



**HAL**  
open science

**La gynécologie-obstétrique du début du XIXe siècle à  
travers l'exemple de madame Marie-Anne Victoire  
Gillain veuve Boivin (1773-1841), sage-femme**

Claire Bourse

► **To cite this version:**

Claire Bourse. La gynécologie-obstétrique du début du XIXe siècle à travers l'exemple de madame Marie-Anne Victoire Gillain veuve Boivin (1773-1841), sage-femme. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01542957

**HAL Id: dumas-01542957**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01542957>**

Submitted on 20 Jun 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE  
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

---

ECOLE DE SAGES-FEMMES D'AMIENS  
ANNEE 2016

Claire BOURSE

La gynécologie-obstétrique du début du XIXème siècle à travers l'exemple de  
madame Marie-Anne Victoire Gillain veuve Boivin (1773-1841), sage-femme.

MEMOIRE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

*« Elle a un œil au bout des doigts ! »*  
Dupuytren à propos de madame Boivin

## Remerciements

A madame Scarlett Beauvalet, directrice de ce mémoire, pour sa disponibilité et sa bienveillance qui m'ont donné confiance dans la rédaction d'un mémoire historique.

Madame Beauvalet est professeur d'Histoire moderne à l'université de Picardie Jules Vernes, titulaire d'un doctorat de 3<sup>ème</sup> cycle en Histoire moderne, auteur de plusieurs ouvrages, notamment : *Naître à l'hôpital au XIXème siècle*, *Histoire de la solitude féminine dans la France moderne...*

A madame Isabelle Piedeloup, sage-femme enseignante, pour ses conseils.

A l'ensemble de l'équipe enseignante de l'école de sages-femmes d'Amiens.

A toutes les sages-femmes avec qui j'ai travaillé au fil de mes stages, pour leur enseignement tel un compagnonnage.

A mes camarades de promotion, pour ces quatre années passées ensemble.

A mes parents, ma famille et ceux qui me sont chers, pour leur soutien tout au long de mes études et le bonheur qu'ils m'apportent.

A Marie-Anne Victoire Gillain veuve Boivin, pour l'étudiante sage-femme que je suis qui a parcouru, deux cents ans plus tard, son œuvre avec admiration et émotion.

## Sommaire

Introduction .....	3
1. L'OBSTETRIQUE DU DEBUT DU XIXème SIECLE.....	4
1.1. LA FORMATION DES SAGES-FEMMES .....	4
1.2. L'ECOLE DE SAGES-FEMMES DE LA MATERNITE DE PARIS.....	5
1.3. L'INSTITUTION MATERNITE DE PARIS .....	7
1.4. SAGES-FEMMES DU XIXème SIECLE.....	11
1.5. LA FEMME ET LA MERE AU XIXème SIECLE.....	12
1.6. LA MODE ET LES ARTS .....	14
1.7. L'OBSTETRIQUE DU DEBUT DU XIXème SIECLE.....	15
1.8. LA CONTRACEPTION, LES AVORTEMENTS ET ABANDONS .....	16
2. L'ŒUVRE ET LE PARCOURS DE MARIE-ANNE BOIVIN .....	17
2.1. LA BIOGRAPHIE DE MME BOIVIN .....	18
2.2. SES PUBLICATIONS :.....	20
2.3. UN TRAVAIL CONSIDERABLE.....	22
2.4. LE MEMORIAL DES ACCOUCHEMENTS, UNE REVOLUTION ICONOGRAPHIQUE .....	23
2.5. L'OBSTETRIQUE DANS SON ŒUVRE .....	26
2.5.1. La nutrition du fœtus .....	26
2.5.2. Les types d'accouchements .....	27
2.5.3. Les accouchements difficiles .....	28
2.5.4. La délivrance et les hémorragies .....	28
2.5.5. Les contractions et les douleurs de l'accouchement .....	29
2.6. LA GYNECOLOGIE DANS L'ŒUVRE DE MADAME BOIVIN .....	30
2.6.1. Les malformations des organes génitaux internes.....	30
2.6.2. Les kystes ovariens.....	31
2.7. L'INSTRUMENTATION .....	32
2.7.1. Le speculum .....	32

