. der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe, o. ö. Professor der theoretischen
und practischen Geburtshilfe an der kön. ung. Universität zu Pest
etc. etc.

Semmelweis mourut le 16 août 1865 dans un asile d'aliéné à Budapest en état de choc septique suite soit disant à une piqûre lors d'une autopsie. Accident ou suicide ? Tourné en dérision même dans sa ville natale, les autorités ne voulurent pas payer les draps qu'il avait commandés pour assainir les salles d'accouchements de sa clinique...

Selon un de ses rares partisans d'alors « la désinfection des mains était une mesure efficace et intelligente »(38). Il avait ainsi découvert avant l'heure la notion d'infection nosocomiale et le manu portage, de même que la fonction antiseptique d'un produit. A l'heure actuelle la cause de transmission intra hospitalière des infections demeure les mains des soignants... et le lavage des mains (ou désinfection) préconisé par Semmelweis reste d'une étonnante actualité.

La GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG paraît une fois par mois. On s'abonne par lettres affranchies et en envoyant un mandat sur la poste, à Strasbourg: au cabinet littéraire de M. ALEXANDRE; chez DERIVAUX, libraire, rue des Hallebardes; chez M^{me} veuve LEVRAULT, libraire, rue des Juifs; et chez le rédacteur; à Paris: chez J. B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie de médecine, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.



Prix de l'abonnement, payable d'avance: pour Strasbourg, 12 fr. pour un an et 7 fr. pour six mois; pour Paris et les départements, 13 fr. pour un an et 7 fr. 50 c. pour six mois. — Les communications, lettres, travaux, devront être affranchis et porter pour inscription: GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG. Ils seront adressés à M. Derivaux, libraire, rue des Hallebardes, ou à MM. Treuttel et Würtz, libraires, Grand-rue, à Strasbourg.

GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

SOMMAIRE. TRAVAUX ORIGINAUX. GYNÉCOLOGIE. Des moyens prophylactiques mis en usage au grand hôpital de Vienne contre l'apparition de la fièvre puerpérale. — **HYGIÈNE PUBLIQUE.** Projet d'organisation de comités cantonaux de salubrité. — **CORRESPONDANCE.** Lettre de M. HENRGOTT à M. FORGET. — **BIBLIOGRAPHIE.** Du noma ou du sphacèle de la bouche chez les enfants. — **CONSEIL MÉDICAL DU BAS-RHIN.** — **SOCIÉTÉ DU MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE STRASBOURG.** — **SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.** — **BULLETINS.** — **MÉTÉOROLOGIE.** — **FEUILLETON.**

GYNÉCOLOGIE.

DES MOYENS PROPHYLACTIQUES MIS EN USAGE AU GRAND HÔPITAL DE VIENNE CONTRE L'APPARITION DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE; NOTICE COMMUNIQUÉE PAR M. F. WIEGER, chef des cliniques de la faculté de médecine de Strasbourg.

Le docteur J. SEMELWEIS, accoucheur en second (*Assistentarzt*) de la première clinique obstétricale de Vienne, est parvenu, il y a bientôt deux ans, à faire diminuer d'une manière surprenante la mortalité qui régnait dans son service. Le moyen qu'il emploie consiste à faire laver dans de l'eau chlorurée les mains de ceux qui exercent le toucher, supposant que la fièvre puerpérale est le produit d'une infection par des matières putrides, dont les mains des élèves seraient le véhicule. Les résultats de cette mesure hygiénique furent publiés dans un article fort

court, inséré dans le journal de HEBRA (*Zeitschrift der Wiener Aerzte*, décemb. 1847, p. 242); c'est apparemment parce que la chose était si simple, qu'elle n'a été ni appréciée, ni imitée.

Quelque temps après, j'engageai M. SEMELWEIS à faire parvenir une note à l'Académie des sciences; j'aime à croire que la révolution de février fut la seule cause qui empêcha cette note d'arriver à la connaissance du public médical. Témoin oculaire, et convaincu que chaque jour de retard fait des victimes dont la mort aurait pu être évitée, je n'ai si longtemps hésité à publier cette notice que parce que j'espérais de voir une plume ayant plus d'autorité que la mienne se charger de ce soin; cet espoir fut déçu; seule, l'*Union médicale* publia un petit article, qu'elle a sans doute voulu frapper d'avance de stérilité en le rangeant dans la rubrique des anecdotes douteuses.

Aujourd'hui je suis en mesure de fonder mes assertions sur les données statistiques suivantes:

Tableau de la mortalité qui a régné à la première clinique d'accouchement de Vienne pendant les neuf dernières années.

ANNÉES.	NOMBRE des ACCOUCHEMENTS.	NOMBRE DES DÉCÈS	
		par an.	sur 100 accouchem ^{ts} .
1840	2810	267	9,50
1841	2845	238	8,44
1842	3067	521	16,98
1843	2871	274	9,57
1844	2918	260	8,91
1845	3253	241	7,40
1846	3354	459	13,68
1847	3375	176	5,21
1848	3526	45	1,27

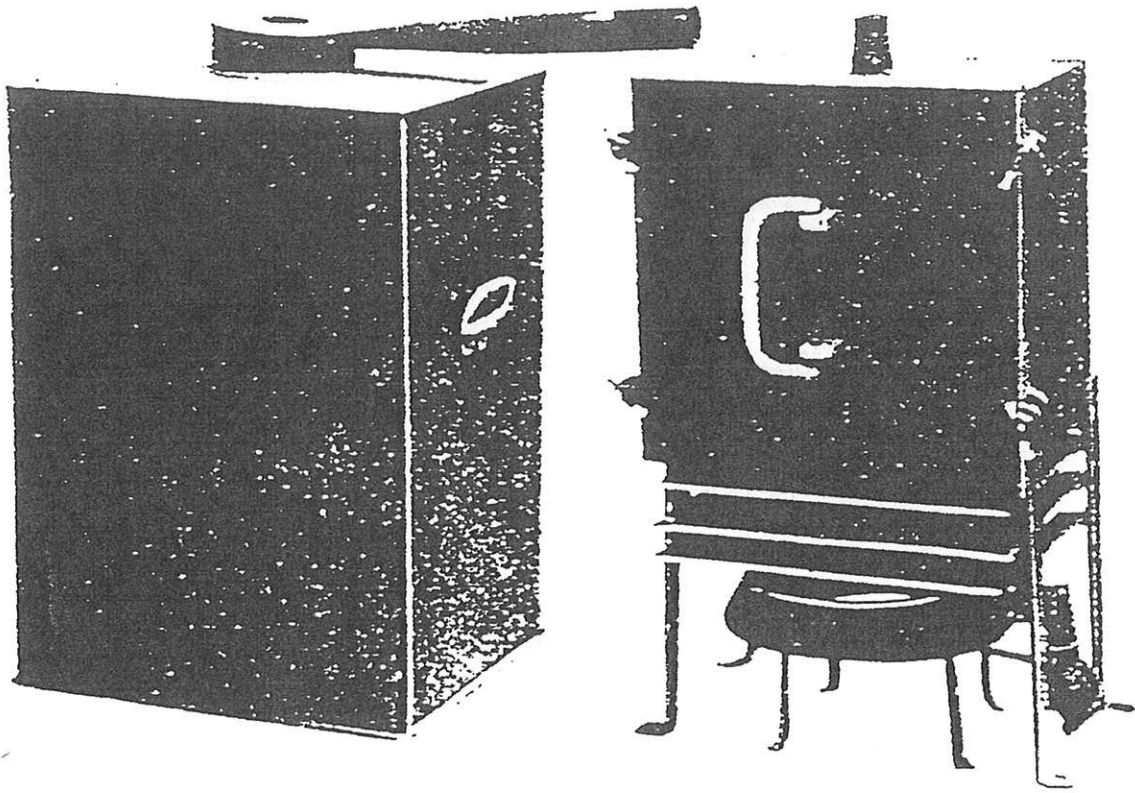
Moyenne de la mortalité pendant les sept premières années. 10,70

