

Victoria Bujak

Université de Łódź, Pologne

 <https://orcid.org/0009-0006-2046-6395>

victoria.bujak@edu.uni.lodz.pl

L'utérus dans le discours médical des années 1599-1626 en France : médecin, chirurgien, sage-femme¹

RÉSUMÉ

Notre article est consacré au corps féminin et à l'utérus en particulier, représenté d'une manière ambiguë dans le discours médical français des années 1599-1626. Ce discours émane à la fois du médecin, du chirurgien et de la sage-femme. D'abord, nous avons analysé les passages traitant de l'utérus transmis par la médecine universitaire. Cette littérature nous a permis de mesurer le poids de la tradition médicale dans les questions relatives à la procréation, où l'utérus apparaît comme l'organe le plus mystérieux du corps féminin. Ensuite, nous nous sommes intéressés à l'œuvre d'Ambroise Paré (1510-1590), médecin et chirurgien qui présente non seulement les moyens de soulager les femmes durant les couches, mais qui, de plus, instruit les sage-femmes sur la manière de faire face aux diverses complications. Enfin, nous avons étudié certaines des *Observations* de la sage-femme Louise Bourgeois (1563-1636) qui pouvait se prévaloir d'une réelle familiarité avec le corps féminin et avec les problèmes survenant pendant et à la suite des couches. Après avoir confronté ces différents discours, nous pouvons conclure que les figures du médecin, du chirurgien et de la sage-femme étaient toutes trois fortement influencées par les connaissances héritées de l'Antiquité. Cependant, les points de vue varient au sein de cette hiérarchie médicale, de même que les termes, les recommandations et les sujets abordés. Chacun des représentants, selon son rang et selon le contact qu'il avait réellement avec le corps féminin, élabore un discours dont les enjeux dépassent sans doute le sort des parturientes.

MOTS-CLÉS – histoire de la médecine, discours médical des années 1599-1626, anatomie, femme, utérus, médecin, chirurgien, sage-femme

¹ Le présent travail est le résultat des recherches menées dans le cadre des Studenckie Granty Badawcze (2023-2024) sous la direction du prof. Magdalena Koźluk de l'Institut d'Études Romanes de l'Université de Łódź.

**The Uterus in Medical Discourse Between 1599 and 1626 in France:
Physician, Surgeon, Midwife**

SUMMARY

Our article is devoted to the female body and the uterus in particular, represented in an ambiguous way in the French medical discourse between 1599 and 1626. This discourse emanates from the doctor, the surgeon and the midwife at the same time. First, we analysed the passages dealing with the uterus transmitted by academic medicine. This literature has allowed us to measure the weight of the medical tradition in questions relating to procreation, where the uterus appears as the most mysterious organ of the female body. We then looked at the work of Ambroise Paré (1510-1590), a physician and surgeon who not only presented the means of relieving women during childbirth, but also instructed midwives on how to deal with various complications. Finally, we have studied some of the *Observations* of the midwife Louise Bourgeois (1563-1636) who could claim a real familiarity with the female body and with the problems arising during and after childbirth. After comparing these different discourses, we can conclude that the figures of the doctor, the surgeon and the midwife were all strongly influenced by the knowledge inherited from Antiquity. However, views vary within this medical hierarchy, as do the terms, recommendations and topics discussed. Each of the representatives, according to their rank and the contact they actually had with the female body, elaborated a discourse whose stakes undoubtedly went beyond the fate of the parturients.

KEYWORDS – history of medicine, French medical discourse between 1599 and 1626, anatomy, woman, uterus, doctor, surgeon, midwife

L'utérus est le seul organe qui n'ait pas d'équivalent masculin. Les médecins l'imaginent donc adapté à la physiologie féminine et le conçoivent tant comme un collecteur du sang menstruel que comme un pourvoyeur d'enfant. Le féminin est « alors réduit à l'organe, non nécessaire à sa survie mais indispensable à sa place dans la cité »². Voici donc comment la matrice, « partie propre seulement à la femme »³ était perçue, comprise et définie dans la médecine des années 1599-1626 et dans la mentalité masculine plus largement. Or, le corpus soignant durant cette période se compose de trois *personae medicae* distinctes et hiérarchisées : le médecin universitaire, le chirurgien et la sage-femme. Par conséquent, il nous a paru pertinent de nous intéresser au regard porté par chacune d'entre elles sur la matrice, ou « amarry » comme on la nomme alors. L'objectif de notre article est ainsi d'analyser en quels termes, et selon quels savoirs, le médecin, le chirurgien et la sage-femme pensaient et décrivaient l'utérus et ses fonctions.

² L. Bodiou, « Un récipient, un four ou un animal ? », in *Utérus. De l'organe aux discours*, sous la dir. de M. Guyvarc'h et V. Mehl, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2022, p. 67.

³ B. Cabrol, *Alphabet anatomic auquel est contenue l'explication exacte des parties du corps humain*, Lyon, Pierre Rigaud, 1621, p. 42.

1. *L'amarry* perçu par le médecin universitaire « docte et rationnel »

Parcourons les informations qui portent sur la matrice (lat. *matrix*) dans les textes médicaux composés par les médecins universitaires « doctes rationnels », bons connaisseurs des théories héritées de l'Antiquité. Éduqués dans le courant orthodoxe, privés de la pratique, car voyant en réalité rarement le corps féminin, ils attribuaient à l'utérus de nombreuses caractéristiques, plutôt défavorables, tout en étant conscients de l'importance de l'ensemble de l'appareil génital féminin.

Avant de nous pencher sur les textes mêmes, il est important de rappeler qu'à l'époque dont nous traitons, il existait une théorie séministe par laquelle les médecins expliquaient le phénomène de la génération⁴. Nous trouvons les traces de cette théorie dans l'œuvre d'André du Laurens (1558-1608), premier médecin d'Henri IV qui, dans le chapitre intitulé *Des parties genitales*, décrit avec une grande précision les organes génitaux de la femme. Le médecin commence son cours par une explication de l'existence des *vaisseaux préparans*, soit deux veines et deux artères qui, chez l'homme, vont vers les testicules. Chez la femme, la question paraît, en revanche, plus délicate à traiter : l'une des parties descend au fond de l'utérus tandis que l'autre monte aux testicules de la femme. Le médecin le précise en ces termes :

D'icelles la plus grande portion se perd au testicule et à l'épididyme, et le moindre s'épand au fond de la matrice. Cette première partie-la est entrelacée de force replis et anfractuosités pour l'ébauchement et délimitation de la semence, et fait finalement l'épididyme, qui est un corps variqueux, mol et glanduleux⁵.

