

*Revue semestrielle*

# LES CARNETS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

RECHERCHE

PUBLICATIONS

MANIFESTATIONS



NOV 2023

03

ISSN 2352-6585

Faculté de médecine | Université de Tours

## LES CARNETS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Revue semestrielle publiée par la Faculté de médecine de l'Université de Tours

Directeur de la publication : **Patrice Diot**, Doyen de la Faculté de médecine de Tours.

### Comité de rédaction

Rédactrice en chef : **Jacqueline Vons**, Centre d'études supérieures de la Renaissance de l'Université de Tours

Rédacteur en chef : **Stéphane Velut**, Faculté de médecine de Tours

Rédactrice adjointe : **Élise André**, médecin généraliste, Langeais

Correspondant(e)s : **Antoine Drizenko**, Faculté de médecine, Université de Lille | **Violaine Giacomotto-Charra**, directrice du Centre Montaigne, Université Bordeaux-Montaigne | **Willy Burguet**, docteur en médecine, associé au département d'italien, Université de Liège.

Conception graphique : **Alexandra Louault**, Université de Tours

Mise en ligne : **Annabelle Broussard**, Faculté de médecine de Tours

Comité de lecture : **Évelyne Berriot-Salvadore**, Université Paul Valéry, Montpellier | **Anne Bouscharain**, Centre Montaigne, Université Bordeaux-Montaigne | **Michel Caire**, Psychiatre des Hôpitaux de Paris honoraire, docteur en histoire | **Michèle Clément**, Université de Lyon 2 | **Philippe Guillet**, médecin, doctorant en histoire (EPHE) | **Magdalena Kozluk**, Université de Łódź, Pologne | **Micheline Ruel-Kellermann**, Académie nationale de chirurgie dentaire, co-réalisatrice du MVAD, BIU Santé Médecine, Paris | **Hervé Watier**, Faculté de médecine de Tours | **Geneviève Xhayet**, FNRS, université de Liège.

### La revue est parrainée par :

**Catherine Barthélémy**, Faculté de médecine de Tours, Académie Nationale de Médecine, Présidente de l'Académie Nationale de Médecine

**Yvon Lebranchu**, Faculté de médecine de Tours, Académie Nationale de Médecine,

**Alain Cabanis**, président honoraire de l'Académie Nationale de Médecine (F), Académie Royale de Médecine de Belgique.

✉ [lescarnets.medecine@univ-tours.fr](mailto:lescarnets.medecine@univ-tours.fr)



**univ**  
de **TOURS**

Faculté de médecine

## SOMMAIRE

### 4 ÉDITORIAL

#### RECHERCHE

### 5 LA FABRIQUE DU CORPS FÉMININ

6 Le corps féminin : du mythe au scalpel  
**Jacqueline Vons**

22 Les noms du sexe féminin  
Programme de recherche interuniversitaire  
*Tota mulier in utero*  
*Introduction et présentation de réalisations en cours*

› L'appareil génital féminin chez Mondino de' Liuzzi et Berengario da Carpi  
**Willy Burguet**

› Les organes génitaux féminins internes (XVI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles)

1. *L'utérus, le vagin, les tubes utérins*

**Jacqueline Vons**

2. *Les ovaires ou testicules féminins*

**Élise André**

› Le clitoris : anatomie et plaisir féminin  
**Michèle Clément**

58 La prise en charge des douleurs gynécologiques dans la médecine musulmane médiévale  
**Maryame El Gani**

64 Repenser l'enseignement des humanités : médecine et corps féminin. Un cas de grossesse extra-utérine au XVI<sup>e</sup> s.  
**Anne Bouscharain**

74 Le corps des femmes dans les *Carnets* d'Alfred Velpeau : de la clinique à la théorie  
**Élise André**

#### RECHERCHE & PUBLICATIONS

### RECHERCHE

97 Deux exemples de la vitalité des travaux sur les textes médicaux anciens menés par des médecins d'aujourd'hui  
**Antoine Drizenko**

### PUBLICATION

99 Isabelle Coquillard, *Corps au temps des Lumières. Les docteurs régents de la Faculté de médecine de l'Université de Paris au XVIII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Honoré Champion, 2022, 800 p.  
**Stanis Perez**

### CONFÉRENCES

Séance de l'Académie de Touraine du 17 novembre 2023

102 L'anatomie a-t-elle aidé Léonard de Vinci à dessiner ?  
**Dominique LE NEN**  
Comprendre les obstacles à une législation sur l'aide à mourir  
**Stéphane VELUT**

\*\*\*

*Annonce du décès de Claude Harel, coordinateur du DU histoire de la médecine, Université de Paris*  
**Vanessa Bianchi,**  
**Jean-Noël Fabiani-Salmon,**  
**Robin Baudouin et Johan Pallud**



Les connaissances ayant évolué, les techniques limitant les erreurs et comblant les lacunes passées, quelle peut être l'utilité des textes médicaux anciens pour le médecin et l'étudiant en médecine contemporains ? C'est qu'à la fois ils expliquent la persistance de croyances tenaces et archaïques, mais aussi qu'ils renseignent sur

les visions du corps qui se sont transformées avec le temps, souvent distinctes selon qu'il s'agit de l'œil du médecin ou de la propre perception du sujet.

Ce numéro est volontairement limité aux représentations du corps féminin dans les traités médicaux, à ses dénominations et à ses soins. La recherche en cours sur les noms du sexe féminin montre que leur évolution correspond à de nouvelles observations autant qu'au regard sociétal posé sur la femme à une époque donnée. On verra ici que des observations médicales datant du XVI<sup>e</sup> siècle ont passionné des étudiants qui n'y étaient pas préparés ; on verra aussi la finesse des observations manuscrites de Velpeau et sa méthode de travail faisant de notes un traité théorique.

Mais l'on saisira aussi que les choses ont changé. À un corps représenté entier ou fragmenté, à la recherche du vrai ou bien du beau, s'est substitué un corps traqué par la quête d'une réalité dite *augmentée*, comme si la pure réalité ne suffisait plus. C'est surtout le symptôme que cette réalité fait peur et qu'il faut désormais en lisser les défauts, les faiblesses, et lui préférer un simulacre lumineux, transparent, éclaté en 3D sur écran, une image qui flatte l'œil, du moins l'œil qui n'aurait jamais vu une gravure de Gautier d'Agoty, une peinture de Lucian Freud ou un simple croquis d'anatomie qui dit tout, plus simplement. Bref une image flatteuse et sidérante comme l'éclair, qui ne laisse aucun souvenir, pas même celui des dénominations.

Pour la rédaction  
Jacqueline Vons et Stéphane Velut

## LA FABRIQUE DU CORPS FÉMININ



Fig. 1  
Bidlloo,  
*Anatomia corporis humani*,  
1685, planche 2. BIU Santé.

## Le corps féminin : du mythe au scalpel

Jacqueline Vons

Alors que les dessins anatomiques de Léonard de Vinci étaient réalisés d'après des corps qui ont l'apparence de corps vrais, et qu'André Vésale déclarait d'une part que les images de son livre étaient le substitut de la réalité, mais ailleurs qu'il avait à sa disposition des corps âgés, émaciés, on peut s'étonner de ne voir dans les traités d'anatomie illustrés que des corps beaux, figés dans une jeunesse éternelle. Cela est encore plus vrai quand il s'agit de représentations du corps féminin. On peut dès lors s'interroger sur les modèles qui ont servi à créer ces images répétitives du XVI<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle, qui renvoient majoritairement à deux figures mythiques, Pandore et Ève, figures équivoques, puisque leur belle apparence dissimule le mal qu'elles auraient apporté à l'humanité.

Il n'y a pas lieu de passer ici en revue la masse d'écrits de philosophes, moralistes, théologiens qui ont prétendu mettre en garde contre la tentation suscitée par ces beaux corps, mais de voir comment ces deux figures ont été utilisées dans l'iconographie anatomique pour créer un « portrait » presque emblématique de la femme dont le scalpel de l'anatomiste a tenté de percer le mystère. Comme Pygmalion qui a voulu donner vie à la statue qu'il avait sculptée, le médecin des temps modernes veut connaître l'origine de la vie dans l'utérus, première étape d'une longue *saga* qui nous conduit aux séquences d'ADN.

### I. Un dieu créa la femme

Le cas particulier d'**Ève** tirée d'une côte d'Adam dans la Bible n'a pas eu de conséquences fâcheuses pour sa descendance, comme Vésale le constate de manière irrévérencieuse en observant que l'homme a toujours un nombre identique de côtes de chaque côté<sup>1</sup>. La nudité d'Ève était associée à son état d'innocence, elle devint honteuse après le péché originel et la punition qui en découla, qui fut l'enfantement dans les douleurs. Le nom de **Pandore** qui signifie étymologiquement le « don de tous les dieux », renvoie aux récits mythologiques grecs. Pandore est une créature entièrement façonnée, habillée et parée par les dieux de l'Olympe, pour le malheur et la perte des hommes qui allaient l'entourer d'amour.

Dans le réseau multiforme, à l'organisation complexe, qui interdit une lecture unique<sup>2</sup>, constitué par les récits d'anthropogonies de l'antiquité, le mythe de Pandore est indissociablement lié à celui de Prométhée. Dans les textes les plus anciens, Prométhée aurait façonné l'être humain « à l'image des dieux » en modelant une figure dans de la terre mélangée à de l'eau, en adjoignant un peu de « semence céleste » à son ouvrage de potier<sup>3</sup> ; pour différencier l'homme ainsi créé des autres animaux qui gardent les yeux fixés sur le sol, il lui donna une stature verticale, un visage placé en hauteur, et l'invita « à regarder le ciel, à élever son regard et à le tourner vers les étoiles »<sup>4</sup>

1 Vésale 1543 : 89. [https://www.biusante.parisdescartes.fr/vesale/?e=1&p1=01090&a1=f&v1=00302\\_1543x01&c1=1](https://www.biusante.parisdescartes.fr/vesale/?e=1&p1=01090&a1=f&v1=00302_1543x01&c1=1)

2 Voir à ce sujet les analyses de Vernant 1990 et 1996.

3 Hésiode, *Théogonie* 570-591.

4 Ovide, *Métamorphoses* I : 76-88.

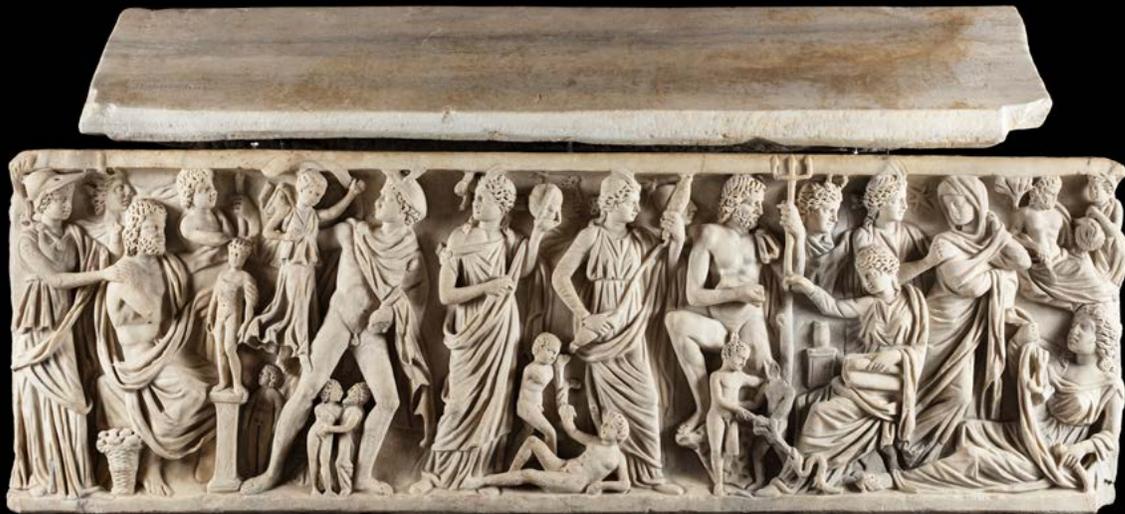


Fig. 2 : Sarcophage dit de Prométhée. Marbre, 2<sup>e</sup> quart du III<sup>e</sup> siècle.  
À gauche Prométhée modelant l'homme.  
Musée départemental Arles antique © Rémi Bénali

Dans le dialogue du *Protagoras*, le personnage de Prométhée apparaît comme un bienfaiteur pour les êtres mortels créés par des démiurges mais que l'imprévoyance d'Épiméthée, frère jumeau de Prométhée, a laissés nus, dénués de protection contre le froid et les animaux prédateurs<sup>5</sup>. Pour pallier cette négligence, Prométhée vola les secrets du feu et des arts à Héphestos et à Athéna<sup>6</sup>.

Après le vol du feu divin, Zeus exila Prométhée sur le Caucase où un vautour lui dévore le foie, lequel repousse chaque jour et décida d'un châtement pour les hommes. Ce fut la création de Pandore : Héphestos façonna avec de la terre une créature semblable à un chaste jeune fille [...]. Mais dans sa poitrine, Hermès créa les mensonges, les mots trompeurs et un cœur expert en

dissimulation. Il mit en elle la faculté de parler et appela ce beau mal *Pandora*, ou cadeau de tous les dieux<sup>7</sup>. Le piège « profond et sans issue » forgé par Zeus ne tarda pas à fonctionner : la beauté et la séduisante apparence de Pandore n'étaient qu'artifices, leurres. Une grande jarre fermée fut le cadeau de Zeus lorsqu'il envoya la belle créature auprès d'Épiméthée qui s'en éprit et l'épousa. En ouvrant la jarre, Pandore répandit sur la terre tous les maux et maladies qui avaient été enfermés dans la jarre ; seule l'espérance resta au fond. L'acte pernicieux de celle que le vieux poète grec comparait à « un frelon parmi de diligentes abeilles » a été dans la pensée misogyne de la Grèce antique, et dans les siècles ultérieurs, à la fois une explication à la condition misérable de l'humanité, soumise à la peine, au travail, aux maladies et à la mort, et un grief contre les femmes en général, toutes « filles de Pandore »<sup>8</sup>.

Selon le poète latin Ovide, le fils de Prométhée et la fille d'Épiméthée et de Pandore, nommée Pyrrha, survécurent au grand déluge et fondèrent l'espèce humaine dont nous sommes les descendants en jetant derrière eux des pierres et d'autres composants de la terre qui se transformèrent en os, en chair, en veines, qui sont « la preuve vivante de ce que fut notre origine », écrit le poète en rappelant le thème de la terre comme matrice universelle<sup>9</sup>.

Mais quelles que soient les versions mythiques des dieux-sculpteurs, elles ont en commun le fait que la création de l'être humain se fait à partir d'éléments matériels, obéissant aux mêmes lois que celles qui régissent les cosmogonies antiques : rien ne se crée de rien, *nihil ex nihilo*. Pandore et Ève sont le résultat d'un acte « technique » qui sculpte et modèle un matériau originel, dont seule l'apparence corporelle est visible ou tangible, sans rien laisser deviner de leur intérieur.

5 Platon, *Protagoras* 321c.

6 Voir la tragédie d'Eschyle, *Prométhée enchaîné* [V<sup>e</sup> s. av. J.C.] Prométhée y apparaît sous les traits du civilisateur apportant le progrès par les techniques et les « arts ».

7 Hésiode, *Les travaux et les jours* 59-85.

8 Ramond 2005 : 23-41.

9 Ovide, *Métamorphoses* I : 390-415.

## II. De vivantes images féminines

L'apparition au XVI<sup>e</sup> siècle de traités d'anatomie illustrés changea la situation et le regard porté sur les corps féminins, essentiellement sur leurs organes génitaux, puisqu'ils justifiaient précisément la nécessaire spécificité féminine dans la reproduction de l'espèce humaine. Or, les illustrations anatomiques ont ceci de particulier qu'elles révèlent (ou suggèrent) ce qui ne se voit pas ou se voit peu dans le corps vivant, elles demandent que le spectateur déduise de représentations de corps morts l'état des structures telles qu'elles étaient chez les vivants. À défaut d'expliquer les fonctions des organes vivants, le corps disséqué permet de les situer et de les représenter.

Ainsi s'expliquent des titres de traités anatomiques, tels les *Portraits anatomiques*<sup>10</sup>, peints au vif, ou encore les « vivantes images »<sup>11</sup>. Il ne s'agit pas pour autant de « derniers portraits », ces effigies peintes ou moulées de corps qui ont cessé d'être<sup>12</sup> ; la représentation du processus de décomposition des chairs, bien attestée au XVI<sup>e</sup> siècle encore sur les bas-reliefs de Jean Goujon<sup>13</sup> et de Germain Pilon<sup>14</sup> en France, relève de la statuaire funéraire ou du thème philosophique du *memento mori* mais ne relève pas du domaine médical. L'image placée dans un livre d'anatomie doit être suffisamment didactique pour être comprise de tous : le corps dessiné ne reflète pas le travail de l'anatomiste et de ses assistants, même s'il est présenté comme tel, il résulte de la vision du dessinateur, du savoir-faire du graveur comme des propriétés physiques des matériaux qu'il travaille (bois ou cuivre), il dépend parfois des nécessités de la mise en page. Il suffit de peu pour que la frontière entre art et anatomie s'estompe.

10 Grévin 1569.

11 Valverde 1566.

12 Exposition *Le dernier portrait* au Musée d'Orsay, Paris (5 mars-26 mai 2002).

13 Millin 1972 (église Saint-Gervais).

14 Voir Germain Pilon, *Figure couchée d'Henri II* (1519-1559), esquisse pour le gisant du roi, commanditée par Catherine de Médicis, c. 1565, Musée du Louvre ; Girolamo della Robia, *Ébauche de la statue funéraire de Catherine de Médicis*, commanditée par elle-même, c. 1565, Musée du Louvre ; Germain Pilon, *Transis de Catherine de Médicis et d'Henri II*, Basilique de Saint-Denis.



Fig. 3 : Manuscrit dessin original de Lairese. Photo R. Caussimon. BIU Santé

Le médecin hollandais Govert Bidloo (1649-1713), anatomiste renommé, invita le peintre Gérard de Lairesse (1641-1711), spécialisé dans les scènes tirées de la mythologie ou de la Bible, à collaborer avec lui en vue de la publication d'un ouvrage magistral, *Anatomia humani corporis*, qu'il publia en latin à Amsterdam en 1685, et fit traduire en néerlandais en 1690. Il s'agit d'un luxueux grand in-folio illustré de cent-cinq planches gravées. Les images proposées sont nouvelles, ce sont des images de viscères, de tissus graisseux, de vaisseaux, réalisées avec la technique du lavis à l'encre noire, permettant des nuances de gris bien adaptées à la gravure sur cuivre. Certains détails ont pu être grossis grâce à l'usage de lentilles, ce qui était un procédé encore peu employé. La mise en scène est picturale, voire théâtrale (les deux hommes fréquentaient les mêmes cercles culturels et littéraires d'Amsterdam)<sup>15</sup>. Les dessins préparatoires aux planches<sup>16</sup> ont été par chance conservés dans leur quasi-totalité à la Bibliothèque inter- universitaire de Santé de Paris : une des premières figures est un nu féminin traité à l'antique, de face et de dos, la jarre renversée à ses côtés faisant de toute évidence référence à Pandore (fig.3).

Les lettres capitales portées sur les seins et le pelvis dans la planche de *l'Anatomia humani corporis* qui figure en ouverture de ce dossier (voir fig. 1) suffisent-elles à donner une dimension scientifique au dessin initial ? On peut en douter d'autant plus que les légendes inscrites sur la page suivante sont remarquablement peu loquaces : AA : *mammæ* et M : *pudendum*. L'auteur précise que la planche qui succède à un nu masculin représente un corps féminin dénudé vu de face, différant du corps masculin par le volume des muscles sous cutanés qui confèrent plus de rondeur à la silhouette ; une observation qui concerne aussi bien les artistes devant représenter des corps humains que des anatomistes invités à mettre en rapport l'intérieur et l'extérieur du corps. Une remarque technique clôt le bref texte de présentation signalant que seules les parties propres au corps féminin ont été marquées puisque celles communes aux deux genres ont déjà été indexées sur la figure précédente.

<sup>15</sup> Teinturier 2016 ; Cazort, Kornel et Roberts 1996.

<sup>16</sup> Les cent trois dessins sont reliés dans un album, selon l'ordre des planches définitives dans le traité d'anatomie. Chaque dessin est collé sur une page et entouré d'un montage à liserés noirs et vert pâle. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?ms00026>

À l'inverse, des figures anatomiques sont déviées de leur sens premier sous l'effet d'interprétations extra-anatomiques. Un exemple en est donné dans *l'Epitome* d'André Vésale (1541-1564), publié en même temps que le grand in-folio de la *Fabrique du corps humain*. À l'intérieur du livre, deux figures côte à côte et accompagnées des noms désignant les surfaces externes du corps représentent l'une un nu masculin, l'autre un nu féminin<sup>17</sup>. Un crâne tenu à la main rappelle la condition mortelle de l'homme et le thème renaissant du *memento mori*. Les deux dessins sont représentatifs de l'intérêt porté à la recherche des proportions idéales du corps humain à la Renaissance. Si l'homme expose à la vue sa complète anatomie, la femme dissimule son sexe de la main droite placée en coque, geste de pudeur, qui pourrait rappeler la posture d'Ève sur le polyptique de *l'Adoration de l'Agneau mystique* peint par Jan van Eyck, geste ambigu aussi, puisqu'il dirige le regard du spectateur ou du lecteur sur ce que la pudeur interdit de voir (fig.4).

<sup>17</sup> Vons et Velut 2008 : 205.





Fig.5 : Grévin : Portraits anatomiques, 1569, p. 27 et 28. BIU Santé

Il suffira de quelques modifications dans les accessoires pour assimiler très rapidement ces deux figures à celles d'Adam et d'Ève<sup>18</sup>, dans la foulée des dessins du peintre allemand Albrecht Dürer (1471-1528), et pour inscrire l'image anatomique dans la thématique traditionnelle du péché originel, en mettant une pomme dans la main d'Adam, tandis qu'un serpent s'échappe d'un crâne posé sur le sol<sup>19</sup> (fig. 5).

<sup>18</sup> *Adam et Ève* de Dürer : dessin à la plume et à l'aquarelle (1504, New York) et huile sur bois (1507, Madrid, Musée du Prado).

<sup>19</sup> Geminus 1545 ; Grévin 1569.

### III. Des corps féminins fragmentés

Les anatomies de surface pouvaient être lues comme des invitations à pénétrer dans le secret des corps. La manière la plus directe et brutale consistait à mettre sous les yeux du lecteur un ensemble d'organes logés dans une statue évidée, la référence à l'antiquité n'étant ici que purement décorative<sup>20</sup>. Une telle mise en scène permettait de voir la situation des organes et leurs rapports, sans pour autant certifier l'exactitude du dessin, les dessinateurs et anatomistes ayant tendance à grossir les détails dans le but d'éclairer au maximum les lecteurs. Néanmoins, la plupart des traités anatomiques utilisaient une technique de présentation plus progressive consistant à effeuiller le corps de la surface vers l'intérieur. Dans le cas du corps féminin, l'ouverture se faisait principalement sur les organes de la reproduction. Dans une figure féminine illustrant les *Commentaires* de Berengario da Carpi<sup>21</sup>, l'omentum a été incisé, mais seule la paroi externe de l'utérus est visible. Dans le troisième livre de *La Dissection des parties du corps humain* du médecin Charles Estienne (1504-1564) consacré à l'anatomie féminine, des courtisanes, nues ou peu vêtues, assises ou semi-couchées sur des lits aux tissus chatoyants présentent à la vue leur abdomen incisé dans lequel est inséré un petit encart anatomique montrant grossièrement le contenu d'un utérus gravide. Une légende minimale accompagne la planche, dont on ne peut tirer aucun enseignement<sup>22</sup>.

D'autres procédés permettaient de voir l'intérieur du corps en trois dimensions. Vésale fit imprimer sur des cartons, insérés dans *l'Epitome*, plusieurs petites figures représentant les organes intérieurs, proportionnées, comme le précise l'auteur, à la figure du nu féminin : elles doivent être découpées et collées au verso, pour fabriquer des « portraits » reconstitués en trois dimensions.

Sur le même principe on réalisa des mannequins en papier, en bois, en ivoire, dont on pouvait soulever la couverture abdominale afin de voir les viscères en place (fig. 6).

<sup>20</sup> Voir *infra*, article « Les noms du corps » p. 40.

<sup>21</sup> Voir *infra*, article « Les noms du corps » p. 31.

<sup>22</sup> Estienne 1546. Les gravures provenaient d'un ouvrage *l'Amour des dieux* de Rosso de Rossi (1494-1540).

Fig. 6  
Vénus anatomique,  
photographie Christian Baraja,  
© Bibliothèque  
de l'Académie nationale  
de médecine,  
inv. ART 830.

