

# La sage-femme en chef : véritable directrice de la Maternité de Port-Royal au XIX<sup>e</sup> siècle

S.  
Beauvalet-Boutouyrie  
Université de Paris  
IV Sorbonne -  
PARIS.

**E**n 1795, au "moment" de la création de l'Hospice de la Maternité à Port-Royal, établissement qui succède à l'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu, une femme d'exception, Marie-Louise Lachapelle, y est nommée sage-femme en chef. Marie-Louise Lachapelle (1759-1821) est la propre fille de la dernière maîtresse sage-femme de l'Hôtel-Dieu, Marie Dugès. Ayant assisté dès son plus jeune âge sa mère à l'Office, elle a acquis, par l'observation et la pratique, toutes les connaissances relatives à l'art des accouchements. Devenue veuve après moins de trois ans de mariage avec un compagnon chirurgien, elle décide de se consacrer entièrement à sa profession de sage-femme. Elle devient le cœur, l'âme et le bras de la Maternité de Port-Royal, érigeant la fonction de sage-femme en chef au rang de véritable directrice de la Maternité.

De par les fonctions qui lui sont confiées, la sage-femme en chef joue un rôle exceptionnel à la Maternité : elle y dispense une grande partie de l'instruction donnée aux élèves sages-femmes, accueille les femmes enceintes, assure la responsabilité du déroulement des accouchements et des soins donnés aux parturientes. En raison de sa personnalité, Marie-Louise Lachapelle a exercé pleinement son rôle, conférant ainsi à la sage-femme en chef une place éminente et en faisant l'égal du chirurgien. Les femmes qui lui ont succédé ont su maintenir cette suprématie pendant presque tout le XIX<sup>e</sup> siècle. Marie-Louise Lachapelle a posé pour près d'un siècle les bases de l'enseignement de l'école des sages-femmes de la Maternité. La sage-femme en chef est au centre de l'enseignement théorique et pratique. Elle donne six leçons théoriques d'obstétrique aux élèves, alors que l'accoucheur en chef n'en donne que trois. La pédagogie et la manière d'envisager l'enseignement de Marie-Louise Lachapelle sont très modernes. Elle a elle-même consigné ses leçons dans un manuel à l'intention des élèves, qu'elle a conçu comme un recueil appuyé sur l'expérience (1). Elle s'efforce toujours d'aborder les questions de façon simple et aisément accessible aux élèves, et les illustre par des cas cliniques afin de leur permettre de mieux assimiler la théorie. Les cas particulièrement difficiles sont discutés à l'amphithéâtre sur un mannequin de démonstration. Les sages-femmes qui lui succèdent marchent fidèlement sur ses traces, veillant à toujours privilégier l'enseignement clinique au lit des accouchées sur l'enseignement théorique.

Le rôle de la sage-femme en chef est loin de se borner à l'enseignement. Chargée du service des accouchements, elle reçoit les femmes dès leur arrivée à l'hospice et, après examen, décide, en fonction de leur terme, de les admettre ou de les refuser.

C'est une lourde tâche, car la Maternité reçoit chaque jour en moyenne une dizaine de femmes. Les nouvelles arrivées sont d'abord touchées par la sage-femme en chef, puis par les élèves sages-femmes qui, réparties en divisions de dix élèves environ, s'exercent à tour de rôle. Les femmes admises sont aussitôt dirigées dans les salles des femmes enceintes où elles attendent le moment de leur délivrance. Elles sont confiées à deux élèves qui leur dispensent, toujours sous l'autorité de la sage-femme en chef,



AP-HP/Photothèque

moins cependant qu'il n'y ait un danger plus imminent à différer l'opération". Dans sa pratique, Marie-Louise Lachapelle a confirmé cette suprématie de la sage-femme sur l'accoucheur. Plus encore, elle a exercé le rôle d'un véritable chirurgien, pratiquant la version, l'application du forceps, la réduction de la procidence du cordon, le tamponnement, la saignée... des fonctions exorbitantes au regard des compétences habituelles des sages-femmes.

Jean-Louis Baudelocque, premier accoucheur en chef de la Maternité, a lui-même contribué à cet état de fait. Reconnaisant l'habileté et la compétence de Marie-Louise Lachapelle en tant qu'accoucheur, il la laissait souvent terminer les accouchements laborieux. Il raconte d'ailleurs qu'il aimait à la voir opérer et qu'il ne manquait jamais d'applaudir à ses succès. A la suite de Marie-Louise Lachapelle, toutes les sages-femmes en chef de la Maternité ont su maintenir cette tradition d'indépendance.

Pourtant, dès les origines, les sages-femmes de la Maternité ont été attaquées dans leurs prérogatives, et des chirurgiens comme Sacombe ont dénoncé cette institution confiée à une femme. Il était en effet de notoriété publique qu'à la Maternité, Baudelocque avait pris l'habitude de se décharger de ses fonctions sur la sage-femme en chef. Ses successeurs ne parvinrent pas à remettre en cause cette situation. Lorsque Paul Dubois succéda en 1825 à son père Antoine comme accoucheur en chef de la Maternité, un différend sévère l'opposa à Madeleine Legrand, qui avait remplacé Marie-Louise Lachapelle en 1822. Son objet concernait la délimitation précise des compétences respectives de la sage-femme et de l'accoucheur en chef. Il dut s'incliner.

Cependant, au fil des ans, la position de la sage-femme en chef allait être de plus en plus contestée. En 1866, devant la Société de chirurgie, on s'étonne de cette indépendance et le docteur Le Fort critique vivement cette situation qu'il considère comme unique en Europe : *"N'est-ce pas un regrettable état de choses que de voir la sage-femme en chef chargée seule sinon en droit du moins en fait, ce qui est bien pis, de la direction du service des accouchées... La sage-femme en chef, et c'est là ce qui a droit de nous étonner vivement, est dans son service indépendante du chirurgien en chef. Il est passé en pratique que le chirurgien ne vient dans le service de la sage-femme que lorsqu'il est appelé par elle. Cette*

les soins d'usage.

Dès les premières douleurs, et si la sage-femme décèle le commencement du travail, les femmes sont transportées en salle d'accouchement. La sage-femme, entourée des élèves d'une division, préside aux accouchements ordinaires. Les femmes ne voient le médecin de la Maternité qu'en cas de maladies graves, et elles sont alors transportées à l'infirmerie.

Le règlement stipule que la sage-femme en chef est chargée du service ordinaire des accouchements. Il prévoit en outre que *"toutes les fois que l'accouchement sera jugé impossible par les seules forces de la mère... la sage-femme en chef opérera ces sortes d'accouchements si elle n'entrevoit de danger ni pour la mère ni pour l'enfant, ni de très grandes difficultés pour l'exécution, mais que dans l'un ou l'autre cas, elle en fera donner avis à l'accoucheur en chef à*



Baudelocque (1746-1810). Auteur inconnu. (Faculté de médecine, Paris), Photo Girardo, Paris.

*indépendance de la sage-femme chargée d'un service n'existe pas à l'étranger" (2).*

A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les pouvoirs de la sage-femme tendent à s'amenuiser de plus en plus, et il n'est plus question, comme au temps de Baudelocque et des Dubois, de lui confier le soin des accouchements difficiles. La création du corps des accoucheurs des hôpitaux et l'arrêté du 31 mai 1895 mettent définitivement fin à cette suprématie en restreignant les droits de la sage-femme en chef et en la soumettant de façon beaucoup plus directe à l'accoucheur.

1. M-L. Lachapelle, Pratique des accouchements, ou mémoires et observations choisies, sur les points les plus importants de l'art, Paris, 1821, 3 t.
2. L. Le Fort, "De l'hygiène des maternités", Bulletin de la Société de chirurgie, 1866, p. 207.

---

## SOMMAIRE

## Les sages-femmes au Moyen Age (2) Les sages-femmes au travail

D. ALEXANDRE-BIDON

Docteur en histoire et archéologie médiévale, EHESS - PARIS.

### BIBLIOGRAPHIE

" La ventrière a l'art d'aider la femme quand elle enfante, pour qu'elle accouche plus aisément et que l'enfant ne soit en péril. Cette ventrière oint le ventre de la femme qui enfante de plusieurs oignements pour faire issir l'enfant plus tôt et à moins de douleur ; quand l'enfant naît, la ventrière le reçoit et lui coupe le nombril à près de quatre doigts, elle le noue et puis lave l'enfant pour en oster le sang, et après elle le frotte de sel et de miel pour sécher et conforter les membres, et l'enveloppe en mols drapeaux (linges)".

Barthélemy l'Anglais, qui consacre à la sage-femme une notice de son encyclopédie intitulée *Le Livre des propriétés des choses*, un "best seller" du XIII<sup>e</sup> siècle, pointe le doigt sur deux spécificités de la profession non seulement admises mais aussi encouragées à cette date, et qui seront proscrites au XVI<sup>e</sup> : la capacité à accélérer l'accouchement et à limiter la douleur. Ces capacités seront jugées antinaturelles au XVI<sup>e</sup> siècle, où la douleur rédemptrice du péché originel est une notion qui revient en force et où les sages-femmes devront s'engager par serment à ne pas accélérer la naissance...



"Un verre de vin pour reconforter l'accouchée". Les soins après l'accouchement. Histoire ancienne. XVe siècle.

Si le geste caractéristique du métier de sage-femme est le moment où elle reçoit l'enfant, ses connaissances sont loin de se limiter aux techniques de l'accouchement. En amont, on lui apprenait à connaître les parties génitales externes et internes afin de pouvoir observer, expliquer et traiter leurs modifications pendant la grossesse et lors de l'accouchement. Cette connaissance s'acquerrait d'abord par une observation visuelle et ensuite par la palpation : c'est pourquoi les parties génitales leur sont décrites en termes de "charnu", "mou", ou "rugueux" et leurs dimensions mesurées en "doigts". Elles doivent tout savoir sur les maladies génitales, qu'elles savent soigner, sur les monstruosité (siamois, enfants aux membres surnuméraires, etc.), les positions du fœtus *in utero* et les manières de les corriger (version podalique, etc.), les naissances multiples (on prévoit jusqu'aux quintuplés) et, naturellement, sur les menstruations, leur régularité, leur débit, leur variation selon la profession de la femme (cantatrice, paysanne), ou son rythme de vie (oisive, laborieuse...).

Leur sont ensuite enseignés les signes de la grossesse et le régime de vie qu'elles doivent alors conseiller aux femmes enceintes : régime alimentaire, vêtements adaptés à leur état (ceintures de soutien, robes larges), mais aussi modification de leur environnement, apaisant : musique et lecture, et changement de rythme de vie, en évitant les longues marches (du moins pour les femmes qui peuvent se le

permettre, à savoir celles issues de la noblesse ou de la riche bourgeoisie marchande...) et les grands déplacements. Elles savent reconnaître les signes annonciateurs de fausses-couches, et naturellement de l'imminence de l'accouchement.

Elles sont également expertes en massages, qui accompagnent le travail des parturientes. Les sages-femmes n'attendent pas passivement la naissance. Elles ont pour mission d'assouplir le vagin pour aider à sa dilatation, de mesurer l'avancée du travail en examinant du doigt l'ouverture de l'utérus, mesurée à l'aune d'objets familiers (ouvert "de la taille d'un œuf") et un de leurs rôles essentiels est de rassurer la patiente, surtout si elle est primipare : "il sera bon également qu'elles lui fassent des recommandations et qu'elles lui donnent des explications", leur conseille, au XIII<sup>e</sup> siècle, le médecin instructeur des *Infortunes de Dinah*. Elles prodiguent donc à la femme en travail des "paroles apaisantes pour éviter qu'elle ne crie" et l'aident à respirer. Elles incitent la future mère à décrire ses douleurs, qu'elles apprennent à différencier pour distinguer les différentes phases du travail et l'imminence de la naissance. Elles lui font changer de position au cours de l'accouchement, tantôt debout, tantôt assise, tantôt couchée.

On a écrit un peu vite, peut-être dans un souci de revalorisation du métier de sage-femme (ou de dévalorisation des médecins "modernes" ?), que "au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle, en France, les accoucheurs imposent peu à peu la position couchée sur le dos comme étant la seule médicalement et moralement acceptable ; la liberté d'action de la femme en couches est désormais contrôlée et **toute attitude indécente qui répugne à l'humanité** sévèrement condamnée" (1). En vérité, l'accoucheur est peut-être moins "coupable" qu'il n'y paraît. En effet, dès la fin du XV<sup>e</sup> siècle, la femme en travail est déjà figurée couchée sur le dos, et ce n'est pas un médecin qui lui impose cette position, mais la sage-femme.