Ensuite, Du Laurens explique que chaque « vaisseau préparant » est prolongé par deux *vaisseaux éjaculatoires* qui conduisent le gamète féminin à la matrice où les deux semences sont ensuite mélangées. Le premier se dirige vers le fond de l'utérus tandis que le second se termine par le début du col de la matrice : « Par ce premier-là, les femmes non enceintes font éjaculation de leur

⁴ Anne Carol explique que « jusqu'à la seconde moitié du XVII^e siècle, c'est la théorie séministe qui domine en matière d'explication des phénomènes de fécondation. Depuis Hippocrate, on pense en effet que la conception est le mélange de deux semences, masculine et féminine, toutes les deux éjaculées au moment du coït dans la matrice. Issues de la partie la plus noble du sang, les deux semences commencent à se former dans les vaisseaux et transitent dans les testicules de l'homme et dans ceux de la femme (les ovaires) où s'achève leur transformation : cette symétrie dans la conception renvoie d'ailleurs à une vision symétrique des organes génitaux des deux sexes ». A. Carol, *Esquisse d'une topographie des organes génitaux féminins : grandeur et décadence des trompes (XVII^e-XIX^e siècles)*, <https://doi.org/10.4000/cliio.590>. Voir aussi É. Berriot-Salvadore, « La question du 'séminisme' à la Renaissance », *Histoire des sciences médicales*, 2017, n° 51 (2), p. 265-272.

⁵ A. Du Laurens, *Des parties genitales*, in *Toutes les œuvres*, traduit par Th. Gelée, Rouen, pour Raphael du Petit Val, 1621, p. 220 v^o.

semence au fond de la matrice »⁶. Le deuxième canal, selon Du Laurens, est nécessaire dans le cas où la semence située dans la matrice s’y trouverait piégée. Cette semence, explique le médecin, « se putrefie incontinument et prend nature de venin : il fallait donc faire un canal qui s’en allast rendre non au fonds, mais au col de la matrice, afin qu’elle fût chassée hors par icelui »⁷. Comme nous pouvions nous y attendre, le médecin ne fait aucune mention des trompes de Fallope en tant que telles⁸ mais nous devinons qu’il est fait allusion à celles-ci par les *cornes* qui sont situées au fond de la matrice, bien que leur localisation semble hasardeuse car précise Du Laurens :

si nous aimons la verité, elle paraissent seulement aux bestes, et principalement aux brebis, chèvres et vaches. Il est bien vrai que les costes de la matrice de la femme, à l’endroit où se terminent les vaisseaux éjaculatoires, sont quelque peu plus relevez, mais ils ne ressemblent en rien à des cornes, ny aux apophyses mammaires⁹.

Les testicules des femmes sont les organes auxquels le médecin consacre le plus d’attention, organes symétriques des testicules masculins. Du Laurens compare l’anatomie féminine à celle de l’homme et constate des différences en dépit de fonctions similaires. Le médecin connaît bien ce que l’on nomme aujourd’hui « ovaires », mais son savoir est insuffisant pour en décrire le rôle dans le système génital féminin. Il s’inspire de la théorie des humeurs pour constater principalement la froideur, la petitesse et la mollesse des testicules féminins par rapport aux testicules de l’homme. En effet, selon lui, les testicules doivent être situés à l’intérieur du corps, où la température est nettement plus élevée, pour que l’insémination soit possible. Du Laurens précise que :

Les testicules sont assis aux costez de la matrice, un de chasque costé, lesquels different en figure, situation, grosseur, substance, temperament et composition de ceux de l’homme. 1° en figure : parce qu’ils sont plus languets et applatis par devant et par derriere ; 2° en assiette, parce qu’ils sont couchez sur les muscles des lombes, et ne pendant point dehors la capacité du ventre ; 3° en grosseur, parce qu’ils sont moindres ; 4° en substance, parce qu’ils sont plus mols, et pleins de force petites vessies, qui s’entretiennent en façon presques d’un corps variqueux ; 5° en temperature, parce qu’ils sont plus froids ; 6° en composition, parce qu’ils ne sont couvers que d’une seule tunique, et non de quatre comme ceux des hommes : et que leur épидidyme est plus mol. Ils ont esté faits de nature pour cuire, élaborer la semence : car les femmes, quoy que les peripateticien disent au contraire, jettent

⁶ *Ibid.*, p. 221 r°.

⁷ *Ibid.*

⁸ Indiquons ici que les trompes de Fallope ne sont pas encore connues sous ce nom quoique le médecin italien Gabriel Fallope soit un contemporain de notre sujet. Nombre de médecins tentaient alors de les comprendre et surtout de les délimiter anatomiquement dans le corps. Voir R. Teyssou, *La Médecine à la Renaissance et évolution des connaissances, de la pensée médicale du quatorzième au dix-neuvième siècle en Europe*, Paris, L’Harmattan, 2002, p. 104-111.

⁹ A. Du Laurens, *Des parties genitales*, in *Toutes les œuvres, op. cit.*, p. 229 r° – 230 v°.

une semence prolifique et feconde aussi bien que les hommes, mais plus froide. Or, ils sont cachez au-dedans afin de les rendre et plus chauds et plus fertiles¹⁰.

Dans ses explications, Du Laurens procède en juxtaposant le féminin et le masculin. Il insiste par exemple sur le rôle de l'utérus en mettant en évidence sa structure anatomique, c'est-à-dire le *long canal qui est dédié pour recevoir le membre viril*. Ailleurs, il décrit les parties de l'appareil génital de la femme et note une différence dans la position et la structure des vessies. Il remarque encore que le col de la vessie chez l'homme se transforme chez la femme en col de la matrice :

Le col de la matrice renversé, ressemble au membre viril, est une chose tres-absurde ; car ledit col n'a qu'une seule cavité, est un long canal, comme qui dirait une gaine, dédié pour recevoir le membre viril ; mais la verge virile, est composée de deux nerfs caverneux, d'un conduit commun à la semence et à l'urine, et de quatre muscles ; et mesme cette grande cavité, qui est le col de la matrice, ne se remarque point au membre viril. Joint que le col de la vessie, en la femme, n'accompagne point tout le col de la matrice, comme il fait toute la verge¹¹.