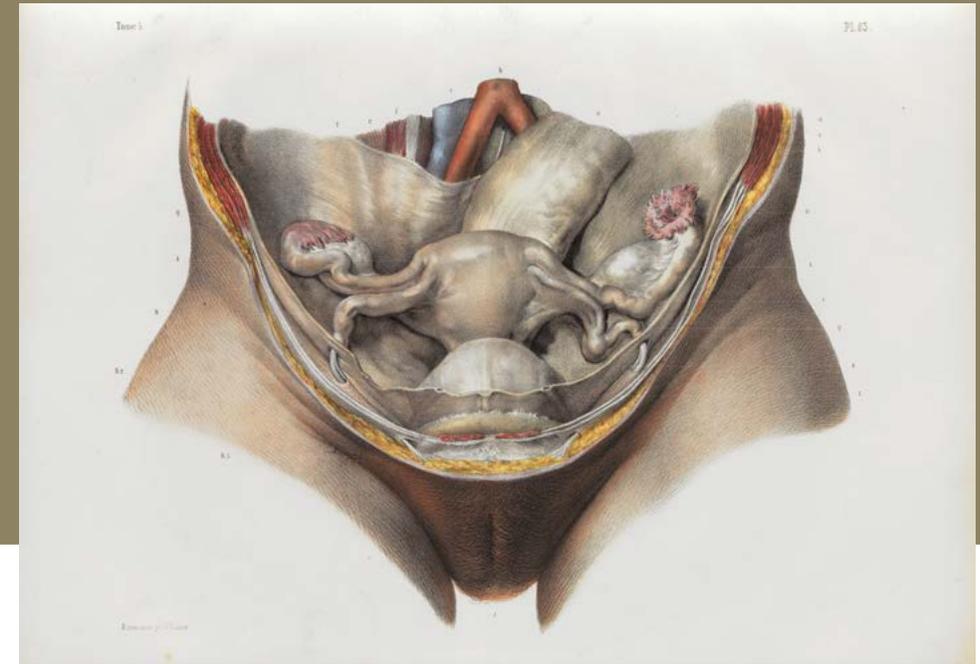


Fig. 7  
Bourguery : Planche 63 – « Ensemble des organes génitaux de la femme - Utérus, vessie et rectum,  
vus par le plan antérieur et un peu supérieur »  
Traité complet de l'anatomie de l'homme, tome V, Paris, 1866-67. BIU Santé.

Un exemple en est donné par une statuette en ivoire, haute de dix-sept centimètres, conservée à la bibliothèque de l'Académie nationale de médecine et comportant des parties amovibles. Elle présente à la vue un volumineux abdomen de fin de grossesse ; la plaque d'ivoire soulevée, apparaît l'utérus contenant un fœtus dont les membres sont repliés sur le tronc<sup>23</sup>.

Si on abandonna progressivement ces artifices de mise en scène, il reste que des représentations fines d'organes génitaux de la femme indépendamment de l'état de grossesse sont rares dans les traités d'anatomie, du moins jusqu'à

l'apparition de planches anatomiques d'organes sortis du corps, que l'on pouvait dès lors étudier sous différents plans et coupes, ce dont témoignent par exemple les planches hyper-réalistes de Bourguery<sup>24</sup> (fig.7).

La place des schémas corporels est aujourd'hui exponentielle sur papier ou supports informatisés, même en-dehors du domaine médical, habituant l'œil à ne voir que des fragments de corps. Si cette parcellisation a accru sans aucun doute les possibilités d'études et de soins, elle a peut-être contribué à la perte d'identité de l'individu qui risque de ne plus voir son corps comme un continuum mais comme un ensemble de pièces imbriquées dans un puzzle.

<sup>23</sup> Ce mannequin viscéral a été décrit par Le Floch-Prigent 1989 : 142-145.

<sup>24</sup> Bourguery 1866-67 : vol. V, planche 63.

♦ **Jacqueline Vons**

Professeure agrégée et enseignante-chercheuse honoraire  
(latin et histoire de la médecine),  
Centre d'études supérieures de la Renaissance, UMR 7323, Université de Tours  
Présidente de l'Académie des sciences, lettres et beaux-arts de Touraine

## BIBLIOGRAPHIE

- ♦ André Jacques, *Le vocabulaire latin de l'anatomie*, Paris, Les Belles Lettres, 1991.
- ♦ Aubin Louis Millin, *Antiquités nationales ou recueil de monumens (sic) etc.*, t. IV, Paris, Chez M. Drouhin, 1792.
- ♦ Barbillon Claire, *Les canons du corps humain au XIX<sup>e</sup> siècle. L'art et la règle*, Paris, Odile Jacob, 2004.
- ♦ Bidloo Govert, *Anatomia humani corporis centum et quinque tabulis per artificiosius G. de Lairese ad vivum delineatis, demonstrata*, Amsterdam, 1685.
- ♦ Bourgery Jean Marc, *Traité complet de l'anatomie de l'homme*, tome V, Paris, L. Guérin, 1866-1867.
- ♦ Cazort Mimi, Kornell Monique, Roberts K.B., *L'ingénieuse machine humaine. Quatre siècles d'art et d'anatomie [The Ingenious Machine of Nature: Four Centuries of Art and Anatomy]*, Catalogue de l'exposition, Ottawa, National Gallery of Canada, 1996.
- ♦ Colombo Realdo, *De re anatomica libri XV*, éd. Baldo, Paris, Les Belles Lettres, 2014.
- ♦ Estienne Charles, *La dissection des parties du corps humain divisée en trois livres*, faictz par Charles Estienne, docteur en Medecine : avec les figures et declaration des incisions, composees par Estienne de la Riviere Chirurgien, Paris, 1546.
- ♦ Grévin Jacques, *Les portraits anatomiques de toutes les parties du corps humain, gravez en taille douce, par le commandement de feu Henry huictiesme, Roy d'Angleterre. Ensemble l'Abbrege d'André Vesal, et l'explication d'iceux, accompagnée d'une declaration Anatomique*, Paris, A. Wechel, 1569.
- ♦ Le Floch-Prigent Patrice, « Un mannequin anatomique, viscéral, en ivoire », *Acta anatomica* 1989, t. 136, p. 142-145.
- ♦ Ramond Michèle, « Filles de Pandore », *Pandora, revue d'études hispaniques*, 2005, n°5, *Féminités*, Laboratoire d'études romanes, Université Paris VIII, p. 23-41.
- ♦ Stoïchita Victor, *L'Effet Pygmalion : pour une Anthropologie historique des Simulacres*, Paris, Droz, 2008.
- ♦ Teinturier Cécile, « Schoonheid en precisie. Gerard de Lairese's werk voor de anatomische atlas van Govert Bidloo », Catalogue de l'exposition consacrée à Lairese à Enschede : *Eindelijk! De Lairese : klassieke schoonheid in de Gouden Eeuw*, Rijksmuseum Twenthe, Zwolle, Waanders & De Kunst, 2016, p. 84-89.
- ♦ Valverde Juan de, *Vivæ imagines partium corporis humani aereis formis expressæ*, Anvers, 1566.
- ♦ Vernant Jean-Pierre, « Prométhée et la fonction technique », *Mythe et pensée chez les Grecs*, Paris, La découverte, 1996.
- ♦ Vons Jacqueline et Velut Stéphane, *André Vésale. Résumé de ses livres sur la fabrique du corps humain* (1543). Texte latin introduit, traduit et commenté, Paris, Les Belles Lettres, 2008, p. 205.
- ♦ Vons Jacqueline et Velut Stéphane, *Introduction générale à La fabrique du corps humain* 2014, p 13-15, dans *La Fabrique de Vésale et autres textes*, <http://www3.biusante.parisdescartes.fr/vesale/pdf/intro.pdf>
- ♦ Vons Jacqueline, « L'anatomie du sexe féminin dans le *De humani corporis fabrica* (1543) d'André Vésale. Traduction annotée du Livre V, chapitre 15, pages 529 à 539, dans *Tota Mulier in utero*. <https://centre-montaigne.humanum.fr/index.php/tota-mulier-in-utero/>

## Les noms du sexe féminin

### *Tota mulier in utero*

Programme de recherches dirigé par  
*Violaine Giacomotto-Charra* (université Bordeaux-Montaigne),  
 et *Jacqueline Vons* (université Tours),

hébergé par le centre de recherches Montaigne,  
 université de Bordeaux -Montaigne, en partenariat avec le département d'histoire de la  
 médecine de la Bibliothèque interuniversitaire de Santé-médecine, Université Paris Cité et  
 le centre de recherches Perfecta dirigé par Hélène Cazes à l'université de Victoria (Canada).

Ont participé à l'article ci-dessous :

*É. André* (Tours), *W. Burguet* (Liège), *M. Clément* (Lyon), *J. Vons* (Tours)

Accéder à la connaissance du corps par l'image ne suffit pas, encore faut-il nommer ces fragments internes, essentiellement l'utérus et ses annexes cachés à la vue, situés dans le secret des corps, que le statut privilégié de l'anatomiste autorise à ouvrir, soit sur le lieu même de la dissection, soit par le biais du livre. Or, ces organes, dans la mesure où ils sont liés à la grossesse et à l'accouchement, ont « pré-existé » en quelque sorte dans l'esprit et dans les mots avant leur découverte anatomique. Entouré de croyances qui le dotaient d'une mobilité extraordinaire voire d'une vie propre, l'utérus était l'objet de tous les soins pour le maintenir en place, l'attirer vers la semence masculine et permettre le développement de cette dernière jusqu'à l'accouchement, et, subsidiairement, soigner tous les troubles « féminins » attribués aux déplacements de l'utérus en manque de sperme.

Le corps féminin était ainsi réduit aux deux organes essentiels à la génération et à la conservation de l'enfant, l'utérus et le sein. Avec la pratique de la dissection, commencèrent les premières descriptions anatomiques du sexe féminin en principe indépendantes de sa fonction reproductrice. Mais la constitution et l'enseignement de ce nouveau savoir anatomique se heurtaient d'une part à un lourd héritage médical et philosophique concernant la physiologie des organes

génitaux (par exemple, la partition de l'utérus en sept chambres ou « cellules ») et à la rareté des corps féminins mis à disposition, d'autre part à l'abondance et à la diversité des croyances populaires et imaginaires, enfin aux confusions lexicales. La multiplicité de termes savants, grecs, latins, arabes, la variété des dénominations dans les différentes « langues vulgaires », l'imprécision de la localisation et l'ignorance de la fonction ont été jusqu'à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle au moins, les principaux obstacles à une approche scientifique et pédagogique des organes génitaux internes, et au développement de la gynécologie.

En partenariat avec la Bibliothèque interuniversitaire de Paris (Univ. Paris) et le centre de recherches *Perfecta* dirigé par Hélène Cazes à l'université de Victoria (Canada)<sup>1</sup>, a été mis en place en 2021 un projet de recherches international hébergé sur le site du Centre Montaigne de l'Université de Bordeaux. Le portail *Tota Mulier in utero*<sup>2</sup> regroupe des médecins, des linguistes, des historiens et comprend différents axes d'étude dans le but de questionner l'évolution des notions anatomiques liées au sexe féminin du XVI<sup>e</sup> au XVIII<sup>e</sup> siècle, par la recension et l'étude historique des mots qui le désignent dans les traités médicaux en latin et en vernaculaire.

1. Dans quelle mesure la description anatomique, en principe fondée sur des observations *de visu* ou *post mortem*, modifie-t-elle des conceptions physiologiques préexistantes ?
2. La diffusion de termes identiques est-elle synonyme de connaissances identiques ? Dans quelle mesure les variantes lexicales sont des reflets -ou pas- d'une évolution des savoirs ? Comment et pourquoi un terme s'impose ou se perd ? et sous quelle influence ?

<sup>1</sup> Vons 2021 : conférence d'ouverture. <https://www.youtube.com/watch?v=ldwSPiYMOKg>

<sup>2</sup> *Tota mulier in utero* : <https://centre-montaigne.huma-num.fr/index.php/tota-mulier-in-utero/>

Si nous considérons que toutes ces observations ont été faites à l'œil nu, nous devons admettre que les descriptions anatomiques que nous lisons sont précises dans l'ensemble mais que nous sommes souvent trompés par les désignations, quand elles existent. Dire que les anatomistes des siècles passés ont fait des erreurs n'est pas productif. Ils ont essayé de faire un travail objectif en appliquant le même protocole que pour les autres parties du corps humain : localisation, forme, substance, rapports avec les organes voisins. Mais le risque est de vouloir lire ces textes en les interprétant à la lumière de nos connaissances actuelles. Sous des termes différents se perpétuent parfois des conceptions anciennes et souvent dévalorisantes du corps humain. Les « artères honteuses » ont disparu des manuels d'enseignement, et ont été remplacées par « artères pudendales », avec l'abandon de la connotation moralisante de l'adjectif « honteux », du moins quand on ignore l'origine étymologique de « pudendal » qui est *pudendum*, dénomination latine des organes génitaux externes féminins et masculins. Seule, la nomenclature médicale a changé.

**Le programme *Tota mulier in utero* comprend la réalisation d'une anthologie de textes anatomiques des XVI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles, des traductions en français, la constitution d'un lexique raisonné du corps féminin, des conférences...** Dans le cadre de cet article, nécessairement limité, nous proposons différents exemples de contributions au programme centrées sur l'étude de quelques « fragments » du sexe féminin, l'utérus, les tubes utérins, les ovaires et un organe indépendant de la génération, le clitoris. Il a semblé utile de rassembler les informations sous la forme de notices<sup>3</sup>. Quand la partie est clairement identifiée (ce qui n'est pas toujours le cas) l'article commence par la dénomination actuelle TA et la définition donnée dans le *Dictionnaire médical* de l'Académie nationale de médecine, suivie d'une liste des dénominations recensées et d'une discussion ou commentaire rédigé.

*Jacqueline Vons*

<sup>3</sup> Tous les ouvrages cités sont numérisés sur le site *Medica* de la Bibliothèque interuniversitaire de Santé, département médecine ou *Gallica* de la BNF.

## I. L'appareil génital féminin chez Mondino de' Liuzzi et Berengario da Carpi

*Willy Burguet*

Deux textes anatomiques essentiels décrivant l'appareil génital féminin *in situ* sont ici traduits. Le premier provient de l'*Anathomia* (1316) de Mondino de' Liuzzi (ca. 1275-1326), médecin italien qui consigna par écrit des observations faites au cours de dissections animales et humaines ; l'ouvrage fut imprimé pour la première fois en 1476 à Padoue ; on y relève une nomenclature encore très influencée par la littérature médicale arabe. Une traduction critique a été publiée aux Presses universitaires de Liège en 2022, d'où est extrait le passage suivant<sup>4</sup>.

### ◇ *La matrice (Mondino de' Liuzzi, Anathomia)*

Si tu dissèques une femme, après avoir vu les vaisseaux spermatiques, tu dois faire l'anatomie de la matrice. Comme pour les autres organes, considère sa situation et ses rapports, sa forme, son volume, sa substance, ses parties, ses fonctions et ses maladies.

La matrice se trouve dans le creux de l'*alchatim* [périnée]. Elle est entourée par les vertèbres *allani* [sacrées] et la queue [coccyx] à l'arrière, par le *pectine* ou *femore* [pubis] à l'avant. Elle se situe immédiatement devant le rectum qui joue le rôle d'une couverture et derrière la vessie, plus précisément derrière le col de cette dernière qui surplombe le col de la matrice. Sa cavité est toutefois plus développée que celle de la vessie. Elle se situe exactement au milieu, entre la gauche et la droite. Vois ensuite ses importants rapports avec quasi tous les organes supérieurs. Elle est en rapport avec le cœur et le foie par les vaisseaux, avec le cerveau par les nerfs, avec l'estomac par l'un et l'autre, avec les organes du milieu du corps comme le diaphragme, les reins, le *mirach* et spécialement les seins, comme je l'ai dit. Il se peut qu'elle soit en liaison avec les seins par d'autres veines qui proviennent de la veine du chyle [cave] ascendante qui elle-même naît sous la *forcola* [sternum], comme nous le verrons. Elle est également en rapport avec les organes inférieurs, le col de la vessie, le colon, les

<sup>4</sup> Burguet 2022 : 88-92. Le texte complet de ce chapitre sera repris sur le site *Tota mulier in utero*. Nous remercions les éditions des Presses universitaires de Liège d'avoir autorisé l'insertion de cet extrait dans l'article.

hanches, les articulations de l'un et l'autre *scia* [acetabulum ou cotyle] et cela par de gros et forts ligaments qui la relie aux hanches. Ces ligaments sont larges près de la matrice et plus fins près des hanches. Ils se portent vers l'avant comme les cornes des animaux. On les appelle les cornes de la matrice.

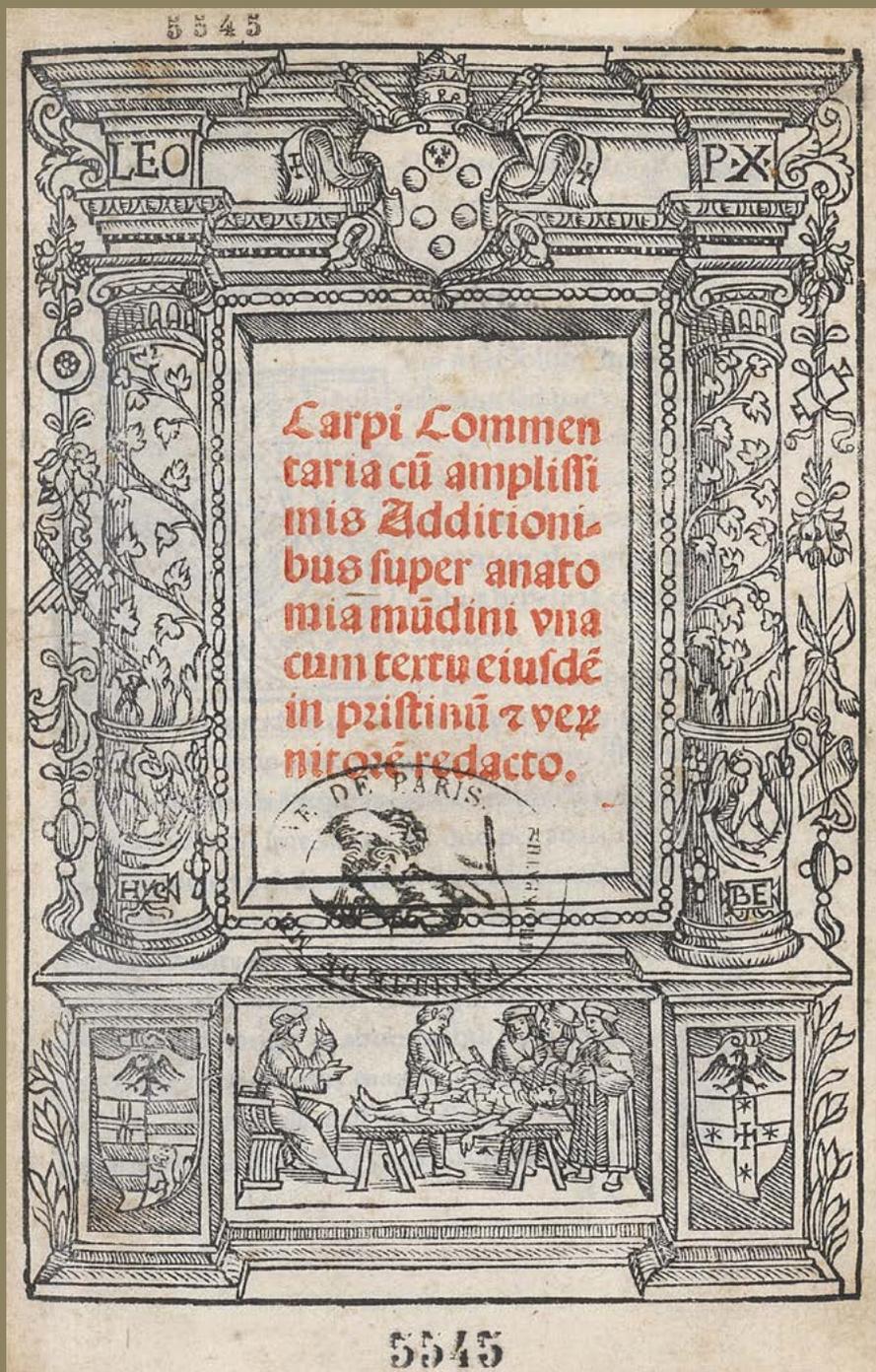
Sa forme est triangulaire avec une certaine rondeur. Son col est allongé en raison de l'étroitesse de l'endroit. Nous en expliquerons les raisons plus loin. Il fallait cette forme pour qu'elle soit divisée en sept « chambres » comme on le verra. Son volume est petit comparé à celui de la vessie. Il varie en fonction du coït ou des grossesses. Une femme qui a fait des enfants a la matrice plus large qu'une femme stérile. Elle est plus développée chez celle qui pratique le coït que chez une femme vierge ou chaste. Il en va de même chez les hommes, parce que l'usage agrandit le membre, comme le dit Galien dans le sixième livre du *De interioribus*. L'âge intervient également et la matrice d'une femme jeune est plus grande que celle d'une prostituée ou d'une femme âgée. De même comptent la constitution et l'humidité de l'ensemble. De tout cela, tu peux prendre connaissance dans le deuxième chapitre du canon d'Avicenne déjà cité. C'est pour toutes ces raisons que la femme que j'ai disséquée en janvier 1315 avait la matrice deux fois plus grande que celle que j'ai pu voir au mois de mars de la même année (1316), peut-être parce que, comme dit Avicenne, la première avait toujours des règles et que la matrice s'arrondit du fait de ces menstruations. Intervient aussi la fréquence des grossesses. La matrice d'un animal qui met bas régulièrement est plus développée que celle d'un animal qui n'a mis bas qu'une fois. C'est pourquoi la matrice de la truie que j'ai disséquée l'année du Seigneur 1316 était cent fois plus grosse que ce que j'ai vu dans le corps d'une femme. La truie était gravide et portait treize porcelets. Je t'en raconterai la dissection ainsi que celle du fœtus. La substance de la matrice est nerveuse et pelliculeuse, elle peut se distendre pour retenir la *creatura* [enfant]. De constitution froide et sèche, cette substance est très épaisse mais elle s'amincit pendant la nécessaire dilatation.

L'organe comporte des parties externes et internes. Dans les parties externes on compte les côtés auxquels sont attachés les testicules [ovaires], les vaisseaux séminaux déjà cités, les cornes et le col avec la vulve à son extrémité. On notera que la vulve est longue d'une paume comme le pénis. Elle est large et capable de se dilater, pelliculeuse et plissée comme une sangsue de façon à stimuler la verge. À son orifice elle comporte deux membranes [petites lèvres] qui s'élèvent et referment l'orifice. Elles empêchent l'intrusion de l'air ou de corps étrangers vers le col de la matrice ou la vessie comme la peau de la verge protège le pénis. C'est pourquoi Haly Abbas les appelle le prépuce de la matrice.

Tu verras les parties internes en découpant l'organe par son milieu. Tu découvriras sa bouche [col] et sa cavité. Son col est nerveux et ressemble à la bouche d'un chiot nouveau-né ou plutôt au museau d'une vieille tanche. En surface, un voile [l'hymen] est déchiré quand la femme vierge est déflorée et saigne. Sa cavité comporte sept chambres : trois de chaque côté et la dernière au milieu ou au sommet. Ces chambres ne sont rien d'autre que les cavités dans lesquelles le sperme, c'est-à-dire la semence de l'homme, peut se coaguler en présence du sang menstruel, se maintenir et se lier aux orifices des vaisseaux. De tout cela découle la fonction de la matrice : elle est destinée principalement à la conception, mais doit également nettoyer et purger le corps du sang superflu et non digéré. Ce n'est le cas que dans l'espèce humaine. Les autres animaux n'ont pas de menstruations.

En 1521, l'anatomiste Berengario da Carpi (1457-1530) publie à Bologne un vaste ouvrage de Commentaires sur l'*Anathomia* de Mondino (*Commentaria cum amplissimis additionibus super anatomiam Mundini*) (Fig. 1). L'année suivante, il en publie un résumé, intitulé *Isagogæ breves perlucidæ ac uberrimæ in anatomiam humani corporis* (...), plusieurs fois réédité, destiné à l'enseignement des étudiants en médecine et des chirurgiens à Bologne. Il y défend le principe de l'anatomie sensible (qui sera repris par Vésale), selon lequel l'anatomie s'apprend essentiellement par le toucher et la vue. Le texte suivant est la première traduction en français du chapitre *De matrice non praegnante* (*Isagogæ*, Bologne, Benedict Hector, f° 21).

Fig. 1 : Berengario, *Commentaria* 1521, page de titre. BIU Santé.



### ◇ De la matrice en l'absence de grossesse

Après avoir examiné les organes du ventre inférieur chez l'homme, je passe à l'anatomie de la femme. L'on y verra l'anatomie de la matrice (*matrix*), des testicules (*testes*), avec ses vaisseaux séminaux [ovariques] et sa vessie.

L'utérus, aussi dénommé vulva, a deux parties : un réceptacle appelé sinus ou cavité et un cervix ou col [vagin]. L'organe est destiné par la nature à la procréation. La substance de son réceptacle est tendineuse (*nervea*), faite d'un mélange de nerfs, de ligaments et de chair. Pour cette raison l'organe est peu sensible. Il est composé d'une seule tunique et est entouré par le péritoine. Il est tendineux, pour pouvoir se distendre lors du coït et se rassembler en un petit volume lors de l'accouchement. Toute sa cavité se resserre vers le centre pour recevoir le sperme qu'elle entoure et jouxte de ses côtés.

Mais la substance du cervix ou col est de chair musculieuse quasi cartilagineuse et un peu grasse, faite de plis sur plis, chose plaisante lors des frottements du coït. Cette partie est assez sensible.

Sa cavité est dénommée matrice, ventre, et réceptacle du fœtus. La fissure à l'orifice du cervix est appelée *pudendum muliebre*, vulve, « nature » et ouverture génitale (*os genitale*). Dans ce cervix se loge le pénis lors du coït.

Entre le cervix et le réceptacle interne se trouve une certaine substance de chair pelliculeuse, assez sensible, trouée en son milieu [orifice du col de l'utérus], appelée « ouverture de la matrice » (*matrixis os*). Capable de se dilater ou de se resserrer, elle a la forme d'une tête de poisson comme celle de mulot, alias *cefalus*, de tanche ou encore comme le museau d'un chiot nouveau-né. Lors du coït, de l'accouchement ou des menstruations, elle s'ouvre naturellement. Mais à d'autres moments, spécialement pendant la grossesse elle se referme et même l'aiguille la plus fine ne peut y pénétrer sinon par la force.