des rares échos favorables aux mesures prises à Vienne par I. Semmelweis pour éviter la fièvre puerpérale.

**XI LISTER ET LA SUITE DE LA LUTTE CONTRE LES COUCHES
FATALES**



Joseph Lister (1827-1912)



LISTER'S HOT BOX

Dans ses recherches pour vaincre les couches fatales, Semmelweis démontra la responsabilité d'un agent infectieux qui résidait d'une part dans les putréfactions cadavériques, mais aussi dans toute plaie suppurative des êtres vivants. Son mode de transmission a été découvert avant la découverte du microbe lui-même. Il initia des procédés aseptiques pour prévenir la transmission.

11.1 Lister

11.1.1 Des méthodes révolutionnaires

L'année même où Semmelweis décédait, l'anglais Joseph Lister (1827-1912), introduisit l'antisepsie chirurgicale par l'acide phénique, combinée à l'asepsie obtenue par la stérilisation à chaux du linge et des instruments. Au début, il s'est heurté à l'incompréhension des chirurgiens qui ne voyaient dans ces précautions qu'un nouveau pansement à la mode.

Lister avait été profondément impressionné par la haute mortalité due aux maladies postopératoires. Quel que soit le soin avec lequel le chirurgien préparait et exécutait son intervention, il était incapable de prédire l'issue de son travail. On parlait alors encore de « pus louable », signe annonciateur de guérison.

Mais l'apparition de pus entraînait via des états septicémiques irrémédiablement la mort. Cela dépendait du type d'infection : toutes les blessures s'infectaient. Certaines produisaient du pus (infections à staphylocoques) tandis que d'autres à cause de streptocoques, plus virulents, entraînaient des érysipèles, sans pour autant produire de pus. L'étendue de la plaie n'était pas corrélée à son risque infectieux ni au risque de décès du sujet. L'attitude ancienne vis à vis de ces infections était d'attendre la formation de pus sous une surface cicatrisée et de secondairement traiter la plaie infectée en la drainant

11.1.2 Le Phénol, méthode efficace

Lister, inspiré des travaux de Pasteur, émit « l'idée que le pus naissait de l'infection » . (5) Il entreprit de déterminer si, en empêchant le développement d'organismes dans les plaies, il pouvait prévenir l'infection . Il choisit l'acide phénique ou phénol, qui avait été utilisé pour désodoriser les égouts. Il en appliqua sur les plaies et imbiba les pansements. Et obtint des résultats favorables. « Depuis que le traitement antiseptique est pleinement appliqué et que les plaies et les abcès n'empoisonnent plus l'atmosphère de leurs exhalations

putrides...pas un seul cas de pyohémie, de gangrène hospitalière ou d'érésipèle ne s'y est déclarée. » (5)

Lister croyait néanmoins que la diffusion de l'infection était atmosphérique, comme il était dit à l'époque. Il vaporisait de phénol toute la salle d'opération, pratique fort désagréable pour les autres chirurgiens de l'époque, qui ne comprenaient pas ses démarches. Il se borna à développer sa méthode antiseptique.

Par la suite après d'autres recherches, il reconnut que « la véritable source d'infection se trouvait sur les mains et les instruments du chirurgien... Lister apprit donc aux chirurgiens à laver leurs mains et leurs instruments avant d'opérer, et pas seulement après ». (5) « Il recommanda de laisser tremper les instruments dans le phénol, de panser les plaies avec des compresses phénolées, d'utiliser du fil à suture résorbable et de veiller à la propreté méticuleuse des mains et des blouses ». (29)

Grâce à ces pratiques la chirurgie ne se borna plus au traitement des plaies, l'intérieur du corps pu être opéré aussi bien que sa surface. Toutes ces mesures furent appliquée à l'obstétrique et notamment aux césariennes.

11.1.3 La suture utérine dans la césarienne

Dans cette seconde moitié du XIXème siècle, la mortalité maternelle en cas de césarienne était très élevée : 84% en Angleterre sur 38cas en 1865, 60% en France sur 100cas en 1840, 52.5% aux Etats-Unis en 1878 sur 80cas. L'intervention était d'autant plus meurtrière que la décision de la réaliser avait été retardé. La césarienne suivie d'hystérectomie, majorait encore le risque infectieux. L'innovation n'est pas toujours payante : Storer réalisa à Boston en 1868 la première césarienne avec des gants mais celle-ci se solda quand même par une infection post opératoire !

On doit à l'italien Porro (1842-1902) une technique qui fut utilisée jusqu'à la seconde guerre mondiale dans les cas gravement infectés. Il pratique comme suit :

- « - désinfection des mains avec une solution diluée d'acide carbonique
- ouverture de l'abdomen
- extraction du fœtus
- extériorisation de l'utérus
- mise en place d'un garrot à visée hémostatique autour du segment inférieur
- toilette de la cavité abdominale avec de l'acide carbonique



CATOUT IN CARBOLISED OIL
Prepared by Lister

- fermeture de la paroi sur utérus extériorisé
- résection de l'utérus au-dessus de la zone extériorisée : hystérectomie subtotale

- nombreux lavages de la plaie et du vagin (champagne et laudanum).»(28)

La suture sera faite au fil d'argent. Un drain péritonéal sera introduit par le vagin, au travers du cul de sac de Douglas.

Les complications post opératoires infectieuses du fait de l'ouverture de la cavité péritonéale furent inévitables. L'avènement des antibiotiques réduisit ses indications. Cependant, malgré la mutilation, cette intervention réduisit entre 1876 et 1901 le taux de mortalité maternelle à 25% et le taux de mortalité fœtale à 22%. (28)

Depuis l'époque de Rousset, la plupart des accoucheurs s'imaginaient donc que suturer la plaie utérine après une césarienne serait néfaste ou inutile. Le tournant décisif, vers 1882 fut prit par deux accoucheurs allemands Adolph Kehrer(1837-1914) et Max Sänger(1853-1903). Kehrer préconisait une suture utérine en deux plans. Sänger dans un traité « Sur la réhabilitation de la césarienne classique, avec un supplément sur l'histoire de la suture utérine dans la césarienne » explique qu'une « fermeture soignée et étanche de la brèche utérine constitue une amélioration essentielle de la technique de la césarienne. » (6) Cette technique de suture de l'hystérotomie permit d'assurer une bonne étanchéité et diminuer le passage des germes dans la cavité péritonéale, réduisant le taux de mortalité à 10%.