Dans le discours médical, l'idée de l'éjaculation de la semence féminine était fortement liée au plaisir charnel de la femme pendant le coït. Les médecins évoquent régulièrement la question du plaisir féminin, et tous s'accordent sur son rôle dans la procréation. Selon nombre d'entre eux, la femme devait avoir un double plaisir, mais plus diffus que celui de l'homme, car comme le décrit Jean de Riolan « l'homme se vide et la femme s'emplit et ressent du plaisir tant par l'émission que par la réception : l'utérus se délecte de la semence, comme un ventre affamé se délecte de nourriture »¹². Contrairement à l'homme qui se prive de sa semence, la femme éjacule et reçoit le sperme viril pour assouvir son désir. Cependant, pour les médecins de la Renaissance « il semble très difficile d'admettre que la femme, d'un tempérament humide et froid, puisse ressentir des plaisirs plus ardents »¹³. Ils placent la cause de tels plaisirs dans l'existence même de l'utérus, car « nous retrouvons cette idée d'une matrice indépendante, prenant son plaisir a part le reste du corps de la femme »¹⁴. La matrice attire non seulement la semence virile mais tire un intense plaisir de l'éjaculation interne. Nous pouvons supposer que c'est pour ces raisons, entre autres, que les femmes ont été pour longtemps si facilement accusées d'adultère et de paillardise (les principaux

¹⁰ *Ibid.*, p. 221 r°.

¹¹ A. Du Laurens, *Des parties genitales*, op. cit., p. 225 r°.

¹² Cité par J. Roger, *Les Sciences de la vie dans la pensée française du XVIII^e s.*, Paris, A. Colin, 1963, p. 60.

¹³ É. Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin. La femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, Honoré Champion Éditeur, 1993, p. 73.

¹⁴ A. Gilles-Chikhaoui, *D'une voix l'autre : plaisirs féminins dans la littérature française de la Renaissance* : http://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=TC-OOU-30487&op=pdf&app=Library&oclc_number=1033225207, consulté le 19.11.2022.

péchés de la féminité). De plus, la femme « est encore la sorcière, celle qui, par ses maléfices, gèle et détruit les bien terrestres, celle qui décharne le monde. Si la sorcellerie va de pair avec l'âge le plus mûr de la femme, c'est aussi justement en raison de cette inquiétante énergie sexuelle qui ne peut plus s'accomplir dans l'enfantement »¹⁵. Nous remarquons bien dans cette approche la persistance de la croyance, fortement ancrée dans le savoir commun, selon laquelle tout pouvoir magique est lisible sur le corps¹⁶. Bien que Du Laurens écrive que « les femmes pour le certain reçoivent du contentement au coït en plus de façons : car et elles jettent leur semence, et attirent celle de l'homme »¹⁷, il place l'origine de cette volupté dans la « Nature », qui a doté l'homme d'un désir sexuel pour que l'espèce humaine puisse survivre. Le médecin constate que la raison est privée de ses capacités à juger lors d'un acte sexuel et en fait la seule cause du comportement de l'homme :

La nature voyant l'individu estre mortel, à celle fin de conserver l'espece, et engravé en chaque animal des aiguillons de volupté, et un desir incroyable de copulation. Car qui est, je vous prie, celui qui rechercherait avec tant de travail, et embrasserait avec tant de contentement une chose si vilaine comme est la copulation, ainsi que nous avons déjà dit cy devant ? avec quel visage cet animal plein de conseil et de raison, que nous appellons homme, manierait-il les parties honteuses de la femme souillées de tant d'infections et renvoyées pour ce regard, au plus bas lieu, comme en l'esgoust et sentine de tout le corps ?¹⁸

Selon Du Laurens, « la semence de l'homme a le principe efficient plus puissant que celle de la femme, et néanmoins tant l'une comme l'autre est fertile et très-puissante pour engendrer »¹⁹. Le médecin soulève le sujet de l'efficacité du sperme féminin en s'appuyant une fois de plus sur la théorie des humeurs. Le gamète de la femme, abrité dans un corps froid et humide ne serait pas aussi efficace que la semence masculine issue d'un corps chaud et sec. À cet égard, c'est à cette époque que les femmes acquièrent aux yeux de la majorité de la population une nouvelle responsabilité quant au développement de l'embryon. « La femme inférieure et imparfaite »²⁰ ne pouvait être seule à l'origine de ce qui fait un enfant vertueux. On l'accusa même d'être responsable des monstres qui peuplent le monde²¹. Lorsqu'avait lieu un rapport sexuel entre deux amants pendant les règles, on supposait que le sang menstruel ne manquerait pas d'engendrer un monstre.

¹⁵ S. Jahan, *Les Renaissances du corps en Occident (1450-1650)*, Paris, Belin, 2004, p. 76.

¹⁶ *Ibid.*, 20.

¹⁷ A. Du Laurens, *Des parties genitales*, *op. cit.*, p. 243 r°.

¹⁸ *Ibid.*, p. 242 v°.

¹⁹ *Ibid.*, p. 236 r°.

²⁰ A. Gilles-Chikhaoui, *D'une voix l'autre : plaisirs féminins dans la littérature française de la Renaissance*, *op. cit.*, consulté le 19.11.2022.

²¹ A. Paré, *Des monstres et prodiges. Édition critique et commentée par Jean Céard*, Genève, Droz, 1971.

Ambroise Paré (1510-1590), médecin et chirurgien, consacre un long passage aux pouvoirs maléfiques du sang menstruel :

il est certain que le plus souvent ces creatures monstrueuses et prodigieuses procedent du jugement de Dieu, lequel permet que les peres et meres produisent telles abominations pour le desordre qu'ils font en la copulation comme bestes brutes, où leur appetit les guide, sans respecter le temps, ou autres lois ordonnée de Dieu et de Nature, comma il est escrit en Esdras le Prophere, que les femmes souillées de sang menstruel engendreront des montres²².