La forme du cervix est oblongue, ronde et concave. Chez la femme déflorée, il est aussi large que le pénis de l'homme qui l'a pénétrée. Il est par contre plus petit chez la femme vierge.

5 Sur le sens de *nervea*, voir Introduction du livre II de *La Fabrique du corps humain*, dans Vons et Velut 2022, page 8. Vésale distingue bien la substance du tendon qu'il nomme *enervatio*, *nervea substantia* et le ventre charnu du muscle : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/vesale/pdf/livre2.pdf>

Au milieu du cervix, se trouve une membrane, dite membrane virginale. Comme un filet elle est faite de ligaments minces et de nombreuses veines. Elle fait défaut chez la femme déflorée parce qu'elle est déchirée lors du premier coït avec un homme. On l'appelle *Eugion, Cento* ou Hymen.

À l'extrémité du cervix s'ajoutent latéralement des petites peaux. On les appelle prépuces.

À l'intérieur du cervix, un peu en direction de l'os pubien, s'ouvre le col de la vessie. Il est court et son orifice est fermé par quelques petites formations charnues et membraneuses. Grâce à elles et aux prépuces déjà mentionnés l'émission d'urine s'accompagne d'un certain bruit au contact de l'air.

La forme du réceptacle est carrée et un peu arrondie. La partie inférieure est concave comme la vessie.

Du réceptacle vers le cervix existe de chaque côté une formation ligamenteuse, attachée en bas en direction des hanches, qui a la forme d'une corne d'escargot. C'est pourquoi on les appelle les cornes de l'utérus (*cornua matricis*).

Près de ces cornes, on trouve des deux côtés un testicule (*testiculus*) [ovaire], plus dur et plus petit que le testicule de l'homme. Il n'est pas parfaitement arrondi mais il est aminci comme une amande. C'est là qu'est généré un sperme (*sperma*), pas aussi épais ni aussi chaud que le sperme de l'homme mais aqueux, fin et froid.

Ces testicules (*testes*) n'ont pas de membrane unique dans laquelle ils pourraient tous les deux être renfermés comme dans le scrotum (*scortum*) chez l'homme. Mais chacun d'entre eux possède, à partir du péritoine, sa propre membrane qui les attache près des cornes de l'utérus. Chacun d'entre eux est pourvu d'un petit muscle pour se mouvoir.

Sur ces testicules s'implantent les vaisseaux séminaux (*vasa seminaria*) déjà cités qui descendent de l'aorte, de la veine du chyle [veine cave] et des veines émulgentes [veines rénales]. On les appelle les vaisseaux préparant la semence (*vasa preparantia*). D'autres vaisseaux appelés vaisseaux transportant la semence (*vasa deportantia*) se dilatent continuellement et s'étendent vers le réceptacle là où il s'unit au cervix. Ils amènent le sperme dans la cavité de l'utérus, tout près de son ouverture<sup>6</sup>.



Fig. 2 : Berengario, *Commentaria*, 1521. Planche anatomique avec sa légende, p. 226. BIU Santé.

On peut comparer le texte avec le commentaire succinct, traduit ci-dessous, qui accompagne une figure anatomique dans les *Commentaria* de 1521 (Fig. 2).

Tu as sur cette excellente figure la matrice entière avec ses cornes attachées aux hanches. Au-dessous se trouvent les testicules [ovaires] à leur place naturelle, reliés aux vaisseaux séminaux qui se terminent comme tu le vois au corps utérin. Ces vaisseaux ont leur origine au-dessus de l'utérus dans la région des reins par la veine émulgente [rénale] et la veine du chile [cave], comme déjà dit. On a dessiné un grand utérus comme s'il était gravide. Dans sa partie antérieure, la nature a placé la vessie avec ses conduits urétraux. Le col de la vessie se termine au niveau du col de la matrice au-dessus de la fissure dénommée vulve. Ces détails se voient mieux en disséquant une femme enceinte mais on peut les voir même si elle n'est pas enceinte<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> La traduction du chapitre intégral est publiée sur le site *Tota mulier in utero*.

<sup>7</sup> Berengario 1523. On pourra comparer avec la description faite par Vésale dans le chapitre 15 du livre V de *La fabrique du corps humain*. Voir note 8.

## II. Les organes génitaux féminins internes (XVI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles) L'utérus et le vagin, les tubes utérins

Jacqueline Vons

### ◇ L'utérus

**TA** : uterus

**Définition** : organe musculaire impair, médian et creux destiné à la nidation et au développement de l'œuf fécondé  
(*Dict. Méd. Acad. Méd. 2023*)

### Dénominations

#### Latin

**Texte de référence** : Vésale, *De humani corporis fabrica* 1543, V, 15.

Matrix (Berengario da Carpi 1521)

mitra, hystera, matrix, vulva (Colombo 1559)

#### Français

Amarry (Grévin 1569)

### ◇ Historique

Sous les termes génériques de *genitiva*, *genitalia* en latin, sont regroupés différents organes appartenant à l'appareil uro-génital décrits par les anatomistes essentiellement en relation avec la faculté de reproduction. Dans le cinquième livre de *La fabrique du corps humain*, André Vésale (1514-1564) ne consacre pas moins de six planches anatomiques légendées et dix pages descriptives aux organes génitaux féminins internes<sup>8</sup>.

8 Vésale, *Fabrica* V, 15 : pages 529-539 et figures 24 à 29 (pages 376 [476] - 384 [484] ; L'anatomiste décrit peu les parties visibles du sexe, prétextant que « puisqu'elles sont visibles sans disséquer, elles ne réclament pas d'explication », *ibid.* 535 [536]. Traduction par Jacqueline Vons sur le site *Tota mulier in utero* : <https://centre-montaigne.huma-num.fr/index.php/tota-mulier-in-utero/>

S'appuyant sur les dissections, il rectifie un certain nombre d'erreurs transmises depuis l'antiquité ; il est le premier à nier la présence d'une veine reliant l'utérus au sein et se montre sceptique devant les assertions de ceux qui, sans disséquer, affirment la transformation du sang en lait<sup>9</sup> ; il nie également la partition de l'utérus en plusieurs cellules ou chambres, conception héritée du modèle animal (*Fab.* V : 530).

L'utérus est généralement bien localisé, et bien représenté, dans la cavité pelvienne, sur la ligne médiane, entre la vessie et le rectum, au-dessus du vagin, en-dessous des anses intestinales et du côlon ilio-pelvien ; la cavité utérine est unique et les légers changements de position dus à l'accroissement de son volume au cours de la grossesse sont bien notés. Sa forme et son volume sont ensuite commentés en fonction de son état gravide ou non, ainsi que sa couleur et sa texture.

Realdo Colombo (1510-1559), disciple et successeur de Vésale à Padoue, décrit également une cavité unique dans le corps utérin et mentionne l'abondance de dénominations de l'organe depuis l'antiquité : *mitra*, *hystera*, *matrix*, *uterus* ou *vulva* (Colombo 1559 : 667).

Vésale nomme « fondement » (*fundus*) le corps de l'utérus, pourvu d'un col (*cervix*), dont l'extrémité inférieure se situe à la vulve. La plupart des auteurs du XVI<sup>e</sup> siècle nomment donc « col de l'utérus » (*uteri cervix*) l'organe actuellement appelé « vagin », et « orifice ou bouche de l'utérus » (*uteri ostium*) ce que nous appelons « col utérin ». Chacune de ces « pièces » bénéficie d'une extraordinaire profusion de termes utilisés par les matrones et sages-femmes en français : « le grand canal » répondant à la longueur du membre viril, « ayant force rides circulaires ; le Hymen qu'on nomme la Dame du milieu ; la bouche ou entrée de la matrice ou amarry, aspre et comme dentelée, ressemblant à la bouche d'une lamproye »<sup>10</sup>.

9 Contrairement à Mondino qui écrivait encore : « Derrière ces veines, monte de la profondeur de la poitrine ou du voisinage de l'appendice xyphoïde une veine qui vient préparer le sang à se transformer en lait et l'on en voit plus d'une chez la truie gravide. Tu comprendras alors quels sont les rapports de la matrice et des seins par l'intermédiaire de ces veines et pourquoi poser des ventouses sur les seins restreint les menstruations » (Burguet, *Anathomia* : 87-88). Voir Vésale, *Fab.* III : 282 [382] et 290.

10 Barthélémy Cabrol : préface pour la *Seconde partie des erreurs populaires et propos vulgaires* de Laurent Joubert, dans Valérie Worth-Stylianou, 2007 : 216.

L'isthme qui sépare le corps et le col est décrit mais n'a pas de nom. Les modifications de l'extrémité inférieure du col utérin chez les multipares sont également notées par Vésale, qui décrit une partie de l'utérus proéminente, très ferme, dure, dit-il, qui fait saillie dans la cavité vaginale sans être en contact avec les côtés du vagin, et est indépendante des contractions et des dilatations du vagin. Cette partie intravaginale est visible au spéculum (« miroir vaginal ») et accessible au doigt par un toucher vaginal<sup>11</sup>. L'anatomiste constate l'élasticité de cet orifice, fermé au point qu'on ne peut y introduire de sonde, sinon de force, et qui ne s'ouvre que pour happer le sperme ou expulser l'enfant<sup>12</sup>; il note enfin des cas de prolapsus utérins visibles dans le vagin depuis l'extérieur, car ils atteignent parfois la vulve<sup>13</sup>.

Colombo compare cet orifice à un museau de poisson ou de chien : « La cavité de l'utérus s'ouvre dans un foramen assez étroit que l'on appelle la 'bouche' de la matrice ; si on la regardait de l'extérieur, elle présenterait au regard l'apparence d'un museau de tanche ou de chien nouveau-né »<sup>14</sup>, tandis que le médecin français Charles Estienne (1504-1564) y voit « un groin de pourceau » (Estienne 1546 : 315).

11 Dans ma traduction, j'utilise le nom « corps » pour l'ensemble de l'organe, entre le *fundus* et le *cervix* actuels.

12 Vésale, *Fab.* V : 532.

13 Vésale, *Fab.* V : 530.

14 Colombo 1559 : 663. La comparaison déjà employée par Mondino, est restée en français : on parle de « col en museau de tanche ».

## ◇ *Le vagin*

**TA** : *vagina*

**Définition** : canal musculomembraneux impair et médian s'étendant de l'utérus à la vulve entre la vessie et l'urètre en avant et le rectum en arrière (*Dict. Méd. Acad. Méd.* 2023).

### Dénominations

#### Latin

Vteri cervix

Cento (terme arabe cité par Vésale III : 290)

Vagina (Colombo 1559)

#### Français

Col de l'amaré (Grévin 1569)

Fourreau

Dans la mesure où le vagin était considéré comme le long col de l'utérus, sa description est rarement distincte de celle de l'utérus, sans doute, à cause de l'idée préconçue d'un *continuum* : si on ouvre la face antérieure du vagin qui s'adapte comme une cupule autour du col plus haut en arrière qu'en avant, on peut voir en effet comme une espèce de tunique commune à l'utérus et au vagin, écrit Vésale, à l'endroit où le col utérin s'insère dans le vagin<sup>15</sup> ; l'analogie avec un col est assez compréhensible. La description est assez fine : l'anatomiste note les deux faces (antérieure et postérieure) appliquées l'une contre l'autre, les rugosités vaginales transversales (*rugae vaginales*), la faculté de dilatation de l'organe, son évolution au cours des ans, la présence de petites éminences (*tubercula*) et de petites chairs cutanées (*carunculæ cuticulares*) à son orifice (*pudendum*)<sup>16</sup>.

15 *Fab.* V, p. 535 (erreur pour p. 536).

16 *Fab.* V, p. 531 et 532 : en 1543 Vésale différencie sans équivoque les restes d'un hymen et les petites lèvres.

Colombo établit la comparaison devenue commune entre le vagin et un fourreau ou une gaine pour la verge (*vagina*), donne sa longueur moyenne (environ onze doigts), décrit les rides circulaires qui, en embrassant et en serrant la verge, procurent le plaisir aux deux partenaires pendant l'acte sexuel, et, comme Vésale, signale les petites « caroncules » près de la terminaison inférieure du vagin, qui augmentent considérablement ce plaisir (*voluptas*) nécessaire à la conception, dit-il<sup>17</sup>. Charles Estienne (1504-1564) compare le vagin à un pénis inversé et lui attribue deux orifices, l'un à sa partie supérieure, s'ouvrant dans l'utérus et lui jetant la semence masculine, l'autre située à sa partie inférieure, c'est-à-dire la vulve<sup>18</sup>.

Ni la représentation ni les dénominations de l'utérus et du « fourreau » ne subiront de modifications importantes au siècle suivant (Fig. 3). On continue à considérer l'utérus comme le lieu où a lieu la fécondation; les recherches de Reinier de Graaf (1641-1673), Johannes Van Horne (1621-1670), Nicolas Sténon (1638-1686), Frederik Ruysch (1638-1701) se concentrent sur les ovaires et la production « d'œufs » et sur les canaux qui mènent ces derniers à l'utérus où ils doivent être fécondés.

17 Colombo 1559 : 664-665.

18 Estienne 1546 : 315

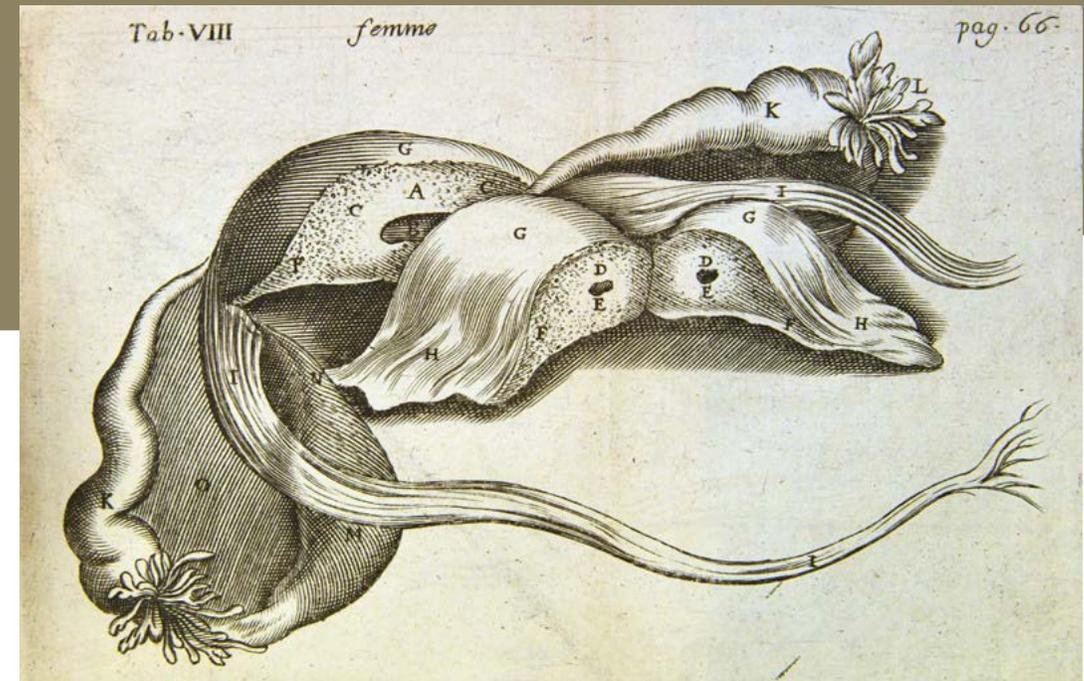


Fig. 3 : De Graaf, *Histoire anatomique*, « La matrice d'une fille coupée de travers ». Planche VIII, Bâle, 1699, p. 66. © Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine

La figure est accompagnée de la légende suivante :

- A. Le fond de la matrice coupée de travers.
- B. La cavité du fond.
- C. La substance de la matrice parsemée de plusieurs petits trous par l'incision transversale des vaisseaux.
- D. La substance du col de la matrice coupée de travers proche du fond.
- E.E. La cavité du col de la matrice étroite et comme elle est dans celles qui n'ont jamais accouché.
- F.F. Vaisseaux qui parcourent les côtés de la matrice coupée de travers.
- G.G. La membrane commune de la matrice.
- H.H. Ligament large de la matrice.
- I.I. Ligaments ronds de la matrice.
- K.K. Le canal de l'œuf ou les trompes de Fallope.
- L.L. Dechiqueture ou feuillage des trompes.

## ◇ *Les tubes utérins*

### Les « trompes de Fallope » : une erreur historique, une erreur lexicale

L'apparition d'un nom ne coïncide pas nécessairement avec une découverte réelle. L'erreur sans doute la plus manifeste a consisté à attribuer à Fallope la découverte et la dénomination des trompes de Fallope ou tubes utérins.

**TA** : *tuba uterina, salpinx*

**Définition** : Chacun des deux conduits s'étendant de chaque côté de l'utérus jusqu'aux ovaires (*Dict. Med. Acad. Méd.* 2021)

### Dénominations

#### Latin

**Texte de référence** : Vas semen deferens ad uterum (Vésale 1543, V, fig. 25, items s,t,u).

Meatus seminarius (Fallope 1561)

Vas spermaticum (Fallope 1561)

Vasa delatoria (Fallope 1561)

Vas deferens seu ejaculatorium (Bauhin 1605)

Tuba (Eustache 1552 ? ; Fallope 1561)

Tubæ Falopianæ (de Graaf 1672).

#### Nombreuses comparaisons et périphrases :

*Vasis semen deferentis reuolutiones* : circonvolutions du vaisseau transportant la semence

*instar vermis* : (circonvolutions) vermiformes (Vésale 1543)

*calamistrate cincini* : (comme) des cheveux frisés au fer (Vésale 1564)

*capreola, capreriola ruga* : repli en forme de vrille (Fallope 1562)

### Français

Conduits, vaisseaux (Estienne, 1546)

Conduit, tuyau ou canal semencier (Grévin 1569)

Trompe de Fallope (De Graaf 1649)

Trompette de matrice (Riolan 1629)

Trompe ovarienne (Bauhin 1605)

Vaisseau éjaculatoire (Du Laurens 1621)

Oviduc (De Graaf 1649)

Salpinx (Acad. Méd. 1820).

### Comparaisons, périphrases

Pavillon de la trompe ou morceau du diable (Dionis 1714)

## ◇ *Historique*

On a longtemps attribué à l'anatomiste italien Gabriel Fallope (1523-1562) la découverte des tubes utérins auxquels il aurait donné son nom... En fait l'organe était connu depuis Galien qui le décrit sommairement chez l'animal femelle (*De semine*). Il est bien dessiné et distingué des vaisseaux sanguins ovariens sur les planches anatomiques de Vésale, néanmoins encore en continuité avec les ovaires, et doté de très nombreuses circonvolutions qu'il perd progressivement jusqu'à devenir lisse et cylindrique à son insertion à la corne utérine. Ces circonvolutions que Vésale compare à des cheveux frisés en 1564 (*Examen* : 133) sont en fait plus caractéristiques de tubes utérins de vache.

Q. His characteribus sinistrae lateris membrana notatur, quae illi correspondet, quam nuper O, O indicarunt.

R, S Uteri cervicis anterior pars, inter R et S ea adhuc obducta tunica, quam peritonaei partes illi offerunt, quae ipsi uasa exporrigunt, deducuntque, ac illum peritonaeo adnectunt. Caeterum inter uallum inter R et S consistens, uteri cervicis amplitudinem quodammodo significat. Rugae uero hic conspicuae, illae sunt quas uteri cervix in se collapsa, neque alia distenta, inter secundum commonstrat.

T Vesica, cuius posterior facies hic potissimum spectatur. ita enim in figurae huius delineatione oculum direximus, ac si in corpore prostrato, posteriorem uesicae sedem quae uterum spectat, potissimum cernere uoluissimus. Si enim praesens muliebre corpus ita uti id quod modo subsequetur, erectum arbitrare, etiam secus atque res se habet, uteri fundum multo elatius ipsa uesica delineatum esse tibi persuaderes.

V Umbilici est portio, à peritonaeo inter secundum liberata, et una cum uasis factui peculiaribus hic deorsum reflexa. X Portio uenae ab umbilico iecur petentis.

Y Meatus à uesicae fundi clatissima sede ad umbilicum pertinens, ac factus urinam inter secundum et intimum ipsius inuolucrum deducens.

Z, et C. Duae arteriae ab umbilico huc secundum uesicae latera prorepentes, atque hac sede magne arteriae ramis pubis ostium foramina potissimum aduentibus insertae, seu continuae.

VIGESIMA QUINTA QVINTI LIBRI FIGVRA

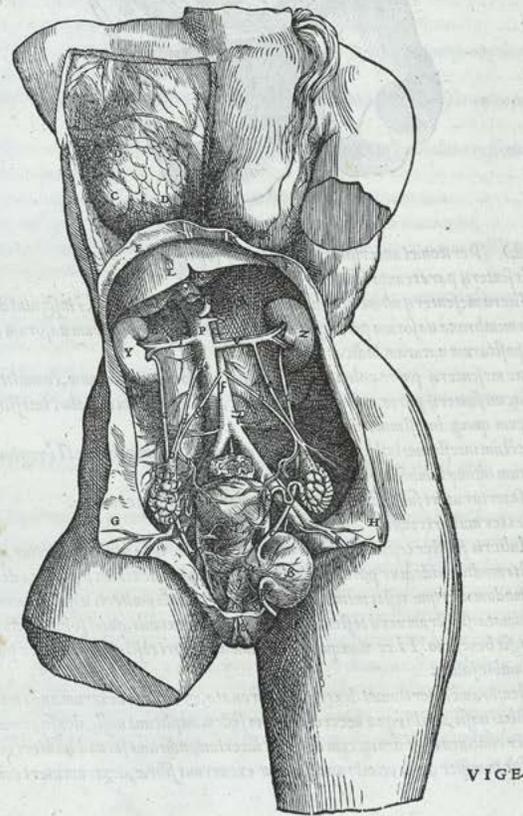


Fig. 4 : Vésale, *De humani corporis fabrica*, lib. V, 25<sup>e</sup> planche, p. 379-380 [479-480]. BIU Santé

Ils sont indexés sur la vingt-cinquième planche du cinquième livre (Fig. 4)<sup>19</sup>.

Index partiel :

- s début du vaisseau transportant la semence de l'ovaire à l'utérus,
- t replis que ce vaisseau transportant la semence fait autour des côtés de l'ovaire,
- u direction du vaisseau transportant la semence en direction de l'utérus.

Un texte descriptif complète les légendes, mais, fidèle à son attitude d'anatomiste qui se contente d'observer et de montrer, Vésale refuse d'entrer dans les débats sur la production de la semence dans les ovaires ou le canal déférent comme dans les controverses sur leurs dénominations.

Sur les planches anatomiques de Bartholomée Eustache (1510 ?-1574), gravées dès 1552, mais éditées et commentées par Giovanni-Maria Lancisi en 1714 seulement, les tubes utérins sont dessinés à leur emplacement et s'insèrent sur les angles obtus de l'utérus. Le commentaire de Lancisi laisse supposer qu'ils ont été peut-être vus par Eustache avant Fallope (Eustache 1714, planche XIV).

Et Fallope ? En 1561, Gabriel Fallope (1523-1562), qui avait succédé à Realdo Colombo à la chaire d'anatomie du Studium de Padoue, envoie à Vésale, alors en poste à Madrid, un petit livre *Anatomicæ observationes*, dans lequel il propose des amendements, corrige des erreurs d'identification ou d'interprétation et fait connaître ses propres découvertes récentes. Il entreprend de décrire le tube utérin qu'il nomme *meatus seminarius* (« le conduit séminal ») à partir de l'angle obtus de l'utérus et le suit jusqu'à son extrémité frangée et ouverte. La description est très détaillée et s'appuie explicitement sur des expérimentations et manipulations d'organes, humains et animaux, probablement sortis des corps pour être examinés. Les comparaisons sont visuellement surprenantes et témoignent de l'ingéniosité de l'anatomiste pour créer de nouvelles analogies, appréhendant le monde comme un tout. À aucun moment Fallope ne revendique le fait d'avoir donné au vaisseau son propre nom, mais il affirme être le premier à avoir vu l'analogie de l'organe avec une trompette, qui lui a valu le nom de « trompe de l'utérus » :

<sup>19</sup> Vésale, *Fab. V* : 379-380

Mais ce conduit séminal fin et étroit est nerveux et blanc à son origine à la corne de l'utérus même ; peu après, il s'élargit progressivement et s'enroule sur lui-même comme une vrille jusqu'à ce qu'il approche de sa terminaison ; alors les replis et les torsions cessent et le conduit devenu extrêmement large finit d'une certaine manière en une terminaison, qui paraît membraneuse et charnue à cause de sa couleur rouge ; son extrémité est déchiquetée et lacérée, comme des franges de tissus usés jusqu'à la corde ; ce conduit a une large ouverture, qui est toujours fermée par ces franges terminales qui sont rassemblées et pendantes ; cependant, quand ces dernières sont soigneusement écartées et qu'elles s'évasent, elles reproduisent l'embouchure d'une trompette en cuivre. Puisque le conduit séminal présente l'aspect de cet instrument classique, du début à son extrémité, sans ses flexuosités ou même avec elles, je l'ai appelé « la trompe de l'utérus », *ideo a me uteri tuba vocatus est* (Fallope 1561 : 118v et 119r).