En effet, dans un manuscrit illustré au XV<sup>e</sup> siècle du *Livre des propriétés des choses*, c'est l'image de la femme accouchant allongée qui sert à documenter le chapitre "De la ventrière". On pourrait même s'interroger : en imposant cette posture, les accoucheurs n'auraient-ils pas repris une technique purement féminine ? La différence, certes fondamentale, résiderait alors à son extension à toute la durée du travail d'enfant. L'examen des images et

des textes médicaux tend à démontrer, en effet, que nombreuses sont les positions qu'adoptent - successivement - les femmes en couches au cours du travail : tantôt debout, tantôt agenouillées, tantôt assises, tantôt couchées soit pour un examen visuel, soit à la fin du cycle de la naissance.

Ainsi, coucher les femmes en travail ne signifie pas nécessairement qu'on les considérait comme des malades. De même, le souci de couper court aux cris de la femme en travail n'est pas seulement issu des médecins. Il provient des sages-femmes, et leur est certes enseigné par des hommes, mais a une finalité technique : permettre aux parturientes de régulariser le rythme de leur respiration, de canaliser utilement leur "halètement" et, par là, de coller aux contractions à défaut de souffrir un peu moins.

Enfin, la sage-femme du Moyen Age doit prendre soin du nouveau-né : elle l'examine, vérifie ses réflexes et son intégrité corporelle en lui faisant effectuer une gymnastique néonatale. Elle le lave et l'habille. Lui incombe aussi la responsabilité de parachever l'œuvre de la nature en remodelant l'enfant si besoin est : massage du crâne déformé, lissage du nez, aplatissement des oreilles, redonnant forme humaine au bébé qui a souffert d'une trop longue naissance. Rares sont les informations sur le "remodelage" du corps de l'enfant qu'effectue la sage-femme au moment de la naissance : souvent déformée, la tête de l'enfant est massée, son nez régularisé, ses oreilles sont recollées, en des gestes sans doute plus symboliques qu'efficaces. Son travail n'est pas achevé pour autant : elle doit encore se retourner vers l'accouchée, aider si besoin à la sortie du placenta, soigner les déchirures éventuelles du périnée, les descentes de matrice, masser les seins lors de la montée de lait, et surveiller l'état de santé de la parturiente en demeurant à ses côtés aussi longtemps que nécessaire.



*Cantigas de Santa Maria, Madrid Escorial. Espagne, XIIIe siècle. Une sage-femme palpe le ventre de la parturiente.*

---

**SOMMAIRE**

## Les sages-femmes au Moyen Age (3) Auxiliaires de justice au pouvoir redoutable

D. ALEXANDRE-BIDON

Docteur en histoire et archéologie médiévale, EHESS - PARIS.

### BIBLIOGRAPHIE

Les sages-femmes sont aussi souvent des auxiliaires de justice. Elles ont un rôle social qui dépasse largement le strict plan médical. Ainsi, en France du Nord et en Flandre, elles travaillent pour les municipalités dès le XIV<sup>e</sup> siècle, qu'elles exercent au domicile des parturientes ou dans un cadre hospitalier, celui des hôpitaux qui accueillent les parturientes en détresse et les enfants abandonnés. Leur rôle judiciaire est varié : elles examinent les nouveau-nés abandonnés, les soignent ou, s'ils sont morts, procèdent à un examen de médecine légale pour déterminer la cause de leur décès ; en cas d'infanticide, elles traquent les coupables, recherchant et examinant les jeunes femmes nouvellement accouchées et qui ont dissimulé leur grossesse. En outre, elles pratiquent un examen gynécologique sur les jeunes filles qui viennent d'être violées afin d'attester la validité de leur plainte.

A la demande de la justice, elles procèdent à des expertises médicales : ainsi examinent-elles les femmes enceintes battues pour savoir si elles vont perdre leur enfant, ce qui aggrave la qualification du crime. Outre l'aide accordée à la justice laïque, les sages-femmes se font les auxiliaires des tribunaux ecclésiastiques en pratiquant des examens de virginité, exigés par exemple lors des demandes d'annulation de mariage, ou, telles celles qui ont vérifié la virginité de Jeanne d'Arc, en participant à des enquêtes de moralité.



*La critique des sages-femmes. Un médecin, assistant - de loin - à un accouchement, reproche aux sages-femmes de douter de l'existence de Dieu - France, XV<sup>e</sup> siècle. Paris, BNF, ms fr 20065 627.*

Assermentées, les sages-femmes, souvent au service d'une municipalité, acquièrent une position sociale reconnue ; même si elles ne sont pas toujours bien rémunérées, leur parole a force de loi. Elles sont " sans mensonge ni fraude ". Elles ont prêté serment. Ces femmes sages sont écoutées par la communauté et leur témoignage est souvent recherché par la justice, même hors les questions criminelles ; en effet, seules témoins des naissances, à une période où les registres d'état-civil n'existaient pas encore, pas plus que les registres de baptêmes, qui se diffusent au XVI<sup>e</sup> siècle, elles sont la mémoire vivante de la communauté : aussi fait-on appel à elles chaque fois qu'il faut prouver (par exemple pour des questions d'héritage, ou d'âge au mariage) l'âge exact d'un individu.

C'est sur ce modèle judiciaire que le théâtre religieux a conçu le personnage de la sage-femme incroyante qui, dans le Mystère de la Nativité, se refuse à croire en la virginité de Marie venant de donner naissance à l'Enfant Jésus. Thomas femelle, elle exige de pratiquer sur la Vierge un examen gynécologique et voit sa main, instrument de son coupable examen, se paralyser et se dessécher ! Un tableau de Robert Campin, conservé au Musée des Beaux-Arts de Dijon, montre ainsi la sage-femme de la Nativité, toute vêtue de blanc, et agitant sa main qui s'étirole en se lamentant de son incrédulité. Cette dernière serait aujourd'hui non un défaut, voire un

péché, mais une vertu tout à l'honneur du matérialisme du personnel soignant, fondé sur la clinique. L'histoire témoigne, par la négative, du sérieux des sages-femmes médiévales.

### **Le pouvoir redoutable des sages-femmes**

Leur rôle social grandissant, la concurrence qu'elles exerçaient envers le corps médical, ne pouvaient que porter tort aux sages-femmes, considérées comme femmes avant que d'être sages. Si les médecins, et surtout les chirurgiens, mettent de plus en plus en doute leurs capacités, c'est qu'elles leur volent - à leurs yeux - ce qui leur paraît de plus en plus relever de leur seule responsabilité : la sage-femme médiévale tient en effet le scalpel pour pratiquer les césariennes (sur des femmes décédées) ou extraire l'enfant mort in utero ; elle dispose d'un clystère pour purger la parturiente constipée, injecte des médicaments dans la matrice à l'aide de seringues ou dans l'urètre grâce à des cathéters, pose les ventouses en cas de descente de matrice et incise les abcès, bref procède à des gestes tant chirurgicaux que médicaux. Elle ne travaille pas seulement de ses mains...

C'est aussi que les sages-femmes assument, outre le geste technique, une position privilégiée et ambiguë due à leur présence lors des seuls véritables rites de passage de ce temps, la naissance et la mort. L'accoucheuse a pouvoir sur la mère et l'enfant, sauve physiquement ce dernier en péril de mort, mais sauve aussi son âme en lui prodiguant le baptême d'urgence à la place du prêtre, qui ne peut ni ne veut assister les femmes en couches. En un mot, elle tient le destin des hommes entre ses mains. La famille entière guette son diagnostic lorsque l'enfant paraît au bout d'un long et pénible travail : " Vivra ? Vivra pas ? " se demande celle qui a donné naissance au petit Guibert de Nogent, en le faisant rouler entre ses paumes. Il vécut. Le mot est passé à la postérité. Devenu moine, cet enfant né au début du XII<sup>e</sup> siècle se remémore ces paroles de sage-femme qui lui furent souvent racontées par sa mère, et les cite en bonne place de son autobiographie.

Ce pouvoir accordé aux sages-femmes a eu pour conséquence de leur attirer la méfiance des prêtres et des médecins. Il faut cependant se garder d'accuser ces derniers d'avoir systématiquement voulu subordonner leur travail. Certes, la mise en place, dès le XV<sup>e</sup> siècle, d'un contrôle de leur profession avec l'aide de prêtres et de médecins assurément démunis d'expérience en la matière (1), puisqu'ils ne participaient ni n'assistaient aux accouchements, témoigne de la reprise en main par les hommes du savoir féminin, dès lors inféodé. Certes, la sage-femme qui doit prêter serment devant une cour perd l'indépendance de ses consœurs des siècles précédents. Mais ces procédures ont elles-mêmes des effets positifs : elles imposent le principe moderne d'un examen des connaissances, établi dès le XV<sup>e</sup> siècle, à Bruges, afin d'obtenir le droit d'exercer, et secrètent un personnel soignant aussi savant et dévoué que de bonnes mœurs.

En outre, tous les milieux ne privilégient pas la sélection des sages-femmes par un corps masculin inexpérimenté. Ainsi, en région parisienne, au milieu du XV<sup>e</sup> siècle, elles sont élues par des assemblées de femmes. L'encouragement à l'élection de sages-femmes demeure le fait des clercs d'Eglise, soucieux d'instituer en tous lieux une forme de protection maternelle et infantile (2) dont ne bénéficie alors au mieux qu'un village sur deux. Ce sont les représentants du pouvoir ecclésiastique qui suscitent le vote, les curés de paroisse qui l'organisent, mais ils n'ont pas voix au chapitre et la parole des femmes demeure première.

Ce qui était supporté, non sans tensions, au Moyen Age finissant, ne l'est plus aux siècles suivants où la femme est de plus en plus confinée dans un rôle domestique et privée de tout pouvoir décisionnel. Les relations directes avec les médecins universitaires s'espacent. Il suffisait de suivre les cours d'un médecin aux XIII<sup>e</sup> ou XIV<sup>e</sup> siècles ; mais, au XV<sup>e</sup> siècle, à Bruges, la future sage-femme est placée en apprentissage chez une maître sage-femme, ou initiée de mère en fille, comme en région parisienne.

Au siècle suivant, la situation subalterne de la " ventrière " au sein du corps médical se précise. Femme savante, femme sage, la sage-femme se positionne aux yeux des clercs non seulement à mi-chemin de la médecine savante, ce qui est déjà trop, mais en rupture avec la place désormais attribuée à son sexe.

Femme ne soignant que des femmes, hors de la vue des hommes, les mains trempées de ce sang féminin si redouté par ces derniers, comment n'auraient-elles pas été jugées comme une menace par les médecins en quête de la définition de leur rôle ? L'essor de la démonologie et l'obsession de la sorcellerie féminine, qui se développent surtout au XVI<sup>e</sup> siècle, ne font rien pour arranger les choses : les sages-femmes furent dès lors des cibles toutes trouvées pour tous les clercs, prêtres ou médecins... Cette situation historique explique, sur le long terme, l'existence d'un relatif antagonisme corporatif entre médecins accoucheurs et sages-femmes - que l'examen des sources médiévales et notamment la lecture indispensable des *Infortunes de Dinah* devrait relativiser heureusement.

---

**SOMMAIRE**

# Un accouchement à l'Hospice de la Maternité dans les années 1830

S.  
BEAUVALET-BOUTOUYRIE  
Université de Paris IV  
Sorbonne - PARIS.

**T**out au long du XIX<sup>e</sup> siècle, et cette situation se prolongera jusque

dans les premières années du XX<sup>e</sup> siècle, seules les filles-mères et les femmes mariées indigentes viennent accoucher à l'hôpital. A Paris, une institution leur est spécifiquement destinée : l'Hospice de la Maternité, qui a ouvert ses portes en 1796, en remplacement de l'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu. Jusqu'au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, la Maternité, qui accueille gratuitement chaque année entre 3 000 et 3 500 parturientes, est à la fois un véritable établissement d'assistance et de refuge et un lieu de mort du fait d'épidémies de fièvre puerpérale particulièrement virulentes : le taux de mortalité maternelle, d'environ 5 % en période normale, dépasse les 20 % en cas d'épidémie. Ce sont les conditions mêmes du séjour hospitalier qui contribuent largement à expliquer une telle situation.