En 1878, Harris aux Etats-Unis, constata sur des statistiques que les résultats étaient meilleurs en milieu rural qu'à la ville, sans soupçonner le risque infectieux inhérent.

Sänger et Kehrer n'ont certainement eu le succès de leur suture utérine que grâce à l'arrivée des travaux de Lister et de Pasteur.

Le problème se posait des patientes en travail prolongée et dont la poche des eaux était rompue. Même en pratiquant une intervention à la Porro, l'ouverture de la cavité péritonéale se soldait encore trop souvent par une péritonite fatale.

Par la suite furent décrites de nombreuses techniques de césarienne pour tenter de diminuer le taux de décès des mères. Ces techniques eurent pour but de diminuer la contamination de la cavité abdominale par du liquide amniotique contaminé. La méthode de Latsko, en 1909, à Vienne, perfectionnée par Waters eut un taux réduit de décès

maternel. « La technique résidait avant tout en un accès utérin plus aisé obtenu par le déplacement latérale de la vessie. »

Elles aboutirent en 1906 à la césarienne dite segmentaire basse, exécutée par Frank à Cologne. Cette technique d'exécution rapide et aisée fait encore l'unanimité actuelle.

C'est afin l'avènement des antibiotiques qui permis une transformation dans le pronostic de ces césariennes.

11.1.4 Les Obstétriciens, premiers utilisateurs du Phénol

Les obstétriciens seront dans les premiers à appliquer les nouvelles directives antiseptiques et constateront une très nette diminution de la mortalité après les accouchements. C'est à Johan Jacob Bischoff (1841-1912) de Bâle que furent dues les premières applications de leurs principes préventifs à la pratique obstétricale.

En France, une prévention efficace de la fièvre puerpérale ne fut instaurée qu'un siècle après les premières expériences des « contagionnistes » anglo-saxons.

Un rapport publié en 1866, sur la mortalité maternelle dans les principales maternités européennes montre qu'à la maternité de Paris, celle-ci est vingt fois plus élevée qu'en Angleterre pour la même période (12 vs à 0.5%). Dans les maternités parisiennes la mortalité était 10 fois plus importante que pour les accouchements à domicile.

Stéphane Tarnier, en 1862, appliqua des mesures d'asepsie et d'antisepsie, décrites dans sa thèse et dans « De l'asepsie et de l'antisepsie en obstétrique 1894 » et il diminua la mortalité puerpérale de 9.3 à 2.3, puis à 1 pour cent dans sa maternité.

Toutes les chirurgies invasives sont devenues possible avec l'avènement des méthodes aseptiques de cette chirurgie moderne combinant à la fois l'asepsie et l'antisepsie.

Lister fournit le dernier élément fondamentale au développement de la chirurgie moderne : le moyen de prévenir l'infection.

11.1.5 L'essor des méthodes antiseptiques

Grâce aux progrès de la chimie, le développement de l'antisepsie se prolonge.

En 1853, Pravaz crée la première seringue.

En 1863, Lemaire préconise l'acide phénique pour lutter contre le développement des germes.

Champonnière met en pratique à l'hôpital Lariboisière la méthode de Lister .

En 1875, le chirurgien français Félix Terrier n'utilise que des instruments chirurgicaux préalablement flambés ou portés à ébullition.

En 1880, les premiers stérilisateur à vapeur (autoclave) et à chaleur sèche apparaissent (poupinel).

En 1878, le physicien irlandais Tyndall démontre l'efficacité de la filtration pour produire de l'air stérile.

En 1885, le chirurgien écossais Cheyne définit les quatre principes à respecter pour éviter l'infection opératoire : lavage chirurgical des mains, stérilisation des instruments et du matériel de suture, désinfection du site opératoire et protection par des champs et réduction du nombre de germes présents dans l'environnement.

En 1885, Halstead porte pour la première fois des gants chirurgicaux

En 1889, la Badische Anilin und Sodafabrik synthétise pour la première fois les phénols qui seront utilisés pour la désinfection.

En 1889, Aronsan et Blum utilisent le formaldéhyde pour désinfecter les locaux.

En 1894, Traube découvre les propriétés désinfectantes des hypochlorites (Javel) pour le traitement de l'eau.

En 1902, Freer et Novy décrivent les propriétés désinfectantes de l'acide peracétique.

En 1903, Rideal et Walker décrivent une méthode pour comparer les désinfectants entre eux.

En 1904, Wirgin montre que les alcools aliphatiques sont bactéricides

En 1908, Einhorn et Gottler obtiennent le premier composé à base d'ammonium quaternaire et l'utilisent pour son pouvoir désinfectant.

En 1915, le médecin chimiste Dakin met au point un antiseptique (à base de chlore) pour le champs opératoire, les plaies ouvertes ou infectées, antiseptique largement utilisé pendant la première guerre mondiale.

11.2 Louis Pasteur et son combat

L'agent infectieux responsable de la fièvre puerpérale avait été découvert en 1864 par Rokitsanski dans des sécrétions vaginales des patientes. En 1864, Mayhofer y reconnut le streptocoque. Au cours d'une discussion sur la fièvre puerpérale à l'Académie de Médecine sur les causes des épidémies dans les maternités, Pasteur interrompit la discussion, alla

dessiner l'organisme en chapelet de grains, révélant que ce sont les médecins et son personnel qui transportaient ce microbe d'une femme malade à une femme saine.



Aspect microscopique du streptocoque hémolytique responsable de l'infection puerpérale

In : Histoire de naître

Louis Pasteur(1822-1895), chimiste de formation, après la découverte de son principe de spécificité (à chaque fermentation correspondait toujours un germe spécifique), étudia les maladies infectieuses des animaux et de l'homme (1878) et décrivit les agents pathogènes (staphylocoque,pneumocoque,streptocoque) tout comme le faisait à l'époque l'allemand Robert Koch(1843-1910).

Il avait pour objectif la prévention des maladies infectieuses par atténuation des bactéries et virus pathogènes. C'est le principe d'atténuation, à l'origine de la préparation de nombreux vaccins, dont celui de la rage en 1885.

Avec Pasteur disparaît, la théorie de la génération spontanée, des « humeurs ». Apparaissent les vaccins, les sérums, les mesures scientifiques de prévention des épidémies, la stérilisation, l'antisepsie (14) selon la théorie que les maladies seraient transmises par des agents extérieurs.