Il revient à Fallope d'avoir fait du tube utérin une « annexe » de l'utérus et d'en avoir imposé le nom comme la description pendant plus d'un siècle. On continue néanmoins à les appeler vaisseaux déférents ou éjaculatoires, comme l'anatomiste Caspar Bauhin (1560-1624) qui commente une copie d'une figure de Vésale et indique correctement que le nom *d'uteri tubæ* a été donné par Fallope à cause de la ressemblance de leur orifice avec « l'embouchure d'une trompette » (Bauhin 1605 : 216 et 219). Jean Riolan décrit l'extrémité du conduit « bouchée » seulement par des franges « lesquelles s'abattent et se ramassent à l'entour de son ouverture pour y contenir la semence » et conclut « Il se pourrait bien faire que Fallopius eût pris de là l'occasion de luy donner le nom de *trompette de matrice* » (Riolan 1629 : 416).

Des variantes furent proposées mais sans succès. Ainsi le chirurgien français Pierre Dionis (1643-1718) dans ses leçons d'anatomie au Jardin Royal fait une belle démonstration de l'anatomie féminine, et décrit l'orifice supérieur ou « pavillon de la trompe » qu'il désigne par une expression populaire dont nous n'avons pas trouvé d'autre exemple : « le morceau du diable » (Dionis 1714 : 284).

L'anatomiste hollandais Reinier de Graaf (1641-1673) est, semble-t-il, le premier à attribuer nommément l'organe à Fallope, dans un traité sur la génération en latin en 1672 et dans sa traduction en français en 1699<sup>20</sup>.

Le terme d'origine grecque *salpinx* signifiant trompette était aussi attribué au XIX<sup>e</sup> siècle à la trompe d'Eustache dans l'oreille ; sur cette racine, la langue scientifique créa une série de néologismes concernant les tubes utérins : salpingite, salpingectomie, hydrosalpinx<sup>21</sup>.

20 De Graaf 1672 : 4 (items cc) et 1699 : 5 (items cc). Voir aussi la « Dechiqueture ou feuillage des trompes » dans la traduction française de 1699, sur la figure 3.

21 Leroy et Lenoble 2004 : 2-9.



Trompe de l'utérus frangée dans Pierre Dionis, L'anatomie de l'homme, suivant la circulation du sang & les nouvelles découvertes. Démontrée au Jardin du Roy, Paris, L. d'Houry, 1716. Gravure au burin <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/image?21455>

### III. Les ovaires ou testicules féminins

Élise André

**TA** : *ovarium*

**Définition** : chacune des deux gonades femelles, situées dans le bassin, en arrière des ligaments larges, en regard de l'orifice abdominal de la trompe utérine, de l'infundibulum de la trompe et des franges de la trompe, contre la paroi latérale du bassin. (*Dict. Méd. Acad. Méd.* 2021)

#### Dénominations

##### Latin

**Texte de référence** : testes (Vésale 1543, V, fig. 25).

Ovarium (De Graaf 1672)

##### Français

Testicules féminins

Didymes (Grévin 1569)

Couillons (Grévin 1569)

Génitoires (Hortus 1501, f. LXVIIb)

Ovaire (De Graaf 1699)

Gonade (1893, *Dict. Hist. de la langue française*)

#### ◇ Historique

Par analogie entre les organes masculins externes et les organes féminins internes, les ovaires auraient reçu le nom de « didymes » (*didymoi*) depuis le médecin alexandrin Hérophile<sup>22</sup>, et celui de « témoins » (*testes*) en latin<sup>23</sup> et de testicules en français.

Vésale situe ces organes par rapport à leur environnement, décrit leur forme ovoïde, plus allongée et moins arrondie que celle des testicules masculins, la texture de leur enveloppe (*involucrum*) et la difficulté de séparer cette dernière de la substance interne. Il s'attache surtout aux petites éminences irrégulières qu'il a constatées à la surface externe de petites cavités (*sinus*) dans la substance des ovaires, remplies d'une humeur aqueuse, qu'il compare à des ampoules ou à des vésicules pleines d'un liquide qui jaillit comme d'une fontaine quand on les presse<sup>24</sup>. Mais il ne s'interroge ni sur la nature de ces « petits sacs » ni sur leur fonction, comme il ne peut encore attribuer la surface bosselée des ovaires aux cicatrices laissées par les ruptures de follicules ovariens, même si l'observation prouve qu'il a examiné des ovaires de femmes en âge d'activité génitale.

Fallope décrit également ce phénomène qu'il a observé dans les ovaires : « J'y ai vu comme des ampoules (vésicules) gonflées d'eau ou d'une humeur aqueuse, parfois jaune, de fait transparente »<sup>25</sup>. Ces observations très fines sur la présence des corps lutéaux et des corps blancs ont probablement été faites sur des ovaires de vache où l'anatomiste a pu distinguer des follicules à des stades précoces sans pour autant pouvoir déterminer avec précision ce stade, mais elles ne sont pas suffisantes pour résoudre la controverse sur la production de semence dans les ovaires<sup>26</sup>. Ce n'est qu'au XVII<sup>e</sup> siècle que l'anatomiste danois Niels Steensen (Nicolas Stenon, 1638-1686) décrit les différents états de maturation des œufs contenus dans le sac qu'il nomme *ovarium*<sup>27</sup>, et que le Hollandais Reinier de Graaf (1641-1673) donne son nom à l'aboutissement évolutif de ce follicule primaire sous la forme d'une vésicule d'environ un centimètre faisant saillie à la surface de l'ovaire et limitée en-dehors par deux enveloppes contenant l'ovule mur et un liquide ; pourtant on continuera pendant un certain temps à décrire la rencontre de l'œuf et du spermatozoïde dans l'utérus et pas dans l'ampoule de la trompe.

24 Vésale, *Fab.* v, 535. Jean Riolan (1577-1657) décrit dans des termes semblables les petites « cellules » contenues dans le testicule féminin, séparées et remplies de « semence blanche » ; citant Hérophile selon lequel « on en faisoit sortir un certain humeur glaireux lors qu'on les pressoit entre les doigts », il affirme que « cet humeur jaillit infailliblement sur le visage du dissecteur », *Anthropographie ii. Œuvres anatomiques i* (Paris, Denys Moreau, 1629) : 416.

25 Fallope 1562 : 118.

26 Berriot-Salvadore 2017 : 265-272.

27 Stenon 1667 : 116-117.

22 Galien, *De semine* ii, 10-24.

23 André 1991 : 178.

## ◆ Discussion

L'organe de l'ovaire préoccupe essentiellement les auteurs de par sa structure interne.

Car, si depuis Vésale, l'ovaire est représenté sur les coupes anatomiques, les interrogations se tournent vers ces sinus (Vésale, 1543), encore appelés petites vessies (Riolan, 1628), glandes (Thomas Bartholin, 1647), vessicules (Dionis, 1715), ou œufs (Van Horne, repris par De Graaf) observés à l'intérieur de l'ovaire. Quels sont-ils ? Et quelle est leur fonction ?

L'ovaire n'est pas un organe à la structure figée. Son aspect varie au sein de la vie, d'un même cycle, et des espèces. Pour interpréter les descriptions des auteurs, la connaissance de ces paramètres est primordiale dans le sens où ils influencent la taille et l'aspect de l'ovaire, et les follicules. Quels sont alors ces « petits sinus remplis d'une humeur fine et aqueuse » qu'observe Vésale, dont le nombre varie d'un cas à l'autre (5 ou 6 selon Riolan) ?

D'emblée, nous pouvons affirmer qu'il ne s'agit pas du follicule mature de De Graaf, ni du corps jaune, ceux-ci étant des structures uniques (ou 2 exceptionnellement chez la femme) et de taille supérieure à celle des follicules (environ 15mm chez la femme pour le follicule mature et jusqu'à 25mm pour le corps jaune). De ce fait, nous pouvons penser que Vésale a observé des ovaires à distance de la période d'ovulation ou en dehors de la grossesse, puisqu'il n'est décrit aucune structure dont la taille soit supérieure à celle des « petits sinus », et qui pourrait correspondre au follicule mature, ou au corps jaune.

Vésale ne précise pas sur quelle espèce il a effectué ses observations. La taille des ovaires varie sensiblement d'une espèce à une autre, et les structures internes peuvent être plus faciles à observer sur des ovaires de plus grande taille ; la jument par exemple, dont la taille du follicule mature peut atteindre 60mm, et celle du follicule tertiaire 5 à 10mm. Vésale aurait-il pu observer des follicules de stade plus précoce ? Néanmoins, si Vésale avait étudié des

ovaires d'une femme jeune en période d'activité génitale, les « petits sinus » pourraient être les follicules antraux (tertiaires), qui peuvent être une dizaine, d'environ 1mm chacun.

De Graaf (qui lui affirme avoir travaillé sur l'animal) décrit également la présence de « petites vessies » (correspondantes au « petits sinus »), qui sont toujours retrouvées au sein de l'ovaire. Il préfère les nommer « œufs », dénomination qu'il dit reprendre à Van Horne. Il les différencie des « petits globes » dont la présence est inconstante (contrairement aux œufs), retrouvés à la surface de l'ovaire, observés uniquement après le coït, et dont le nombre correspond au nombre de petits dans la portée. Cette observation est donc celle d'une femelle en gestation, et cette structure correspondrait au corps jaune.

En somme, ce sont les « petits sinus » que décrit Vésale, et que De Graaf compare à des œufs, qui ont donné leur nom à l'ovaire. C'est à cette période, que la dénomination de « testicules féminins » va progressivement être remplacée par « ovaires ».

L'exemple montre ici le hiatus qui peut exister entre la vue et la compréhension d'un phénomène.

## IV. *Le clitoris*

*Michèle Clément*

Les descriptions du sexe visible sont beaucoup plus imprécises dans les traités d'anatomie au seuil de la modernité. Vésale va jusqu'à écrire qu'il n'est pas nécessaire d'expliquer les parties de la vulve puisqu'on peut les voir sans recourir à la dissection<sup>28</sup>. Mais précisément dans la mesure où ces parties sont à la portée et à la vue de chacun, leurs dénominations sont d'autant plus sujettes aux variations, en latin, mais surtout en français, puisque nous quittons le domaine savant de l'anatomie pour aborder celui de l'obstétrique, dans des traités de chirurgiens et de sages-femmes, sous le regard et bientôt la censure de la société occidentale. La quête dans les textes est d'autant plus difficile.

**TA** : *clitoris*

**Définition** : Organe érectile, médian et impair, situé à la partie antérieure de la vulve. Il est constitué de deux corps caverneux, de structure analogue à celle des corps caverneux de la verge, qui s'attachent au bord inférieur des branches ischio-pubiennes et s'unissent sur la ligne médiane pour former le corps du clitoris. Celui-ci se termine par une extrémité conique dont le sommet est arrondi, le gland du clitoris (*Dict. Med. Acad. Nat. Méd.* 2021) (Fig. 5)

### Dénominations

**Grec** : κλειτορίς [cleitorida] (Fallope)

**Latin** : *clitoris*

**Textes de référence** : Realdo M. Colombo, *De Re anatomica libri XV*, Venise, Nicola Bevilacqua, 1559, livre XI, *De Visceribus*, cap. XVI, « *De Vtero sive de matrice* », p. 243.

Gabriel Fallope, *Observationes anatomicæ*, Paris, B. Turrison, 1562, ff. 116 v -117 r. (1<sup>re</sup> éd. : Venise, 1561, f<sup>o</sup> 193).

### Synonymes latins

virga vel albathara

tentigo

landica

mentula muliebris

penis fœminarum

cercosis (Liebault, 1587 : 511).

### Comparaisons, périphrases :

sedes voluptationis mulierum

amor Veneris vel Dulcedo

œstrum Veneris

crista

cicer

gaude mihi.

### Français

Clitoris (autres graphies aux XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles : clitore, cleitoris, clytoris).

### Comparaisons, périphrases :

la nymphe Clytoride

la tentation

l'aiguillon de volupté

la verge féminine

la queue

le mépris des hommes

le réjouis-moi (trad. du *gaude mihi*)

le myrte.

<sup>28</sup> Voir supra.

La planche représente les diverses formes du clitoris

**Figure I. Elle fait voir la partie antérieure du clitoris**

- A Le clitoris.
  - B.B Ses jambes.
  - C Le gland.
  - D. Le prépuce.
  - E.E Les nymphes
  - FF Parties du périoste par le moyen duquel les jambes du clitoris sont attachées à la partie inférieure des os du pubis.
  - G.G Les muscles du clitoris.
  - H.H Partie des muscles insérée aux os ischium ou de la cuisse.
  - I.I Les nerfs.
  - K.K Les artères.
  - L.L Les veines
- Tous ces vaisseaux vont à la partie honteuse.

**Figure II. Elle représente la partie postérieure du clitoris**

- A Le clitoris.
- BB Les nymphes renversées.
- CC Les muscles étendus sur les jambes du clitoris.
- DD Les fibres charnues des mêmes muscles qui représentent une manière de cavité.
- EE Les fibres charnues du sphincter attachées à la substance nerveuse du clitoris.

**Figure III et IV. Elles représentent le clitoris coupé diversement**

- a Le clitoris.
- b Le gland avec ses nymphes.
- cc La partie spongieuse du clitoris divisée par le septum.
- dd La substance spongieuse de la jambe du clitoris non divisée par le septum.

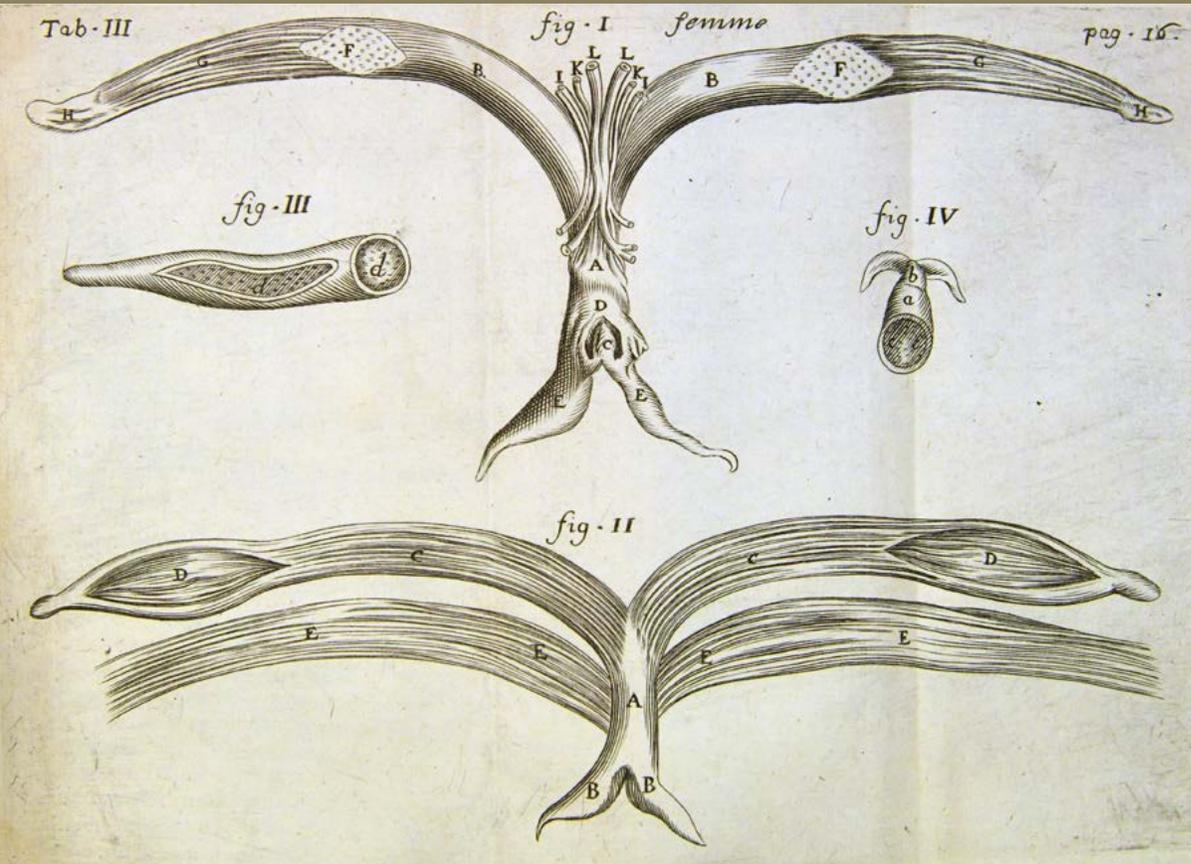


Fig. 5 : De Graaf, *Histoire anatomique*, traduite en français, « Les différentes formes du clitoris », planche III, Bâle, 1699, p. 16. © Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine.

## ◇ Historique

### *Pas de clitoris ?*

L'organe n'est pas identifié scientifiquement en tant que tel jusqu'en 1559 chez Realdo Colombo et en 1561 chez Gabriel Fallope, qui se disputent la découverte. On a cependant un sûr diagnostic médical de la zone clitoridienne, au moins depuis Galien et Rufus d'Ephèse : elle est excitable et doit être excitée dans l'acte vénérien, mais on impute aux « nymphes » et à une zone indéterminée (lèvres et vulve) ce qui est le propre du clitoris, à défaut de l'avoir repéré. Un flou territorial fait de la vulve et du clitoris des impensés. Selon Jean Riolan, « il faut rapporter à la Nympe des Anciens tout ce qui a esté dict du clitoris » mais « quant au mot Clitoris, c'est une invention des Modernes » (Riolan 1629 : 439). L'organe a bien sûr été repéré et nommé, hors contexte médical, dans la poésie, les chansons, les devinettes, les comédies... dans l'Antiquité et au Moyen Âge (avec l'image de « la langue » par exemple ou du « bouton vermeillet » ou des « fanfreluches » pour prendre trois exemples en moyen français.

### ◇ Taxinomie : anatomie et obscénité

La nomination précise de l'organe intervient donc, en latin, au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle chez deux anatomistes disciples de Vésale, d'abord de manière euphorique mais peu taxinomique chez Colombo qui recourt à des images et des appréciations valorisantes (« l'amour de Vénus, « la douceur », « une si belle chose, conçue avec tant d'art, d'une si grande utilité ») et au contraire de manière dysphorique mais philologique et classifiante chez Fallope : « Cette partie, les Grecs l'appelèrent κλετορίδα [*clitorida*], d'où le verbe obscène κλετορίζειν [*clitorizein*] est venu. » (« *Hanc partem Graeci κλετορίδα vocarunt unde verbum κλετορίζειν obscoenum diductum est* »). À partir de 1561, c'est donc progressivement ce nom « obscène » de *clitoris* - que Fallope ne s'autorise d'ailleurs pas à écrire en alphabet romain - qui sera retenu et qui est toujours attesté aujourd'hui. La valeur obscène du mot a des conséquences évidentes sur le retard des recherches scientifiques sur le clitoris jusqu'à la toute fin du XX<sup>e</sup> siècle.

Dès 1575, Ambroise Paré écrit le mot en alphabet romain et le fait passer en français, se plaçant dans la continuation de Fallope, sans oublier complètement Colombo : « Fallopius luy accommode le nom Grec *Cleitoris*, duquel est derivé le verbe infame *Cleitorizein*. Et pource que ladicte partie est fort obscene, je renvoye le lecteur à Columbus et Fallopius » (Paré 1579 : 130). Ensuite, la plupart des médecins et des chirurgiens intègrent l'organe à leurs descriptions anatomiques, d'abord avec de multiples nominations puis en restreignant de plus en plus au seul nom de *clitoris* : René Bretonnayau en 1583, Jean Liebault en 1585, Barthélemy Cabrol en 1594, Séverin Pineau en 1599, Du Laurens en 1600, Jacques Duval en 1612, Jean Riolan en 1629... Régnier de Graaf en 1649 précise, preuve que le mot est encore en concurrence avec d'autres appellations et que la zone clitoridienne est encore cartographiée de manière imprécise : « le clitoris que nous appellerons toujours ainsi dans ce traité pour ne pas le confondre avec les *Nymphes* » (de Graaf 1649, II : 10).

### ◇ Plaisir féminin ?

Pour le maître chirurgien Barthélemy Cabrol : « le clytoris de la femme est semblable à un petit Penis, ou membre viril, ayant ses deux nerfs caverneux, & le conduit imparfait, il y a aussi deux muscles pour sa tension : de laquelle plusieurs femmes qu'on appelloit Tribades ont souventes fois abusé lascivement » (Cabrol 1594 : 44). La condamnation morale est l'ombre portée de l'obscénité supposée du mot et de la pratique et fait planer la menace de l'autosuffisance du plaisir sexuel féminin. C'est ce que dit aussi Duval qui enregistre comme nom du clitoris : « le mespris des hommes » (Duval 1612 : 64). Et pour Riolan : « les femmes qui se peuvent entrefaire la courtoisie par le moyen du clitoris on les nomme tribades », elles sont condamnables car elles « font office d'homme et de femme » (Riolan 1629 : 437).

La taille du clitoris dépend de la pudicité des femmes, plusieurs médecins et chirurgiens partagent cet *a priori*, comme Liébault selon qui il est « contre le naturel de la femme » s'il est grand et « doit estre extirpé » (Liébault 1587 : 511) et Duval : « En celles qui sont pudiques, il n'excède ordinairement pas la grosseur

d'un grain de veche\* en longueur et en espaisseur celle d'un franc ou piece de vingt sols [...] mais en quelques-unes ledit cleitoris s'est trouvé si grand, qu'il y a eu des femmes ausquelles il representait la grandeur et grosseur d'un membre viril dressé et disposé à la culture : dont elles abusoyent les filles et femmes. » (Duval 1612 : 65). Régnier de Graaf raconte une naissance de fille au clitoris si grand que les sages-femmes l'ont baptisé comme garçon (de Graaf 1649, II : 11) et, dans la foulée, il évoque cautérisation en Asie ou excision en Afrique « pour la nécessité ou pour la bienséance ».

Pour le clitoris, la description anatomique et la prescription sexuelle se combinent. Les rares textes évoquant un plaisir clitoridien heureux (Colombo, Bretonnayau) sont ensevelis sous la masse des textes taisant complètement le plaisir ou évoquant le danger d'un plaisir lascif, impudique, infâme. Par la bouche de Jacques Duval (1612 : 64) qui enregistre les diverses nominations du clitoris dans le monde savant et dans le monde empirique, on entend exceptionnellement une voix féminine et c'est un témoignage unique en ce début XVII<sup>e</sup> siècle de ce que certaines femmes (prostituées ? voluptueuses ?) peuvent dire de leur sexualité : « les femmes qui font profession d'impudicité la nomment leur gaude mihi ».

Jusqu'à l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert qui donne, au premier alinéa de l'article *clitoris* : « corps rond et long situé à la partie antérieure de la vulve ou des parties naturelles des femelles, en qui il est un des principaux organes de la génération » (1753, tome III : 538), on croit encore à l'utilité du clitoris dans la reproduction, ce qui cessera fin XVIII<sup>e</sup> et fera entrer le clitoris dans l'enfer de l'inutilité dangereuse (le plaisir). Quant au mot, on trouve encore l'entrée, très succincte, sous le nom donné par Realdo Colombo « *Dulcedo veneris* » avec seulement son équivalent sémantique, « le clitoris » dans le *Dictionnaire universel de Médecine* en 1747 (tome III, col. 1170), l'article est vraiment développé sous l'entrée *Clitoris* (tome III, col. 595-597).

La « découverte » du clitoris (à savoir l'entrée du mot dans la taxinomie savante) se fait donc en 1561 – en cela, le clitoris est un objet de la Renaissance – mais le choix délibéré d'un mot obscène a pesé et pèse encore sur la représentation de l'organe.

\*\*

### ◇ Conclusion

Ce sexe féminin à peine entrevu à la Renaissance sera progressivement enfermé par des règles sociétales et des impératifs moraux, chasteté, décence, bienséance. Il suffira de donner de l'importance à une membrane jusqu'alors peu visitée, l'hymen, pour concrétiser la rupture entre le sexe caché et le sexe visible, la cassure entre deux mondes et deux langages : au *continuum* du sexe féminin esquissé par les anatomistes écrivant en latin, s'opposent les « pièces » d'un sexe morcelé. L'obstétrique devient un sujet d'affrontement entre chirurgiens et sages-femmes autour de l'accouchement, le mariage et la procréation, autant de faits de société dans lesquels le sexe de la femme est essentiellement fonctionnel. La *Dame du milieu* ou l'hymen s'imposera alors comme barrière entre le dehors et le dedans, l'en-deçà et l'au-delà, la virginité et la pudeur seront des sujets de thèses de médecine et de questions d'école...

La dissection a permis de voir et de connaître la fabrique interne du sexe féminin mais n'a pas pour autant supprimé les croyances et les pratiques qui s'y attachent. Hippocrate rapportait que des femmes sautaient à pieds joints pour « faire descendre » le sperme avant la fermeture de l'utérus afin d'éviter une grossesse non désirée ; vingt-cinq siècles plus tard, dans les consultations gynécologiques sur internet, des femmes s'interrogent : « faire le poirier » après un rapport sexuel est-il recommandé pour accompagner le voyage des spermatozoïdes vers l'ovule...?