2. L'*amarry* perçu par le médecin-chirurgien praticien

Transmise à travers le temps et les lettres, la théorie des anciens sur l'obstétrique est peu à peu revue au seuil de la modernité grâce à l'expérience personnelle et à la mise en pratique des *sententiae* des autorités. Ce n'est pas par les livres mais face à la femme en couches que le savoir se nuance et se corrige. Il s'avère alors que, sous la main du chirurgien, les faits perdent de leur évidence et de leur simplicité. Ambroise Paré souligne à plusieurs reprises dans son œuvre l'importance du savoir-faire pratique. C'est ce savoir qui, selon lui, est garant de l'efficacité de toute opération :

et à toutes les choses, le Chirurgien bien expert remedira, autant qu'il luy sera possible, selon son art : et les matrones expertes pareillement (desquelles le nombre est trespetit) parce qu'elles ne veulent apprendre des Medecins et Chirurgiens pour les conduire à mieux secourir les femmes à leur enfancement, qui est cause d'un grand mal²³.

L'expérience dont disposent les chirurgiens à l'époque leur permet de différencier les types d'accouchement à l'instar d'Ambroise Paré qui en indique deux principaux : le premier, naturel « quand la teste vient la premiere et fuit ses eaux »²⁴ et le second, pathologique, autrement dit « contre nature », lorsque l'enfant « vient les pieds devant »²⁵. Au demeurant, Paré y inclut aussi la question de la durée de la grossesse. Pour que la « délivrance » soit naturelle, il valorise le neuvième mois et souhaite que la tête de l'enfant sorte la première. Il mentionne

²² A. Paré, *Livre de la génération de l'homme*, in *Les Œuvres*, Paris, Gabriel Buon, 1599, p. 754.

²³ *Ibid.*, p. 765. Sur le rôle de l'expérience et de l'*experimentum* dans la médecine, nous renvoyons à l'article de M. Koźluk, « 'De Sectis' : au delà des 'sectes' de l'Antiquité », *Collectanea Philologica*, 2006, IX, p. 221-233 et M. Koźluk, „*Maiores et minores – między tradycją a nowoczesnością*”, in *Mistrzowie i uczniowie. Przekaz i dialog kulturowy w dawnych literaturach romańskich*, éd. J. Dimke-Kamola, A. Loba, *Seria Filologia Romańska*, 2015, n° 53, Poznań, Wydawnictwo Naukowe UAM, p. 49-60.

²⁴ A. Paré, *Livre de la génération de l'homme*, *op. cit.*, p. 747.

²⁵ *Ibid.*

par ailleurs les diverses positions possibles de l'enfant dans son commentaire sur les couches pathologiques :

les fesses premieres, ou les mains et pieds ensemble, ou qu'il est mort [l'enfant] et grandement enflé, ou qu'avec lui a este engendré une molle (qui est une masse de chaire de laquelle parlerons cy apres) ou que l'enfant est monstrueux, comme d'avoir deux testes : ou qu'il y en aye deux jumeaux joints ensemble : ou quand ils sont plusieurs, comme trois, quatre ou plus [...] ²⁶.

Sur ce sujet, Paré considère également la pose qu'adopte la femme durant l'accouchement. En effet, Paré consacre un modeste chapitre à la question *De bien situer la femme pour lui extraire*²⁷, dans lequel il offre aussi des moyens de soulager les souffrances. Il en va de même chez le médecin et polygraphe français, Loys Guyon (1527-1617). Selon ce dernier, comme nous l'indique Évelyne Berriot-Salvadore, le praticien et médecin « a le devoir absolu d'aider les femmes dans leurs *engoisses* et *necessitez* »²⁸. Les femmes ont ainsi, aux yeux des hommes-chirurgiens, un statut privilégié : « elles ont prêté leurs corps à l'homme, sans appréhender *les travaux, peines, douleurs et dangers* de la grossesse et de l'accouchement »²⁹. Les médecins et les chirurgiens ne négligent pas les efforts produits et les douleurs endurées par les femmes à l'heure de la délivrance. C'est à ce titre que Paré recommande l'utilisation de la chaise obstétricale qui avait pour but de faciliter le travail des femmes³⁰. De plus, Paré recommande la « figure moyenne »³¹, c'est-à-dire la position où la femme a « le dos eslevé, afin qu'elle puisse mieux respirer et avoir force à mettre l'enfant hors »³². Il déclare toutefois qu'au moment de l'accouchement, « le tout venant bien, [il] faut laisser faire à nature, et à la sage-femme »³³. Le chirurgien définit ainsi le rôle de la matrone en mentionnant qu'elle doit « lui [à la femme] presser les parties superieures du ventre en poussant l'enfant en bas : car telle chose aide grandement à les faire accoucher »³⁴. Le chirurgien insiste encore sur la nécessité du secours des sage-femmes pendant les contractions en leur conseillant de clouer « le nez et la bouche »³⁵ des parturientes de sorte que la poussée s'effectue par le vagin et non par tout autre orifice.

²⁶ *Ibid.*, p. 765.

²⁷ *Ibid.*, p. 759.

²⁸ É. Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin. La femme dans la médecine de la Renaissance*, *op. cit.*, p. 155.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ « Même que la chaise obstétricale n'est plus aujourd'hui qu'une pièce de musée, elle semble d'abord représenter un progrès comparativement à d'autres méthodes où la parturiente est maintenue, des heures durant, dans la position contraignante », *ibid.*, p. 159.

³¹ A. Paré, *Livre de la génération de l'homme*, *op. cit.*, p. 747.

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

Si le chirurgien reste fidèle à la « figure moyenne », il propose plus précisément de placer la femme au bord du lit et d'écartier ses cuisses en les attachant à l'aide d'une bande. Cette méthode consiste à soutenir la femme sous les bras et les cuisses en l'immobilisant au moment où l'enfant est tiré de son corps. Paré dit qu'il

lui [à la femme] faut courber les jambes ayant les talons assez pres des fesses, et les lier avec une grande et large bande de toile, ou autre chose, laquelle poseras premierement par dessus le col, et au travers des épaules de ladite femme, en maniere de croix S. André : puis derechef croiseras ladite bande à chacun pied, et la tourneras au tour des jambes et cuisses, lesquelles seront écartées l'une de l'autre en rapportant encores ladite lisière par-dessus le col, et la faut lier et attacher si ferme, que ladite patiente ne se puisse mouvoir ça ou là, ainsi qu'on lie ceux ausquels on extrait la pierre de la vessie³⁶.