L'entrée à la Maternité se fait normalement au huitième mois de grossesse, mais l'administration accepte les femmes malades et celles dont l'indigence a été officiellement reconnue à n'importe quelle époque du terme. Afin de financer les frais de séjour des parturientes, l'Hospice les occupe à des travaux ménagers ou de couture appropriés à leur état. Les femmes en début de grossesse, ainsi que celles qui ne sont pas "instruites à travailler" - on entend par là capables de coudre -, aident à l'entretien, au nettoyage, à la lingerie, à la cuisine et au service du réfectoire. Les plus habiles et celles qui sont proches du terme sont occupées à des travaux de couture dans l'ouvroir, ou atelier de travail de la Maternité. L'ouvroir est une grande pièce chauffée dans laquelle on a disposé des tables pour faire travailler les femmes. Elles s'y rendent chaque matin, à huit heures en été et neuf heures en hiver, y restent jusqu'à l'heure du repas, et y retournent l'après-midi, de trois à six heures. En début de journée, les surveillantes répartissent le travail en distribuant aux femmes des pièces de tissu déjà coupées afin qu'elles les cousent. De cette manière, les parturientes confectionnent tout le linge qui est utilisé à la Maternité, aussi bien les draps, les torchons, les serviettes que les vêtements du personnel et des pensionnaires et la layette des nouveau-nés. En fait, le travail a une double vocation : il sert à payer la pension des femmes et en même temps, on insiste sur sa fonction morale et sa contribution au maintien de l'ordre. On espère notamment que les filles-mères qui ont fauté rachètent leur conduite par leur travail, et c'est pourquoi, pour chaque pièce fabriquée, les femmes reçoivent un salaire, certes très modeste, qui leur permet néanmoins de se constituer un petit pécule pour leur sortie.

En moyenne, les femmes entrent à la Maternité deux semaines avant d'accoucher, mais plus de la moitié se présentent une semaine avant et un tiers le jour même. Après avoir été examinées à leur entrée par la sage-femme en chef et cinq ou six élèves sages-femmes afin de déterminer leur terme, elles sont logées dans les dortoirs des femmes enceintes et travaillent à l'entretien ou à la couture, en attendant le début des douleurs.

Lorsque les douleurs s'intensifient et que la dilatation du col commence, on fait entrer la femme en salle de travail. Deux élèves sages-femmes, sous le regard de la maîtresse sage-femme et de plusieurs autres élèves, pratiquent les accouchements simples. A la Maternité, on privilégie le plus possible

l'accouchement naturel. Aussi bien l'accoucheur en chef que la sage-femme en chef recommandent la non-intervention aux élèves et le conseil donné par Antoine Dubois aux élèves sages-femmes est toujours resté d'actualité : "Laissez agir la nature, suivez-la pas à pas, ne la violez jamais ; moins vous ferez, plus vous aurez de succès" (1). Le recours aux instruments garde toujours un caractère exceptionnel. C'est d'ailleurs l'une des originalités de l'école française et de la Maternité où, entre 1800 et 1850, seulement 2 % des accouchements se terminent au moyen du forceps, tandis qu'en Allemagne, à la même époque, à la maternité-école de Göttingen, 40 % des accouchements se font avec le forceps.

Durée de séjour à la Maternité avant l'accouchement	
Entrée le jour même	31,6
1 semaine avant	56,1
1 mois avant	23,5
2 mois avant	13,1
Plus de 2 mois	7,3
Durée moyenne	18,2 jours

Après l'accouchement, deux élèves, en général celles qui ont présidé à la délivrance, continuent à suivre la femme pendant le reste de son séjour. La durée totale de séjour est longue, 25,8 jours en moyenne. Elle s'explique par l'état physiologique souvent catastrophique des parturientes à l'entrée et la tentative des médecins de leur redonner force grâce à un repos prolongé et une nourriture abondante. Le régime est donc particulièrement riche. Les femmes enceintes reçoivent un peu plus de viande que la quantité normalement allouée aux malades dans les hôpitaux, c'est-à-dire 300 grammes par jour, plus 720 grammes de pain, quelques légumes, une petite soupe et un quart de litre de vin. Les accouchées ont un régime spécial. Pendant les trois premiers jours qui suivent les couches, on leur sert quatre repas par jour, constitués de bouillon et de vin. Au quatrième jour, on recommence à les alimenter normalement, à cela près que la quantité de viande est portée à 500 grammes par jour, en raison de la croyance en ses vertus fortifiantes.



Tarnier (1828-1897)  
(Photo Nadar, Paris)

En apparence, le séjour à la Maternité, tant par la qualité du personnel que les soins qui y sont donnés, offre les meilleures conditions aux parturientes. Pourtant, ce sont ces mêmes conditions qui expliquent le niveau élevé de la mortalité et des épidémies. En effet, les passages en salle de réception et en salle d'accouchement sont très périlleux pour les femmes. Dès les années 1830, Frigerio, le pharmacien de la Maternité, en a eu conscience et en a montré les risques dans un rapport adressé à la direction de la Maternité (2). La Maternité reçoit chaque jour une dizaine de femmes en salle de réception. Elles sont d'abord touchées par la sage-femme, puis par les élèves sages-femmes d'une division, soit six à huit élèves. Pour faciliter l'opération, les élèves s'enduisent les mains d'une couche de cérat, mélange de cire blanche et d'huile d'amande douce, et passent d'une femme à l'autre sans se laver les mains, voire même sans se les essuyer, pratique dont l'importance ne sera démontrée qu'au milieu du siècle et rendue effective à la fin. En 1830, Frigerio rapporte qu'une couturière, "en bonne santé et très propre", est venue lui demander quelques jours après son entrée à la Maternité un remède pour la soulager d'un écoulement qu'elle disait avoir contracté après avoir été touchée

"juste après deux femmes malpropres, de mauvaise mine, qui ont fait des grimaces quand on les a

examinées".

Dans la salle d'accouchement, Frigerio note également la mauvaise hygiène et la malpropreté du linge. Afin de protéger les matelas pendant l'accouchement, les lits sont recouverts d'une peau de veau ou de mouton sur laquelle deux draps sont tendus, l'un plié en huit et l'autre, également plié, sous le siège de la femme et qui sert à la soulever. La parturiente est elle-même recouverte d'un drap et d'une couverture en laine. On se contente, entre chaque accouchement, de retourner la peau sans la changer ou la nettoyer, et le drap qui servait à couvrir la femme est réutilisé comme drap de dessous. Enfin, après l'accouchement, les femmes sont essuyées avec un chiffon qui lui aussi est employé pendant plusieurs jours.

Durée de séjour à la Maternité après l'accouchement	
1 semaine	55,4
2 semaines	37,2
1 mois	6,1
Plus de 2 mois	1,3
Durée moyenne	9,2 jours

Frigerio dénonce ce système qu'il considère responsable des épidémies et propose un certain nombre d'améliorations, comme par exemple d'installer un bidet dans la salle de réception, de faire se laver les femmes avant chaque toucher, de se servir d'éponges et d'en changer pour toute nouvelle opération, enfin de n'utiliser le linge qu'une seule fois. Ce qui est étonnant, c'est qu'aucune de ces propositions n'a été entendue et le rapport est resté lettre morte. Il faudra encore attendre près de trente ans pour qu'un accoucheur en chef de la Maternité, Stéphane Tarnier (3), se soucie véritablement de l'hygiène, et les années 1880 pour que ses préceptes soient mis en application.

1. Antoine Dubois (1756-1837) : accoucheur en chef à la Maternité entre 1810 et 1825.

2. Archives de l'Assistance publique : Fosseyeux 707/2, Rapport sur le service de santé de la Maison d'accouchement fait à M. Jourdan, administrateur, à MM. Cruveilhier et Moreau, médecin en chef adjoint, Paul Dubois, médecin en chef et adjoint, Paul Dubois, professeur d'accouchement et Auzat, agent de surveillance de la Maison, 1832.

3. Stéphane Tarnier (1828-1897) : accoucheur en chef à la Maternité entre 1867 et 1889.

---

**SOMMAIRE**

# Les premières couveuses

S. Beauvalet-Boutouyrie  
Université de Paris  
IV Sorbonne -  
PARIS.

**L'**hypothermie des enfants nés avant terme a longtemps été un souci majeur pour les médecins, particulièrement dans le cadre des naissances à l'hôpital, puisque les femmes qui s'y rendaient étaient des filles-mères ou des femmes pauvres dont la grossesse avait été souvent difficile et qui accouchaient plus souvent que les autres femmes d'enfants prématurés. C'est ainsi qu'à la Maternité de Port-Royal, au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, les prématurés représentent environ 20 % de l'ensemble des naissances. Pourtant, très peu d'entre eux survivaient.

Grâce aux bulletins rédigés par les élèves sages-femmes à l'occasion de chaque accouchement, on peut connaître, outre des renseignements précieux sur la mère et ses conditions de grossesse et d'accouchement, le terme de l'enfant, déterminé bien sûr selon les possibilités de l'époque, ainsi que sa taille et son poids. Tous les enfants nés à la Maternité, même à terme, sont de faible poids et de petite taille. A cette hypotrophie, particulièrement accentuée chez les prématurés, il faut ajouter l'hypothermie et les difficultés de nutrition. Dès lors, on comprend mieux que les médecins ne parvenaient qu'à sauver une infime minorité d'enfants prématurés.

Pour tenter de faire vivre les prématurés, le seul remède a longtemps été de leur fournir de la chaleur à l'aide de laine ou de coton. Aussitôt nés, on leur frictionnait le corps avec de l'eau-de-vie, du vin aromatique ou de l'alcoolat de lavande, puis on les emmaillottait chaudement avant de placer des boules d'eau chaude dans leur berceau. La plupart des enfants, on s'en doute, périssaient rapidement, tandis que les rares survivants développaient un sclérème, durcissement des tissus localisé surtout à l'extrémité des membres, mais pouvant aussi s'étendre à tout le corps.

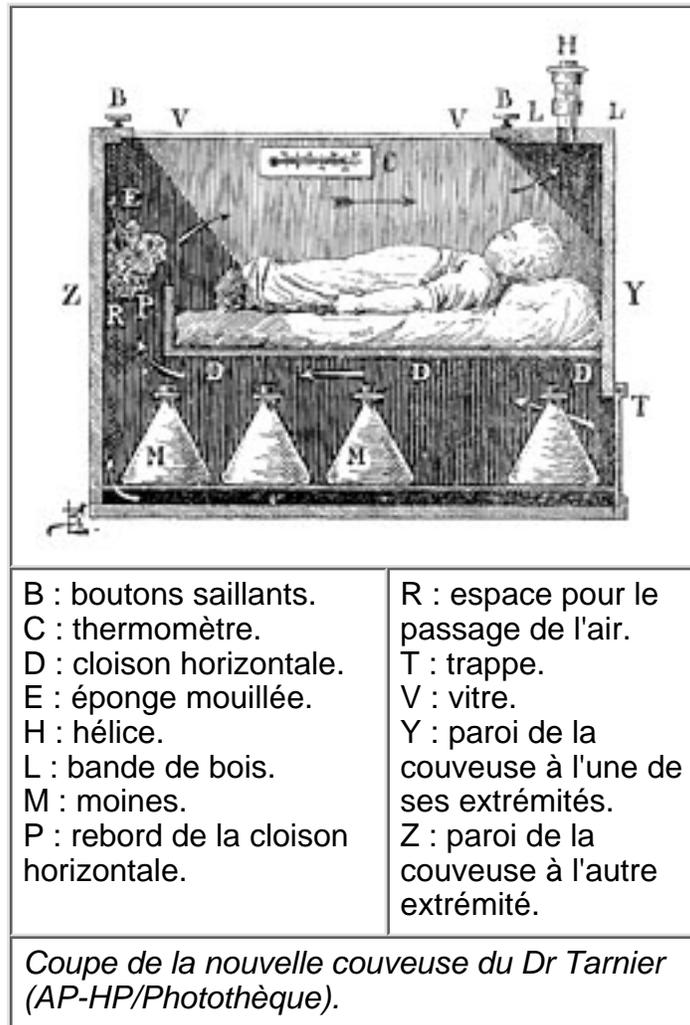
	6 mois*	7 mois	8 mois	9 mois
%	4	4,8	9,2	82
Poids (kg)	-	1,7	2,2	2,8
Taille (cm)	-	39	43	45,5

\* Pour les enfants nés à 6 mois ou moins, ni le poids ni la taille ne sont indiqués.

**Tableau I : Taille et poids moyens des enfants en fonction du terme à la Maternité de Port-Royal en 1830.**

Dès le début du XIX<sup>e</sup> siècle, deux médecins de la Maternité, Charles Louis François Andry (1741-1829) et Jean Abraham Auvity (1754-1821), son adjoint, ont tenté de lutter contre cette affection en proposant un système de réchauffement des enfants. Andry avait d'ailleurs écrit dans les années 1780 un mémoire sur le sclérème, maladie qu'il avait été le premier à signaler, un travail couronné par la Société Royale de Médecine. A la Maternité, il poursuit ses recherches et met à l'essai des solutions pratiques. Il imagine d'abord de plonger les enfants prématurés dans des bains de sable léger et tiède. Devant le peu de succès

de cette tentative, il conçoit, avec Auvity, le projet d'une étuve.