## AUTEURS

- ◇ **Willy Burguet**,  
Docteur en médecine,  
Collaborateur scientifique département  
langue et littérature italienne,  
Université de Liège
- ◇ **Jacqueline Vons**,  
Université de Tours, CESR  
[jacqueline.vons@univ-tours.fr](mailto:jacqueline.vons@univ-tours.fr)

- ◇ **Élise André**,  
Docteur en médecine,  
Université de Paris,  
Médecin généraliste, Langeais,  
[eliseandre2@gmail.com](mailto:eliseandre2@gmail.com)
- ◇ **Michèle Clément**,  
Professeure de littérature française,  
Université Lyon 2  
[michele.clement@univ-lyon2.fr](mailto:michele.clement@univ-lyon2.fr)

## BIBLIOGRAPHIE

- ◇ Berriot-Salvadore Evelyne, « La question du "séminisme" à la Renaissance », *Histoire des Sciences médicales*, 2017, 51, 2, 265-272. <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhtm/hsm/HSMx2017x051x002/HSMx2017x051x002x0265.pdf>
- ◇ Baldo Gianluigi, *Realdo Colombo. De re anatomica libri XV*, Paris, Les Belles Lettres, 2014.
- ◇ Burguet Willy, *Mondino de' Liuzzi. Anathomia*, Liège, Presses universitaires de Liège, 2022.
- ◇ Clément Michèle, « De l'anachronisme et du clitoris », *Le Français préclassique*, 13, Champion, 2011, p. 27-46.
- ◇ Leroy Fernand et Lenoble-Pinson Mochèle, « La saga des termes gynécologiques et obstétricaux », *New Yperman*, 2004, vol. 5, p. 2-9.
- ◇ Giacomotto-Charra Violaine, « Les savoirs sur le corps féminin dans l'*Hortus sanitatis* et sa traduction française », *Kentron* [En ligne], 29 | 2013, mis en ligne le 22 mars 2017, consulté le 17 avril 2018. URL : <http://journals.openedition.org/kentron/723> ; DOI : 10.4000/kentron.723
- ◇ Vons Jacqueline et Velut Stéphane, *André Vésale. Résumé de ses livres sur la fabrique du corps humain* (1543), Paris, Les Belles Lettres, 2008.
- ◇ Vons Jacqueline et Velut Stéphane, *Inroduction générale à La fabrique du corps humain* 2014, p 13-15, dans La Fabrique de Vésale et autres textes, <http://www3.biusante.parisdescartes.fr/vesale/pdf/intro.pdf>
- ◇ Vons Jacqueline, « L'anatomie du sexe féminin dans le *De humani corporis fabrica* (1543) d'André Vésale. Traduction annotée du Livre V, chapitre 15, pages 529 à 539, dans *Tota Mulier in utero* <https://centre-montaigne.huma-num.fr/index.php/tota-mulier-in-utero/>
- ◇ Vons Jacqueline, *Les leçons du scalpel. De l'anatomie à la physiologie féminines dans quelques textes anatomiques de la première modernité*. Conférence d'ouverture pour le colloque Perfecta, University of Victoria (Canada), 15 mai 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=ldwSPIYMOkg>
- ◇ Worth-Stylianou Valérie, *Les Traités d'obstétrique en langue française au seuil de la modernité. Bibliographie critique des Divers travaux d'Euohaire Rösslin* (1536) à l'Apologie de Louyse Bourgeois sage-femme (1627), Genève, Droz, 2007.

Références des textes sources cités  
Les ouvrages cités sont presque tous numérisés sur le site Medica, Bibliothèque interuniversitaire de Santé-Médecine, Paris

- ◇ Bauhin Caspar, *Theatrum anatomicum*, Francfort-sur-le-Main, 1605, p. 216 et 219.

- ◇ Bretonnayau René, *De la Génération de l'homme ou le temple de l'âme, avec autres œuvres poétiques extraites de l'Esculape de René Bretonnayau Médecin*, Paris, L'Angelier, 1583 (f. 3v)
- ◇ Cabrol Barthélémy, *Alphabet anatomico, auquel est contenue l'explication exacte des parties du corps humain, réduites en tables selon l'ordre de dissection ordinaire avec l'ostéologie et plusieurs observations particulières*, Tournon, 1594.
- ◇ Berengario da Carpi, *Isagogæ breves per lucidæ ac uberrimæ in anatomiam humani corporis...* Bologne, 1523.
- ◇ Colombo Realdo M., *De Re anatomica libri XV*, (livre XI, *De Visceribus*, cap. XVI, [« De Utero sive de matrice »]) Venise, Nicola Bevilacqua, 1559.
- ◇ De Graaf Reinier, *De mulierum organis generationi inservientibus tractatus novus*, Leyde, 1672.  
Id. *Histoire anatomique des parties génitales de l'homme et de la femme qui servent à la génération avec un traité du suc pancréatique*, Bâle, 1699.  
Id. *Histoire anatomique* [...], Bâle, 1649, « Des parties des femmes qui servent à la génération » table 2, chapitre 3 et table 3, p. 8-17.
- ◇ Dictionnaire universel de Médecine, traduit de l'anglais de M. James par Mrs Diderot, Eidous et Toussaint, Paris, chez Briasson, David l'aîné, Durand, 1747 : entrée « *Dulcedo veneris* : le clitoris », tome III, col. 1170 et surtout entrée « *Clitoris* », tome III, col. 595-597.
- ◇ Dionis Pierre, *L'anatomie de l'homme, suivant la circulation du sang, et les nouvelles découvertes...*, Paris, 5e éd., 1714.
- ◇ Du Laurens André, *Toutes les Œuvres*, Rouen, Du Petit Val, 1621. (livre VII, chap. XII, « des parties dissimilaires de la matrice », f. 223 v.),
- ◇ Duval Jacques, *Des Hermaphrodits, accouchemens des femmes et traitemens qui est requis pour les relever en santé et bien élever leurs enfants*, Rouen, David Geuffroy, 1612 ( [ chap. 7 et chap. 10 : « du clitoris ou gaude mihi »).
- ◇ Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des Sciences, des arts et des Métiers par M. Diderot, et D'Alembert, 1753 (tome 3, p. 538, entrée « clitoris »).
- ◇ Estienne Charles, *La dissection des parties du corps humain divisée en trois livres, faitz par Charles Estienne, docteur en Medecine : avec les figures et declaration des incisions, composees par Estienne de la Riviere Chirurgien*, Paris, 1546.
- ◇ Fallope Gabriel, *Fallopia Mutinensis observationes anatomicæ*, Paris, 1562.
- ◇ Geminus Thomas, *Compendiosa totius anatomie delineatio exarata per Thomam Geminum*, Londres, 1545.
- ◇ Grévin Jacques, *Les portraits anatomiques de toutes les parties du corps humain, gravez en taille douce, par le commandement de feu Henry huitiesme, Roy d'Angleterre. Ensemble l'Abbrégé d'André Vesal, et l'explication d'iceux, accompagnée d'une declaration Anatomique*, Paris, A. Wechel, 1569.
- ◇ Liebault Jean, *Thresor des remèdes secrets pour les maladies des femmes*, Paris, 1587 (livre II, chap. 64 « la queue »).
- ◇ Mondino de Luzzi, *Cy est Lanathomie de maistre Mundin boullonnoys, naguere traduite de langue latine en vulgaire ou francoyse. Ou sont plusieurs figures et apostilles : moult requise et necessaire pour la congnoissance et notice dicelle*, Paris, 1532.
- ◇ Paré Ambroise, *Œuvres*, Paris 1579 (Livre II, p. CXXX : reprend le texte original de 1575, Livre I, ch. 34, p. 86 ; en 1585, le passage disparaît).
- ◇ Pineau Séverin, *Opus Physiologum*, Francfort, 1599 (chap. 2, p. 13 et tout le chapitre 4 intitulé « *De Clitoride seu tentigine seu Veneris œstro et dulcedine amoris, atque de caruncula, quæ in extremitate colli vesice conspicitur* »).
- ◇ Riolan Jean, *Les Œuvres anatomiques*, tome I, Paris, Denys Moreau, 1629.
- ◇ Sténon Nicolas, *Elementorum myologiæ specimen*, Florence, 1667.
- ◇ Valverde Juan de, *Vivæ imagines partium corporis humani aereis formis expressæ*, Anvers 1566.
- ◇ Vésale André : *Andræ Vesalii Anatomicarum Gabrielis Falloppi observationum examen*, Venise, 1564.

## Prise en charge des douleurs gynécologiques dans la médecine musulmane médiévale

Maryame El Gani

Durant leur vie, les femmes sont soumises à des douleurs gynécologiques et obstétricales souvent sévères. La considération donnée à ces douleurs féminines par le monde médical a été différente selon les époques et les régions. Au Moyen Âge notamment, elle a été conditionnée par les moyens techniques d'une part mais aussi par l'environnement culturel d'autre part. Dans le monde musulman médiéval, la recherche d'une analgésie efficace fait partie intégrante des soins médicaux et chirurgicaux. Les patientes souffrant d'affections gynécologiques et obstétricales bénéficient de stratégies antalgiques spécifiques et variées dès les débuts de l'Islam.

Cette tradition s'illustre par la volonté d'appliquer les prescriptions coraniques par la société musulmane de l'époque. Notons que pour les musulmans, les notions de péché originel ou de sacralisation de la douleur sont complètement absentes. En effet, la souffrance physique est considérée comme une épreuve pour les croyants et son entourage. Dans l'Islam, Dieu rétribue généreusement ceux qui trouvent des solutions à la douleur comme à la maladie. Ce principe s'illustre notamment autour des douleurs gynécologiques et obstétricales. Cette tradition provient du chapitre dédié à Marie dans le Coran. Ainsi les versets 23 à 26 rapportent que « Marie, saisie des douleurs de l'enfantement s'adossa au tronc du palmier, et dit : «Malheur à moi ! Que je fusse morte avant cet instant ! Et que je fusse totalement oubliée ! ». Alors, son enfant à naître l'appela d'au-dessous d'elle : «Ne t'afflige pas. Ton Seigneur a placé à tes pieds une source. Secoue vers toi le tronc du palmier : il fera tomber sur toi des dattes fraîches et mûres. Mange, bois et sois soulagée ! (...)»<sup>1</sup>. Ce chapitre est encore récité aux femmes en travail pour les encourager, et la consommation de

dattes est encore conseillée lors du huitième mois de grossesse pour faciliter l'ouverture du col durant le travail en s'appuyant sur de nombreuses analyses<sup>2</sup>.

Issus de cette tradition religieuse, les médecins médiévaux mirent au point de nombreuses stratégies destinées à soulager les douleurs obstétricales et gynécologiques. Les dysménorrhées, appelées *usr i Tamth* en arabe, bénéficient d'une stratégie antalgique complète notamment développée par Avicenne, Al Majusi, al Jurjani<sup>3</sup>. Ainsi, dans un premier temps, les patientes reçoivent des instructions visant à améliorer leur hygiène de vie. Elles doivent commencer par adopter une alimentation saine, pauvre en viande et riche en fibres durant les règles. Afin d'éviter une majoration des douleurs par troubles digestifs associés, il leur est prescrit de consommer des soupes ou de la racine de betterave. Pour faciliter l'écoulement des règles, et raccourcir leur durée, il leur est proposé de consommer du fenugrec, de l'eau d'orge ou du melon musqué. En outre, on recommande d'intégrer différentes plantes et épices à l'alimentation ou de les consommer en tisanes. Certaines d'entre elles ont démontré parfois une réduction des douleurs lors d'essais réalisés en double aveugle. Ainsi, le gingembre, *Zingiber officinale Roscoe*, possède une activité anti-inflammatoire et emménagogue ; le cumin, *Cuminum cyminum Linn*, et le fenouil commun, *Foeniculum vulgare Mill*, sont antispasmodiques ; la camomille sauvage, *Matricaria chamomilla L* est à la fois anti-inflammatoire et spasmolytique ; le thym, *Thymus vulgaris*, et l'aneth, *Anethum graveolens*, ont des propriétés anti-inflammatoires et antispasmodiques, ainsi que le fenugrec mélangé au safran, à la sauge, à l'huile de nigelle et l'ajowan. Ce mélange

<sup>2</sup> Sagi-Dain et Sagi 2020.

<sup>3</sup> Sultana et al. 2017: 284-293.

<sup>1</sup> Coran, sourate 19 "Marie", versets 23 à 26.

issu de plantes ayurvédiques est utilisé pour les dysménorrhées mais aussi pour les fièvres puerpérales. L'accès à ces plantes et à ces épices est facilité au Moyen-Âge par un commerce en pleine expansion et une position géographique stratégique. En effet, le monde musulman médiéval est parcouru par les principales voies telle que la route de la soie.

En outre, les thérapeutiques physiques sont largement utilisées<sup>4</sup>, notamment, les massages abdominaux pour traiter les dysménorrhées. Ils sont réalisés en utilisant des techniques précises et des huiles médicinales. L'application de ventouses sèches sous le nombril est aussi proposée.

Les thérapeutiques médicamenteuses viennent en dernier lieu. Elles utilisent des principes actifs issus des plantes pour la grande majorité. La pharmacopée est largement tributaire des avancées de la chimie, ou *al kimiya* en arabe. En effet, durant le Moyen-Âge, les chimistes du monde musulman améliorent remarquablement les techniques d'extraction, de distillation, et de dosage des principes actifs héritées des civilisations antiques. Ces avancées techniques bénéficient directement à la médecine et à la pharmacie de l'époque. Ainsi, au IX<sup>e</sup> siècle, le chimiste perse al Kindi (801-873) est le premier à isoler l'alcool éthylique, de l'arabe *al khol*<sup>5</sup>. Cette prouesse est possible grâce à l'alambic, de l'arabe *al-imbik*, mis au point par le chimiste persan Geber. Cet alambic dont différents modèles sont actuellement conservés à Madrid et à Grenade va être utilisé dans l'ensemble du monde musulman.

Le médecin baghdadi Al Razi va être le premier à utiliser l'alcool éthylique isolé par al Kindi comme solvant et comme sédatif<sup>6</sup>. Il est en outre un grand promoteur de l'utilisation de graines de pavot et d'opium lors d'interventions chirurgicales. Maîtrisant l'utilisation du jus d'opium et de la distillation de l'alcool, il est vraisemblable qu'il connaisse déjà le laudanum : un mélange d'alcool et d'opium.

4 Bashir, Akhtar 2019: 586-589.

5 Al Kindi (éd. Levey) 1966.

6 Al Razi 1970.



Éléments d'alambic arabo-andalous, époque des Taifas, Espagne, Musée archéologique de Madrid

#### Légende :

- ◇ Élément de gauche : foyer d'alambic en cuivre destiné à accueillir le corps de l'alambic
- ◇ Élément de droite : chapiteau d'alambic en céramique ; le grand orifice est destiné à retenir les vapeurs provenant du corps, le petit orifice destiné à transmettre les vapeurs à un serpentin de refroidissement

Al Razi (865-ca.925) prend en charge les douleurs gynécologiques sévères par des remèdes à base de graines de pavot et d'opium<sup>7</sup>. Ses prescriptions suivent une posologie précise qui dépend de la voie d'administration. Il traite les dysménorrhées sévères, les douleurs pendant le travail ou les fausses couches par de l'opium sous forme de comprimés et par des graines de pavots en infusion. Pour les plaies superficielles du périnée, il prescrit l'application d'opium préparé en pommade. Il propose différentes stratégies antalgiques concernant les cancers de l'utérus. Le chirurgien andalou Abulcasis (940-1013) définit les tumeurs cancéreuses par des tumeurs froides, adhérentes aux tissus et solides à la palpation, qui évoluent jusqu'au décès des patients<sup>8</sup>. Il ne distingue pas les cancers du col de l'utérus des cancers de l'endomètre. Il considère cette pathologie comme incurable et propose une prise en charge

7 Tibi 2006.

8 Spink et Lewis 1973.

palliative reposant sur des antalgiques puissants, essentiellement l'opium et le cannabis. Al Razi prescrit aussi des tampons antalgiques aux patientes. Il s'agit de textiles propres imbibés d'opium ou d'extrait de graine de pavot et appliqués en intravaginal. Ils sont changés toutes les 12H ou appliqués seulement la nuit. Des lavements vaginaux ainsi que des bains de sièges par des solutions à base d'opium ou d'extrait de graine de pavot peuvent y être associés.

Les interventions chirurgicales nécessitent quant à elles une antalgie spécifique associée à une réduction de la vigilance que les médecins de l'époque appellent *al mukkader* en arabe ou anesthésie. Afin d'induire une somnolence et une insensibilité à la douleur, la patiente respire un mélange composé d'extraits d'opium, de mandragore, de *Hyocymus albus*, de belladonne, de *cannabis sativus*, *cannabis indica* et d'extrait de laitue sauvage. Ces plantes possèdent une activité sédatrice et analgésique efficace. Le chirurgien applique une éponge imbibée de ce mélange sous le nez et sur la bouche des patients. Cette méthode, appelée en arabe *al esphanjah al mourakkidah*, ou l'éponge soporifique, est en fait valable pour tout type de chirurgie et n'est pas réservée aux seules interventions gynécologiques ; Albucasis la cite dans le *Tasrif*, mais elle est décrite pour la première fois avec précision par le chirurgien Ibn Al Quff (1233-1286), auteur d'un grand traité médiéval destiné aux chirurgiens, *Le Manuel de l'art de la chirurgie (al Umdah Fi Sinaat Al Jirahah)*<sup>9</sup>.

### ◆ Conclusion

Les douleurs gynécologiques bénéficient d'une antalgie par des thérapeutiques variées dans le monde musulman médiéval. Les soins reposent sur une vision holistique de la médecine associant une amélioration de l'hygiène de vie des patientes, des régimes alimentaires, des massages abdominaux et enfin une pharmacopée particulièrement riche. Cette volonté de soulager la douleur des femmes répond à un contexte culturel et religieux valorisant la lutte contre les douleurs gynécologiques et obstétricales.

## AUTEUR

### ◆ Maryame El Gani

Docteur en Gynécologie et obstétrique, Université de Tours  
Département de gynécologie oncologie  
Université Laval, Québec City, Canada

## BIBLIOGRAPHIE

- ◆ *Coran*, sourate 19 "Marie", versets 23 à 26.
- ◆ Al Kindi, Abu Yusuf Ya'qub ibn Ishaq, *The medical formulary, or Aqrabadhin*. Facsimilé du manuscrit d'Al Kindi conservé à la Bibliothèque Ayasofia, Istanbul. ed. Martin Levey. Madison: University of Wisconsin Press, 1966.
- ◆ Al Razi, Abū Bakr Muhammad Ibn Zakarīyā dit Rhazès, *Kitāb al-hawī fī al-tibb. Maktabat al-taqāfat al-dīniyyat*, Le Caire 1970.
- ◆ Bashir Fouzia, Akhtar Jamal, "Dalk (Massage): An effective mode of treatment for musculoskeletal disorders", *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 2019; 9(2-s), p. 586-589.
- ◆ Sagi-Dain Lena, Sagi Shlomi, "The effect of late pregnancy date fruit consumption on delivery progress - A meta-analysis". *Explore (NY)*. 2021 Nov-Dec. 2017 (6), p. 569-573. doi: 10.1016/j.explore.2020.05.014. Epub 2020 May 30.
- ◆ Spink Martin et Lewis Geoffrey, *On surgery and instruments, a definitive ed. of the Arabic text, with English transl. and commentary*, Londres, Wellcome Institute, 1973.
- ◆ Sultana Arshiya et al., "Management of Ustr-i-Tamth (Menstrual Pain) in Unani (Greco-Islamic) Medicine." *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine* vol. 22, 2, 2017, p. 284-293.
- ◆ Takrouri Mohamad SM., "Historical essay: An Arabic surgeon, Ibn al Quffs (1232-1286) account on surgical pain relief", *Anesthesia Essays and Researches*, 2010 January 4(1), p. 4-8.
- ◆ Tibi Selma, *The medicinal use of opium in ninth-century Baghdad*. Leiden Brill, and Boston, 2006.

<sup>9</sup> Takrouri 2010: 4-8.

## Repenser l'enseignement des humanités : médecine et corps féminin

Un cas de grossesse extra-utérine au XVI<sup>e</sup> siècle

*Anne Bouscharain*

Aux origines, une mince plaquette d'une quinzaine de pages publiée en 1616 chez l'imprimeur bordelais Simon Millanges, tombée dans l'oubli et classée dans les réserves de la bibliothèque municipale de Bordeaux sous la rubrique agriculture. Une lecture plus attentive révèle qu'il s'agit du récit d'un cas de grossesse extraordinaire, observée en 1595 par un praticien bordelais sur une patiente des environs et consignée dans un exposé médical très structuré.

Dans le même temps, dans mes classes préparatoires de lettres, je fais le constat d'une pratique pédagogique un peu à bout de souffle ; l'enseignement de langue et littérature latines paraissent si loin des préoccupations de la jeunesse. Germe alors une idée d'une innovation : plutôt que d'ânonner déclinaisons et règles de grammaire pour déchiffrer quelque plaidoyer cicéronien, pourquoi ne pas oublier un peu l'apprentissage méthodique et se jeter à corps perdu dans une enquête, autour de ce qui nous est très vite apparu comme un passionnant *cold case* médical ? Ruse de pédagogue, me direz-vous ; bien sûr, le récit de cas ne peut se lire hors de toute médiation linguistique, mais le sujet même de cette plaquette m'assurait de chasser définitivement l'ennui et de dépoussiérer mon enseignement.

En 2019 s'ouvrit ainsi l'atelier néo-latin, dans le cadre du programme de recherche *HumanA, Humanismes Aquitains–Humanisme aujourd'hui en Nouvelle Aquitaine*, et avec le soutien enthousiaste de Violaine Giacomotto-Charra, directrice du Centre Montaigne (Université Bordeaux Montaigne) et correspondante de la revue *Les Carnets d'histoire de la santé*. L'atelier fut conçu comme une rencontre hebdomadaire de recherche et de traduction centrée sur le patrimoine textuel aquitain de la Renaissance en langue latine.

La plaquette due au médecin Maniald fut au cœur de cette expérimentation pédagogique : sa brièveté, son caractère inédit et son sujet en faisaient le candidat idéal.

Le texte intitulé *L'enfantement prodigieux (De partu prodigioso)* présente le récit circonstancié d'un cas d'obstétrique, authentifié par l'auteur grâce à la précision de son ancrage géographique et chronologique. Il est constitué par les observations cliniques et les réflexions d'Étienne Maniald<sup>1</sup>, médecin et professeur à Bordeaux pendant plus de quarante ans. Son ouvrage concerne un cas clinique étonnant pour la médecine humaniste, décrivant chez une paysanne de Gradignan une double grossesse pathologique que la médecine actuelle qualifierait d'abdominale (et ce, alors même que la gynécologie renaissante ignore tout des grossesses extra-utérines). Les deux parturitions singulières, survenues dans un intervalle de quatre ans, deviennent sous l'œil du médecin un spectacle rare et extraordinaire, anatomiquement d'abord, mais d'autant plus peut-être que la jeune femme survit au mal, contrairement à ce dont témoigne la plupart des récits contemporains similaires consacrés à des enfantements anormaux<sup>2</sup>.

1 Étienne Maniald (*Stephanus Manialdus*, c. 1535-c. 1599), originaire de Clairac en Agenais et médecin ordinaire de la ville de Bordeaux. Son récit de cas est publié sous le titre latin : *De partu prodigioso qui visus est in agro gradiniano iuxta Burdigalam anno MDXCV mense Augusto. Stephani Manialdi medici Burdigalensis in eandem historiam observatio*, Bordeaux, Simon Millanges, 1616 (*L'enfantement prodigieux observé sur les terres de Gradignan, près de Bordeaux, au mois d'août 1595. Observation d'Étienne Maniald sur ce récit de cas*) [numérisation accessible en ligne sur le site Sélééné, de la Bibliothèque municipale de Bordeaux]. Traduction du texte sur le site du Centre Montaigne : <https://centre-montaigne.huma-num.fr/index.php/les-traductions-de-latelier/traduction-du-de-partu-prodigioso-par-a-bouscharai>

2 Si les difficultés rencontrées lors de l'enfantement entraînent souvent la mort de la mère et de l'enfant, les médecins se montrent très attentifs aux cas exceptionnels de survie. François Rousset consacre un ouvrage médical novateur (*Traité nouveau de l'hysterecomotokie ou enfantement caesarien*, Paris, D. du Val, 1581) à la description de la césarienne, désormais susceptible de préserver à la fois la mère et l'enfant, et qui n'est plus seulement *sectio post mortem*. Voir Pottier-Sperry 1996 : 259-268 ; Berriot-Salvadore 1993 et colloque 2022 (à paraître).

La composition de la brochure distingue une première partie consacrée à l'investigation et au récit détaillé de l'expérience clinique, l'*historia* au sens étymologique d'enquête, et une seconde, l'*observatio*, qui cherche à analyser le cas en le confrontant aux nombreuses sources médicales qui évoquent ce type de naissance hors normes. Dans l'histoire, Maniald s'efforce de présenter avec précision la patiente et les éléments de l'anamnèse somatique : il établit les antécédents de la pathologie en interrogeant la paysanne, ses proches, et les praticiens consultés avant lui<sup>3</sup>. Le lecteur entre alors dans l'intimité de cette paysanne âgée d'une trentaine d'années, déjà mère de huit enfants – je passe ici sur la première sidération de mes jeunes étudiants, peu au fait des réalités familiales et sociales d'Ancien Régime, qui laissa place à une surprise émue lorsque nous retrouvâmes la trace de cette *Giralda Fontana*, que nomme très précisément Maniald, dans les registres baptismaux de la paroisse Saint-Pierre de Gradignan exceptionnellement conservés, où se confirme l'existence de Guiraude Delafont, épouse de Grimond Thiac, mais aussi, pour partie, les noms et dates de naissance de plusieurs de leurs enfants<sup>4</sup>.