Il batailla ferme pour faire appliquer en 1878 sa théorie des germes et ses applications à la médecine et à la chirurgie aux membres de l'Académie de Médecine de Paris. Ses travaux bouleversent une fois de plus le diagnostic et le pronostic des maladies contagieuses, qui relèvent toutes désormais d'une cause identifiable. En outre, les chirurgiens qui avaient déjà dû assimiler les règles de l'antisepsie, doivent se conformer aux nouvelles conceptions pastoriennes sur l'asepsie : blouses, instruments, bandages compresses et gants doivent

instruments, bandages compresses et gants doivent systématiquement passés à l'autoclave ou être stérilisés par ébullition selon les recommandations d'Octave Terrillon et de Louis Félix Terrier. Les gants en caoutchouc, mis au point en 1885 aux Etats-Unis , apparaîtront en Europe en 1889 . (29)

Une phrase de Pasteur est célèbre :

« Si j'avais l'honneur d'être chirurgien...après avoir nettoyé mes mains avec le plus grand soin, je n'emploierais que des bandelettes (des pansements) préalablement portées à la température de 130 à 150 ° et n'emploierais jamais qu'une eau bouillie à 100° ou 120° . » (14)

L'école Pastorienne apporta des contributions majeures dans les connaissances sur les agents infectieux et les maladies qu'ils provoquent.

En 1879, Jacques-Adémée Doléris (1852- ?), dans son traité « Essai sur la pathogénie et la thérapeutique des accidents infectieux des suites de couches (1880) », fait pour la première fois la distinction entre les germes pathogènes, saprophytes et commensaux qui peuvent être mis en évidence dans le tractus génital féminin.

Les différents savants se hâtèrent d'identifier la plupart des bactéries pathogènes à la fin du XIXème siècle. La recherche des virus, elle ne se développera que dans les années 1930.

11.3 Les antibiotiques salvateurs

En 1928, Alexander Fleming découvre la Pénicilline à partir d'un champignon ,le « *Penicillum notatum* ». Mais ce sont Howard Florey et Ernst Chain, biochimiste allemands qui isolèrent l'agent actif de la Pénicilline(16)

Pendant la seconde guerre mondiale, l'utilisation des sulphonamides et de la pénicilline furent utilisées à grande échelle, à partir de 1942. Beaucoup d'autres antibiotiques furent découvert par la suite.

Au XXème siècle, d'autres découvertes eurent lieu, notamment que les germes de la peau se répartissent en deux catégories : les résidents et les transitoires et qu'il n'est pas possible de « stériliser la peau ». (15)

De nouveaux antiseptiques comme l'iode polymérisé ou la chlorhexidine naissent largement employés dans notre pratique quotidienne .

Mais la fièvre puerpérale, qui malgré les méthodes préventives, sévissait toujours de façon endémique. En 1933, « parmi les décès féminins survenus aux Etats-Unis dans la tranche de 15 à 44 ans, plus de 5% des cas étaient dus à la fièvre puerpérale. Les tentatives de vaccin antistreptococcique restèrent infructueuses.

Il fallut attendre l'avènement des sulfamides en 1935 et des antibiotiques après la seconde guerre mondiale pour maîtriser dans la grande majorité des cas ce fléau des accouchées, au moins dans les pays développés.

Colebrook (1883-1967), qui utilisa à Londres le Prontosil premier sulfamide, obtint une réduction de la mortalité des accouchées atteintes de fièvre puerpérale de 20 à 4.7%.

La nature ubiquitaire du streptocoque, hôte saprophyte du le vagin reste une sérieuse menace pour le nouveau-né en cas de rupture prématurée des membranes.

Au XXème siècle, de nombreuses maladies infectieuses ont été vaincues grâce aux vaccins aux antibiotiques, aux méthodes antiseptiques et à l'amélioration des conditions de vie.

La lutte contre les maladies infectieuses est devenue plus difficile dans la seconde partie du XXème siècle avec la survenue de résistance aux antibiotiques et l'apparition de nouvelles maladies comme le SIDA. Les traitements antiviraux commencent à la fin du XXème siècle.

11.4 Une nouvelle menace

Le XXème siècle a vu décroître de façon importante la mortalité maternelle et néonatale. Dans les pays industrialisés les taux de réduction de ces deux paramètres tournent respectivement autour de 98 et de 75%.

Cet état des choses reflète d'un meilleur état de santé général avec amélioration des conditions socio-économiques, impliquant les notions d'hygiène, une meilleure nutrition.

L'accouchement de nos jours est médicalisé. Le développement des techniques obstétricales avec une profonde modification des moeurs sociales a modifié l'environnement dans lequel se déroule un accouchement de nos jours.

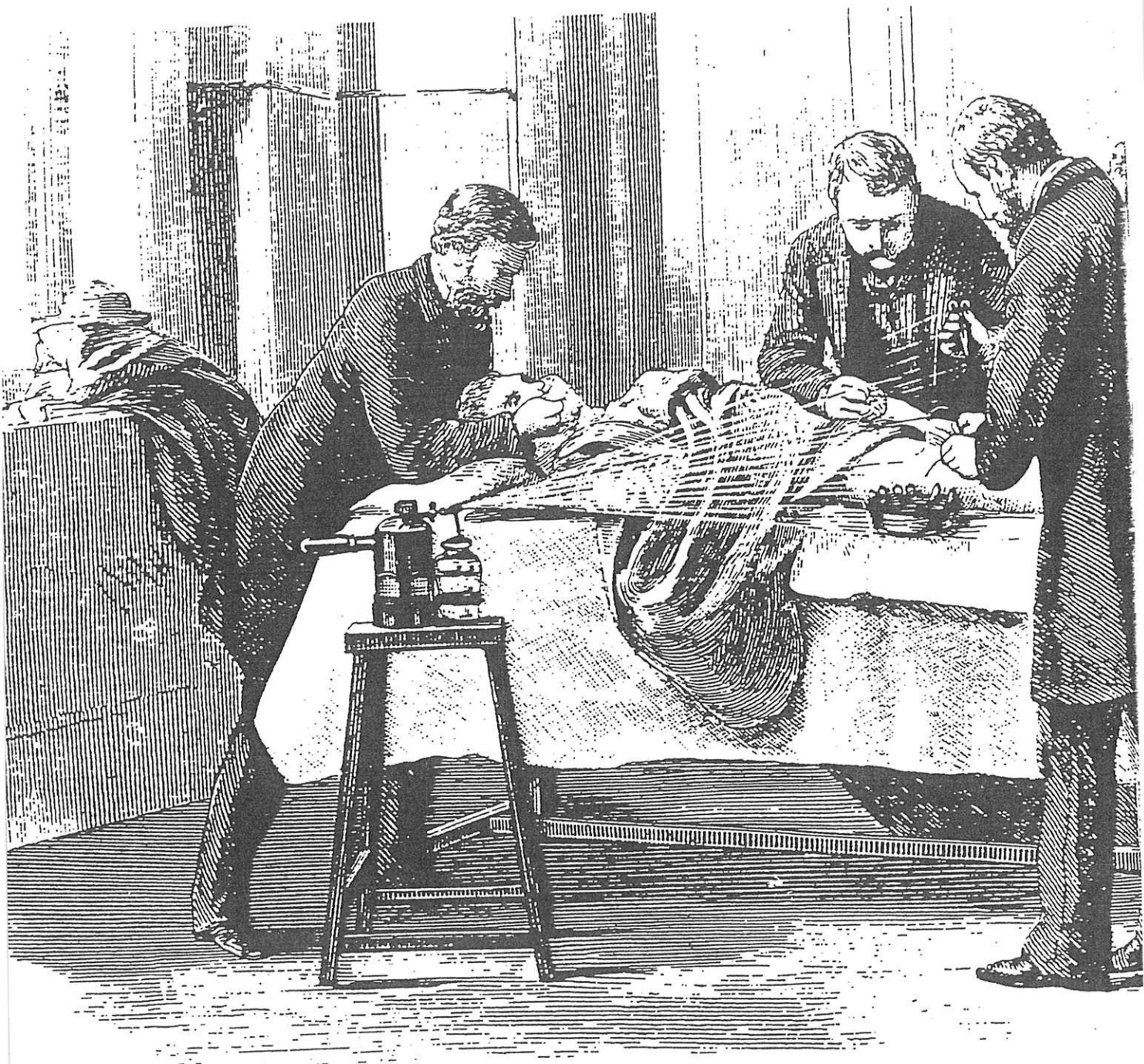
L'accouchement était jusqu'il y a peu un événement domiciliaire , dans l'intimité avec pour seul aide soit une sage femme ou soit un médecin de famille.