Le principe est simple : l'enfant, étendu sur une petite claie, a son corps réchauffé par la vapeur d'une eau mise en ébullition dans une petite baignoire. L'étuve se compose de deux parties, une première qui sert à réchauffer les enfants et une seconde où l'on peut les laisser séjourner quelque temps. On fait passer successivement les enfants d'une étuve à l'autre et on recommence le traitement autant de fois que nécessaire. Les résultats sont modestes, la maladie ne régressant que chez les enfants peu atteints, mais l'idée ingénieuse préfigure la couveuse.

Bien plus tard, Stéphane Tarnier (1828-1897), passé comme interne à la Maternité en 1856 et devenu accoucheur en chef à partir de 1867, reprend ce projet de création d'un milieu chaud. Pourtant, les travaux d'Andry et Auvity ont incité quelques médecins à se pencher sur la question, notamment Denucé, de Bordeaux, et Crédé, de Leipzig. En 1857, Denucé propose de placer les enfants dans un berceau incubateur, baignoire à double paroi dont l'épaisseur est remplie d'eau bouillante. Quelque temps plus tard, Crédé améliore le procédé en assurant à l'enfant une chaleur constante au moyen d'un bain d'air tiède. Ces deux tentatives restent cependant peu connues. Tarnier reprend l'idée, la perfectionne et surtout assure sa diffusion.

En 1878, après une promenade au Jardin d'acclimatation et à la suite de l'observation d'une couveuse de gallinacés, il met au point sa propre couveuse.

Un premier modèle est construit à la fin des années 1880. De grande taille, 0,80 m de long sur 0,70 m de

large et 0,78 m de haut, il fonctionne avec de la chaleur artificielle, à température de 30 à 32 degrés, fournie par une étuve. Il est muni d'une double enveloppe de sciure de bois pour empêcher la déperdition de la chaleur et d'un double châssis vitré. La partie inférieure de la couveuse sert à fabriquer la chaleur au moyen d'un réservoir contenant 60 litres d'eau et en communication par des tuyaux de plomb avec un thermosiphon à lampes, placé à l'extérieur ; la partie supérieure contient une corbeille dans laquelle on peut installer deux enfants. La première expérience est peu concluante. Paul Bar, alors interne de Tarnier, rapporte qu'en essayant d'y faire couvrir des œufs de poule, ils ne purent obtenir que des œufs durs !



*Hôpital Beaujon : salle des couveuses (vers 1910) (AP-HP/Photothèque).*

Terme	Poids de naissance (kg)	Enfants survivants à la sortie de couveuse (%)	Enfants décédés (%)
6 mois	1,4	40,8	59,2
7 mois	1,9	73,4	26,6
8 mois	2,3	87,8	12,2
9 mois	2,8	80,3	19,7

**Tableau II :** Poids et survie des enfants mis en couveuse à la Maternité (novembre 1881- décembre 1886).

Fin 1881, le projet est au point. Le modèle est exposé à la section d'hygiène infantile du congrès de Genève de 1882, et la première couveuse est mise en service à la Maternité. Du fait de sa taille, l'appareil est difficile à mouvoir, et de plus, il présente des dangers de contamination.

C'est pourquoi il est de nouveau modifié en 1883. Le principe de deux étages n'a pas changé, mais la nouvelle couveuse, plus petite, n'est destinée qu'à un seul enfant. L'étage du bas contient des boules d'eau chaude en grès ou en métal, celui du haut est garni de coussins pour accueillir l'enfant et l'air circule, en passant de l'étage inférieur où il s'échauffe, à l'étage supérieur d'où il ressort par un orifice. L'appareil, simple et peu coûteux, a l'avantage de pouvoir être utilisé en ville aussi bien qu'à l'hôpital.

Aussitôt la première couveuse mise en service à la Maternité, Tarnier a fait tenir une statistique (1). Pour chaque enfant, il demande de noter le sexe, la date de l'accouchement, le poids de naissance, la date de l'entrée et la durée du séjour en couveuse, l'état et le poids de l'enfant à sa sortie. Toutes les naissances doubles ou triples ayant donné lieu à une mise en couveuse sont également signalées.

Entre novembre 1881 et décembre 1886, 592 enfants ont bénéficié de la couveuse. Les enfants



*Maternité Port-Royal (vers 1900) (AP-HP/Photothèque).*

prématurés (80 %) y ont été placés en priorité, mais aussi les enfants qui présentaient à la naissance des déficiences organiques graves, ceux qui avaient souffert d'un accouchement laborieux et la plupart des jumeaux. Les chances de survie apparaissent très déterminées par le terme.

A l'évidence, ce sont les enfants les plus proches du terme qui ont les meilleures chances de survie. On pourrait s'étonner des résultats un peu moins bons pour les enfants nés à terme. Ils s'expliquent en fait par les pathologies associées et le nombre élevé de jumeaux. Pour ces enfants, quel que soit le terme, le pronostic de survie reste faible, le pourcentage des survivants dépassant rarement les 30 %.

Les enfants restent une dizaine de jours en couveuse. Tous perdent du poids, en moyenne 20 grammes par jour pour les survivants et 40 grammes pour les autres. A

la sortie, l'état de santé des survivants est toujours qualifié de bon. On peut s'interroger sur ce que les médecins entendent par là, alors que les enfants n'ont pas retrouvé leur poids de naissance, pourtant déjà bas à leur entrée en couveuse, et surtout sur le pronostic à long terme.

Chaque année, le nombre des enfants mis en couveuse augmente, si bien qu'en 1886, les médecins sont obligés de réduire le temps de séjour à une semaine. Les résultats sont moins bons. Malheureusement, la statistique s'interrompt à cette date et on ne sait pas quelle a été l'attitude du corps médical. Toujours est-il qu'à la fin du siècle, on décide de moins utiliser la couveuse que l'on estime trop difficile à désinfecter et que l'on juge responsable de l'apparition de certains accidents, notamment oculaires et pulmonaires. Certains médecins préconisent même le retour à la bouillotte, aux couvertures et au coton. Il faudra encore attendre quelques années pour que les prématurés puissent tirer tout le bénéfice espéré des couveuses. Celui-ci ne sera opérant que lorsque les problèmes nutritifs seront résolus.



*AP-HP/Photothèque*

1. Les résultats ont été publiés par P. Berthod, Les enfants nés avant terme. La couveuse et le gavage à la Maternité de Paris, Thèse de médecine, Paris, 1887.

---

**SOMMAIRE**

# L'allaitement artificiel des enfants nouveau-nés à la maternité de Port-Royal au XIX<sup>e</sup> siècle

S.  
Beauvalet-Boutouyrie  
Université de Paris  
IV Sorbonne - Paris.

**BIBLIOGRAPHIE**

**L**es Révolutionnaires, en établissant, par la loi du 28 juin 1793, le principe d'une aide à toutes les femmes en couches, ont particulièrement insisté sur le devoir sacré de l'allaitement : "Il importe à la régénération des mœurs, à la propagation des vertus et à l'instinct public d'encourager les mères à remplir elles-mêmes le devoir sacré d'allaiter et de soigner leurs enfants" (1). Afin de résoudre les problèmes d'allaitement posés par le nombre croissant d'enfants abandonnés et de réduire une mortalité considérable, ils proposent de réunir dans un même établissement une maternité et un hospice d'enfants trouvés.



*Les enfants assistés - La crèche.  
Extrait de L'Illustration, mars 1882. Document  
D4852, AP-HP/Photothèque.  
(Crèche à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.)*

En effet, la quasi-totalité des femmes qui accouchent dans les maternités étant des filles-mères ou des femmes mariées démunies contraintes pour des raisons économiques à abandonner leur enfant, on imagine, en échange d'un accouchement gratuit, de les utiliser comme nourrices temporaires en leur demandant, le temps du séjour à l'hôpital, de nourrir un enfant abandonné en plus du leur. Pelletan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, soutient énergiquement le projet dont il fait valoir le triple intérêt : physique, puisque l'on supplée ainsi au manque de nourrices et que l'on conserve des enfants "dont la vie tient à la nourriture qu'on leur procure pendant les premières semaines de leur naissance" ; moral, car l'allaitement rend à la maternité et à la vie honnête "l'espèce de femmes que la dépravation et la misère en éloignent le plus" ; politique enfin, car l'on fait supporter "l'impôt de la nourriture des enfants de la patrie à la classe de femmes d'où ces

enfants proviennent le plus communément" (2).

L'idée trouve sa concrétisation en 1795 avec la création de l'Hospice de la Maternité, institution qui réunit un service d'accouchement et un service d'allaitement. Comme les administrateurs du Conseil des hospices ne sont pas parvenus à trouver un établissement de taille suffisamment grande - à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle à Paris, plus de 6 000 enfants sont abandonnés chaque année et 1 500 à 1 600 parturientes accouchent à l'hôpital - on a associé deux maisons géographiquement proches : Port-Royal et l'Oratoire.

L'ancien couvent de Port-Royal, érigé en section de l'allaitement, accueille les enfants, tandis que l'Institut de l'Oratoire, devenu section de l'accouchement, reçoit les femmes. Les échanges sont constants entre ces deux maisons, qui administrativement et financièrement n'en font qu'une. Les femmes enceintes sont d'abord installées à l'allaitement, où l'on espère que la vue des nouveau-nés renforcera leur instinct maternel et leur désir d'allaiter. Le moment venu, elles passent à l'accouchement, puis celles qui le veulent reviennent à l'allaitement pour y nourrir leur enfant et faire fonction de nourrices sédentaires.

Pourtant, en dépit des bonnes intentions de départ, le système fonctionne mal. La gestion de cet établissement double est très lourde. On manque de personnel et le directeur lui-même avoue ne pouvoir suffire à la surveillance des deux établissements. Les bâtiments, vétustes et trop exigus, ne sont pas adaptés à leur nouvel emploi. Les allées et venues, constantes entre les deux sections, ne facilitent pas le travail des soignants. Enfin et surtout, très peu d'accouchées acceptent de revenir à l'allaitement comme nourrices. Le Conseil des hospices se voit finalement obligé de séparer les deux établissements qui, le 29 juin 1814, deviennent autonomes. On profite de cette séparation pour procéder à un échange de bâtiments : l'accouchement ou Maternité s'installe à Port-Royal, tandis que l'allaitement, qui reprend son ancien nom d'Hôpital des Enfants Trouvés, déménage à l'Oratoire, actuel hôpital Saint-Vincent de Paul.

On n'est pas parvenu à résoudre le problème de l'allaitement. Force est donc de recourir, comme aux siècles précédents, à l'allaitement artificiel. Le problème n'est pas nouveau. En effet, dès la création de l'Hôpital des Enfants Trouvés par Vincent de Paul en 1670, l'institution s'est trouvée débordée par l'inadéquation entre le nombre des enfants à nourrir et celui des nourrices sédentaires - elles sont deux en 1672, cinq en 1708 et huit en 1756 - alors que le nombre d'enfants ne fait que croître. La nécessité de recourir à l'allaitement artificiel, jointe à l'entassement et à l'insalubrité, explique une mortalité considérable : plus de 80 % des enfants n'atteignent pas leur premier anniversaire. Conscients de cette situation dramatique, dès la fin du XVII<sup>e</sup> siècle et surtout à partir de 1750, les médecins multiplient les expériences d'allaitement artificiel. Presque toutes échouent, si bien qu'à l'aube du XIX<sup>e</sup> siècle, le problème de l'alimentation artificielle reste entier.

Faute d'un nombre suffisant de nourrices sédentaires, le recours à l'allaitement artificiel est inévitable. Aussitôt après leur naissance, on fait donc boire aux enfants de l'eau tiède sucrée, qui est censée faciliter l'évacuation du méconium, puis on leur donne du sirop de chicorée avec de l'huile d'amande douce. Les jours suivants et en attendant le placement des enfants chez des nourrices de campagne, on leur donne, deux fois par jour en hiver et trois fois en été, du lait de vache coupé d'eau. Un très grand nombre d'enfants souffrent de dérangements intestinaux et en dépit des efforts, environ 30 % meurent avant de pouvoir partir en nourrice (3). Jusque dans le dernier tiers du XIX<sup>e</sup> siècle, la situation reste la même. Il faut attendre Tarnier et les années 1870 pour qu'un responsable de la Maternité s'intéresse de nouveau à la question.

Les premières expériences avaient montré que les laits d'ânesse et de jument se rapprochaient beaucoup, de par leur composition, du lait de femme, et que le lait de chèvre venait juste après. En 1879, Tarnier commence par essayer le lait de chèvre. Il prend contact avec un éleveur du Bourbonnais et achète deux chèvres. Les enfants sont nourris de deux façons, à la cuiller ou directement au pis de l'animal. C'est un échec : tous les enfants périssent, si bien que l'on décide de revendre les deux animaux. La même année, Tarnier expérimente le lait de vache qu'il fait donner pur ou diversement mélangé, selon les proportions suivantes : la première semaine, un quart de lait pour trois quarts d'eau sucrée, la deuxième, un tiers de lait pour deux tiers d'eau sucrée, et à un mois, moitié-moitié. Une fois encore, les résultats sont décevants.