La pathologie de la jeune femme apparaît lors de sa huitième grossesse en 1592, débutée en mars, et parvenue à terme en novembre sans provoquer de naissance par voie naturelle, mais laissant apparaître un étrange gonflement ou « tumeur », sur le côté droit de l'abdomen. En dépit d'un accouchement douloureux et vain, Guiraude Delafont connaît des relevailles rapides, conservant une étrange enflure au flanc droit. La médecine actuelle verrait ici l'évolution d'une grossesse extra-utérine en tumeur abdominale ; la gynécologie renaissante néanmoins ignore tout de ce type de grossesses et les praticiens du XVI<sup>e</sup> siècle se trouvent assez dépourvus face à pareils symptômes, supposant néanmoins que la tumeur provient de la présence du fœtus mort. Les étudiants de l'atelier, qui connaissent mal les réalités

3 Maniald, en tant que médecin ordinaire de la ville de Bordeaux, ne saurait exercer en dehors de la cité, à moins d'une dispense sollicitée auprès des autorités urbaines de la Jurade. Il n'est donc pas le praticien consulté en première intention et n'a été sollicité que plus tard et en raison du caractère extraordinaire du cas.

4 Ces registres de baptême sont conservés aux Archives départementales de la Gironde sous la cote 4 E 3167 pour les années 1571-1634 [accessibles en ligne]. Quatre des enfants du couple formé par Grimond Thiac et Guiraude Delafont peuvent y être identifiés sur les huit mentionnés par le récit de Maniald.

obstétricales, éprouvent à ce stade de la gêne et peut-être un peu de dégoût, mais sont extrêmement avides de lire la suite.

L'étonnement du médecin bordelais s'accroît quand la paysanne, après le rétablissement d'un cycle menstruel régulier, débute une neuvième grossesse en mai 1594, quelques mois après cette première naissance empêchée (résidation étudiante). Cette nouvelle grossesse, également pathologique, ne parvient pas à terme, et des complications similaires à celles observées précédemment surviennent en décembre 1594, sans qu'aucune délivrance ne se produise. Guiraude, abandonnée par les sages-femmes, survit difficilement à l'infection, et une nouvelle tumeur apparaît à gauche de son abdomen et s'indure progressivement. Les six mois suivants, elle peine à reprendre ses travaux quotidiens aux champs, la double tumeur la contraignant à s'aliter. Mais elle retrouve toutefois un peu d'allant, jusqu'au prodige proprement dit, ce « mystère de la nature » au spectacle duquel Étienne Maniald a été personnellement convié.

La sidération laisse place à une forme d'incrédulité parmi les étudiants de l'atelier : leurs tentatives pour se représenter l'état de la jeune femme échouent, leur raison butte contre les souffrances insoutenables, l'épuisement, la gêne permanente qu'ils imaginent chez la paysanne contrainte de retourner aux champs. Pour autant, ils sont pris, happés par le texte et traduisent avidement en se laissant porter par la clarté de la prose et du vocabulaire de notre médecin, tout à leur hâte de parvenir au terme.

La narration se poursuit : le 21 juin 1595, un abcès se forme au niveau de la tumeur de droite et perce le 2 août (le pus qui suinte sous la plume de Maniald précipite hors de la salle plusieurs étudiants, au bord du malaise ; les autres sont pris de répugnance face aux sanies du corps. Il faut reconnaître à leur décharge que l'enseignement met si rarement devant les yeux de nos adolescents les pathologies du corps, au prix d'un certain angélisme peut-être). L'événement suscite une grande curiosité parmi les praticiens humanistes, et une série d'experts intervient au chevet de la jeune femme, suivant une

évidente hiérarchie des compétences, une voisine avec un emplâtre pour faire sortir le pus de la tumeur, un chirurgien de village qui élargit et sonde la plaie, puis le chirurgien bordelais Denoyer, dûment identifié comme un expert de l'extraction fœtale qui, au scalpel, pratique une large incision et extrait, à la pince et au crochet, les os du fœtus putréfié. Le récit de Maniald témoigne de l'enthousiasme du chirurgien prêt à pratiquer une laparotomie sur la partie gauche de l'abdomen de la patiente. Cependant, l'état de Guiraude suspend temporairement cette décision, donnant à Denoyer le temps de convier Étienne Maniald.

Le médecin reprend alors le récit à son compte en disant « je » ; le témoignage auctorial et *l'autopsia*, au sens d'examen personnel, de témoignage oculaire, débutent vraiment. L'étrangeté de ce cas d'obstétrique pousse notre praticien, sitôt informé, à se rendre à Gradignan, dès le 16 août 1595, et *l'istoria* signale bien l'intérêt double que suscite ce singulier enfantement, entre compétence thérapeutique et curiosité scientifique. Or, c'est bien la curiosité qui conduit Maniald et Denoyer à faire le choix de réunir à leurs côtés un auditoire expert, comme pour une consultation collective, ou plutôt une leçon de chirurgie *in vivo*, où Maniald, seul médecin, s'entoure de deux autres chirurgiens bordelais. La seconde auscultation de la jeune femme, le 16 août, permet la reconnaissance et l'identification du mal, mais l'intervention chirurgicale sur la seconde tumeur est repoussée à une troisième consultation qui a lieu le 20 août. Cette fois, huit praticiens, dont deux médecins, huit praticiens, dont deux médecins, cinq chirurgiens et un pharmacien, soulignant le caractère prodigieux de ce cas aux yeux de ces hommes de l'art (mes étudiants, entre répulsion et attrait, veulent courir au dénouement et avoir la clé du mystère). Maniald détaille précisément cette nouvelle auscultation collective ; il est attentif aussi aux réactions de la patiente, qui a du mal à se laisser convaincre de l'opération, en dépit d'une réunion aussi prestigieuse autour de son ventre déformé et douloureux. Il décrit ensuite brièvement l'intervention chirurgicale sur la tumeur de gauche après l'administration d'un petit verre d'alcool (le « remontant » qui permet d'anesthésier la douleur fait grincer des dents mon auditoire si peu habitué à ce genre de souffrance : ce détail infime rappelle que l'intervention a

lieu à vif, sans le secours des antalgiques, sans asepsie non plus), l'extraction des ossements du second fœtus et les soins post-opératoires avec drainage et suture de la plaie (écœurement, défaillance et hauts cris parmi les étudiants, qui décidément ne sont pas faits pour les études de médecine et étaient loin d'imaginer traduire pareille description dans le soporifique cocon d'un cours de latin).

La narration s'achève sur la guérison rapide et quasi miraculeuse de Guiraude Delafont, enfin débarrassée de sa double tumeur, et les grâces rendues au Dieu chrétien dans un élan sincère de foi chez notre médecin.

Je ne reviendrai que brièvement ici sur la partie du texte consacrée à l'observation où Maniald cherche à analyser en clinicien et en savant la naissance singulière dont *l'istoria* a organisé synthétiquement la narration. Il faut seulement noter que le médecin humaniste ne procède pas d'une façon très différente des chercheurs contemporains, d'abord en étayant le cas insolite de Guiraude Delafont par plusieurs sources médicales, ensuite en raisonnant sur les causes de la pathologie elle-même.

Les *auctoritates* chez qui Maniald puise des exemples obstétriques comparables, en les reproduisant textuellement, témoignent d'une culture scientifique très spécialisée réunie pour l'occasion (et ce alors qu'on peine peut-être aujourd'hui à se représenter l'intense et rapide circulation des écrits scientifiques à la Renaissance) : le médecin bordelais a traqué les descriptions d'accouchement similaires à ce qu'il a observé à Gradignan, d'Albucasis<sup>5</sup>, aux praticiens les plus contemporains, le Viennois Mathias Cornax (?-1564), l'Allemand Johannes Lange (1557-c. 1622), les Français Guillaume Rondelet (1507-1566) et Maurice de la Corde (?-1590)<sup>6</sup> (qui est ici une source secondaire pour un autre récit de cas

5 Albucasis, *Cyurgia*, 2, 76 « De extractione fœtus mortui ».

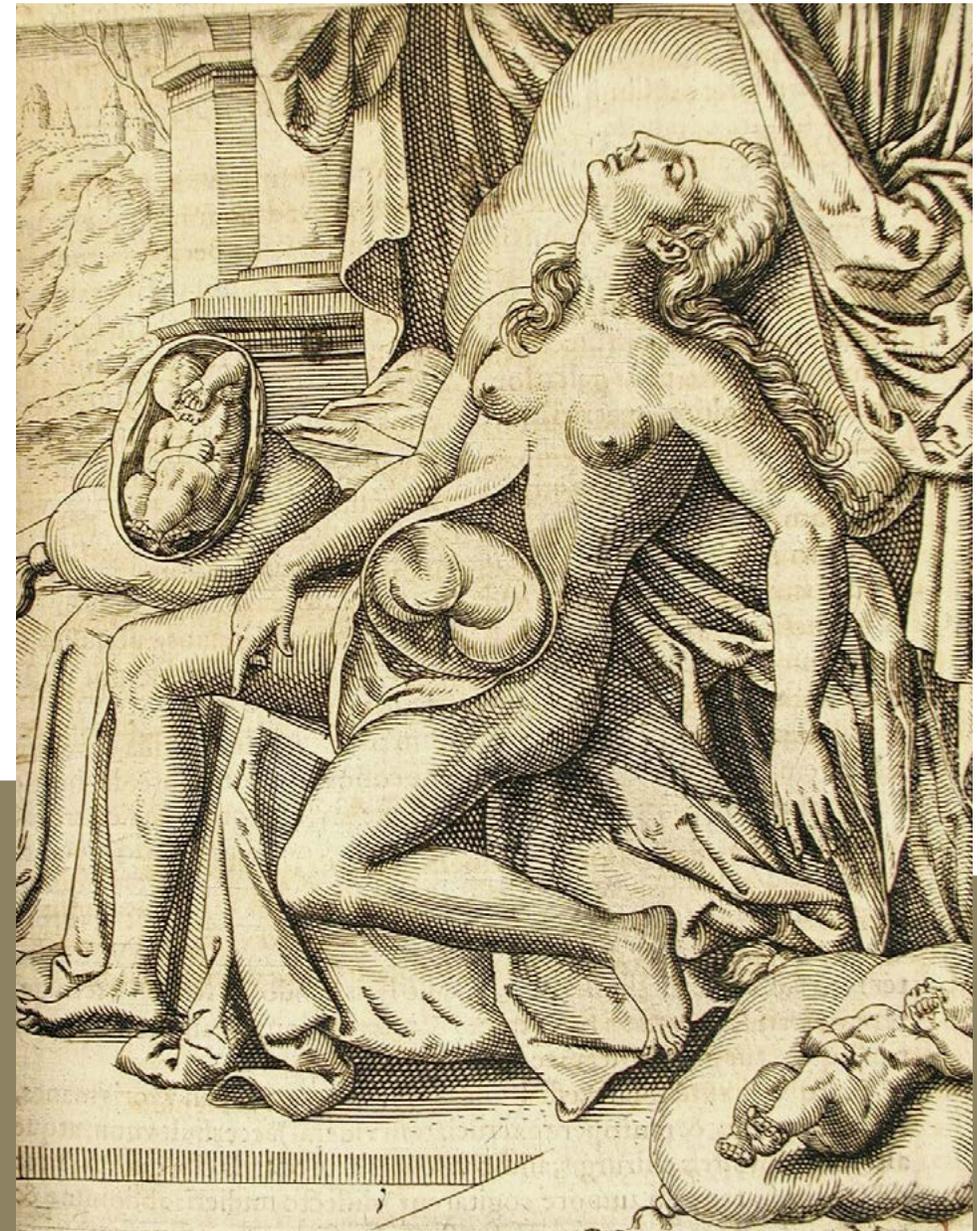
6 Le professeur de médecine parisien Maurice de la Corde a proposé une recension de l'ouvrage consacré au lithopédion de Sens dans son édition commentée des *Maladies des femmes* d'Hippocrate (*Hippocratis coi, medicorum principis Liber prior de morbis mulierum Mauricio Cordaeo Rhemo interprete & explicatore*, Paris, D. Duval, 1585, 356-359).

extrêmement célèbre, celui du lithopédion, ou fœtus pétrifié, de Sens<sup>7</sup>). Après cette recension aussi exhaustive que possible pour notre Bordelais, débute le raisonnement déductif sur la pathologie de la jeune paysanne, dont l'acmé est constitué par un bref récit de cas enchâssé, directement emprunté à la pratique clinique de Maniald et survenu quelques mois après la cure de Guiraude. C'est en effet grâce à une autre autopsie, expressément demandée par un libraire bordelais, du cadavre de son épouse morte en couches en septembre 1595, là aussi, des suites d'une grossesse extra-utérine, que le médecin a l'intuition, en observant la dissection anatomique que pratique devant lui un chirurgien, de ce qui a pu se produire chez Guiraude Delafont, en déduisant du même coup la cause probable de son rétablissement miraculeux. Avec le présupposé commun à la Renaissance qu'une grossesse ne saurait avoir lieu en-dehors de l'utérus, le raisonnement déductif de Maniald est le suivant : la première tumeur suppose que le fœtus s'est échappé de l'utérus, en en perforant la paroi, pour venir se loger dans l'abdomen et se putréfier ; elle rend donc toute nouvelle grossesse impossible puisque l'utérus a été endommagé ; or, une nouvelle grossesse a débuté, donnant lieu à une nouvelle tumeur. C'est donc que la nature a miraculeusement « réparé » l'utérus, et qu'elle a ensuite, tout aussi miraculeusement, provoqué l'expulsion des fœtus putréfiés hors du corps de la jeune femme, en lui rendant la santé. Prodige démultiplié donc que ce long et singulier cortège de grossesses, de naissances empêchées et d'abcès purulents auquel, contre toute attente, la jeune parturiente a pu survivre ; mais surtout prodige étonnant qui démontre aux yeux de ce savant humaniste la force mystérieuse et admirable de la nature et du Créateur.

La plaquette met un terme à l'analyse du cas par une humble profession de foi du médecin dans laquelle, en homme de la Renaissance et avec l'humilité du savant face aux mystères de la Création, Maniald confesse la faiblesse de ses

7 L'enfant pétrifié de Sens désigne un lithopédion qui resta vingt-huit ans dans l'utérus de sa mère et ne fut retiré de son corps qu'après son décès, en 1582. Le bref récit de ce cas singulier a été fait par le médecin Jean d'Ailleboust sous le titre de *Portentosum lithopaedion, sive embryon petrefactum urbis senonensis* (Sens, J. Savine, 1582). L'ouvrage, largement diffusé, est traduit la même année en français par Simon de Provanchières : *Le Prodigeux Enfant pétrifié de la ville de Sens, avec une légère et briefve question problématique des causes naturelles de la duration d'iceluy* (Sens, J. Savine, 1582).

Fig . SCHENCK, Johann Georg, *Monstrorum historia memorabilis, monstrosa humanorum partuum miracula*, Francfort, M. Becker, 1609, p. 91 « Fœtus pétrifié dans l'utérus » (<https://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/image?21284>)



capacités et ce que sa curiosité peut avoir d'excessif face à une nature dont il ne convient pas de vouloir percer les secrets. Il clôt néanmoins sa réflexion en affirmant l'utilité de son projet pour les générations futures et la véracité d'un témoignage parfaitement fidèle à ce qu'il a personnellement vu : la narration a en effet rationalisé l'insolite, donnant au lecteur les outils pour appréhender analytiquement ce cas. Sa relation de l'enfantement prodigieux de Gradignan se révèle ainsi à nous comme un jalon tenu des progrès de la connaissance obstétricale et gynécologique au XVI<sup>e</sup> siècle à partir d'une singularité individuelle.

Le *De partu prodigioso* est désormais classé sous la rubrique médecine et tératologie à la bibliothèque municipale de Bordeaux. Surprise par l'engouement suscité par cette première expérience de l'atelier et les compétences acquises par des étudiants de lettres que rien ne destinait à la lecture d'un tel ouvrage, je ne résiste pas au plaisir d'en renouveler régulièrement l'étude avec d'autres promotions d'étudiants, en leur ouvrant de façon impertinente une voie vers les savoirs encyclopédiques et l'humanisme savant, mais en plaçant aussi le discours médical sur la femme parmi tous les horizons nouveaux qu'explore la Renaissance.

## AUTEUR

### ◆ Anne Bouscharain

Docteur en langue et littérature latines de la Renaissance, membre associé du Centre Montaigne, Université Bordeaux Montaigne, UR 24142 Plurielles

## BIBLIOGRAPHIE

### Texte source

- ◆ Maniald Étienne, *De partu prodigioso qui visus est in agro gradiniano iuxta Burdigalam anno MDXCV mense Augusto. Stephani Manialdi medici Burdigalensis in eandem historiam observatio*, Bordeaux, Simon Millanges, 1616.  
Une traduction annotée, avec introduction, est en cours de publication dans les actes des journées d'étude organisées à Bordeaux, en octobre 2022, sous la direction de Violaine Giacomotto-Charra : *'Méditant à part moy les raisons d'un cas si estrange...': Récits de cas, récits d'observation et choses mémorables dans le savoir de la Renaissance* (à paraître). Voir également :  
Anne Bouscharain et Violaine Giacomotto-Charra « Naissance prodigieuse », *L'Actualité Nouvelle-Aquitaine*, été-automne 2021, 132 : 38-40.  
Anne Bouscharain, « Naissance prodigieuse et obstétrique sous l'œil d'un médecin bordelais du XVI<sup>e</sup> siècle », dans actes des dixièmes rencontres de Bournazel (septembre 2022), *Naître et faire naître à la Renaissance* (à paraître).

### Textes anciens consultés

- ◆ Albucasis, *Cyurgia*, Venise, Locatellus, c.1500.  
◆ Corde Maurice de la, *Hippocratis coi, medicorum principis Liber prior de morbis mulierum Mauricio Cordaeo Rhemo interprete & explicatore*, Paris, D. Duval, 1585.  
◆ Cornax Mathias, *Historia quinquennis fere gestationis in utero, quoque modo infans semiputridus, resecta alvo, exemptus sit et mater curata evaserit, authore Mathia Cornax, Viennae Austriae*, J. Carbo, 1550.

- ◆ Lange Johannes, *Ioann. Langii Lembergii, V. Palatinorum electorum archiatri, Epistolarum medicinalium volumen tripartitum, denuo recognitum, & dimidia sui parte auctum*, Francfort, C. Marnius, J. Aubrius, 1589.

- ◆ Rondelet Guillaume, *Methodus curandarum omnium morborum corporis humani*, Paris, J. Macé, 1573, chap. 3, p. 65.

### Bibliographie moderne

- ◆ Berriot-Salvadore Évelyne, *Un corps, un destin. La femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, H. Champion, 1993.  
◆ Berriot-Salvadore Évelyne, « Génération et naissance : aucun autre secret si malaisé », à paraître dans les actes des dixièmes rencontres de Bournazel (septembre 2022), *Naître et faire naître à la Renaissance*.  
◆ Pomata Gianna, « Observation Rising: birth of an epistemic genre », *Histories of Scientific Observation*, éd. L. Daston, E. Lunbeck, Chicago-Londres, The University of Chicago Press, 2011.  
◆ Pomata Gianna et Siraisi Nancy (ed.), *Historia. Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*, Cambridge-London, The MIT Press, 2005.  
◆ Pottière-Sperry Francis, « *L'hysterotomotokie ou enfantement caesarien* de François Rousset (Paris, 1581). Le livre d'un imposteur ou celui d'un précurseur ? », *Histoire des sciences médicales*, 30, 2, 1996 : 259-268.

## Le corps des femmes dans les Carnets d'Alfred Velpeau : de la clinique à la théorie

Par Elise André

Dans le précédent numéro des *Carnets d'histoire de la médecine* consacré à la figure d'Alfred-Armand-Louis-Marie Velpeau (1795-1867), nous avons évoqué l'existence de ses carnets de notes conservés à la bibliothèque Émile Aron de la Faculté de médecine de Tours. Pour ce numéro dédié à « la fabrique du corps féminin », nous nous attachons aux observations cliniques consignées dans un de ces carnets et consacrées aux femmes.

Afin d'introduire son étude de ce carnet, laissons la parole à Velpeau qui écrit en 1826, année du début de sa rédaction :

Chez aucune nation les malades indigents ne reçoivent des secours plus nombreux et plus faciles à obtenir. Nulle part, non plus, la science ne trouve une source aussi féconde et aussi libéralement ouverte à qui veut y puiser. Cependant on est forcé de convenir que le nombre immense d'observations qui sont remises à l'administration centrale chaque année, est loin de rendre tous les services qu'on a d'en attendre. Ces faits, malgré le zèle et le savoir de plusieurs élèves distingués qui les recueillent n'en restent pas moins, en grande partie, perdus pour la médecine. Les hommes éclairés qui dirigent ces maisons ont voulu, il est vrai, que tous leurs registres fussent ouverts aux gens de l'art ; mais à quel travail pénible et fastidieux ne faut-il pas se livrer pour en découvrir ce que l'on cherche dans ce vaste répertoire ! En outre, qui ne sait quand il s'agit d'éclairer un point quelconque de la science ce qu'on ne peut réellement tirer des conséquences rigoureuses que des observations que l'on a recueillies soi-même, ou du moins que quand on a suivi les malades avec plus ou moins d'attention ? En conséquence, nous croyons que cette manière de faire dictée par de bonnes intentions, serait incontestablement meilleure encore, si, dans chaque hôpital, quelqu'un se chargeait de faire connaître les principaux faits qu'on y observe, et d'exposer les règles de pratique adoptées par chaque chirurgien.

Jusqu'à présent nous nous sommes contentés de rassembler des matériaux dans l'établissement où nous sommes attachés, et de publier des mémoires particuliers.

Aujourd'hui, nous nous proposons de rendre compte, en résumé, de ce qui s'est passé de plus intéressant dans cet hôpital depuis que M. Roux est chargé en chef du service chirurgical, en nous appuyant d'ailleurs quelque fois sur la pratique de ce Professeur de la Charité<sup>1</sup>.

Tels furent les termes de Velpeau en 1826, pour présenter dans les *Archives générales de médecine*, son idée de publier de façon trimestrielle l'ensemble des cas cliniques qu'il observa à la clinique interne de l'École de médecine de Paris<sup>2</sup>, installée dans l'hôpital de la Charité, et qu'il préférait appeler « hôpital de Perfectionnement ». Il travaillait alors sous la direction de Philibert-Joseph Roux (1780-1854) jusqu'en décembre 1826, puis de Jules Cloquet (1790-1833) à partir de janvier 1827. La finalité de ces publications était de rendre accessible l'ensemble des observations de l'hôpital de la Faculté dans l'idée de servir au progrès médical.

Le carnet de notes de Velpeau qui fait l'objet de notre étude fut rédigé à ce moment et dans ce but.

### ◆ Présentation du carnet

Il s'agit d'un carnet relié de 17 cm sur 22, de 1, 8 cm d'épaisseur, à la couverture verte, organisé en quatre parties et un feuillet volant, rédigé entre 1826 et 1829, intitulé

<sup>1</sup> *Archives générales de médecine*, 1826 série 11 : 329.

<sup>2</sup> Clavareau 1805.



*Cahier d'observations.* Les trois premières parties sont consacrées à des observations cliniques rédigées entre 1826 et 1828, et la dernière est une bibliographie. Le cahier final de seize pages est vierge, sauf la signature de Velpeau au verso de la dernière page (Fig. 2).



Les deux premières parties, représentent la plus grande partie du carnet et recueillent des observations de malades, de juillet 1826 à mars 1827, période durant laquelle Velpeau menait sa carrière à l'hôpital de la Faculté (également appelé hôpital de l'École de Médecine, hôpital de Perfectionnement ou hôpital de l'École-Pratique)<sup>3</sup>.

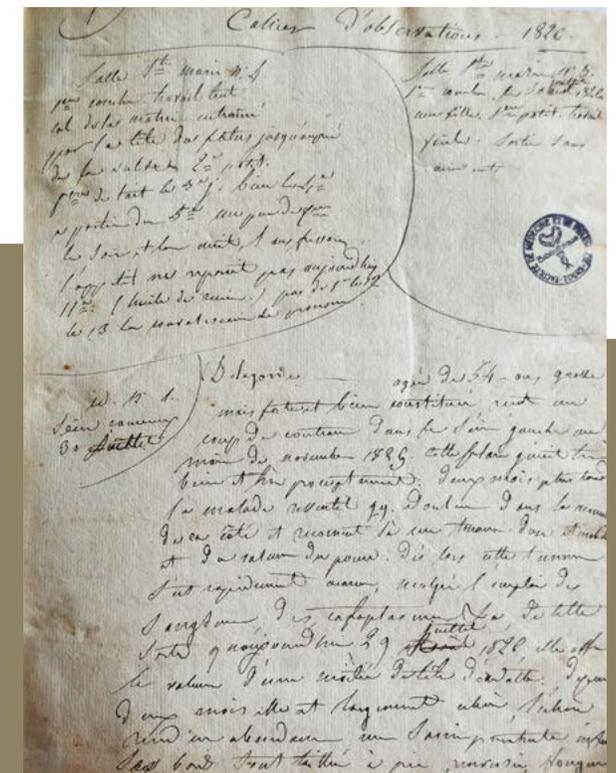
La première partie est le recueil de 112 cas féminins issus des salles Sainte Marie et Sainte Caroline, parmi lesquelles 5 ont entre 5 et 15 ans, ce qui témoigne du fait que les sections hospitalières réservées aux femmes l'étaient également pour les enfants. La deuxième partie rassemble l'étude de 117 cas masculins issus des salles Saint Côme et Saint Charles. Dans cette seconde partie, on retrouve malgré tout deux observations issues de la section des femmes de l'hôpital.

La troisième partie, plus brève, concentre six observations entre mars et mai 1828, sur un même thème : les péritonites du post-partum, thème auquel Velpeau s'attacha pendant plusieurs années.