Ailleurs, non sans poésie, le médecin semble touché par la naissance humaine et fait preuve d'une empathie tant à l'égard de la mère que de l'enfant :

alors se fait la nativité naturelle de l'enfant, non sans douleur de son corps tendre et delicat, estant pressé, dont en pleurant fait ici son entree des calamitez de la vie humaine : semblablement la mère enfante avec une extreme douleur, parce qu'il faut que le col de la matrice (qui est rond, étroit, et nerveux) se dilate et elargisse pour faire passage à l'enfant³⁷.

Lors de l'accouchement, l'anatomie féminine se métamorphose³⁸. Paré note qu'après la délivrance les parties intérieures de la parturiente se transforment : « la matrice, et toutes les autres parties se resserrent incontinent que l'enfant en est hors »³⁹. Le chirurgien évoque également la nécessité de l'expulsion de l'arrière-faix qui, comme il le dit « a esté ainsi appelé du vulgaire, parce qu'il vient apres l'enfant, et qu'il est un autre faix à la femme : des autres est appelé le lict, parce que l'enfant y est couché et enveloppé »⁴⁰. Comme le constate Henri Stofft⁴¹, c'est sous l'influence de Paré que se produisit un progrès visible et important pour l'histoire de la médecine obstétricale. Pour le chirurgien, l'expulsion du placenta marque le point final de l'accouchement : « La femme est

³⁶ *Ibid.*

³⁷ A. Paré, *Livre de la génération de l'homme*, *op. cit.*, p. 743.

³⁸ Notons d'ailleurs que depuis l'Antiquité, le microcosme de la matrice est souvent l'objet d'une métaphore botanique. L'utérus y est un jardin fertile : « Devès savoir ke li enfes ki est ou cors de la femme est ausi comme li fruis des arbres, car vous véés premierement ke li flors où li fruits vient qu'il se tient foiblement à l'arbre, et par pau de vent ou de pluie chiet, et apriès, quand li fruis engrosse, et il se tient fort, et ne chiet mie volontiers ; et quant il voit qu'il est meurs, si chiet aussi comme li flors legierement » ; L. Landuzy, P. Roger, *Le Régime du corps de maître Aldebrandin de Sienne*, Paris, Honoré Champion, 1911, p. 71.

³⁹ A. Paré, *Livre de la génération de l'homme*, *op. cit.*, p. 748.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 750.

⁴¹ H. Stofft, *Une rétention de l'arrière-faix en 1609* ; <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhtm/hsm/HSMx1987x021x002/HSMx1987x01x002x0065.pdf>, consulté le 21.03.2023.

entièrement délivrée, et autant qu'il aura d'enfants, autant y aura d'arrierefaix separez l'un de l'autre »⁴². Le chirurgien fait aussi état des conséquences qui peuvent résulter de la rétention du placenta dans le corps de la mère. Il aborde notamment les risques de putréfaction que nous devons mettre en relation avec la croyance d'une vie autonome et vagabonde de la matrice⁴³. En la matière, il recommande aux sage-femmes de « mettre sa main doucement dans la matrice, ointe d'huile, ou de quelque axonge, et suivra ledit nombril, qui lui servira de guide pour prendre l'arrierefaix »⁴⁴.

Dans son traité obstétrical, Paré s'adresse à plusieurs reprises aux sage-femmes dans une volonté de transmission du savoir, rendue possible grâce au développement des grands ateliers d'imprimerie. Ce phénomène est encore facilité par la gravure qui permet à Paré d'illustrer les positions possibles de l'enfant dans le ventre de la mère⁴⁵. Les connaissances dont disposaient les sage-femmes provenaient surtout de l'expérience ; cependant, la seconde moitié du XVI^e siècle voit naître la remise en question de l'état de leurs connaissances. Dans le *Livre de la génération de l'homme*, Paré met l'accent sur l'expérience. Le trop petit nombre de sage-femmes, surtout « expérimentées », et c'est sur cet adjectif que Paré met un accent particulier, est pour lui la cause de toutes sortes de malheurs⁴⁶. Paré relate une situation dans laquelle le manque de connaissances et l'ignorance des matrones ont conduit à la mort de l'enfant. Il rapporte sa propre expérience *in casibus* :

J'ay esté appelé quelquefois à extraire hors le corps de la mere l'enfant mort, que les matrones (soy-disans sages-femmes) s'estans efforcées le tirer par un des bras, avoient esté cause d'avoir fait gangrener et mortifier ledit bras, et par consequent de faire mourir l'enfant, en sorte qu'on ne le pouvoit remettre dans la matrice pour la grande tumeur, tant des parties genitales de la femme, que du bras de l'enfant, tellement que de nécessité le falloit amputer⁴⁷.

⁴² A. Paré, *Livre de la génération de l'homme*, op. cit., p. 750.

⁴³ *Ibid.*, p. 751 : « là où il ne serait séparé de soi-mesme, et demeurat en la matrice, il surviendrait à la mere plusieurs accidens, comme suffocation de matrice, ne pouvant aboir son haleine, ai moyen de la putrefaction qui se fait en peu de temps, parce qu'il s'élève plusieurs vapeurs corrompues et putrides qui montant au cœur et au cervaux ».

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Voir A. Paré, *Livre de la génération de l'homme*, op. cit., p. 744-745.

⁴⁶ « En effet, dans bien des cas, une ou plusieurs femmes sans formation médicale étaient sans doute présentes, ces *accompagnantes à la naissance* ayant surtout pour rôle d'encourager la parturiente, voire de lui fournir un soutien physique » ; V. Worth-Stylianou, « Conjurer la mort : sages-femmes, chirurgiens et médecins au service des parturientes pendant la Renaissance française », in *Enfants De La Renaissance*, dir. C. zum Kolk, cat. d'expos., Paris, Château royal de Blois, / In Fine éditions d'art, 2019 : https://www.academia.edu/40254575/_2019_Conjurer_la_mort_sages_femmes_chirurgiens_et_médecins_au_service_des_parturientes_pendant_la_Renaissance_française, consulté le 03.03.2023

⁴⁷ *Ibid.*, p. 760.