Tarnier ne se décourage pas pour autant. En 1880, il introduit à ses frais le lait d'ânesse à la Maternité. Dès les premiers essais, les résultats sont très positifs, les enfants digérant très bien ce lait. Tarnier demande donc aussitôt à l'administration de l'hôpital d'étendre l'expérience. Cependant, le coût est élevé. Il faut en effet trois cents francs par mois pour louer une ânesse, avec toutefois la garantie que l'animal sera remplacé si son lait s'épuise. Or, à raison de six à huit tétées par 24 heures, une ânesse en pleine lactation ne peut efficacement nourrir que trois enfants. On est obligé de renoncer. Tarnier est alors contraint de revenir au lait de vache. Ses divers essais de mélanges n'ayant donné que des résultats médiocres, il se penche cette fois sur le problème du transport et de la conservation. Supposant que les échecs proviennent plus des difficultés liées au transport et à la conservation du lait qu'à ses qualités propres, il s'intéresse à ces deux étapes. Le lait parisien provient soit des étables de la périphérie, soit de grandes compagnies laitières qui le collectent en province et le réexpédient dans des vases plus ou moins propres vers la capitale où, on le comprend, il n'arrive pas toujours très frais. Comme la Maternité se fournit aux compagnies parce que le lait est moins cher, Tarnier propose que la Maternité fasse l'acquisition d'une vache et devienne ainsi son propre fournisseur. En 1882, l'administration achète une vache. Il n'y a qu'un animal, alors qu'il aurait fallu une étable !

Cette dernière expérimentation va enfin connaître le succès. La fin des années 1880 marque un véritable tournant en matière de nutrition infantile du fait des découvertes de Pasteur. Alors que l'ébullition restait l'exception en 1885, la stérilisation est devenue la règle en 1892. En attendant les premiers laits maternisés, le lait de vache devient, selon les paroles de Paul Strauss, "un breuvage de santé" (4).

---

## SOMMAIRE

# L'alimentation artificielle des bébés au Moyen Age

**BIBLIOGRAPHIE**

D. ALEXANDRE-BIDON

 Docteur en histoire et civilisation  
 médiévales, Ecole des hautes  
 études en Sciences sociales -  
 PARIS.

**B**ien que tous, lettrés, clercs d'Eglise, médecins, parents, s'accordent au Moyen Age à préférer l'allaitement maternel à celui d'une nourrice et à estimer que l'alimentation artificielle ne peut au mieux que constituer un pis-aller, les familles sont souvent obligées d'avoir recours au biberon ou aux bouillies : le décès de la mère à la suite d'une fièvre puerpérale, le tarissement de son lait, une mauvaise conformation des mamelons, exigent en attendant de trouver une nourrice que l'on ait recours à des substituts d'allaitement. Des croyances infondées partagées par tous les milieux sociaux incitaient également à ne pas allaiter les deux ou trois premiers jours de la vie et pendant la grossesse, car le colostrum comme le lait d'une femme enceinte étaient jugés l'un nocif, l'autre indigeste <sup>1</sup> ; en outre, en cas de naissance gémellaire ou multiple, il était déconseillé d'allaiter plus d'un enfant à la fois ; dans tous ces cas de figure, les bébés étaient nourris à l'aide des équivalents médiévaux du biberon <sup>2</sup> : le cornet, une corne de vache percée, remplie grâce à une "chevrette" ; cette dernière est un petit vase à goulot tubulaire plus ou moins long qui fait également fonction de biberon pour les enfants assez âgés pour savoir tenir cet objet et téter par eux-mêmes. Ce biberon à goulot peut être en terre cuite, en étain ou en verre : un traité de gynécologie du XIII<sup>e</sup> siècle composé en France du Sud, *Les Infortunes de Dinah* <sup>3</sup>, précise qu'on fera boire l'enfant sevré "dans un récipient de verre en forme de téton que l'on appelle nod", terme hébreu que le traducteur transcrit par gourde, mais qui est peut-être une sorte de biberon.



Le recours au biberon ou à la bouillie, qu'on appelle alors "papa", "papet", ou "papin(e)", s'impose enfin dès que la poussée dentaire décourage l'allaitement au sein, ou tout simplement lorsque le bébé pleure trop : le *Livre des Simples médecines*, composé à Salerne à partir du XII<sup>e</sup> siècle, explique que les femmes du lieu endorment leurs enfants à l'aide de semences de pavot blanc mélangées avec leur propre lait qu'elles font couler, sans doute en se pressant le sein, directement dans l'ouverture sommitale arrondie du biberon à bec tubulaire que sucera l'enfant. Un biberon est également nécessaire pour donner au bébé de l'eau de source et du jus de fruit : une petite princesse du XV<sup>e</sup> siècle, Marguerite de Bourgogne, reçoit ainsi à l'âge de 4 mois de "l'eau de mère franche". En revanche, pas de vin dans le biberon du bébé ! Au XIII<sup>e</sup> siècle, le pédagogue Gilles de Rome l'interdit avant l'âge du sevrage ; à la même date, le médecin des *Infortunes de Dinah* l'autorise aux enfants sevrés. D'autres le préconisent, simplement coupé d'eau.

*Cornet à allaiter. Paris, BNF, manuscrit français 15 397. Bible de Jean de Sy, France, XIVe siècle (DR).*

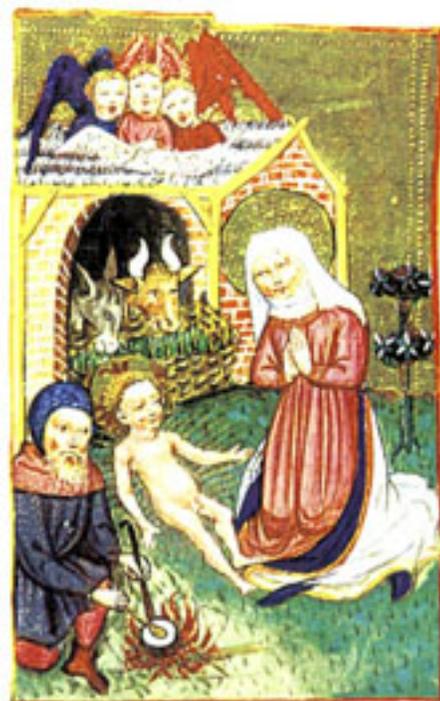
Sauf dans le cas de la prise d'un remède composé à base de lait de femme, c'est de lait animal, et notamment de lait de chèvre, que l'on remplit corne à allaiter ou chevrette ; de là vient sans doute cette appellation donnée aux vases à goulot tubulaire. En effet, tous les auteurs de régimes de santé prescrivent l'allaitement au lait de chèvre, jugé plus digeste que tout autre ; encore au XVI<sup>e</sup> siècle, Montaigne lui-même, meilleur père de famille

qu'on ne croit, le recommande dans ses *Essais* (II, 26-27). Sophistication extrême (et exceptionnelle), on voit affirmer, au XIV<sup>e</sup> siècle, que le lait des chèvres ou brebis qui auront brouté des violettes fera "grand profit" aux enfants "qui en mangeront les papins" : sans doute en sort-il parfumé ! Mais il n'y a pas d'élevage de chèvres en toutes régions. On fait donc également appel au lait de brebis et, en milieu nobiliaire, au "lait d'ânesse bouilly", ainsi que le mentionne, au XV<sup>e</sup> siècle, un régime de santé destiné aux enfants de la cour de Bourgogne <sup>4</sup>. En revanche, lorsque l'enfant n'est plus un nouveau-né, c'est du lait de vache qui lui est donné <sup>5</sup>.

La composition des bouillies nous est connue par une source inattendue : les écrits des clercs d'Eglise, prédicateurs ou moines cloîtrés. Depuis le V<sup>e</sup> siècle, ils comparent les laïcs à des veaux tétant le lait de l'Eglise ; comme en latin "nourrir" signifiait à la fois alimenter et éduquer, ils se plaisent aussi à comparer l'enseignement catéchistique à des recettes de bouillie. Sans ces métaphores, nous ne saurions rien de la composition exacte de l'alimentation artificielle des bébés médiévaux. Ainsi au XII<sup>e</sup> siècle, l'abbé Adam de Perseigne explique-t-il que Dieu avait voulu que "sa personne, en sa forme divine, aliment solide des anges, s'abaissât et s'abrègeât par son incarnation jusqu'à se faire la bouillie des petits enfants !" <sup>6</sup> ; comment ? En émiettant "le Verbe du Père, pain de vie [...] dans le lait de la chair" de l'Enfant Jésus. De même, Jacques de Vitry (1165-1240) rappelle que "la Sainte Ecriture est un aliment et une boisson" et, citant le *Livre des Rois* où Jessé dit à son fils David de prendre de la farine d'orge, des pains et des fromages, explique que "la farine d'orge avec laquelle on fait la bouillie pour les petits enfants figure la doctrine simple" <sup>7</sup>.

Guibert de Nogent affirme, au XI<sup>e</sup> siècle, que le prédicateur devra écraser son éloquence sous la meule du commentaire (pour en faire de la farine) avant de conclure en disant que "si l'on nourrit les petits enfants de lait, en revanche, pour les plus âgés, on mêle au lait des croûtes de pain écrasées" <sup>8</sup>. Raymond Lulle, auteur d'une *Doctrine d'Enfant*, explique dans *Evast et Blaquerne* que le "papa" est composé soit "de farine et de lait", soit "de gatel et de lait", et qu'on donne aux enfants des "soupes de pain trempé dans le lait ou dans l'huile" ; le traité de gynécologie juif du XIII<sup>e</sup> siècle préconise qu'" au début [juste après le sevrage], on lui donnera du pain trempé d'eau ou de miel ou de lait, ou encore de la farine cuite". Au XIV<sup>e</sup> siècle, le *Régime de santé d'Aldebrandin* de Sienna <sup>9</sup> conseille de donner à l'enfant encore édenté du pain que la nourrice ait préalablement mâché et par conséquent imbibé de sa salive, ou "papins de mie de pain et de miel et de lait". Ainsi la bouillie est épaissie à la mie de pain plutôt qu'à la farine, jugée moins digeste.

De quel pain épaississait-on la bouillie ? On le sait pour la Provence médiévale, du meilleur : les protocoles de notaires et les contrats



d'engagement des nourrices précisent que l'on devait donner aux enfants du lait de chèvre et du pain blanc <sup>10</sup>. De quelle farine se servait-on ? De farine d'orge, disent Jacques de Vitry et le roman du Chevalier au cygne ; mais aussi d'"une manière de grux (gruau) bien clair, à mode de potage, qui est fait de grux d'avoyne et de pain" <sup>11</sup>.

*La bouillie de l'enfant au berceau. Paris, BNF, manuscrit français 24 461 - Devises et blasons pour faire les tapisseries, Paris, début du XVI<sup>e</sup> siècle (DR).*

C'est très tôt, si l'on en croit les images médiévales, que les mères complètent l'allaitement au sein par des bouillies : c'est qu'elles souhaitent, telles, au XIII<sup>e</sup> siècle, les paysannes de la Dombes dont nous parle le prédicateur dominicain Etienne de Bourbon, avoir des enfants "gros et gras" <sup>12</sup>, la surcharge pondérale étant pour elles synonyme de bonne santé. Sans doute même les gavent-elles : à la même période, le pédagogue catalan Raymond Lulle accuse les femmes de faire manger de force de la bouillie aux enfants de moins d'un an, alors, dit-il dans son livre *Evast et Blaquerne*, qu'"ils n'ont mie tant fort digestive [...] que ils puissent cuire viandes ni le papa...". On trouve à l'inventaire de l'hôpital d'Hesdin, où venaient accoucher les pauvres femmes, mention de poêlons à bouillie "pour faire papins pour les petits enfants", ce qui semble confirmer la donnée de bouillies dès les premiers jours de la vie <sup>13</sup>. Du reste, dans le *Roman de la Rose*, on voit (aux vers 10 116 et suivants) que Pauvreté allaite Larcin "de son lait et sans autre bouillie", ce qui laisse entendre que si l'on en a les moyens, on nourrit de bouillie les bébés. Aux bouillies s'ajoutaient enfin d'autres nourritures, telles les pommes cuites qu'il faut donner au nourrisson pour qu'adulte il soit, ainsi que nous l'affirment avec humour les *Evangelies des Quenouilles*, au XV<sup>e</sup> siècle, un homme courtois et frugal <sup>14</sup>.