Mais la surveillance technique attentive des parturientes nécessite une équipe obstétricale indispensable et compétente. Cependant elle est à nouveau en proie à un risque infectieux toujours manuportée : l'infection nosocomiale.

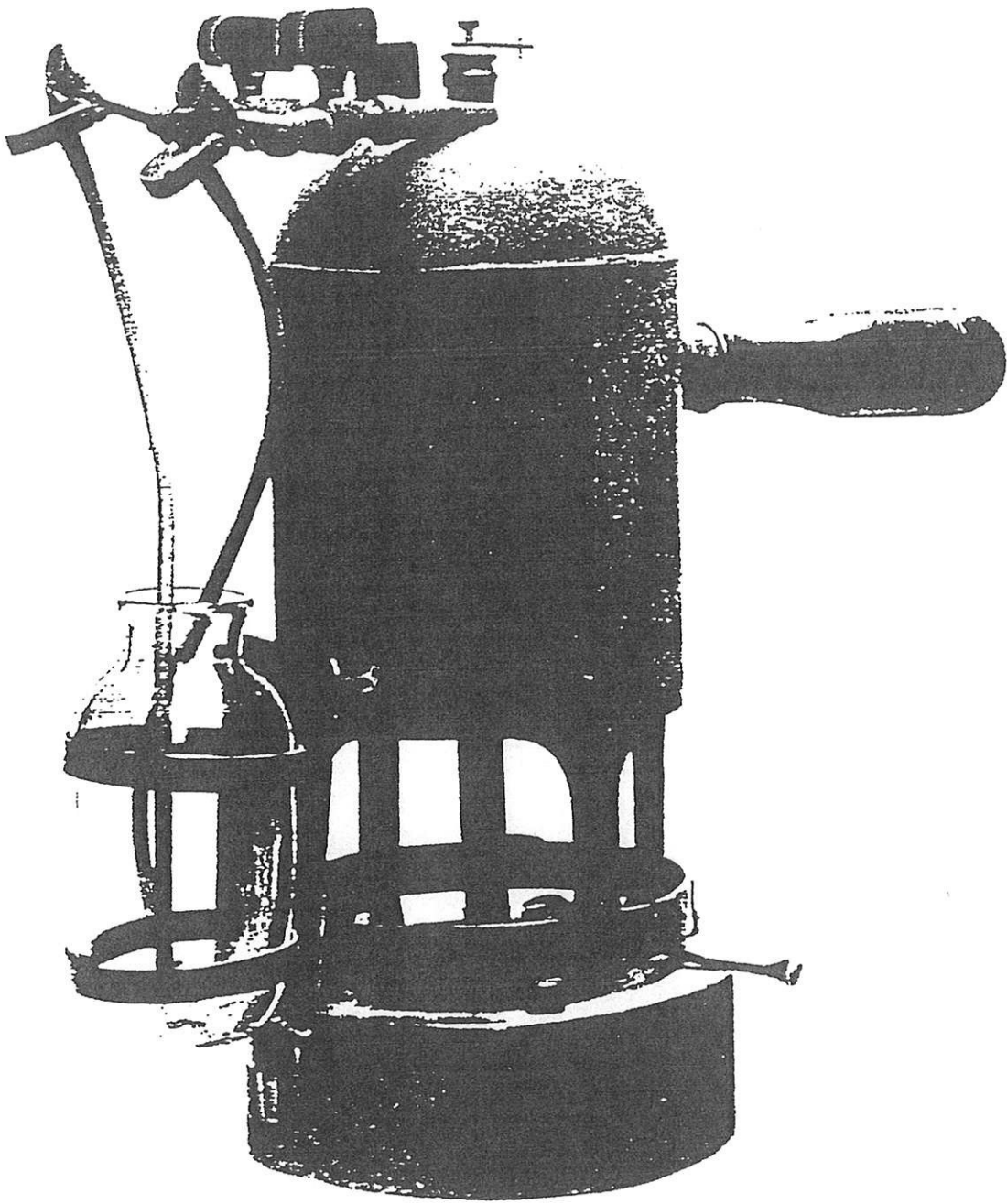
« Après l'apparition des antibiotiques, les antiseptiques et désinfectants ont repris une place prépondérante dans la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales .» (17)
La transmission des infections nosocomiales se fait à 80% par les mains des soignants. Dans les établissements hospitaliers, des unités spéciales de lutte contre les infections sont créés ; ils insistent sur la prévention par le biais notamment de l'utilisation d'antiseptiques et sur la formation des utilisateurs. Les principes de Lister restent encore d'actualité et largement appliqués dans les hôpitaux : tous les instruments et les pansements sont traités par la chaleur, les mains du chirurgien sont traitées au moyen de produits chimiques antiseptiques, ainsi que la peau du patient sur le champ opératoire .

En 1981, l'AFNOR introduit les premières normes pour déterminer l'activité bactéricide, spongicide et sporicide des antiseptiques et des désinfectants miscibles à l'eau. En 1978, les gants de soins à usage unique se généralisent dans les structures de soins. Actuellement l'utilisation de matériaux à usage unique se généralise et permet de limiter les risques de transmission notamment virale entre les patients.