2.7.2.	Le levier fenêtré .....	33
2.7.3.	L'intro-pelvimètre ou mensurateur externe du bassin.....	33
2.8.	LA CHIRURGIE .....	35
2.9.	LES SAGES-FEMMES .....	35
2.10.	LA FEMME BOIVIN .....	36
2.11.	LA RECONNAISSANCE.....	37
2.12.	DE MAIGRES REVENUS .....	38
3.	DISCUSSION .....	39
3.1.	L'OBSTETRIQUE ET LA GYNECOLOGIE .....	39
3.2.	LES SAGES-FEMMES .....	40
3.3.	SAGE-FEMME OU MEDECIN .....	41
3.4.	LA PORTEE DE L'ŒUVRE DE MADAME BOIVIN.....	42
	Conclusion.....	44
	Bibliographie .....	45
	Annexe.....	48

## Introduction

Les sages-femmes françaises sont aujourd'hui parmi les plus diplômées d'Europe. Professionnelles autonomes pour la physiologie, elles sont formées pour diagnostiquer la pathologie et ainsi appeler le médecin gynécologue-obstétricien.

L'époque actuelle semble être au développement de la profession de sage-femme par des décisions législatives augmentant leur champ de compétence, notamment avec le suivi gynécologique de prévention depuis 2009. Et notre époque semble aussi être porteuse de changements dans les modes d'exercices ainsi, si les sages-femmes sont toujours dans les maternités elles sont aussi de plus en plus en ville avec l'exercice libéral.

Pour mieux appréhender l'époque actuelle, il est nécessaire de s'intéresser à l'Histoire et notre regard s'est tourné vers le XIX<sup>ème</sup> siècle. Ce siècle a vu un développement et un changement considérable de la profession en lien avec une volonté de l'Etat de diminuer la mortalité maternelle et infantile. Afin de nous guider dans cette période nous avons choisi l'exemple d'une des sages-femmes les plus influentes et célèbres de cette époque : madame Marie-Anne Boivin (1773-1841).

Par l'étude de sa biographie et de son œuvre nous dresserons le portrait d'une sage-femme de la première moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle. Son exemple ne peut être étendu à toutes les sages-femmes de l'époque tant son parcours est atypique et remarquable mais il nous permettra tout de même d'avoir une idée de leurs compétences et de leur formation et par l'étude des ouvrages de Mme Boivin, nous donner une idée de la gynécologie-obstétrique de l'époque.

Il convient d'abord de détailler le contexte historique dans lequel notre sage-femme évoluait : le rôle des sages-femmes, leur formation, les relations avec les médecins mais aussi le contexte culturel. Ensuite le parcours et l'œuvre de madame Boivin seront étudiés pour tenter de répondre à la question suivante :

Quelle vision de la gynéco-obstétrique du début du XIX<sup>ème</sup> siècle avons-nous avec l'exemple de madame Boivin et quelle portée son travail peut encore avoir aujourd'hui ?

Nos objectifs sont de :

- Connaître la place et le rôle de la sage-femme du début du XIX<sup>ème</sup> siècle tant au sein du corps médical que dans la société.
- Mesurer l'importance du travail de madame Boivin et sa portée.
- Au travers de l'étude des publications de madame Boivin comprendre les techniques obstétricales et médicales de l'époque.

# 1. L'OBSTETRIQUE DU DEBUT DU XIX<sup>ème</sup> SIECLE

Les éléments développés dans cette partie visent à détailler la formation des sages-femmes, le statut, les conditions d'exercice... à l'époque de madame Boivin, nous développerons particulièrement le fonctionnement de l'Hospice de la Maternité de Paris et l'école de sages-femmes qui s'y trouvait car madame Boivin y a étudié et travaillé.

## 1.1. LA FORMATION DES SAGES-FEMMES

En France la période postrévolutionnaire, dans laquelle madame Boivin évolue, est une époque de développement et de promotion étatisée de la formation des sages-femmes.