*Biberon.  
Terre cuite ; Fécamp,  
Musée de l'Enfance -  
Musée Centre des  
Arts, XIV<sup>e</sup> ou XV<sup>e</sup>  
siècle (DR).*

C'est encore grâce au goût d'un homme d'Eglise pour la métaphore alimentaire, en l'occurrence l'évêque de Paris Guillaume d'Auvergne (1228-1249), que l'on connaît les recettes du sevrage, qui intervient entre deux et trois ans, parfois un peu plus. La technique en était plutôt traumatisante pour l'enfant dont la nourrice s'enduisait le sein de matières aux saveurs répulsives : "*cirus, fuligo, absinthium, sinapis*" <sup>15</sup>, c'est-à-dire de la suie, de la moutarde, de l'absinthe amère et même... du cérumen. Les prédicateurs n'hésitent pas à comparer cette amertume des produits de sevrage à la saveur exécrationnelle de l'Enfer pour le fidèle soumis à l'objet d'une tentation... image évocatrice ! Le sevrage est donc une épreuve, mais une épreuve nécessaire qui se déroule en moyenne, on le sait pour la Provence médiévale du XIII<sup>e</sup> siècle, entre dix-huit mois et deux ans, pour la Toscane bas-médiévale vers 18 ou 19 mois <sup>16</sup>, même si les textes évoquent le cas d'enfants encore nourris au sein à 24 ou 30 mois.

Quel que soit le mode d'alimentation choisie, il répond à un souci de voir survivre les enfants. On ignore si les mères ou les nourrices se lavaient les seins avant d'allaiter, mais on sait que, dans les milieux aisés du moins, on prenait soin de faire bouillir l'eau et le lait dont les petits enfants étaient alimentés, précision fournie dans le régime de santé pour les enfants de la cour de Bourgogne ; même un jeu théâtral vu par tous les habitants des cités, comme le *Mystère de la Passion*, d'Arnoul Gréban, au XV<sup>e</sup> siècle, le mentionne à propos de l'Enfant Jésus nouveau-né : "J'ai apporté du lait aussi, que je vais *bouillir* sans tarder pour lui faire un peu à manger..." : ceux qui n'avaient pas la chance de disposer d'un médecin particulier comme les grands nobles pouvaient ainsi apprendre, par la bande, les règles élémentaires de l'hygiène infantile. On sait aussi qu'on prenait soin de nettoyer les ustensiles destinés à l'alimentation infantile et que le matériau de leur

vaisselle n'était pas choisi au hasard : un compte daté de 1281 précise que la poêle à cuire la bouillie, les écuelles et les petites cuillers destinées à nourrir un bébé, sont en argent "pour être plus nettement [proprement] et à couvert" <sup>17</sup>. L'alimentation artificielle n'était donc pas pratiquée sans précautions.



*Joseph préparant la bouillie de l'Enfant Jésus. Bible historiée, vers 1430. Heidelberg, Bibl. Universitaire, Codex Pal. Germ. 148 (DR).*



*Les différents types de laits : lait de chèvre, lait d'ânesse, lait de jument, lait de truie. Paris, BNF, manuscrit français 22 532. Barthélemy l'Anglais, Livre des Propriétés des Choses, France, copie du XV<sup>e</sup> siècle d'un ouvrage du XIII<sup>e</sup> siècle (DR).*

---

## SOMMAIRE

# Tétines naturelles et tétines artificielles du nourrisson antique

## BIBLIOGRAPHIE

D. GOUREVITCH  
Directeur d'études à  
l'Ecole pratique des  
hautes études - Paris.

**L**e biberon est un objet rare dans l'Antiquité. En effet, l'enfant grec est

normalement nourri par sa mère, comme plus tard l'enfant romain de l'époque républicaine. Quand la nécessité, ou la mode à l'époque impériale, empêchent la mère de remplir ce rôle, c'est une nourrice qui la remplace : le sein d'une femme autre que la mère est donc la première forme de biberon.

Le nom du sein d'ailleurs est en quelque sorte celui, rarement attesté, du biberon, *tit(t)ina* ou *ubuppa*, selon la formule de Mustion, traducteur latin tardif de Soranos d'Ephèse, médecin de langue grecque, originaire d'Asie mineure, et travaillant à Rome : *uasculum uitreum ad similitudinem papillae formatum et pertusum quod rustici ubuppam appellant aut tittinam* (131, p. 43, 6, ed. Rose, 1882). Ce sont en fait deux mots du vocabulaire enfantin et non du vocabulaire paysan : le premier, *ubuppa*, ne peut que dériver du nom latin du sein, *uber* ; le second, *tittina*, du grec (tithéné) la nourrice. Quant au texte grec de Soranos, il évoque précisément les mamelons artificiels de l'époque du sevrage, (thélé) bout de sein, sein : "si l'enfant sevré a soif, on lui donnera de l'eau pure ou rougie à boire à la tétine artificielle : ce genre d'instrument lui permet de tirer le liquide peu à peu et sans risque, comme d'un sein" (Sor. II 17, p. 56).

Voyons quelques objets utilitaires et quelques scènes figurées de différentes époques. Une adorable terre cuite du musée archéologique national de Tarente, chronologi-



**Fig. 1** : Terre cuite du Musée archéologique national de Tarente : femme allaitant (DR).

quement située dans une fourchette entre le IV<sup>e</sup> et le II<sup>e</sup> s. av. J.-C., représente une femme et un enfant couchés. La femme, dont on ne saurait dire si elle est mère ou nourrice mercenaire, est allongée sur un lit assez haut ; appuyée sur le coude gauche et penchée sur l'enfant, de sa main droite elle dirige la tête de celui-ci vers son lourd sein gauche. Le petit est installé sur une couchette sans bord, plus basse que le lit, et non pas un berceau, ce qui suppose qu'il est déjà grandet, ce que laisse entendre aussi la présence d'un oreiller souple, formellement déconseillé pour les très petits enfants au corps extrêmement malléable, et donc aisément déformé (*fig. 1*).

Une autre terre cuite du même musée, probablement un peu antérieure, semble contredire une idée répandue, à savoir que la femme qui allaite ne risque pas de grossesse. Sur un socle, un berceau en forme de coupe est occupé par un bébé très étroitement emmaillotté, couché sans oreiller, ce qui indique un âge tendre ; près de lui, un chien le regarde affectueusement, le museau posé sur sa poitrine. A côté, une femme est assise sur un siège, les jambes écartées ; il lui manque malheureusement les mains et surtout la tête, ce qui nous empêche de savoir quelle était son attitude. Ses seins très lourds semblent bien ceux d'une femme qui

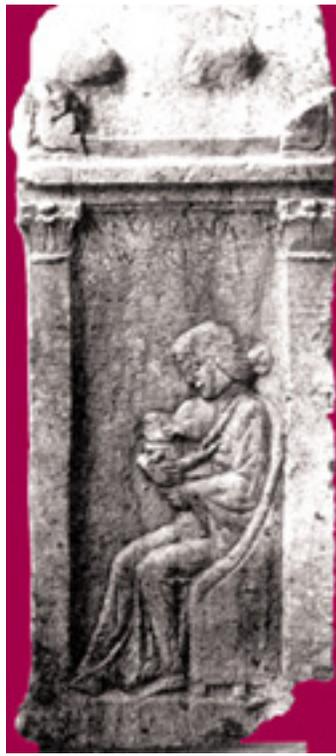
allaite ; néanmoins elle est manifestement enceinte, et son ventre particulièrement distendu vers le bas semble bien indiquer une grossesse déjà avancée : ou bien c'est un échec de la contraception par l'allaitement (qu'il s'agisse de la mère naturelle ou de la nourrice), ou bien c'est une mère qui n'a pas nourri son enfant. Notons que la vie sexuelle de la nourrice mercenaire était surveillée, précisément pour éviter que des relations amoureuses ou une grossesse intempestive nuisent à la qualité de son lait ou viennent à le tarir (*fig. 2 et 3*).



**Fig. 2 et 3 :** Terre cuite du Musée archéologique national de Tarente : groupe à trois personnages. La femme, l'enfant et le chien. Détail : l'enfant et le chien (DR).

Quant à Sévérina, nous sommes certains que c'était bien une nourrice mercenaire puisque la stèle funéraire que cette nutrix a élevée à son ancien nourrisson le dit clairement (Cologne, III<sup>e</sup> siècle de notre ère). Sur l'une des petites faces, on la voit penchée sur l'enfant emmailloté et couché dans un berceau d'osier, posé à bonne hauteur pour éviter les efforts inutiles. Sur l'autre face, bien calée dans un fauteuil, également en osier tressé, au haut dossier arrondi, confortablement vêtue d'une ample tunique à manches, elle lui donne le sein. Il s'agit du sein droit, mis en valeur par sa situation non anatomique et par son gonflement exagéré. L'ensemble est vu de profil, ce qui met en valeur l'air attentif et absorbé de la femme et sa coiffure adaptée à ses fonctions, une coiffure soignée mais simple et pratique, dégageant bien le visage et ne gênant pas la vision (*fig. 4*).

Les médecins signalent certaines difficultés de la lactation chez la femme qui allaite et certains ex-voto de seins en témoignent également. Une très curieuse terre cuite, qui proviendrait du temple d'Asclépios à Athènes, représente, allongés sur une même couche, une femme et un petit enfant accroché à son flanc gauche et tendant les deux bras vers les seins maternels. La femme, nue, les cheveux ondulés entièrement dénoués, ne regarde pas le petit mais semble fixer une lointaine divinité, tandis que sa main droite empoigne son sein droit : c'est là, sans doute, l'offrande d'une jeune accouchée ayant du mal à allaiter son enfant (*fig. 5*).



**Fig. 4 :** Stèle de Cologne : Sévérina et son nourrisson (DR).



**Fig. 5 :** Terre cuite du temple d'Asclépios à Athènes (propriété privée) : ex-voto d'une femme qui a du mal à allaiter son enfant (DR).

On connaît aussi l'enfant Ménogénès, de Smyrne, lui aussi probablement privé de lait maternel et mort ainsi, en 41 de notre ère : tel qu'il est représenté sur sa stèle funéraire, il s'agrippe des deux mains à un sein isolé, volumineux, et dont la forme peu réaliste rappelle les ex-voto qui viennent d'être évoqués.

Le biberon ne s'emploie qu'en cas d'extrême nécessité, ou, dans des conditions normales, lors de la courte période de transition que constitue le sevrage : d'après les écrits médicaux, celui-ci pourrait commencer à l'apparition des premières dents de lait, mais, en fait, d'après d'autres textes de médecins et d'après les contrats de nourrices, conservés en assez grand nombre dans l'Égypte gréco-romaine, il se faisait plutôt vers deux ans. Le biberon ne sert pas longtemps, il est rapidement remplacé par une cuiller ou par une coupe ordinaire.

C'est ainsi que la nourrice Tasôukis, 30 ans, donne quittance à Tesenuphis, 50 ans, certifiant "recevoir de celle-ci les gages de nourrice et les huiles ainsi que le vêtement et les autres choses dont il convient qu'elles soient données à une nourrice durant la durée de deux ans de l'alimentation au lait et la durée de six mois de l'alimentation à la mamelle artificielle, temps à l'issue duquel elle a fini d'élever l'enfant esclave du sexe féminin, Thermoutharios, et a terminé envers elle ses soins nourriciers" (Papyrus du Fayoum, 50 av. J.-C., BGU 297).

De ces mamelles artificielles, il en est peu d'attestées, tant parmi les documents archéologiques que dans les textes littéraires, si l'on admet qu'il faut exclure les petits vases funéraires appelés *gutti* par les archéologues, et qui tous versent goutte à goutte : fréquents dans les tombes d'enfants, contenant effectivement du lait, ils symbolisent l'alimentation infantile, mais ils ne sont pas fonctionnels.



**Fig. 6 :** Terre cuite du Musée archéologique national de Tarente : probablement petit vase à bouillie (DR).

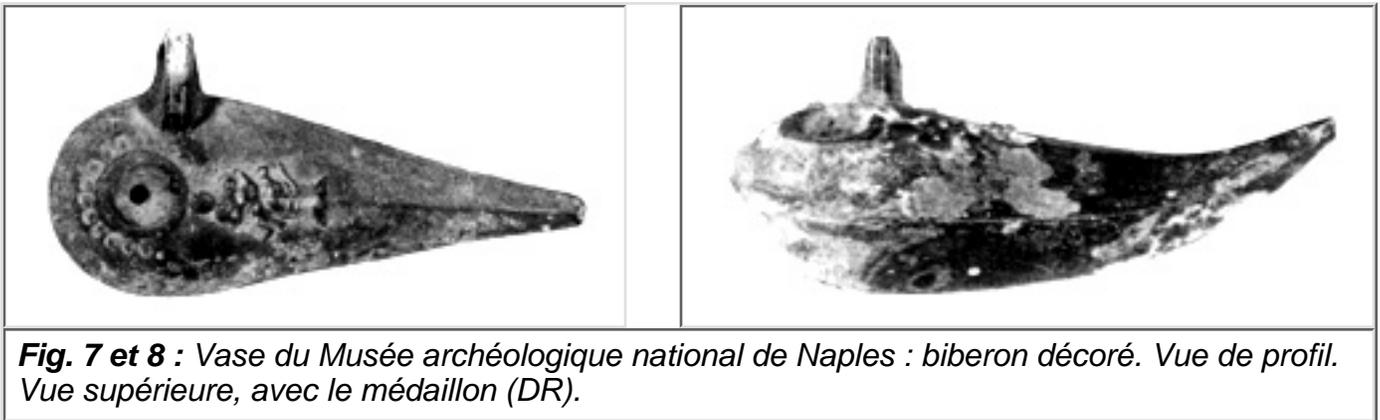
Certains petits vases, d'origine incertaine, sont peut-être des biberons, ou du moins des vases à bouillie pour l'enfant en cours de sevrage, souvent de forme amusante, petits cochons obèses par exemple, comme il en est plusieurs à Tarente (*fig. 6*).