« L'avènement de la microbiologie et la mise en évidence des micro-organismes pathogènes donnent un fondement à la nécessité de propreté et de désinfection des objets et du corps »(25)



Appareil de Lucas Championnière



LIQUID STEAM SPRAY USED BY LILTER

DISCUSSION

Nous avons donc rappelé toutes les pratiques pour « aider » la femme en couches. Gestes, potions, fumigations, lieux d'accouchement, manœuvres étaient sous la responsabilité de personnes bien particulières : accoucheuse en Gaule, matrone puis médica dans le Haut Moyen Age, ventrière au XIème et XIIème siècle, saige, saive puis sage au XIIème pour prendre ensuite le nom définitif de sage-femme. Au XVIIème siècle, l'homme devient la sage-femme de sexe fort avant de prendre le nom d'accoucheur grâce à Louis XIV, jusqu'au terme d'obstétricien de nos jours.

Au XXème siècle dans les pays industrialisés, les taux de mortalité maternelle et néonatale ont diminué respectivement de 98 et de 75 %.

Ce progrès nous semble venir de plusieurs horizons : améliorations des règles d'hygiène et du niveau socio-économique, grandes découvertes scientifiques sur les origines des infections et leurs traitements ainsi que l'amélioration des techniques obstétricales.

Le développement des techniques obstétricales associé à une profonde modification des mœurs sociales a modifié l'environnement dans lequel se déroule un accouchement de nos jours. Il s'est transporté des domiciles (50% des accouchements encore en 1950) vers les hôpitaux, est devenu très médicalisé : autour d'une équipe obstétricale attentive et compétente, la naissance est passée du statut d'acte naturel à celui de « maladie ».

De ces maternités apparaissent de nouveaux risques : viraux, infections nosocomiales transmises par les soignants, qui incitent à rester vigilants quant aux principes édictés par Lister. La femme est de nouveau soumise à un risque de contamination par les mains des accoucheurs, risque majoré par la redoutable multi-résistance de ces germes au sein même de nos très modernes hôpitaux.

La fièvre puerpérale a disparu de nos jours dans les maternités des pays industrialisés. Tout ceci ne s'applique malheureusement qu'aux pays riches et développés où les moyens matériels et financiers le permettent.

L'état sanitaire des pays en voie de développement est inquiétant. Par manque de mesures sanitaires adéquates, des maladies, comme la peste à Oran en 2003, resurgissent.

D'après l'OMS, à l'heure actuelle 600 000 femmes meurent chaque année de complications associées à la grossesse et à l'accouchement, dont plus de 98% dans les pays en

voie de développement. Chaque minute une femme meurt dans le monde du seul fait de sa grossesse.

De grandes inégalités nord-sud persistent, le niveau actuel de la mortalité des pays sous développés est celui de la France au début du XXème siècle. Il semblerait que les raisons de la surmortalité maternelle dans ces pays soient autant techniques que politique : le personnel soignant compétent pour l'assister est insuffisant et les moyens sont concentrés au niveau des grandes villes. Au Niger, par exemple, on ne recense que 12 gynécologues accoucheurs diplômés. En Afrique de l'Ouest, tous les soins sont concentrés dans les mégapoles. Les femmes en brousse ne peuvent donc en aucun cas y accéder. Malgré tout, sur toutes les césariennes tentées 4 femmes sur 100 en décèdent.

L'accessibilité aux soins semble une des priorités dans ces pays. Ils sont certes confrontés à des manques de matériel et d'hommes mais aussi de proximité des structures de soins.

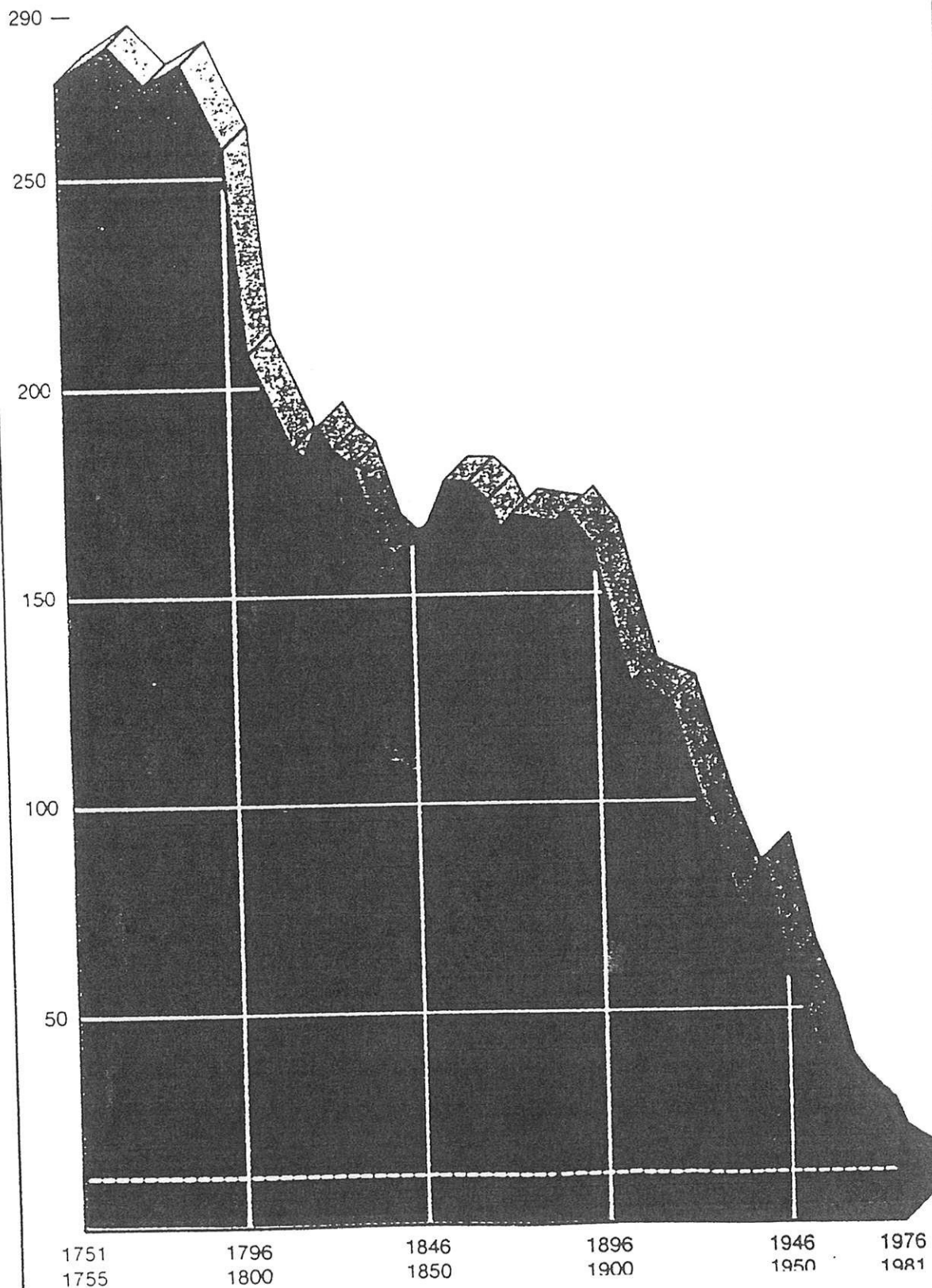
On a tenté de recycler les sages-femmes traditionnelles en sage-femme de village en leur enseignant les rudiments de techniques modernes d'accouchement. Cette tentative s'est soldée par un échec : persistance d'une mortalité élevée. Il nous semblerait, aux vues de travaux de Lister, préférable de leur enseigner des techniques primaires d'hygiène plutôt que des gestes techniques complexes et d'insister sur les bienfaits de la stérilisation.