Enfin, la dernière partie est une bibliographie commentée, rédigée après 1829, la référence la plus récente datant de cette année-là. Elle comporte des articles, des traités et des thèses dont Velpeau fait de brefs résumés (d'une à quelques lignes) parfois annotés de commentaires personnels allant de « très bien » à « [thèse] assez mauvaise ». Cette bibliographie est celle qu'il utilisa pour la seconde édition du *Traité complet d'anatomie chirurgicale* de 1833.

<sup>3</sup> Archives générales de médecine 1826, série 1, n°11.

L'observation clinique de chaque cas est organisée, pour la majorité, selon la même méthode. En marge, Velpeau fait un bref résumé comportant, la salle, le numéro du lit, la date de l'observation, et la pathologie observée. Puis le cas clinique est exposé de façon plus ou moins exhaustive, certaines observations occupant quelques lignes alors que d'autres sont traitées sur plusieurs pages. L'observation débute par le nom de la patiente (souvent même, son prénom, ce qui témoigne d'une certaine intimité de Velpeau avec sa patiente), son âge, ses antécédents notables en lien avec la pathologie actuelle, la « constitution », les circonstances de survenue de la pathologie (en cas d'accouchement, l'heure de début du travail) puis la description du cas clinique, parfois heure par heure, et jour après jour, jusqu'à la date de guérison. Dans quatre cas, lorsque l'issue fut fatale, la nécropsie est entièrement détaillée. Les observations ne sont pas toujours rédigées dans un ordre chronologique strict, certaines sont reprises en plusieurs parties, ce qui témoigne du fait que Velpeau les transcrivait a posteriori, probablement d'après des notes prises auprès du malade au vu des détails nombreux.



Quoi qu'il en soit, la lecture du carnet nous immerge dans le quotidien d'un hôpital du début du XIX<sup>e</sup> siècle où nous suivons pas à pas Velpeau dans sa démarche clinique auprès des patientes. Nous ressentons l'atmosphère de l'hôpital de cette époque où se mêlent parturientes, femmes malades et enfants. À cette lecture, nous devinons facilement chez Velpeau, un caractère méthodique, assidu, curieux, dévoué et passionné par son art, en quête de nouveaux procédés thérapeutiques. **Ce petit carnet de notes se révèle donc être un témoin historique d'une époque médicale et de la démarche intellectuelle d'un grand personnage de la médecine du XIX<sup>e</sup> siècle.**



Fig.3 : Alfred Louis Armand Marie Velpeau. Lithographie gravée par A. Maurin, ©Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine.

## ◇ Contexte

Lorsqu'il débuta l'écriture de ce carnet en 1826, Velpeau avait 31 ans. Il avait obtenu son doctorat en médecine trois ans plus tôt, il publiait ses premiers travaux et jouissait déjà d'une belle notoriété. La rédaction de ce carnet intervint donc au commencement de la carrière de Velpeau. C'est à cette époque qu'il fit ses premières armes en chirurgie sous la direction de Philibert-Joseph Roux, chef du service chirurgical de la Charité, qui fit s'exercer *in vivo* sous son regard, les jeunes chirurgiens auxquels il enseignait. Cette pratique était alors peu courante, les chirurgiens s'essayant majoritairement sur des cadavres. Après décembre 1826, ce fut Jules Cloquet qui prit la succession à ce poste.



Fig. 4 : école de médecine par Clavareau, 1805. Bibliothèque interuniversitaire de santé-section médecine, Paris

L'hôpital de la Faculté contenait 36 lits dont 24 destinés aux hommes (Salles Saint Côme et Saint Charles) et 12 aux femmes (salles Sainte Marie et Sainte Caroline). Malgré un nombre de lits majoritairement consacré aux hommes, Velpeau observa de nombreux cas féminins du fait du grand nombre d'accouchements (20% du total des patientes observées). Grâce au recrutement important de l'hôpital, mais également à son travail assidu, Velpeau acquit une grande expérience. Au début de l'année 1828, il rédigea dans le carnet six cas de péritonite puerpérale, dont quatre étaient issus de sa patientèle privée. Ce furent les dernières observations cliniques du carnet. Deux mois plus tard, en mai 1828, grâce aux compétences acquises pendant ses années à l'hôpital de la Faculté, il fut nommé chirurgien des hôpitaux et accoucheur, poste qu'il convoitait tant et dont il fut particulièrement fier :

Sachez que maintenant mon rôle est d'être chirurgien et accoucheur plus que médecin, c'est-à-dire que je veux couper et trancher. Il ne fut oncques un homme plus déterminé ; j'ampute bras et cuisses, je fais composer les chirurgiens d'hôpitaux depuis que je suis au bureau central, et, hier encore, je vous ai extirpé la plus belle tumeur que vous ayez jamais vu dans le creux de l'aisselle. Dubois, Boyer, Roux et Dupuytren ne sont plus que de misérables enfants ; ils ont parcouru leur cercle ; leur étoile doit pâlir devant les astres qui s'élèvent ; et après nous s'ils en restent... C'est pour vous dire qui auront besoin du bistouri devront à l'avenir m'être adressés, vous entendez bien ?<sup>4</sup>

Tout au long de sa carrière Velpeau n'eut de cesse de s'intéresser à la pathologie féminine. Par sa compétence d'accoucheur, il fut de fait auprès du corps de la femme. La notice analytique de ses travaux de 1842 comportait 15 articles consacrés à la pathologie féminine spécifiquement. En parallèle, il publia deux traités consacrés aux accouchements : le *Traité élémentaire de l'art des accouchemens (sic) ou Principes de tokologie et d'embryologie* en 1829, puis le *Traité complet de l'art des accouchemens (sic) ou tokologie théorique et pratique* en 1835, ainsi qu'un *Traité des maladies du sein* (1854).

## Les observations cliniques du Carnet

Dans bon nombre de ses publications, Velpeau fait référence aux cas cliniques qu'il a consignés dans son carnet. Dans quelle mesure les cas de femmes observés dans le carnet sont-ils le point de départ de théories élaborées par Velpeau ? Quelles méthodes de travail nous révèlent-ils ? Nous chercherons à montrer comment Velpeau s'est servi des cas qu'il a observés dans ce carnet pour ensuite établir ses théories.

- **Les accouchements** : élever une pratique courante au rang de science

Dans le carnet que nous étudions, 55 des 112 cas de patientes sont des rapports d'accouchement. Le style de leur rédaction diffère en certains points des autres descriptions. Velpeau y consigne la parité de la patiente, la description du travail, la présentation de l'enfant et son sexe, la date d'apparition de « la fièvre de lait », et parfois la date de sortie de la patiente.

L'accouchement est un sujet qui intéressa particulièrement Velpeau, puisqu'il y consacra, outre l'édition de deux traités, neuf articles entre 1826 et 1839. Aux yeux de Velpeau, le métier d'accoucheur était un art, et ne devenait pas accoucheur qui voulait. Il se battit contre les accoucheurs sans formation fiable et sans expérience qui savaient seulement réaliser des accouchements sans difficultés, mais qui mettaient en danger femme et enfant à la moindre complication, l'issue étant parfois catastrophique<sup>5</sup>. Par la réalisation de son premier traité il souhaita exposer la discipline de façon nouvelle, plus moderne, qu'il préféra nommer tokologie<sup>6</sup> et qu'il chercha à élever au rang de science, réservée aux médecins expérimentés :

C'est en envisageant [la science des accouchements] sous ce point de vue large et philosophique qu'on finira par l'asseoir sur une base digne de l'objet qu'elle embrasse, et par détruire cet absurde préjugé du vulgaire qui ne veut pas qu'on puisse être à la fois accoucheur habile et médecin instruit !<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Bretonneau, *Correspondance* II : 372 (lettre à Bretonneau du 18 juin 1826).

<sup>6</sup> Tokologie : le nom est formé de deux termes grecs *tokos* (accouchement) et *logos* (discours).

<sup>7</sup> *Traité complet de l'art des accouchemens* 1835, I : 5

<sup>4</sup> Bretonneau, *Correspondance* II : 509 (lettre à Bretonneau du 30 juillet 1828).

C'est aussi cette riche expérience des accouchements qui lui valut reconnaissance dans le domaine : « Velpeau, nous le répétons, ne doit pas être confondu avec les petits accoucheurs », écrit le chroniqueur de la *Gazette des hôpitaux civils et militaires* en 1829<sup>8</sup>. Dans la préface du *Traité*, Velpeau affirme que « mille à douze cent accouchements, examinés avec soin, soit à la maternité de Tours, et à l'hôpital Saint Louis pendant qu'[il] y était élève, soit à l'hôpital de Perfectionnement (...) soit à [son] amphithéâtre et dans [sa] pratique particulière » lui furent nécessaires pour réaliser l'ouvrage (Fig. 5)

8 *Gazette des hôpitaux civils et militaires (Lancette française)* 1829, (23 juin 1829 - 2 février 1830), vol. 2 : 267.



ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS. — UNE CLINIQUE (Voir page 467. — (Dessin M. Ryckedebusch. L'année Médico. 1868)

Fig. 5 : une clinique à l'école de médecine de Paris  
Bibliothèque interuniversitaire de santé-section médecine, Paris

Parmi eux, un cas issu des observations du carnet retint son attention pour la rédaction d'un paragraphe consacré à l'oblitération du vagin par une bride.

Il s'agit d'une observation de la salle Sainte Caroline, datée du 29 octobre 1826, dans laquelle Velpeau décrit un accouchement réalisé par ses soins, d'une patiente amenée au quatrième jour de travail par un certain M. Dubourguet du fait de la nécessité d'intervenir. La source est clairement identifiable notamment par la référence à ce personnage sur lequel nous n'avons pas trouvé plus de détails, ainsi que par la description de la bride vaginale obstruant le vagin. Toutefois, dans le *Traité*, la description est plus concise et diffère par quelques détails de l'observation que nous lisons dans le carnet. Est-ce que Velpeau rédigea ce cas de mémoire ? Adapta-t-il son récit pour le *Traité* qui se veut plus théorique qu'un rapport de cas clinique ? Il s'agissait ici uniquement de décrire la structure d'une bride vaginale.

Voici comment Velpeau exposa la bride vaginale dans son *Traité* :

Une femme en travail pour la troisième fois accouchée deux ans auparavant au moyen des instruments, fut amenée par M. Dubourguet à l'hôpital de Perfectionnement étant dans des douleurs depuis trois jours ; je voulus introduire le forceps mais je fus bientôt arrêté par une large bride semi-lunaire, dure et comme fibro-cartilagineuse qui existait à deux pouces au-dessus de la vulve, et que j'incisai sur trois points de son bord libre<sup>9</sup>.

Dans le carnet, la rupture de la bride semble involontaire, contrairement à l'aspect appliqué de l'incision qui lui fut donné dans la description du *Traité*. De plus, cette description nous apprend qu'il s'agit d'un accouchement effectué devant une assistance :

Amenée par M. Dubourguet ; était déjà accouchée il y a deux ans et le chirurgien fut obligé d'appliquer le forceps ; les suites de couche furent graves et cette femme garda le lit pendant trois mois. Entrée à l'hôpital le 29 octobre, elle était au quatrième jour du travail, sa poche est rompue depuis 36 h. [...] J'applique le forceps à 6 h du soir et je suis assez longtemps arrêté par une bride très dure et comme fibro-cartilagineuse

9 *Traité* 1829, II : 655

qui forme un demi-cercle sur la paroi postérieure du vagin à un pouce au-dessus de la fourchette. Bride qui réduit considérablement l'ouverture de la vulve et s'oppose à l'introduction des branches de l'instrument. Enfin je parviens à le placer. Néanmoins et plutôt que de s'allonger pour laisser passer la tête, cette bride se détruit en produisant un bruit de craquement qu'entendent tous les assistants.

La description du carnet est plus exhaustive et nous donne également des détails sur l'enfant après la délivrance : « Cet enfant ne respire pas, ses membres sans être très flasques n'ont pourtant pas la fermeté de ceux d'un enfant vivant. Ses lèvres sont bleues, le cordon ombilical est verdâtre, déjà affaissé et présentant un signe de séparation à son union avec la peau du ventre, comme on le remarque ordinairement deux jours après l'accouchement. » Malgré cela, grâce à « des bains excitants » pendant deux heures ainsi que « l'insufflation pulmonaire » l'enfant paraît sauvé. Velpeau ne retint pas cet épisode pour la rédaction du *Traité* car il ne fait pas l'objet de ce paragraphe consacré à la bride vaginale, mais il nous apprend les soins donnés au nouveau-né dans de pareilles circonstances au XIX<sup>e</sup> siècle.

- **La pathologie mammaire** : premiers pas vers une classification des tumeurs

Dans le carnet de notes cinq observations concernent la pathologie mammaire. Ce sujet retint toute l'attention de Velpeau puisqu'il y consacra en 1854 le *Traité des maladies du sein* dans lequel il ne retranscrit pas littéralement d'observation que nous aurions pu lire dans le carnet. C'est pourtant dès 1826, époque contemporaine à la rédaction de ce carnet, qu'il commença à étudier le sujet des tumeurs mammaires, en cherchant à les classer et en distinguer par l'anatomo-pathologie plusieurs sortes dont les caractéristiques cliniques étaient différentes. Les observations que rédigea Velpeau en 1826 se trouvent donc être le point de départ de l'identification d'une classification qu'il exposa presque trente ans plus tard dans le *Traité des maladies du sein*. Il fit part pour la première fois de cette approche dans l'un de ses articles dans les *Archives générales de médecine* dans lesquelles il exposait trimestriellement le compte rendu des observations de l'hôpital de Perfectionnement :

Quand même il serait vrai de dire que toutes les dégénérescences ou productions morbides reconnaissent pour cause l'inflammation, les chirurgiens n'en seraient pas moins obligés d'admettre les diverses espèces établies par les anatomo-pathologistes modernes, comme autant de maladies de nature différentes<sup>10</sup>.

En 1854, lors de la rédaction du *Traité*, il reprit les termes de son article de 1826 pour exposer sa théorie, et conclut : « J'avais donc senti que la classification des cancers et la distribution des tumeurs du sein avaient besoin d'être profondément modifiées »<sup>11</sup>.

Dans ce premier article, Velpeau décrit cinq cas de tumeurs mammaires qu'il distingue : un squirrhe colloïde ou hydatiforme, un cancer fibro-squirrheux, deux squirrhes à rayons fibro-celluleux, une tumeur encéphaloïde.

Ce dernier cas d'une tumeur encéphaloïde concerne Mme Delagarde, patiente de 58 ans dont Velpeau suivit la pathologie du 29 juillet 1826 à la salle Sainte Marie, date de son opération par Roux, jusqu'au 12 novembre de la même année, date à laquelle la patiente succomba à sa maladie. Velpeau exposa le cas de cette patiente dans deux articles successifs des *Archives générales de médecine*, le premier paru en décembre 1826 consacré à l'intervention et à l'examen anatomo-pathologique de la masse extirpée, et le second, paru en 1827, à la nécropsie de la patiente, suivi d'une réflexion sur les tumeurs encéphaloïdes. Cet article fut quasiment repris mot pour mot des notes issues du carnet autour de la patiente Delagarde, qui fut la première description entièrement détaillée qu'y rédigea Velpeau.

On retrouve également le cas de Merteau, patiente de 48 ans, qui présentait une tumeur du sein gauche, qui s'avéra être un squirrhe à rayon fibro-celluleux opéré en juin 1826, et dont il rédigea l'observation dans un premier<sup>12</sup> article. Cet épisode ne nous est pas donné à lire dans le carnet. Quelques mois plus tard, Velpeau rédigea un second article permettant de suivre l'évolution clinique

<sup>10</sup> *Archives générales de médecine* 1826, série 1, n° 12 : 513.

<sup>11</sup> *Traité des maladies du sein* 1854 : 482.

<sup>12</sup> *Archives générales de médecine* 1826, série 1, n° 12 : 516.

de certaines de ses observations, dont Delagarde et Merteau<sup>13</sup>. Il décrit alors la seconde opération d'un abcès au même sein, celle que subit Merteau en novembre de la même année et qu'il consigna ainsi dans son carnet :

Merteau, 48 ans, abcès et tumeur au sein à la suite de couches. Opérée le 6, la tumeur n'est qu'un kyste qui avait été rempli de matière purulente. Cette poche entourée de tissus \*\* en avant, appuyait sur le grand pectoral qu'il a faite rouler avec le scalpel. On n'ouvrit pas par première intention. Point d'accident consécutif. Le 13 la malade est très bien. La plaie se déterge (il n'y aura point ici de reproduction !). Le 17 la plaie est très belle.

Ceci nous indique que Velpeau suivait ses patientes sur le long terme et réévaluait leur état de santé, à distance de leur opération.

Dans le numéro 13 des *Archives générales* de 1827, un troisième cas est issu d'une observation d'août 1826 faite à la salle Sainte Marie, mais que Velpeau ne détailla que très succinctement dans le carnet : « Petite tumeur mobile, non douloureuse existante depuis 15 mois à droite, extirpée le 13 août 1826. La plaie n'est pas encore tout à fait cicatrisée le 27. » Néanmoins, l'article publié comporte une description bien plus détaillée de l'anatomo-pathologie de la masse opérée par Roux : peut-être Velpeau put-il compter sur les notes de ses collègues ? ou bien rédigea-t-il de mémoire ?

Quoi qu'il en soit, les observations du carnet constituent les premiers pas de Velpeau, vers la classification des cancers mammaires qu'il distingua en sept catégories dans le *Traité des maladies du sein*, à savoir les squirrhés ; les tumeurs encéphaloïdes ; la mélanose ; les cancers chondroïdes, colloïdes, fibro-plastiques ; les épithéliomes ; les keloïdes ; les cancers anormaux.

De plus, l'expérience de la chirurgie des tumeurs acquise auprès de Roux semble avoir largement influencé la pratique future de Velpeau. Pour cela, nous pouvons par exemple comparer la description du pansement appliqué après la chirurgie de la patiente Delagarde en juillet 1826 à la technique décrite par Velpeau dans le *Traité* :

<sup>13</sup> *Archives générales de médecine*, 1827, série 1, n° 13 : 527.

Carnet : L'opération est pratiquée le 30 au matin ; une double incision elliptique dans le sens du grand pectoral libérèrent (sic) la tumeur que l'on enlève rapidement en même temps qu'une grande portion de peau et des muscles pectoraux. Un linge fin est jeté dans la plaie que l'on remplit de boulettes molles de charpie, ensuite de larges plumasseaux sont appliqués. Des compresses (...) couvrent le tout et cet appareil est fixé à l'aide d'une large bande.

Traité, p. 639 : Si les bords de la plaie sont homogènes, s'il a été permis de tailler les tissus à pic, comme pour enlever une tranche de melon, les bandelettes de diachylon gommé permettent (...) d'atteindre parfaitement le but. (...) il est souvent utile de placer, soit sous les bandelettes, soit par-dessus, des compresses graduées ou rouleaux de charpies, afin d'exercer par là une sorte de compression expulsive. (...) il n'y a plus pour compléter le pansement, qu'à jeter sur la ligne qui représente la division un linge criblé enduit de cérat, puis les gâteaux de charpies les compresses et le bandage.

Il s'agit bien ici de la même technique que celle que lui enseigna Roux lors de l'intervention de Delagarde en 1826 ! Ce procédé fut également celui employé lors de la première opération de Merteau, décrite dans son premier article (absente du carnet). L'étude du carnet nous dévoile donc les prémices de la classification que Velpeau établit 30 ans plus tard, ainsi que les bases d'une technique chirurgicale acquise (presque sous nos yeux !) dont il poursuivit la pratique.



Fig. 6 : Philibert Joseph Roux, dans Auguste Corlieu, Centenaire de la Faculté de médecine de Paris (1794-1894), Paris, Alcan, J.-B. Baillière, Doin, Masson 1896. BIU Santé.

- **Les maladies vénériennes** : l'emploi du Copahu et du cubèbe dans la gonorrhée

Dans son article « Du baume de Copahu et du cubèbe dans le traitement de la gonorrhée »<sup>14</sup>, Velpeau proposa d'utiliser le copahu par voie rectale. Bretonneau, avec lequel il garda un lien étroit et une correspondance régulière depuis son départ de Tours pour Paris, fut, écrit-il, à l'origine de l'idée de cette expérience : « M. Bretonneau, mon maître et ami, auquel je dois l'idée des expériences qui viennent d'être rapportées ».

Le Copahu<sup>15</sup> était déjà connu pour le traitement de la gonorrhée, ce fut le mode d'administration qui fut novateur dans cette expérience. Velpeau proposa la voie rectale du fait de la mauvaise tolérance digestive et du goût du Copahu. C'est à partir de juillet 1826, et ce, sur 22 sujets atteints de gonorrhée, dont cinq femmes, qu'il essaya cette méthode. Il décrit dix cas, dont trois femmes, parmi lesquelles deux reprennent des cas cités dans le carnet que nous étudions.

Le premier cas est celui d'une jeune Allemande, présentant une gonorrhée depuis 5 semaines, hospitalisée à la salle Sainte Marie le 11 septembre 1826. Elle fut reçue spécifiquement pour bénéficier de ce nouveau traitement qui dura cinq jours, à posologie croissante de deux, jusqu'à quatre gros<sup>16</sup>. La patiente fut réexaminée en novembre 1826, et la guérison fut définitivement prononcée. Rapidement après ses premiers essais, Velpeau adjoint le poivre de cubèbe<sup>17</sup> au Copahu par voie rectale. Au moment de la rédaction de l'article, Velpeau l'avait alors employé dans trois cas, dont un seul fut jugé concluant. Il s'agit de la seconde patiente dont il est question dans le carnet de notes, entrée le 21 septembre 1826 à l'hôpital de la Faculté, alors atteinte de façon concomitante d'une conjonctivite (probablement gonococcique) et de leucorrhées depuis huit mois. On débuta par un lavement au Copahu, puis on ajouta le poivre de

14 *Archives générales de médecine* 1827, série 1, n° 13 : 1827.

15 Le baume de Copahu ou Copaiiba est une résine extraite du cœur de l'arbre, utilisé traditionnellement pour ses propriétés anti-inflammatoires.

16 Un gros valait 4 grammes dans l'ancienne pharmacologie.

17 Le poivre de cubèbe provenant d'un poivrier des Indes à grain rond à petite queue, utilisé comme épice ; on en tire une huile essentielle aux propriétés anti-histaminiques.

Cubèbe à la dose de six gros le deuxième jour du traitement. La patiente guérit en 4 jours, et l'on poursuit le traitement trois jours de plus.

Dans chaque cas, les essais ne furent faits qu'avec accord de Roux [(ou Gilbert Breschet (1784-1845) lorsque Roux était absent)]. Les cas relatés dans le carnet sont donc, en quelque sorte, les essais cliniques de la méthode du traitement de la gonorrhée par le Copahu par voie rectale, dont Velpeau expose sa théorie dans l'article des *Archives médicales* consacré à ce sujet. Velpeau affirme avoir guéri l'ensemble de ses patients par ce procédé, bien qu'à la fin de son article il nuance ce propos : « qu'on n'aïlle pas, accorder à la médication que je viens de proposer plus de confiance qu'elle n'en mérite réellement, et croire qu'elle triomphera toujours de la gonorrhée ». Au final, le protocole que recommanda Velpeau fut l'administration par clystère du baume de Copahu pendant cinq à huit jours, avec une augmentation progressive de la posologie de deux jusqu'à huit gros. Après avoir testé plusieurs liants (décoction de kina, puis jaune d'œuf et décoction de guimauve), Velpeau décida d'employer le jaune d'œuf allié à une eau gommée.

- **La péritonite puerpérale** : l'emploi des frictions mercurielles, un exemple de débat contre les physiologistes

Velpeau accorda une importance particulière au traitement des péritonites puerpérales aiguës dont la mortalité restait au XIX<sup>e</sup> siècle particulièrement élevée. Jusqu'alors le traitement se composait d'applications de sangsues, de saignées et de vomitifs avec un échec quasiment constant. Il confiait déjà à Bretonneau, dans une lettre du 14 mai 1826 ses premières expériences sur les frictions mercurielles dans de pareilles circonstances, traitement dans lequel il met beaucoup d'espoir :

J'ai presque la certitude d'avoir guéri une péritonite puerpérale aiguë, portée à son plus haut degré, à l'aide de frictions mercurielles (...). Que je voudrais qu'il m'en tomba d'autres sous la main ! Si vous en rencontrez, tentez donc ce moyen, que je n'ose encore appeler héroïque<sup>18</sup>.

18 Bretonneau *Correspondance* II : 357 (lettre du 14 mai 1826).

Il mena ses recherches cliniques à l'hôpital de Perfectionnement et exposa sa nouvelle méthode dans son article *Sur l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement de la péritonite des femmes en couches* en 1827. Il y proposa l'emploi « des frictions sur toute l'étendue du ventre, et les renouveler toutes les deux ou trois heures, au lieu de les appliquer aux cuisses, et deux fois le jour seulement ». D'autres médecins avant lui, dont Laennec, utilisèrent les frictions mercurielles, mais sur les cuisses, et en association à d'autres méthodes. Velpeau obtint rapidement le soutien de Roux pour mener ses études à l'hôpital de perfectionnement :

M. Roux, n'avait pas beaucoup plus de confiance que nous dans les évacuations sanguines, il fut convenu que cette médication serait de nouveau essayée dès qu'une péritonite n'aurait pas cédé aux premières saignées<sup>19</sup>.