3. L'*amarry* perçu par une sage-femme

« Dès la fin du XVI^e siècle, l'accouchement est pris dans un vaste mouvement de scientification et de médicalisation. Cette nouvelle conception de la vie découle », selon Jacques Gélis, « de l'entrée sur la scène obstétricale du corps chirurgical qui fait de cette pratique le fer de lance de sa reconnaissance scientifique et sociale »⁴⁸. Les sage-femmes jouent dans ce contexte un rôle de plus en plus important ; certaines, comme Louise Bourgeois (dite Boursier, 1563-1636), élève de Paré, reçoivent même une formation pour remplir leur devoir et aider les femmes des diverses classes sociales. Toutefois, comme le constate Marie-France Morel, « dès la fin du XVI^e siècle et au début du XVII^e siècle, les chirurgiens-accoucheurs commencent à concurrencer (très modestement) les sage-femmes dont la plupart n'ont aucune formation théorique »⁴⁹.

Le cœur du travail des sage-femmes reposait sur leurs connaissances pratiques, sur leur expérience, personnelle ou échangée. Toutefois, les matrones n'ignoraient pas l'importance du savoir théorique, nécessaire pour pouvoir agir et affronter correctement les complications lors des couches. Comme le remarque Valérie Worth-Stylianou « dans les *Observations diverses*, œuvre qui avait fait la réputation de Bourgeois, ce sont les signes et les remèdes qui prédominent, avec les remarques ponctuelles sur les causes des maladies [...] Elle juge le volume d'autant plus nécessaire que les médecins et les chirurgiens sont souvent ignorants en ce qui concerne l'accouchement et ses suites »⁵⁰. Bourgeois accorde une attention particulière à la question du savoir et de l'éducation des matrones. Elle comprend l'importance de l'équilibre entre ces deux notions et pose la question suivante : « comment peut-on [les sage-femmes] apporter remède à une partie que l'on connaît point? »⁵¹.

Les *Observations* de Bourgeois contiennent de nombreuses études de cas à caractère proprement didactique. Elle décrit chaque situation à laquelle elle a dû faire face en tant que sage-femme afin d'« informer des techniques efficaces en matière d'accouchement compliqué et instruire sur la façon de mieux diagnostiquer et de mieux maîtriser les grossesses et les accouchements difficiles ainsi que les problèmes associés à la période *post-partum* et néonatale »⁵². Tout d'abord,

⁴⁸ N. Sage Pranchère, *Naissance d'un corps professionnel, 1786-1917* : <https://doi.org/10.4000/books.pufr.13196>

⁴⁹ M.-F. Morel, *Sages-Femmes et accoucheurs : perspectives historiques* : http://unssf.org/wp/wp-content/uploads/2018/08/MF-Morel_SF-accoucheurs.pdf, consulté le 10.03.2023.

⁵⁰ V. Worth-Stylianou, *Les traités d'obstétrique en langue française au seuil de la modernité*, Genève, Droz, 2007, p. 321.

⁵¹ L. Bourgeois, *Les Observations diverses*, Paris, Melchior Mondiere, 1626, livre I, p. 182-183.

⁵² A. Klairmont Lingo, *Connaître le secret des femmes : Louise Bourgeois (1563-1636), sage-femme de la Reine, et Jacques Guillemeau (1549-1613), chirurgien du Roi* : <https://doi.org/10.4000/books.apu.10966>

Bourgeois insiste en décrivant sa pratique sur la première tâche à accomplir par la matrone en arrivant chez une patiente. Elle souligne qu'il est essentiel de s'assurer de l'état de la femme enceinte. C'est ainsi qu'« il faut qu'elle [la sage-femme] s'informe du temps de la grossesse, et d'où peut provenir le mal, et où il tient, afin de voir s'il si peut apporter remède »⁵³. Quant aux dangers eux-mêmes, Bourgeois distingue plusieurs facteurs qui peuvent avoir une influence néfaste sur la femme enceinte et aborde, pareillement à Ambroise Paré, le thème de la mort de l'enfant. Cependant, dans le discours de la sage-femme, nous trouvons des informations supplémentaires concernant non seulement les procédures nécessaires pour délivrer la mère mais aussi les conséquences d'une fausse couche. Dans l'un de ses chapitres, Bourgeois soulève un aspect totalement abandonné par les médecins universitaires : l'état psychique de la femme qui vient de perdre son enfant. Elle déclare à propos d'une patiente que « l'esprit lui tourna et fut tellement folle, quatre ans durant, qu'il ne se veid jamais rien semblable, car elle allait malgré son mary, et ceux qui la gardaient tout nue sans chemise par les rues, se fourrait par les maisons, où elle faisait frayeur à ceux qui la voyaient »⁵⁴.

Dans son traité sont également abordés les effets de la mort et de la rétention de l'embryon sur la femme. Elle a pu observer, comme l'une des conséquences de ce phénomène, que les eaux fœtales⁵⁵, une fois percées par la sage-femme, « étaient toutes noires »⁵⁶ ; elle explique ce fait par la théorie des humeurs et leur déséquilibre en enseignant que si l'« enfant est tourné et mort, toutes les humeurs tombent à bas, ne trouvant plus de chaleur naturelle qui les repousse »⁵⁷. La sage-femme, bien qu'expérimentée, confesse que cette situation « était effroyable à voir »⁵⁸, car l'enfant « avait la teste demi aplatie, et verte, et n'y avait plus ny derme ny epiderme entier »⁵⁹.

La sage-femme se permet également de mettre « à l'épreuve le système herméneutique des Anciens et d'en suggérer implicitement les insuffisances »⁶⁰. Elle décrit la situation d'une femme en cours de grossesse chez qui tous les signes indiquaient la mort de l'enfant. Voici son témoignage :

J'ay fey appeler feu Monsieur Marchand, le fils, Chirurgien, homme fort capable et entendu avec Madame Françoise ancienne sage-feme, et en la presence des Medecins sus dits, nous

⁵³ L. Bourgeois, *Les Observations diverses*, op. cit., livre I, p. 71.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ La couleur des eaux fœtales porte en elle des informations sur l'état de l'enfant. Le liquide amniotique est normalement d'une couleur claire, mais s'il vient à changer de couleur, à devenir vert ou marron foncé, on ne peut que s'inquiéter pour la santé et la vie de l'enfant.