L'idéal serait de constituer des maternités de districts soutenues par un réseau de protection materno-infantile, englobant les moyens existant (éducation primaire des matrones, en évitant notamment qu'elles inoculent le bacille tétanique en badigeonnant le cordon de cendre), des campagnes de vaccination et l'alphabétisation des femmes.

1. Survivants à différents âges pour 1000 naissances.

Survivants pour 1000 naissances. à...	1 an	5 ans	10 ans	15 ans
avant 1750	729	569	596	502
1740-1790	780	632	574	542
1790-1820	806	691	652	636

2. Evolution du taux de mortalité infantile (pour 1000) en France, de 1751 à 1981.



CONCLUSION

Ce parcours de l'Antiquité à nos jours nous a donc permis d'apprécier les différentes techniques utilisées lors des accouchements.

Elles étaient tantôt le reflet d'une certaine sagesse populaire nourrie de connaissances empiriques, parfois inefficaces, souvent délétères...

C'est avec les travaux de Holmes et de Semmelweis que l'antisepsie prend un réel tournant permettant de réduire significativement la mortalité des jeunes accouchées.

La réactualisation des travaux de Lister, la création de réseaux de protection materno infantile devrait permettre aux pays en voie de développement de combler une partie de leur retard.

BIBLIOGRAPHIE

MONOGRAPHIES :

1. BARDINET T.

Les Papyrus médicaux de l'Égypte pharaonique, Col. Penser la médecine
Fayard, 1995

2. CHASTEL C., CENAC A.

Histoire de la médecine

Introduction à l'épistémologie

Paris : Ellipses, 1998, 239p. (Collection Sciences Humaines en Médecine)

3. DALL'AVA-SANTUCCI J.

Des sorcières aux mandarines : Histoire des femmes médecins

Paris : Calmann-Levy, 1989, 266p.

4. GRMEK M.D.

La culture médicale après Constantin l'Africain

In : Histoire de la pensée médicale en Occident

Paris : Ed. du Seuil, 1995, 382p.

5. HAGGARD Howard W.

Démons, Drogues et Docteurs

Paris : Typographie Plon, 1961, 402p.

6. LEROY F.

Histoire de naître : De l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé

Bruxelles : De Boeck & Larcier s.a, 2002, 456p.

7. PENSO G.

La Médecine Romaine : l'art d'Esculape dans la Rome Antique

Paris : Dacosta Roger, 1984, 607p.

8.SORANOS D'EPHESE

Des Maladies des Femmes(Gynaecia)

Tome IV , livre 4

Paris : Les Belles Lettres, 2000

9.THUILLIER J.

La vie passionnée de Semmelweis : l'accoucheur aux mains propres

Lyon : Ed. Josette Lyon, 1999-2002, 324p

10.TUBIANA Maurice Pr.

Les CHEMINS D'ESCULAPE : Histoire de la pensée médicale

Bussière Camedan Imprimeries(Cher) : Flammarion, 1995, 713p.

PERIODIQUES :

11.Lorsque l'enfant paraît

Revue de Généalogie,numéro 104

12.BEAUCARNOT J.L.

Une femme qui ne rassure ni les mères ni les poules : la Matrone

CONGRES :

13.DASEN V.

Naitre à l'époque romaine

Naitre en 2001 : Cycle de conférences- Colloque

Maternité de la Clinique Ste-Anne, 8 mai 2004

14.LANQUETIN

La Santé de nos Ancêtres : Conférence

Longevilles Mont d'Or,27 juillet 2003,9p.

Site disponible sur :

[http : //home.nordet.fr/](http://home.nordet.fr/)

RESSOURCES INTERNET :

15.AUNEZ Y., CACHERA J.M., COUCHOT E.

Historique[en ligne]

In : URGENCE

Site disponible sur :

[http : //www.urgence.com/hygiene/intro/histoire/doc.html](http://www.urgence.com/hygiene/intro/histoire/doc.html)(page consultée le 16/09/04)

16.AYOTTE K.,BOULET M.,GRENIER M.E.

La Pénicilline,13 mai 1999[en ligne]

In : SAINT&TIC

Site disponible sur :

[http : //mendelev.cyberscol.qc.ca/chimisterie/9905/rechKAyotte.html](http://mendelev.cyberscol.qc.ca/chimisterie/9905/rechKAyotte.html)(page consultée le 14/09/2004)

17.BRUCKER G.,HUCHON BECEL D.,BAFFOY N., et al.

C. CLIN PARIS NORD

Recommandations de bonnes pratiques d'utilisation des antiseptiques et des désinfectants en milieu hospitalier,mai 2000, 112p. [en ligne]

In : version HTML du fichier [http : //web.ccr.jussieu.fr/cclin/guide_desinfectant.pdf](http://web.ccr.jussieu.fr/cclin/guide_desinfectant.pdf).

Site disponible sur :

[http : //web.ccr.jussieu.fr/ccli](http://web.ccr.jussieu.fr/ccli) (page consultée le 16/09/04)

18.Contagion et asepsie :histoire,lois,pureté,cadavre,mutilations,contacts cutanés,ex [en ligne]

Site disponible sur :

[http : //membres.lycos.fr/tonycaro/medecine/these/030Infections.html](http://membres.lycos.fr/tonycaro/medecine/these/030Infections.html)?(page consultée le 10/08/2004)

19.D.J.C

Les temps médiévaux[en ligne]

(page consultée le 11/08/2004)

20.DUFRESNE J.

Semmelweis et les maladies infectieuses[en ligne]

In : L'Encyclopédie de L'Agora : Document Semmelweis et les plaintes infectieuses

Site disponible sur :

[http : //agora.qc.ca/reftext.nsf/Documents/Infection—Semmelweis_et_les_ma](http://agora.qc.ca/reftext.nsf/Documents/Infection—Semmelweis_et_les_ma)(page consultée le 26/06/2003)

21.DUFRESNE J.

Fièvres puerpérales, aseptie, maladies infectieuses[en ligne]

In : L'Encyclopédie de L'Agora : Document Céline et Semmelweis

Site disponible sur :

[http : //agora.qc.ca/reftext.nsf/Documents/Ignaz_Philipp_Semmelweis—Celine_et_Semmelweis_](http://agora.qc.ca/reftext.nsf/Documents/Ignaz_Philipp_Semmelweis—Celine_et_Semmelweis_)(page consultée le 28/07/2004)

22.DUFRESNE J.