Parmi les patientes sur lesquelles la nouvelle méthode fut appliquée, les cas de Pichard et de Marie D. furent consignés dans le carnet, avant de servir à la rédaction de cet article de 1827. Ces deux descriptions font partie des plus détaillées du carnet, ce qui atteste du grand intérêt de Velpeau pour ce sujet. La première des deux patientes à bénéficier du nouveau traitement est Pichard, âgée de 21 ans, suivie à la salle Sainte Marie n°5 en octobre 1826, qui reçut d'abord un traitement par saignées puis deux applications de sangsues (quarante, puis trente), avant de bénéficier des frictions après 24 heures, à la dose de deux gros toutes les trois heures. Dès la deuxième friction, la patiente fut largement soulagée, mais après six jours de traitement, associés à des bains<sup>20</sup>, la patiente succomba.

La seconde patiente, hospitalisée à la salle Sainte Marie n°3 en novembre 1826, Marie D., reçut également une saignée ainsi que l'application de soixante sangsues, avant de bénéficier des frictions mercurielles après 24 heures. Le protocole de Roux fut donc respecté, puisque chacune des patientes ne reçut de frictions qu'après avoir d'abord été traitées par les saignées. Ces deux

patientes furent chacune soulagées par les frictions mercurielles en quelques heures. Néanmoins, toutes deux succombèrent. Dans l'article de 1827, sur sept cas d'emploi des frictions mercurielles, seules deux patientes furent guéries. Velpeau justifie ces échecs par le fait qu'une patiente n'est pas issue de ses expériences mais est un cas rapporté, il n'est donc pas possible de juger de la méthode, puis revient sur les cas de Pichard et Marie D. Concernant Pichard, c'est la durée des frictions ainsi que la méthode d'application qu'il remet en cause :

Nous l'avouerons franchement, il nous semble qu'ici on doit peut-être attribuer l'insuccès à ce que les frictions n'ont pas été continuées assez longtemps ou faites convenablement, ou bien au caractère particulier de la maladie plutôt qu'à l'inefficacité de la médication.

Puis à propos de Marie D., c'est l'état d'évolution de la pathologie qui fut retenu comme responsable de l'échec :

Il n'est pas douteux que les frictions, essayées seulement lorsque l'agonie était sur le point de commencer, ont ramené cette accouchée jusqu'aux portes de la santé.

Malgré les différents échecs du traitement, Velpeau reste confiant sur sa méthode et continue à la défendre :

Notre conscience n'en est pas moins tourmentée par l'idée que très probablement il était possible, à l'aide du médicament qui les a soulagées d'une manière si évidente, d'arriver à une guérison complète en l'employant avec plus de vigueur, ou bien en en modifiant l'application.

Il s'agit pour lui d'un traitement prometteur dont l'usage thérapeutique doit être mis au point par de nouvelles expériences. Il n'en fallait pas moins pour agiter les détracteurs de Velpeau, qui répondirent rapidement à cet article. C'est le cas de Boisseau, que Velpeau citera nommément dans un second article paru en 1829, qui attaqua cette pratique dans sa *Nosographie organique* :

19 *Revue médicale française et étrangère et journal de clinique de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et des grands hôpitaux de Paris* 1827, tome I : 5

20 utilisés pour laver la patiente des couches mercurielles afin que les applications suivantes soient plus efficaces.

On a préconisé récemment les frictions mercurielles dans le traitement de la péritonite aiguë ; si cette application d'un moyen que l'on veut rendre à la fois banal et spécifique, était seulement fondée sur une théorie absurde, il faudrait encore l'introduire dans la pratique, si elle était efficace ; mais elle ne peut être que nuisible, car à coup sûr la présence du mercure passé au travers la peau, dans le tissu cellulaire voisin du péritoine enflammé, ne peut guère agir autrement qu'il ne le fait quand on l'introduit en l'injectant dans les veines.<sup>21</sup>

Velpeau poursuit ses études cliniques. Six nouveaux cas de patientes traitées par frictions mercurielles de mars à mai 1828 sont rapportés dans le carnet, qui donnèrent lieu à un nouvel article paru en 1829<sup>22</sup> : *De l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la péritonite*, dans lequel il répond à Boisseau en ces termes :

Toutefois j'ai lieu d'être étonné qu'un médecin soit allé jusqu'à [traiter la méthode] d'absurde et de dangereuse sans l'avoir examinée, et par cela seul, qu'elle ne s'accorde pas avec ses idées théoriques ; à celui-là, je n'ai rien à répondre.

Le débat est bien plus profond qu'une simple querelle au sujet des frictions mercurielles. Il s'agit ici d'aller à l'encontre des principes des physiologistes, dont le chef de file était Broussais, et auxquels s'opposait ardemment Velpeau. Il se confiait d'ailleurs à Bretonneau au sujet d'une fillette dont le traitement avait été suivi par ses confrères physiologistes :

Savez-vous que depuis cinq mois cette petite victime du physiologisme ne recevait dans son estomac que les remèdes les plus relâchants de la pharmacopée broussaisienne, et aux alentours de sa tumeur scrofuleuse que des sangsues ? [...]. D'ailleurs ce n'est pas à M. de Genoude que j'aurai pu dire ce que je pensais des moyens employés jusque-là ; et vous savez qu'il n'est pas facile de faire entendre raison aux médecins physiologistes<sup>23</sup>.

Son rejet des physiologistes est tel, que nous pouvons lire dans son carnet, alors uniquement destiné à lui-même, une note à la suite d'un cas d'une

patiente probablement morte dans les suites d'une pneumonie, à l'encontre des physiologistes : « Quelle est ici la cause matérielle de la mort ? Ah ! Turbulents physiologistes, que vous êtes insensés ! ... »

Cette note suffit à comprendre avec quelle virulence et sévérité il jugeait ses confrères.

Pour ce second article, Velpeau reprend les cas du premier et cherche à justifier les échecs de la méthode par frictions mercurielles. Cinq cas sur les sept initiaux sont repris, dans un ordre qui diffère, et de façon plus concise, en s'arrêtant aux périodes où la patiente ressent un mieux ; il minimise le nombre de décès « trois malades qui ont fini par succomber » (au lieu des cinq initiales). Pour Velpeau, même si l'issue est fatale, c'est l'amélioration transitoire qui importe, la méthode restant à affiner. Méthode trop récente, recrutement de patientes pas assez important, protocole mal suivi par les effecteurs, cas pris en charge trop tardivement, sont pour Velpeau les raisons de ces échecs ; il ne s'agissait dans le premier article que des prémices, des premiers essais cliniques en somme.

Ce second article se poursuit par sept nouveaux cas, dont un cas d'un homme de Bordeaux, car ce sont l'ensemble des péritonites aiguës, et non uniquement les péritonites puerpérales, qui font l'objet de ce nouvel article. Parmi eux, les cas de Mme Maubert, Mme G\*\*, et Mme Maylard sont issus des observations du carnet. Pour chacun de ces trois cas, Velpeau fut appelé au chevet des patientes par la sage-femme qui avait pratiqué l'accouchement, ce qui témoigne d'un travail en réseau. Concernant Mme Maubert, l'article nous apprend la présence d'une tumeur n'ayant pas entravé la guérison de la patiente, alors que le cas du carnet n'en fait aucune mention et est beaucoup plus concis, la patiente ayant pu « partir pour la campagne dix-huit jours plus tard » !

Pour l'ensemble de ces cas, Velpeau prend soin de ne présenter aucun échec de la méthode par frictions mercurielles. Il va au-devant des critiques et reconnaît que certains cas ont échoué : quatre échecs à l'hôpital de l'École,

21 Boisseau 1828 : 53.

22 Archives générales de médecine 1829, série 1, n°19 : 535.

23 Bretonneau, Correspondance II : 372 (lettre à Bretonneau du 18 juin 1826).

trois échecs personnels liés au fait que le traitement fut débuté trop tardivement (dont un d'une patiente de 20 ans, dont le cas détaillé est le dernier du carnet). Cette fois, les patients sont pris en charge plus précocement, le traitement par frictions mercurielles est toujours associé à d'autres thérapeutiques, comme le calomel, et précédé des émissions sanguines comme lors des premiers essais de 1826. Velpeau continue à défendre les frictions mercurielles qui doivent occuper une place privilégiée dans les péritonites puerpérales et de façon plus globale, dans les péritonites aiguës.

Au travers des cas exposés dans le carnet des Velpeau que nous avons étudié, nous avons pu découvrir sa méthode d'apprentissage, de travail, et deviner son investissement quotidien dans son métier de chirurgien-accoucheur. Nous apparaît le caractère de Velpeau, à la fois compatissant, dévoué et proche de ses patients, mais aussi sévère, critique et intransigeant envers ses confrères. Dans ce numéro consacré à la *Fabrique du corps féminin*, nous avons étudié les cas exclusivement féminins. Le carnet mérite néanmoins encore toute notre attention au sujet des nombreux cas masculins dont une étude similaire pourrait être faite. Il renferme également un grand nombre de cas de pathologies ophtalmiques, qui probablement, furent un point de départ aux dix-neuf articles consacrés à ce sujet entre 1820 et 1842, et à son *Manuel pratique des maladies des yeux* paru en 1840. Ce carnet d'apparence modeste, renferme donc des outils utiles à la compréhension de la médecine du XIX<sup>e</sup> siècle, et son étude reste à poursuivre.

## AUTEUR

### ◆ Elise André

Docteur en médecine

Maître de stage de la faculté de médecine de Tours

## BIBLIOGRAPHIE

- ◆ *Archives générales de médecine*, 1826, série 1, N°11, Paris : Béchot jeune.
- ◆ *Archives générales de médecine*, 1827, série 1, N°13, Paris : Béchot jeune.
- ◆ *Archives générales de médecine* 1829, série 1, n°19, Paris : Béchot jeune.
- ◆ *Gazette des hôpitaux civils et militaires (Lancette française)* [23 juin 1829 - 2 février 1830], II., Paris.
- ◆ *Revue médicale française et étrangère et journal de clinique de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et des grands hôpitaux de Paris*, 1827, I, Paris : Gabon et compagnie.
- ◆ Boisseau François-Gabriel, *Nosographie organique*, Paris, J.-B. Baillière, Paris-Londres, 1828-1830.
- ◆ Bretonneau, *Correspondance d'un médecin*, éd. Par Marie Boissière, 3 tomes Tours, PUF, 2015.
- ◆ Clavareau Nicolas-Marie, *Mémoires sur les hôpitaux civils de paris ...*, Paris, de Prault, 1805.
- ◆ Velpeau Alfred, *Cahier d'observations* 1826, manuscrit. Fonds ancien, Bibliothèque Émile Aron, Faculté de médecine, Tours.  
— *Traité élémentaire de l'art des accouchemens (sic) ou Principes de tokologie et d'embryologie*, Paris, J.B. Baillière, 1829.  
— *Traité complet de l'art des accouchemens (sic) ou tocologie théorique et pratique*, accompagné de seize planches gravées, Paris, J.B. Baillière, 1835.  
— *Traité des maladies du sein et de la région mammaire*, Paris, Victor Masson, 1854.

## DEUX EXEMPLES DE LA VITALITÉ DES TRAVAUX SUR LES TEXTES MÉDICAUX ANCIENS MENÉS PAR DES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI

*Antoine Drizenko*

*Professeur des Universités en Anatomie  
Praticien Hospitalier en Anesthésie-Réanimation  
Université de Lille-CHU de Lille- Halma Umr 8164*

Le 4 décembre 2023 Philippe Guillet, docteur en médecine, soutient une thèse d'histoire de la médecine entreprise en 2019 sous la direction du professeur Nicolas Weill-Parot à l'école pratique des hautes études, à Paris. C'est l'aboutissement académique naturel d'une longue recherche entreprise dès 2015. En effet, cette année-là, Philippe Guillet faisait partie des trois étudiants que la regrettée Danielle Gourévitch qui avait succédé à Mirko Grmek comme professeur à l'école pratique des hautes études, m'avait adressés. C'est dans le cadre de l'UE du Master 1 Biologie-Santé « transmission des textes médicaux anciens » à la Faculté de médecine de l'université de Lille que j'ai eu le plaisir d'enseigner à Philippe Guillet les rudiments de la paléographie latine, tandis que le professeur Myriam Hecquet faisait de même dans le domaine de la paléographie grecque et de l'ecdotique. Le mémoire soutenu à l'issue de cette année de Master 1 portait sur l'édition diplomatique d'un texte d'anatomie inédit en moyen français conservé sous la cote *manuscrit* Fr. 19 991 à la bibliothèque nationale de France. Ce premier travail a fait l'objet d'une communication à la Société française d'histoire de la médecine et a été publié dans le tome L, n°4, de la revue *Histoire des sciences médicales* en décembre 2016. C'est naturellement que j'ai recommandé à Philippe Guillet de poursuivre ses recherches à Paris, en master 2, sous la direction de Joël Chandelier à l'université Paris 8. Le mémoire de recherche portait sur *L'anatomie en moyen français au XV<sup>e</sup> siècle : édition de deux textes et recherches sur leurs modèles latins*. Le second manuscrit ainsi étudié par Philippe Guillet est conservé à la bibliothèque municipale de Lille. La comparaison entre ces deux manuscrits

ISABELLE COQUILLARD,  
CORPS AU TEMPS DES LUMIÈRES. LES DOCTEURS  
RÉGENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE  
L'UNIVERSITÉ DE PARIS AU XVIII<sup>E</sup> SIÈCLE,  
PARIS, HONORÉ CHAMPION, 2022, 800 P.

*Stanis Perez*

*Historien MSH Paris Nord*

Le fort volume que l'historienne Isabelle Coquillard a publié, à la suite de sa thèse de doctorat, va compter, pendant longtemps et à juste titre, dans la bibliographie des études relatives au milieu médical français des Lumières. Réalisée à partir d'archives inédites et de publications oubliées, cette étude comble une lacune évidente. Les 458 docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris au XVIII<sup>e</sup> siècle (entre 1707 et 1792, pour être précis) ont constitué un véritable « corps » professionnel, à la fois influent, opulent, structuré et plutôt compétent si l'on en juge par la qualité de leur patientèle. Les analyses de Mme Coquillard ont le mérite de restituer, avec une rigueur remarquable et une grande ténacité dans l'exploration des fonds d'archives, l'organisation de l'enseignement de la médecine et la place occupée par ces docteurs régents face à leurs concurrents. À une époque où l'art de soigner peine à se réformer, poncif valable pour toutes les époques sans doute, ces « praticiens-enseignants-chercheurs », comme on le dirait aujourd'hui, ont défendu leurs prérogatives, notamment au moment de la création de la Société royale de médecine. Les relations avec le pouvoir royal ont été aléatoires pour ces bourgeois appartenant à un groupe ouvert, donc favorable aux évolutions sociales et aux réformes... tant qu'elles n'empiétaient pas sur leurs privilèges. L'enrôlement de certains dans le projet de Société royale a pu générer des divisions et des tensions face à un projet traduisant une étatisation larvée dans les applications sociales, donc publiques, de la médecine. Aussi, la solidarité entre les docteurs régents est-elle abordée avec soin dans l'ouvrage, même si certains conflits méritaient d'être plus exploités : habituellement, les querelles d'ego sont promptes à révéler des mécanismes cachés au sein d'un groupe qui se veut ou se dit homogène. C'est peut-être là un sujet de relative déception face au texte : à

l'a conduit à s'interroger sur leurs sources. C'est ainsi qu'a commencé en 2019 le travail de thèse dont il est question aujourd'hui et qui s'intitule *L'Anathomia de Ricardus Anglicus : émergence d'une anatomie physiologique au cours du « long XII<sup>e</sup> siècle »*. Dans ce travail remarquable, sont recensés 63 manuscrits, dont 27 ont été transcrits et servent de base à une édition critique ainsi entreprise de façon décisive. Une part importante du travail de Philippe Guillet est consacrée à l'analyse détaillée et au commentaire de ces textes. Il s'agit là d'un travail mené avec une rigueur scientifique alliée à une fine étude de l'évolution des connaissances anatomiques et de leur transmission par les textes.

Le deuxième exemple que je voudrais donner est celui du travail de recherche entrepris sous ma direction avec Jacqueline Vons comme référente, par le docteur Matthias Herteleer, actuellement chef de clinique à la faculté de médecine de l'université de Lille. Son travail de thèse d'histoire de la médecine commencé en 2022 dans l'équipe de recherche HALMA UMR 8164 porte sur l'analyse des arguments déployés dans les débats parfois virulents suscités par la publication de la *Fabrica* de Vésale en 1543. Pendant plusieurs décennies, des médecins éminents s'affrontent dans toute l'Europe du XVI<sup>e</sup> siècle, qui pour défendre l'intégralité de l'héritage de Galien, qui pour le faire évoluer. La reprise de la dissection humaine objective progressivement des discordances avec les descriptions galéniques qui parfois extrapolent à l'être humain des structures qui ont été observées à l'occasion de dissections animales. On sait que c'est sur la base de cette remise en question de l'autorité de Galien en matière d'anatomie qu'ont émergé des découvertes fondamentales comme, par exemple, celle de circulation du sang.

Voilà donc deux exemples de travaux de recherche fondamentale menés par des médecins exercés dans les pratiques philologiques telles que l'écodotique, c'est-à-dire l'art d'éditer les textes d'après une méthode critique. À l'instar des prestigieux et emblématiques prédécesseurs du XIX<sup>e</sup> siècle, Émile Littré et Charles Daremberg, tous deux médecins et philologues, gageons qu'en la personne de ces deux jalons, le fil de cette tradition bien française ne s'interrompra pas de sitôt.

la hiérarchie des statuts se confrontaient forcément d'autres paramètres, moins visibles, moins lisibles, mais déterminants en termes d'influence. Se différencier des charlatans, des chirurgiens et des apothicaires ne suffisait pas.

Particulièrement intéressante est la mise en évidence d'une grande mobilité de ces docteurs régents. Leur circulation citadine est bien étudiée et l'on découvre l'importance de « cours particuliers » dispensés aux quatre coins de la capitale, mais pas aux sages-femmes apparemment, compétition oblige en cette période d'engouement pour la fertilité et l'obstétrique. Le carrosse va d'ailleurs devenir l'un des symboles de ce corps, à la fois comme facteur de visibilité et moyen de transport adapté à une activité protéiforme et souvent délocalisée. À partir de là, Isabelle Coquillard tente de reconstituer la géographie sociale d'une élite parisienne qui doit évidemment se loger et se marier. On s'attendait d'ailleurs à trouver quelques cartes permettant de situer les résidences des praticiens, ce qui n'est pas le cas. Le plan choisit intercale souvent, et c'est étonnant, les controverses scientifiques (prises de position dans le débat sur l'inoculation ou le magnétisme) et les aspects sociologiques plus classiques (revenus, stratégies matrimoniales, patrimoine, etc.). Il en va de même au sujet des relations avec le pouvoir puisque les tensions autour du projet de Vicq d'Azyr en vue de la création d'une société royale semblent, et elles le sont, parallèles à un grand effort de la monarchie pour donner de nouvelles responsabilités aux docteurs régents. C'est là un thème important : assez tôt, la Couronne a étendu les prérogatives de praticiens devenant inspecteurs, experts et rapporteurs. Surveiller les hôpitaux civils et militaires, les remèdes envoyés à la campagne et la composition de potions nouvelles a permis d'accroître l'influence et la respectabilité d'un corps à la fois libre mais forcément, de plus en plus « fonctionnarisé ». Sans anticiper ce qui se produira au siècle suivant, on doit reconnaître que l'ouvrage apporte un éclairage majeur et quasiment inédit sur ce point, plus d'un demi-siècle avant le triomphe de l'hygiénisme.

Le travail réalisé par Isabelle Coquillard va être fort utile aux spécialistes et aux érudits. Le dépouillement exhaustif des sources lui a permis de reconstituer un « corps » professionnel complexe mais dont les grandes évolutions sont soulignées au fil de la lecture. Toutefois, deux éléments semblent ternir un peu le bilan flatteur d'une lecture passionnée du texte. Le titre de l'ouvrage semble un peu artificiel et éloigné du contenu. Car, en l'occurrence, il ne s'agit ni d'une corporation, ni du corps

malade, l'absence d'article donnant un peu cette impression : il n'est pas question d'histoire du corps, mais plutôt de l'histoire d'un statut spécifique au sein d'une profession, ce qui est très différent. Par ailleurs, le lecteur sera un peu déçu de ne rien apprendre sur les idées politiques des docteurs régents. Puisqu'on parle des « Lumières », on serait en droit d'apprendre quelles idées nouvelles, quelles lectures subversives, inspiraient les docteurs régents parisiens. En plein XVIII<sup>e</sup> siècle, quels liens pouvaient exister sur le plan ésotérique entre ces médecins éclairés ? Le rôle des fraternités maçonniques aurait dû être exploité, surtout à une époque où, même à la Cour, le Grand Orient a tissé sa toile. Que lisaient ces médecins cultivés ? Étaient-ils anglophiles ? Fréquentaient-ils les salons à la mode ? Voyageaient-ils à l'étranger, pour faire le « Grand tour » ou se rendre outre-Manche, voire outre-Rhin ? Comment ont-ils investi cet « espace public » de la pensée et de la critique qui s'est mis en place au moment de l'*Encyclopédie* ? Cette déconnexion entre ce corps professionnel influent et bien inséré dans la vie parisienne et son contexte culturel est, à dire vrai, assez étrange et elle constitue vraiment une lacune importante de l'ouvrage. On aurait souhaité en savoir davantage sur les goûts et les affinités culturelles, sinon spirituelles, de ces bourgeois. Quelques portraits et détails biographiques auraient donné un peu plus de vie à cette longue fresque sociologique. La politique manque cruellement à l'appel alors que l'auteur souligne le passage progressif à une vision biopolitique de l'État, une approche chère aux médecins qui y sont conviés. Sur les centaines de docteurs régents recensés et étudiés, il serait étonnant qu'aucun d'entre eux n'ait produit un texte sur la réforme de l'État, des pouvoirs et de la société.

Quoi qu'il en soit, la somme que nous transmet aujourd'hui Isabelle Coquillard va permettre à nombre de chercheurs d'améliorer leur connaissance de la vie quotidienne des docteurs régents de la faculté de médecine de Paris. Avec une écriture fluide et précise, exempte de jargon et de jugement de valeur idéologique, l'auteur livre une monographie dont le caractère brillant et utile est incontestable. Il serait souhaitable que l'équivalent pour la province fût publié, au moins pour comparer le cas parisien à celui des grandes villes universitaires comme Bordeaux, Lyon ou Montpellier.

# L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE TOURAINE, ET LES AMIS DE L'ACADÉMIE

ont accueilli deux conférences

**Le vendredi 17 novembre 2023 à 14h30**

Salle Charles de Gaulle

Place de la préfecture, Tours

## ◇ *L'anatomie a-t-elle aidé Léonard de Vinci à dessiner ?*

par **Dominique LE NEN**, PrPh, docteur en épistémologie et histoire des sciences, CHU de Brest,

Léonard de Vinci consacre à l'anatomie près de trente ans de sa vie ; son œuvre anatomique comprend une série impressionnante de dessins, propriété essentiellement de la Royal Library de Windsor. Il se passionne le premier pour l'anatomie et la fonction des organes en profondeur. Il représente les muscles et tendons, et s'attache à étudier la finalité de leurs actions : le mouvement. Le premier probablement, il associe l'action musculaire aux contraintes subies par l'os. Cette adaptation du geste à l'anatomie est, dans la peinture, une équation difficile à établir au début du style renaissant, équation qui se résout dans un équilibre harmonieux avec Léonard.

## ◇ *Comprendre les obstacles à une législation sur l'aide à mourir*

par **Stéphane VELUT**, neurochirurgien et professeur agrégé d'anatomie, Faculté de médecine de Tours

Quatre mille amendements posés sur le perchoir comme un obstacle à toute issue au débat sur la fin de vie à l'Assemblée le 8 avril 2021, textes et projets imparfaits, Convention citoyenne, témoignent d'une incapacité à aborder le problème du déclin de vie sans tomber dans des pièges. Pièges qu'il convient de connaître avant de s'aventurer aux abords périlleux de ce trou de la pensée.

## *in memoriam* : Claude Harel (1937-2023)

Nous déplorons aujourd'hui la disparition de **Claude Harel**, correspondant des *Carnets d'histoire de la médecine*, coordinateur des Diplômes Universitaires (DUs) en Histoire de la médecine et des maladies et en Histoire de la Psychiatrie, à la Faculté de médecine de Paris.

Ce titre avait été créé pour lui, sur mesure et à la mesure d'un homme qui avait le don de rassembler autour de lui tous les passionnés de cette discipline singulière et ô combien importante.

Grâce à son énergie, le DU initial, créé il y a dix ans, s'est étoffé pour devenir le DU d'Histoire de la médecine et des maladies. Claude Harel a apporté à ces enseignements un regain d'originalité et d'ouverture, ralliant étudiants, médecins et d'autres autour de cette passion commune. Il avait le don de la convivialité et organisait régulièrement des réunions entre les étudiants et les enseignants. Toujours en quête de nouveaux projets, il fut à l'origine du Congrès international en histoire de la médecine qui s'est tenu à l'Académie nationale de médecine en novembre 2022 et du Séminaire Charcot qui aboutira en 2025.

Claude Harel vivait pour sa passion et lui a tout donné. À nous, aujourd'hui, de continuer cet héritage au travers du Collège international de recherche en histoire de la médecine et de la santé (CIRHMS), des séminaires complémentaires en histoire de la médecine et de la psychiatrie, de ses DUs, afin d'entretenir sa mémoire.

Un livre d'or lui a été dédié en hommage sur le site du CIRHMS.

De la part du bureau du CIRHMS

Vanessa Bianchi, Jean-Noël Fabiani-Salmon, Robin Baudouin et Johan Pallud

mai 2024

PROCHAIN NUMÉRO

LES LEÇONS D'ANATOMIE

D'ANATOLE-FÉLIX LEDOUBLE

(1848-1913)