⁵⁶ L. Bourgeois, *Les Observations diverses*, op. cit., livre I, p. 188.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ D. Brancher, *Y a-t-il une herméneutique féminine ? Les péripéties de la matrice dans l'œuvre de Louise Bourgeois* : <https://doi.org/10.4000/books.lisaa.1213>

consultames de ce qui pouvait estre de cet enfant : par plusieurs fois il fut conclu par tous, que l'enfant estait mort. Car tous les signes que les Anciens ont remarqué pour cognaistre si un enfant est mort, estaiant en ceste femme là, la bouche si mauvaïse qu'on ne la pouvoit approcher, les excrements qui sortaient d'elle si extremements puants, [...], elle avait l'œil terny, le ventre infiniment froid, et des conséquences de ce phénomène, elle indique les eaux fœtales quand elle se tournait d'un costé, tout le ventre se tournait comme une grosse masse [...]»⁶¹.

Après consultations et une conclusion sans appel, Bourgeois laissa la vie de la femme et de l'enfant entre les mains de Dieu et de la « Nature ». Quelques mois plus tard, contre toute attente, elle « accoucha d'une tres belle fille saine et drue »⁶². En effet, Bourgeois explique à son lecteur que tous les maux de la femme provenaient d'une « grande potée d'eau »⁶³ qui ensuite

engendra de grandes crudités, et amassa beaucoup d'eaux lesquelles causerent la colique, laquelle cessant assiegèrent l'enfant par leur grandes frigidites, causant tous les signes susdites, tellement qu'il n'y a regles si estroite où il ne se trouve de l'exception⁶⁴.

Dominique Brancher remarque au sujet des *Observations* que « par deux fois, le savoir des Anciens a été mis en faillite par l'épreuve du réel. Simples exceptions, déclare Bourgeois, mais en réalité l'exception se dégage de son statut marginal pour suggérer un ordre général »⁶⁵. Bourgeois nous enseigne par ailleurs qu'il existe des situations « où il faut proprement accoucher une femme à quelque terme que ce soit, pour conserver sa vie »⁶⁶. Comme exemple de ces circonstances, elle donne celui des saignements survenant pendant la grossesse qui provoquent une grande faiblesse et représentent un risque de mort pour la femme ou l'enfant. La matrone précise qu'elle a vu « peu de femmes qui ayant eu perte de sang sur leur grossesse ne soyent accouchées avant terme, et plus souvent enfants morts, que de vivants »⁶⁷. Pour y remédier, elle déconseille tous les agents buccaux. Selon elle, ils fortifient seulement le saignement indésirable. La sage-femme, pour délivrer la mère, doit donc

venir à l'extraction de l'enfant avec la main, la faiblesse relasche les ligaments du col de la matrice, tellement qu'elle s'ouvre autant que si la femme avait grand nombre de douleurs : mais les eaux ne se trouvant formées, il faut rompre les membranes qui environnent l'enfant, ainsi que l'on serait une porte pour sauver une maison du feu, et tirer l'enfant par les pieds, c'est le moyen de sauver la mere, et de donner le Baptesme à l'enfant⁶⁸.

⁶¹ L. Bourgeois, *Les Observations diverses*, op. cit., livre I, p. 188-189.

⁶² *Ibid.*, p. 190.

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ D. Brancher, *Y a-t-il une herméneutique féminine ? Les péripéties de la matrice dans l'œuvre de Louise Bourgeois*, op. cit.

⁶⁶ L. Bourgeois, *Les Observations diverses*, op. cit., livre I, p. 64.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 68.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 65.

Louise Bourgeois relève aussi les opinions courantes sur le comportement que doivent adopter les femmes enceintes. Elle met l'accent sur le septième mois de la grossesse en indiquant une probabilité accrue d'un accouchement prématuré. La sage-femme critique l'usage de faire promener une femme enceinte dans son septième mois, qui veut que « cela decharne l'enfant des reins, et facilite l'accouchement »⁶⁹. Elle explique que cette attitude peut au contraire s'avérer fâcheuse. Bien que Bourgeois reste en accord avec la conviction qu'un accouchement est facilité par l'activité, elle insiste sur les dangers éventuels découlant d'un tel traitement. Parmi les conséquences que l'on peut redouter pour la santé de la mère, elle évoque en particulier les difficultés de régénération de la matrice et des ligaments, causées par le poids excessif de l'enfant qui, « poussant contre bas »⁷⁰, dilate le corps féminin ; en effet « la teste entraine souvent tout le corps de la matrice, et en relache si bien les ligaments qu'après l'accouchement ils ne se peuvent remettre »⁷¹. En outre, elle explique que l'activité trop intense de la mère peut aussi être à l'origine de la mort de l'enfant, car « les enfants ayant le teste entre les os de leur mere »⁷², ils peuvent en souffrir en raison de l'allongement des os et du froissement de la tête. Il s'ensuivra une cascade de conséquences dont « la ramification des veines qui sont pour la nourriture du cerveau »⁷³ qui « s'ouvrent à l'instant de la froissure »⁷⁴. L'enjeu semble d'ailleurs dépasser le sort de la mère et de son enfant et Bourgeois ne saurait trop insister sur ces divers conseils car elle déclare que « de tous les accidents susdits on n'en accusera autre que la sage femme, sinon que si le ventre est gasté l'on dira que c'est la faute de la garde qui ne lui a mis remedes propres pour le racouter »⁷⁵.

*

Bien que le sujet de notre article touche à l'anatomie féminine et au fonctionnement du système génital, le médecin, le chirurgien et la sage-femme abordent ces questions différemment ; chacun à sa manière, en ses propres termes et, surtout, en fonction de la relation qu'il entretient avec le corps féminin. Le discours du médecin est essentiellement forgé par les théories sur la matrice reprises depuis

⁶⁹ *Ibid.*, p. 26.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 27.

⁷¹ *Ibid.*, p. 28.