In : L'Encyclopédie de L'Agora : Document Ignaz Philipp Semmelweis[en ligne]

Site disponible sur :

[http : //agora.qc.ca/encyclopedie/index.nsf/Impression/Ignaz_Philipp_Semmelweis](http://agora.qc.ca/encyclopedie/index.nsf/Impression/Ignaz_Philipp_Semmelweis)(page consultée le 28/07/2004)

23.EGYPTE

La médecine & les services médicaux[en ligne]

Site disponible sur :

[http : //www.egypte.fr.fm](http://www.egypte.fr.fm)(page consultée le 11/08/04)

24.EGYPTOS . net

Croyances et Divinités[en ligne]

In : La vie quotidienne en Egypte ancienne

(page consultée le 11/08/2004)

25.ENCARTA

Hygiène,histoire de l'[en ligne]

In : Encyclopédie Microsoft Encarta ,2004

Site disponible sur :

[http : //fr.encarta.msn.cm](http://fr.encarta.msn.cm)(page consultée le 16/09/04)

26.ENFANCE[en ligne]

In : Femmes en Egypte ancienne : au fil de la vie(page consultée le 28/07/2004)

27.FINGER W.

De meilleurs soins dans le post-partum sauvent des vies[en ligne]

In : Network, Vol.17,No.4,1997,6p.

Site disponible sur :

[http : //www.fhi.org](http://www.fhi.org)(page consultée le 11/08/04)

28.Histoire de la césarienne[en ligne]

Site disponible sur :

[http : //www.gfmer.ch/Endo/Reprod_health/Tunisia/cesarienne/HISTORIQUE.html](http://www.gfmer.ch/Endo/Reprod_health/Tunisia/cesarienne/HISTORIQUE.html)(page consultée le 26/06/03)

29.Histoire de la médecine[en ligne]

In : MEMO : Le site de l'histoire, Hachette multimédia(page consultée le 11/08/04)

30.Historique de la profession de sage-femme : l'Egypte Ancienne[en ligne]

In : Ordre des sages-femmes : grand public

(page consultée le 28/07/2004)

31.JACQUES B.

L'expérience de la maternité sous influence médicale[en ligne]

In : L'influence médicale

Site disponible sur :

[http : //www.perinatalite.info](http://www.perinatalite.info)(page consultée le 28/07/04)

32.MASQUELET A.C.

Plaies, infection et cicatrisation [en ligne]

In : Le journal français de l'Orthopédie

Site disponible sur :

[http : //www.maitrise-orthop.com/corpusmaitri/orthopaedic/94/masquelet/masquelet.sh](http://www.maitrise-orthop.com/corpusmaitri/orthopaedic/94/masquelet/masquelet.sh)(page consultée le 14/09/2004)

33.MILLIEZ J.

La médecine de reproduction dans les pays en voie de développement[en ligne]

In : Dossier JMS, revue passage

Site disponible sur :

<http://www.revuepassages.fr> (page consultée le 15/9/2004)

34.NASSIR M.

Médecine arabo-musulmane[en ligne]

In : Association médicale Avicenne de France

(page consultée le 11/08/2004)

35.PAILLEUX M .

Comment se soignaient nos ancêtres[en ligne]

In : Revue du Cercle de Généalogie et d'Histoire du Crédit Lyonnais, extrait du numéro 33,
version HTLM du fichier, novembre-décembre 2000

Site disponible sur :

http://cghcl.free.fr/bonnes_feuilles/comment_se_soignaient.pdf.(page consultée le
11/08/2004)

36.RANSON E.,YINGER N.

Pour une maternité sans risque : Comment éliminer les obstacles aux soins,2002[en ligne]

In : Version HTML du fichier [http : //www.prb.org/pdf/MarkMotherhdSafer_Fr.pdf](http://www.prb.org/pdf/MarkMotherhdSafer_Fr.pdf).

Site disponible sur :

www.prb.org (page consultée le 11/08/04)

37.SOUCE ANTOINE P

Les Sciences dans la pensée indienne[en ligne]

In : version HTML du fichier

Site disponible sur :

[http : //www.reunion.iufm.fr/dep/mathematiques/Seminaires/ActesPDF/Pitcha12.pdf](http://www.reunion.iufm.fr/dep/mathematiques/Seminaires/ActesPDF/Pitcha12.pdf). (page consultée le11/08/04)

38.TAL SCHALLER C.

Virus et rétrovirus[en ligne]

In : ISG

Site disponible sur :

<http://pro.wanadoo.fr/bdvrevue/Schaller1.htm>(page consultée le 28/05/2003)

THESES :

39.CELINE L.F.

Semmelweis

Thèse de Médecine-Paris, 1924

Paris : Ed. Gallimard, 1990

40.NORMAND C.

Quelle place pour les femmes dans la pratique médicale au Moyen Age ?

Thèse de doctorat en médecine

Limoges : Université de Limoges, 2001, 130p.

AUTRES :

42.LA BIBLE

Lévitique (12 : 2-5)

Lévitique (15 : 11)

Lévitique (15 : 13)

Lévitique (15 : 5)

Lévitique (15 : 12)

Nombres (31 : 22-23)

Nombres (19 : 2-10)

Livre de Job (9 : 30) et de Jérémie (2 : 22)

Ezéchiel (16 : 4-9)

ICONOGRAPHIES :

43.IMBAULT-HUART M.-J., DUBIEF L., l'ABBE MERLETTE B.

La Médecine au Moyen Age

Manuscrits de la Bibliothèque Nationale

Paris : La Porte Verte, 1983, 191p.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

RESUME :

Le XXème siècle a vu décroître notablement les taux de mortalité maternelle et fœtale. La naissance, par les soins qui l'entourent, est devenue surprotégée. La crainte que le normal bascule vers le pathologique reste cependant omniprésente.

La fièvre puerpérale fut un grand fléau, contre lequel la médecine n'aura de cesse de lutter au nom du « renouvellement de la nation. ». Elle est en voie de disparition dans les pays industrialisés mais persiste dans les pays sous développés.

Dans ce travail, nous avons recherché dans les grandes civilisations de l'Antiquité à nos jours, les solutions apportées :

méthodes rituelles magiques et religieuses,

les lieux de l'accouchement,

les aides techniques proposées,

les sages-femmes.

Nous avons voulu entrevoir les prémices de l'antisepsie dans ces méthodes.

Puis nous avons étudié le cheminement de la pensée médicale pour réduire ces mortalités en couches au travers notamment des découvertes de Soranos d'Ephèse, Ambroise Paré, Holmes, Semmelweis, Lister et Pasteur.

DOCTORAT EN MEDECINE **MEDECINE GENERALE**

MOTS CLES : accouchement, antisepsie, histoire, sages-femmes, obstétrique

UFR :

FACULTE DE MEDECINE
2 RUE MARCLAND
87042 LIMOGES