Mais je ne connais que deux biberons que je tiens absolument pour certains, deux vases extrêmement curieux du musée de Naples (19876 et 19766), semblables l'un à l'autre, et même sortis du même moule, qui proviennent d'une pièce de la Maison dite des chapiteaux peints à Pompéi.

Découverts en juillet 1833, ils avaient été enregistrés comme des lampes à long bec, décorées d'une femme allaitant un bébé. Forme impossible que celle de ces

prétendues lampes percées, forme parfaite pour des mamelles artificielles. Décor bizarre pour des lampes, décor parfait pour en indiquer clairement l'usage : la notion d'allaitement de substitution est indiquée par la scène en médaillon. Ils mesurent 18 cm de long et 4,5 cm de haut, mais nous n'avons malheureusement pas pu obtenir le volume intérieur, ni l'analyse chimique de ce qu'ils avaient pu contenir. Peut-être d'ailleurs n'aurait-on rien trouvé du tout, car toute nourrice un peu consciente de ses responsabilités les aura soigneusement lavés après usage et avant de les faire resservir, d'autant plus qu'ils ont contenu du lait qui facilement caille et obstrue l'orifice.

Ainsi on pourrait arriver à un résultat qui ne serait paradoxal qu'au premier abord : le vrai biberon, bien lavé, ne contient pas de traces de lait. Le vase à offrandes, biberon non fonctionnel, placé plein de lait dans la tombe pour l'éternité, en contient encore des traces chimiques (*fig. 7 et 8*).



**Fig. 7 et 8 :** Vase du Musée archéologique national de Naples : biberon décoré. Vue de profil. Vue supérieure, avec le médaillon (DR).

Enfin, une terre cuite béotienne archaïque (1<sup>re</sup> moitié du V<sup>e</sup> s. av. J.-C.), mesurant actuellement 9,9 cm de hauteur, montre une scène unique : une mère ou une nourrice nourrissant un enfant au biberon. La femme est assise sur un siège qui a disparu, ayant probablement été modelé à part. Vêtue d'une longue tunique, elle a les cheveux serrés en une grosse mèche relevée et pliée, formant une sorte de chignon. Son visage noble, sérieux et attentif, est tourné vers le petit garçon, entièrement nu et le sexe bien visible, qu'elle porte assis sur son bras gauche ; ses cheveux courts et réguliers ont été soigneusement coupés. L'enfant est très attentif au geste de la femme : celle-ci, de la main droite, approche de la bouche du petit un vase à boire, qui a lui aussi été façonné à part et collé par de l'argile. C'est un vase à pied en forme

d'entonnoir, avec un trou communiquant avec le goulot ; à gauche, il est pourvu d'une anse assez large, et à droite d'un bec verseur très effilé. L'enfant approche ses lèvres pour boire en tétant ; le léger vide qui sépare ses lèvres du vase est dû à un retrait de cuisson ou à un déplacement lors d'un recollage (*fig. 9*).

Ces vignettes historiques donneront, je l'espère, le désir d'en savoir plus et de consulter la bibliographie qui suit.



*Vues d'ensemble et vues rapprochées, profil droit de la femme.*



**Fig. 9 et 10** : Terre cuite béotienne déposée au Musée d'art et d'histoire de Genève : femme nourrissant son enfant au biberon (DR). Vue d'ensemble (en haut). Vue rapprochée, profil droit de la femme (ci-contre).

**SOMMAIRE**

# Petite histoire du biberon

S. BEAUVALET-BOUTOUYRIE  
Université de Paris IV Sorbonne - PARIS.

L'allaitement maternel est resté jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle la méthode la plus fréquemment employée.

Toutefois, la mise en nourrice était aussi une pratique à laquelle les Anciens avaient fréquemment recours. En revanche, et bien que l'image de la louve allaitant Romulus et Rémus soit présente dans tous les esprits, on s'interroge sur les débuts de l'allaitement artificiel au moyen d'un lait animal et sur l'apparition des premiers biberons.



**Fig. 1 :** Biberon en verre dit "guttus" (Gaule romaine).

Le plus ancien exemple connu de représentation de biberon remonte au Ve siècle av. J.-C. Il s'agit d'un petit récipient à pied, en forme d'entonnoir, pourvu d'une anse et d'un bec verseur très effilé. Ce genre d'objets, ou *gutti*, petits vases qui versent goutte à goutte, se répand largement par la suite, mais il semble que beaucoup soient plutôt des vases d'offrande que des biberons fonctionnels, ces derniers n'étant utilisés que pour les enfants déjà grands, au moment du sevrage.

Les médecins de l'Antiquité ont consacré de nombreuses pages de leurs traités sur l'alimentation à l'allaitement et à l'utilisation des biberons. Ainsi, Soranos d'Ephèse, qui a exercé à Rome sous les empereurs Trajan et Hadrien, conseille de faire boire les enfants sevrés à la tétine artificielle. La plupart du temps d'ailleurs, les médecins recommandent d'utiliser les biberons en complément de l'allaitement au sein ou quand on ne dispose

pas de lait de femme, qu'elle soit mère ou nourrice.

Du Moyen Age à l'aube du XX<sup>e</sup> siècle, les "petits pots" vont servir à pratiquer cet allaitement artificiel. En bois, en faïence ou en poterie, de formes diverses, ils s'apparentent soit aux *gutti* de l'Antiquité avec un bec verseur sur le côté, soit aux canards qui servent encore aujourd'hui à faire boire les malades alités. On les utilise tantôt en gavage, en faisant doucement couler le liquide dans la bouche du nourrisson, tantôt en succion au moyen d'un chiffon, le "drapeau", enroulé autour du bec verseur pour former tétine. En même temps que le recours aux petits pots, on pratique aussi l'allaitement directement au pis de l'animal.



**Fig. 2 :** Biberon en terre cuite (Moyen Age).

Il faut attendre la fin du XVII<sup>e</sup> siècle pour voir apparaître les véritables biberons. En effet, au cours de cette période, en raison de l'augmentation croissante du nombre des enfants abandonnés et de l'impossibilité de donner à chacun une nourrice - à Paris, le nombre annuel d'enfants abandonnés, qui avoisinait les 1 000 au début du XVIII<sup>e</sup>, atteint les 7 000 à la fin du siècle - l'usage de l'allaitement artificiel et du biberon se développe.



**Fig. 3 :** Biberon en étain, XVIII<sup>e</sup> siècle.

On trouve alors des biberons en bois, en cuir, en faïence ou en étain, et leur forme se rapproche de celle d'un flacon au col rétréci pour faciliter la succion. Les résultats de ces premiers essais d'allaitement artificiel sont catastrophiques, et plus des trois-quarts des nouveau-nés meurent.

Afin d'enrayer cette effrayante mortalité, les médecins multiplient les expériences, étudiant les propriétés des différents types de lait animal et comparent les modes d'administration de ces laits. Dès le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, ils s'inquiètent en effet de la propreté des biberons et quelques-uns préconisent de les nettoyer à l'eau chaude et d'en affecter un à chaque enfant. A Rouen, en 1762-1763, l'expérience suivante est réalisée sur 132 enfants : les nourrissons sont alimentés au lait d'ânesse, puis au lait de vache coupé avec de l'eau bouillie, chaque enfant a son biberon et celui-ci est nettoyé à l'eau chaude après chaque usage.

Pourtant, à l'issue du premier mois, seulement 17 enfants sur les 132 survivent. Malgré ces initiatives, tous les efforts sont restés inopérants.

Le passage à la production industrielle du verre va permettre la mise au point de nouveaux modèles de biberons. Si les premiers biberons en verre remontent au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, c'est véritablement aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles que les modèles se multiplient.

On peut les diviser en deux grandes catégories : les biberons à main et les biberons à long tube ou à soupape. Parmi les biberons à main, le plus courant est le biberon à éponge, simple fiole avec une éponge fixée dans le goulot par un fil. Plusieurs améliorations sont rapidement proposées pour remplacer l'éponge. Ainsi, en 1824, la Maison Breton propose une tétine de vache, tandis que le biberon Darbo de 1830 est muni d'une tétine en liège. Beaucoup de ces biberons à main sont dits biberons limandes, en raison de leur forme allongée pour faciliter la préhension.



**Fig 4 :** Biberons en faïence, XVIII<sup>e</sup> siècle.

Vers 1860 apparaît le second type de biberon, dit biberon à tube ou à long tuyau. Il se compose d'un flacon de verre généralement assez plat, pourvu d'un bouchon et d'un tuyau de caoutchouc raccordé à l'intérieur à un tube de verre, qui descend lui-même presque jusqu'au fond de la bouteille. A l'extérieur, le tuyau se termine par une tétine. C'est tout de suite un succès colossal. Plusieurs modèles sont proposés : le Darbo, le Laroche, le Duquesnoy, le Raniol, le Lauvergne... Mais le plus célèbre, et d'ailleurs passé à la postérité, est le Robert. La maison Robert, fondée en 1869 à Dijon, connaît alors une extension formidable. En 1873, le modèle à long tuyau obtient la Médaille d'Honneur à l'Exposition Universelle de Paris et l'année suivante celle de la Société protectrice de l'Enfance de Marseille. Hélas ! On ne s'aperçut que tardivement des méfaits de ces sortes de biberons, le lait caillé stagnant et fermentant à l'intérieur du

tuyau en raison de l'impossibilité de bien le nettoyer.



**Fig 5 :** Biberon dit limande, XIX<sup>e</sup> siècle.

un objet essentiel. Le "pyrex" s'impose, simple bouteille graduée à goulot étroit résistant aux chocs thermiques et pouvant aller au feu.

Les biberons sont désormais tous gradués, et vers la fin des années 1950, on fixe la tétine au goulot au moyen d'un pas de vis. Le biberon est devenu un gage de bonne santé et grâce à la mise au point de laits maternisés toujours améliorés, l'allaitement artificiel, qui n'est désormais plus synonyme de mort, peut constituer une alternative à l'allaitement maternel.

Les biberons étant devenus presque parfaits, les fabricants de biberons peuvent aujourd'hui répondre à de nouvelles préoccupations et proposer des biberons légers, incassables, faciles à tenir et ludiques par leurs formes et leurs couleurs.

Du fait des conséquences désastreuses, les biberons à longs tuyaux sont interdits en 1910, tandis que les biberons à main disparaissent, rendus obsolètes par la diffusion de la pratique de la stérilisation. Depuis les découvertes pastoriennes en effet, seul le lait stérilisé est recommandé et les fabricants mettent au point des biberons-stérilisateurs. De nouveaux modèles sont mis au point. Le Robert notamment est proposé avec un bouchon-tétine. Les fabricants recherchent le matériau le meilleur, utilisant le pis de vache, le liège, l'ivoire flexible, puis enfin le caoutchouc, tandis que les médecins recommandent les formes les plus simples pour faciliter le nettoyage.

Celui-ci se fait d'abord avec de l'eau et du sel de cuisine, avant de plonger biberon et tétine dans une solution concentrée d'acide borique ou de les stériliser à l'eau bouillante.

Au lendemain de la première guerre mondiale, avec l'avènement des premiers laits maternisés acceptables, le biberon est devenu



**Fig 6 :** Biberon à long tuyau, fin XIX<sup>e</sup> siècle.



**Fig. 7 :** Biberon à tétine, début XX<sup>e</sup> siècle.



**Fig. 8 :** Biberon-stérilisateur.

Les documents sont tirés de l'ouvrage : Les biberons du Docteur Dufour,  
Catalogue de l'exposition réalisé par les Musées municipaux de Fécamp, 1997.