⁷² *Ibid.*

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*, p. 29. Cf. « Les sages-femmes sont chargées de cette responsabilité parce que les autorités se figurent que les femmes parlent plus librement entre elles et se soumettent plus facilement à l'auscultation d'une sage-femme que celle d'un chirurgien ou d'un médecin » ; A. Klairmont Lingo, *Connaître le secret des femmes : Louise Bourgeois (1563-1636), sage-femme de la Reine, et Jacques Guillemeau (1549-1613), chirurgien du Roi, op. cit.*

l'Antiquité. Contrairement au *medicus* universitaire, le chirurgien donne des instructions et des explications concrètes quant aux conditions de l'accouchement, quant à l'utilisation des instruments et quant à l'art d'enfanter selon les situations rencontrées. C'est sa voix qui transmet le savoir-faire purement pratique car c'est lui qui est autorisé à effectuer des interventions chirurgicales d'urgence. C'est ainsi que nous trouvons dans les *Œuvres* d'Ambroise Paré une grande diversité d'informations pratiques témoignant de la curiosité et du savoir-faire du médecin-chirurgien. Par son traité, Louise Bourgeois est, sans aucun doute, un personnage important de l'histoire de la construction du savoir obstétrical. Elle a contribué à former l'éthos de la matrone qui veille, observe et transmet⁷⁶. Elle témoigne, en outre, d'une grande sensibilité vis-à-vis des femmes et de leur condition, quel que soit le rang social dont elles relèvent.

Bibliographie

Sources primaires

- Bourgeois, Louise, *Les Observations diverses*, livre I-III, Paris, Melchior Mondiere, 1626
- Cabrol, Bathelémy, *Alphabet anatomic auquel est contenue l'explication exacte des parties du corps*, Lyon, Pierre Rigaud, 1621
- Du Laurens, André, *Des parties genitales*, in *Toutes les œuvres*, traduit par Théophile Gelée, Rouen, pour Raphael du Petit Val, 1621
- Paré, Ambroise, *Des monstres et prodiges*, édition critique et commentée par Jean Céard, Genève, Droz, 1971
- Paré, Ambroise, *Les Œuvres*, Paris, Gabriel Buon, 1599

Sources secondaires

- Berriot-Salvadore, Évelyne, « La question du "séminisme" à la Renaissance », *Histoire des sciences médicales*, 2017, n° 51 (2), p. 265-272
- Berriot-Salvadore, Évelyne, *Un corps, un destin. La femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, Honoré Champion Éditeur, 1993
- Bodiou, Lidie, « Un récipient, un four ou un animal ? », in *Utérus. De l'organe aux discours*, sous la dir. de Morgan Guyvarc'h et Véronique Mehl, Rennes, Presses Universitaire de Rennes, 2022, p. 55-67
- Carol, Anne, *Esquisse d'une topographie des organes génitaux féminins : grandeur et décadence des trompes (XVII^e-XIX^e siècles)*, <https://doi.org/10.4000/cliio.590>
- D. Brancher, *Y a-t-il une herméneutique féminine ? Les péripéties de la matrice dans l'œuvre de Louise Bourgeois*, <https://doi.org/10.4000/books.lisaa.1213>
- Gilles-Chikhaoui, Audrey, *D'une voix l'autre : plaisirs féminins dans la littérature française de la Renaissance*, https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=TC-OOU-30487&op=pdf&app=LibRARY&oclc_number=1033225207, consulté le 19.11.2022
- Jahan, Sébastien, *Les Renaissances du corps en Occident (1450-1650)*, Paris, Belin, 2004

⁷⁶ « Il faut veiller sur elle, comme le chat fait la souris, et faire la guerre au doigt, et à l'œil », *ibid.*, p. 67-68.

- Koźluk, Magdalena, « 'De Sectis' : au delà des 'sectes' de l' Antiquité », *Collectanea Philologica*, 2006, IX, p. 221-233
- Koźluk, Magdalena, „*Maiores et minores – między tradycją a nowoczesnością*”, in *Mistrzowie i uczniowie. Przekaz i dialog kulturowy w dawnych literaturach romańskich*, éd. Joanna Dimke-Kamola, Anna Loba, *Seria Filologia Romańska*, 2015, n° 53, Poznań, Wydawnictwo Naukowe UAM, p. 49-60
- Landuzy, Louis, Pépin, Roger, *Le régime du corps de maître Aldebrandin de Sienne*, Paris, Honoré Champion, 1911
- Lingo, Alison Klairmont, *Connaître le secret des femmes : Louise Bourgeois (1563-1636), sage-femme de la Reine, et Jacques Guillemeau (1549-1613), chirurgien du Roi*, <https://doi.org/10.4000/books.apu.10966>
- Morel, Marie-France, *Sages-femmes et accoucheurs. Perspectives historiques*, http://unssf.org/wp-content/uploads/2018/08/MF-Morel_SF-accoucheurs.pdf, consulté le 10.03.2023
- Sage Pranchère, Nathalie, *L'école des sages-femmes : Naissance d'un corps professionnel, 1786-1917*, <https://doi.org/10.4000/books.pufr.13196>
- Stofft, Henri, *Une rétention de l'arrière-faix en 1609*, https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1987x021x002/HSMx1987x021x002_x0065.pdf, consulté le 21.03.2023
- Teyssou, Roger, *La Médecine à la Renaissance et évolution des connaissances, de la pensée médicale du quatorzième au dix-neuvième siècle en Europe*, Paris, L'Harmattan, 2002, p. 104-111
- Worth-Stylianou, Valérie, « Conjurer la mort : sages-femmes, chirurgiens et médecins au service des parturientes pendant la Renaissance française », in *Enfants De La Renaissance*, dir. Caroline zum Kolk, cat. d'expos., Paris, Château royal de Blois, / In Fine éditions d'art, 2019, https://www.academia.edu/40254575/_2019_Conjurer_la_mort_sages_femmes_chirurgiens_et_m%C3%A9decins_au_service_des_parturientes_pendant_la_Renaissance_fran%C3%A7aise, consulté le 03.03.2023
- Worth-Stylianou, Valérie, *Les traités d'obstétrique en langue française au seuil de la modernité*, Genève, Droz, 2007

Victoria Bujak est étudiante en première année de master de Philologie romane à l'Université de Łódź. Elle s'intéresse principalement à la médecine ancienne, en particulier au discours médical au seuil de la modernité. Les recherches sur ce sujet constitueront également une base pour le mémoire de maîtrise préparé au Département des Lettres Romanes de l'Institut d'Études romanes de l'Université de Łódź, et dans l'avenir, pour un projet de thèse de doctorat.