---

**SOMMAIRE**

# Plantes médicinales et maladies des femmes dans l'antiquité gréco-romaine

G. DUCOURTHIAL

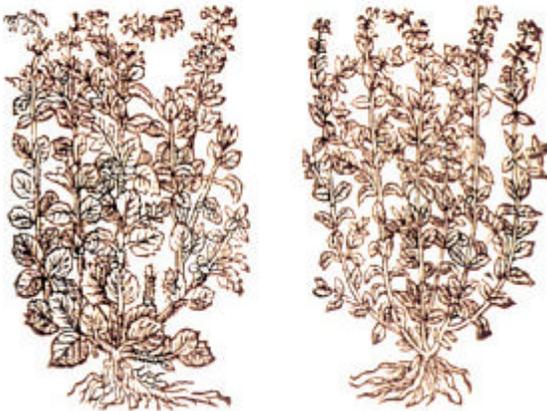
Docteur du Muséum national d'histoire naturelle - PARIS.

## BIBLIOGRAPHIE

Les substances végétales occupent une place importante dans le large éventail des remèdes que les médecins grecs et romains prescrivait à leurs patients. Plusieurs centaines d'espèces différentes de plantes sont en effet mentionnées dans les ouvrages de médecine, de matière médicale ou de botanique, parmi lesquelles un nombre relativement important est plus particulièrement recommandé pour traiter les maladies des femmes, sans que pour autant elles leur soient exclusivement réservées. Les propriétés qui leur étaient alors prêtées étaient en effet souvent mises à profit pour soigner également des maux communs aux deux sexes. Leur identification précise n'est malheureusement pas toujours possible, faute de leur description rigoureuse et aussi parce que les noms sous lesquels elles sont désignées s'appliquent souvent à plusieurs végétaux.

Les traités gynécologiques de la *Collection hippocratique* (1) en contiennent de longues listes, en particulier dans les énumérations de remèdes destinés aux affections féminines. Pline l'Ancien, dans son *Histoire naturelle* (2) et Dioscoride, dans ses ouvrages de matière médicale (3), en décrivent la plupart avec une relative précision. Soranos d'Ephèse en signale un certain nombre (4), Galien fait état des propriétés de la majorité d'entre elles (5), qui seront d'ailleurs rappelées, voire complétées par les auteurs d'ouvrages médicaux postérieurs tels que Paul d'Égine, Aetius d'Amida ou encore Oribase. Un certain nombre d'opuscules de médecine magique ou astrologique (6) en mentionnent également plusieurs pour leur attribuer des effets particuliers, dont quelques-uns seront également rapportés dans l'*Herbarius* du pseudo-Apulée (7).

*C. Lamintha* : François, *Calamintha montana* : François, *Calament de montagne*.



*Kalaminthê* : Gravure sur bois tirée des *Commentaires de M.P. Matthioli*, médecin sénétois sur les six Livres de *Pedacius Dioscoride*, traduits par A. du Pinet, Lyon, chez Claude Prost, 1655.

Ces différents auteurs ne se contentent souvent pas d'énumérer les végétaux qu'ils ont sélectionnés ; ils précisent à maintes occasions quelles en sont les parties qu'il convient d'employer. C'est à la racine, aux feuilles et aux graines qu'ils accordent généralement les vertus les plus efficaces, mais ils attribuent parfois aussi des propriétés thérapeutiques aux fruits, aux fleurs, à la tige ou encore à l'écorce de certains arbres ou arbustes. Ils indiquent en outre très souvent le traitement particulier qu'il convient d'appliquer à chacune d'elles : selon les cas, elles devront être broyées, fumées, séchées, bouillies, cuites, confites, grillées, brûlées, calcinées et réduites en cendres, ou encore pilées pour en extraire le suc. Ils précisent également si elles doivent être utilisées seules ou associées à d'autres substances végétales, animales ou minérales dans des compositions plus ou moins complexes et difficiles à réaliser. Ils spécifient aussi sous quelle forme tout ou partie de la plante devra être employé, après préparation. Celles qui sont le plus fréquemment recommandées par les médecins sont les breuvages, les injections, les fumigations et les applications, notamment sous forme de pessaires ; le port en amulette d'un

élément du végétal, notamment d'un fragment de la racine, est aussi maintes fois conseillé dans les textes de médecine magique.

Les plantes sélectionnées par les médecins grecs et romains pour soigner les maladies des femmes sont notamment prescrites pour régulariser la menstruation, guérir de nombreuses affections de la matrice, porter remède à la stérilité, favoriser ou empêcher la conception, voire même déterminer le sexe de l'enfant désiré, traiter les accidents pouvant survenir avant ou après l'accouchement et faciliter celui-ci. Certaines plantes sont également signalées comme abortives, plusieurs pour faire venir le lait, quelques autres pour être employées dans les soins de beauté.

Nous limiterons ici notre propos à évoquer celles qui étaient réputées pour traiter une menstruation irrégulière, insuffisante, trop abondante ou encore douloureuse. Elles sont particulièrement nombreuses, sans doute parce que l'idée était largement répandue, du moins jusqu'à l'époque impériale (8), que l'évacuation régulière du sang des règles était nécessaire à la santé de la femme et de nature à la purifier, la menstruation étant assimilée à une purgation qui expulse le mal hors du corps. Le passage suivant extrait des *Euporistes* d'Oribase présente l'intérêt d'en mentionner une trentaine et de donner un aperçu des prescriptions médicales, fondées sur la croyance en l'efficacité des propriétés emménagogues des plantes, en usage au IV<sup>e</sup> siècle de notre ère et sans doute largement auparavant, du moins pour certaines d'entre elles (9).

"Aussitôt après une saignée à la cheville, écrit-il, donnez le castoreum\* avec de la menthe pouliot ou du calament\*; cela provoquera efficacement les règles. La menthe pouliot et le calament, cuits dans du mélicrat\*, font aussi parfaitement venir les règles ; il en est de même si, après les avoir séchés, pilés, réduits en poudre fine, on en saupoudre le mélicrat. Le calament en application agit aussi avec énergie. C'est après le bain qu'il convient surtout de donner cette boisson à ceux qui sont encore à jeun. Le dictame et la sabine ont beaucoup plus d'efficacité et de force ; on les fera prendre de la même manière. A ce moment on donnera utilement aussi l'antidote qui contient cent drachmes d'aloès et six drachmes de chacun des autres ingrédients. Les poireaux des vignes\* font venir les menstrues lorsqu'elles sont arrêtées par une humeur épaisse et froide ; il en est de même des pois chiches, de la décoction de lupins amers épaissie avec de la myrrhe et du miel en application, de la farine (de lupins) employée en cataplasme, du thym, de l'écorce de la racine de câprier et de la cannelle. Lorsqu'elles sont arrêtées par des sécrétions abondantes et épaisses, on applique la racine de la grande centaurée et le suc de la petite, le fenouil, la nielle. Lorsqu'elles sont arrêtées par des humeurs visqueuses et épaisses, on donne le persil, le marrube, le céleri, l'ail, le smyrnium\* et le styrax\* en boisson ou en application, le raifort comme aliment, le capillaire, l'amome\*. La décoction de feuilles de sureau cuites dans l'eau, celles d'armoise, de dictame, de laurier, d'aunée sont efficaces en bains de siège. Pour provoquer les lochies et pousser les menstrues, on applique de l'armoise en abondance sur les hypocondres."

Certaines prescriptions médicales étaient plus détaillées et comportaient à la fois la composition précise des remèdes et leur posologie. En voici quelques exemples tirés de Soranos d'Ephèse (10) : "Certains conseillent, écrit-il, de boire une fois par mois la grosseur d'un pois chiche de baume de Cyrène dans deux cyathes d'eau pour déclencher les règles. Autre : opopanax\*, baume de Cyrène, graine de rue, deux oboles\* de chaque ;

*Salvia*: Grecs, *Eleliphacos*: François, *Sauge*, ou *Serve*: Arabes, *Ateliphacos*, ou *Elisfacos*: Italiens, *Salvia*: Allemands, *Salbey*: Espagnols, *Salvia*, & *Salva*.

*Salvia maior*, Grande Sauge.

*Salvia minor*, Petite Sauge.



*Sauges* : Gravure sur bois tirée des Commentaires de M.P. Matthioli, médecin senois sur les six Livres de Pedacius Dioscoride, traduits par A. du Pinet, Lyon, chez Claude Prost, 1655.

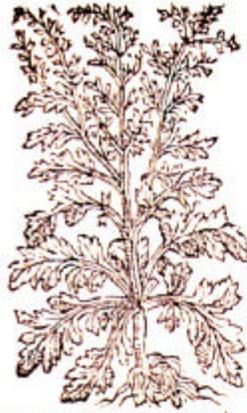
enrober de cire, donner à avaler, puis faire boire du vin coupé d'eau (on peut avaler le remède en même temps que le vin coupé). Autre : graine de giroflée blanche et myrte, trois oboles de chaque ; myrrhe, une drachme\* ; poivre blanc, deux grains ; donner à boire trois jours de suite avec du vin."

Ces brefs passages de Soranos et d'Oribase sont évidemment loin de répertorier toutes les plantes dont l'emploi était recommandé pour traiter les troubles de la menstruation. On en relève en effet plus d'une centaine chez les auteurs qui ont abordé cette question. Parmi les végétaux, ou certains de leurs éléments, qui paraissent le plus fréquemment cités, on relève les graines de pivoine, le millepertuis, les graines et la racine de la criste marine, la racine de l'aristoloche, le suc de la mandragore, la mercuriale, la giroflée, la sauge, la racine de la garance, les graines de cumin, l'écorce de cyprès, les feuilles et les baies du laurier, les graines de cresson alénois, la violette, les graines de fenugrec, les feuilles d'ortie, la rue, ou encore le poivre blanc.

Il est possible que l'utilisation de certaines des plantes qui figurent dans cette impressionnante pharmacopée végétale, comme la pivoine, la garance, l'armoise ou le millepertuis, ait été tout particulièrement privilégiée dans la mesure où l'on croyait alors assez généralement que la couleur rouge de certains de leurs éléments était le "signe" qu'elles possédaient la propriété de soigner les écoulements sanguins et plus particulièrement les troubles de la menstruation.

La confiance en l'efficacité de certaines d'entre elles était parfois également fondée sur d'autres considérations inspirées par la magie, comme la croyance au pouvoir bénéfique des amulettes végétales ou à l'influence directe du nombre de prises d'un remède sur ses propres effets. Ne croyait-on pas, par exemple, selon Pline (11), qu'un rameau de mûrier cassé à la pleine lune était efficace, attaché au bras, contre les règles excessives, ou encore qu'on pouvait arrêter les menstrues en prenant en boisson des graines de coriandre, une pour les arrêter un jour, deux pour les arrêter deux, et ainsi de suite.

La réputation d'une grande partie des plantes recommandées par les médecins grecs et romains pour soigner les femmes dont la menstruation était irrégulière ou douloureuse s'est maintenue largement au-delà de l'Antiquité et pour certaines d'entre elles jusqu'à une époque récente, notamment à travers de nombreuses traditions populaires plus ou moins profondément pénétrées de superstition. Mais seul un petit nombre d'entre elles se sont aujourd'hui révélées posséder de réelles propriétés pour guérir efficacement les troubles de la menstruation.



L'armoyse croist pour la pluspart ez lieux maritimes: Elle iette à force branches, tout ainsi que l'aluine: toutesfois ses branches & ses feuilles sont plus grandes, & plus grasses. Il y en a deux especes: dont l'une est mieux nourrie, & a ses tiges & ses feuilles plus larges. L'autre est plus menuë: & a vne petite fleur, mince, blanche & puante. Elle fleurit en Esté. Aucuns appellent Artemisia

Vnicaulis, vne petite herbe menuë, qui croist ez lieux esloignez de la marine: laquelle produit vne seule tige, & qui est subtile, & est toute garnie de petites fleurs jaunes. Elle est de meilleure odeur que la precedente. Toutes deux sont chaudes & subtiliantes. Leur decoction est fort bonne, prenant son parfum par dessous, pour attirer le flux menstrual, & le fruit, & l'ariere-faix des femmes: & est singuliere aux estouppemens, preclusions, & inflammations de l'amairis. Elles rompent la pierre, & font sortir l'urine supprimée, ou retenüe. \* Enduites sur le penil, elles émeuent le flux menstrual. Le ius mis à mode de pessaire, avec myrthe, ez lieux naturels des femmes, fait mesme operation que la fomentation de leur decoction. Leurs sommitez, & restes prises en breuage, au poids de trois dragmes, font les mesmes operations.

*Armoise : texte et gravure sur bois tirés des Commentaires de M.P. Matthiolus, médecin senois, sur les six Livres de Pedacius Dioscoride, traduits par A. du Pinet, Lyon, chez Claude Prost, 1655.*

\* Voir dans la bibliographie.

---

**SOMMAIRE**