Déjà depuis 1660 la communauté des sages-femmes était officiellement reconnue. D'autre part l'enseignement s'était organisé grâce à certaines figures dont Mme Boursier du Coudray (1712-1791). Cette sage-femme avait étudié à Paris, quasiment le seul endroit de France où l'on trouvait des sages-femmes bien formées. Elle était consciente du manque de formation à l'art obstétrical à l'échelle nationale puisque c'était des matrones sans aucune instruction qui se chargeaient des accouchements. Alors madame Boursier du Coudray créa une école itinérante. Elle parcourait les provinces pour enseigner le métier de sage-femme sur autorisation royale de Louis XV. Considérée comme le premier pédagogue de l'obstétrique, madame Boursier du Coudray, forma plus de 5000 sages-femmes et chirurgiens, et grâce à son mannequin de simulation les élèves pouvaient s'entraîner aux manœuvres. [1] Elle publia en 1752 *Abrégé de l'Art des Accouchements* qu'elle vendait, tout comme son mannequin au cours de ses voyages à travers la France.

La formation proposée aux sages-femmes durait entre 15 jours et 2 mois, elle permettait une initiation à l'anatomie, donnait les connaissances nécessaires pour prévoir les cas difficiles et visait à modérer la précipitation des matrones. En effet elles avaient souvent le réflexe malheureux de tirer sur la présentation toutes les fois où le fœtus présentait un pied ou une main et les conséquences en étaient dramatiques. [2] [3,4]

Si les écoles itinérantes permettaient une bonne formation initiale, madame Bousier du Coudray était persuadée de l'intérêt d'un enseignement continu dans chaque grande ville, c'est ainsi qu'elle est à l'origine de certains Hospices de Maternité dans les villes. Un démonstrateur y officiait, quasiment toujours un médecin ou un chirurgien, qui était en charge de la formation des sages-femmes. [3,5]

Au cours du XVIII<sup>ème</sup> siècle les matrones ont été de plus en plus incriminées et critiquées par les médecins, les hommes de loi et aussi par l'Eglise, par leur ignorance on leur



reprochait de mettre en péril la population. Mais l'arrivée des nouvelles sages-femmes, souvent jeunes, dans les campagnes n'était pas simple. Déjà certains chirurgiens essayaient de leur barrer la route pour éviter la concurrence et la population, elle, restait fidèle aux matrones, des femmes plus âgées en qui on avait confiance. [3]

Avec la Révolution le système de santé a été remis en cause, certains cours supprimés et les anciennes matrones avaient toujours mauvaise réputation. Il était donc nécessaire de légiférer sur la formation des sages-femmes et de gagner la confiance de la population.

La loi initiatrice concernant la formation des sages-femmes et l'interdiction des matrones est la loi de Ventôse an XI (1803) sous le Consulat. Cette loi fera de la profession de sage-femme le premier métier féminin à disposer d'un diplôme. [4] Elle prévoit un système de double formation : des Facultés de médecine (rang auquel appartient l'école de la Maternité de Paris) qui forment des sages-femmes de catégorie 1, habilitées à exercer dans toute la France et des hospices départementaux qui diplômement des sages-femmes de catégorie 2, ne pouvant exercer que dans leur département de formation. Chaptal, ministre de l'Intérieur, en est l'initiateur. Il incite les départements à envoyer à l'école de la Maternité de Paris de *« jeunes personnes de dix-huit à vingt-cinq ans, mariées ou non, sachant lire et écrire, appartenant à d'honnêtes familles de l'arrondissement, désirant être élève sage-femme »* [6] La formation durait initialement six mois puis passa à un an.

Les deux catégories de sages-femmes avaient les mêmes droits concernant les actes qu'elles pouvaient pratiquer. [2]

## 1.2. L'ECOLE DE SAGES-FEMMES DE LA MATERNITE DE PARIS

Les conditions pour entrer à l'Ecole de la Maternité étaient nombreuses et les exigences importantes puisqu'il fallait savoir lire et écrire, et qu'une majorité de la population française ne parlait encore qu'un idiome local. D'ailleurs dans certaines écoles départementales les conditions de lecture et d'écriture étaient facultatives. On y préférait des femmes ayant déjà des facultés pratiques, ce qui revenait à former les anciennes matrones. A l'inverse des départements comme la Corrèze organisaient des cours d'enseignement primaire (lecture, écriture, géométrie, couture...) en préparation à la formation à la Maternité. D'autres départements encore soumettaient les candidates à un concours soit à l'entrée de l'école départementale, soit à la bourse pour étudier à la Maternité.

Globalement au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle l'importance de la lecture et de l'écriture dans la formation des sages-femmes fut grandissante avec certains ouvrages obligatoires. [4]

Les élèves étaient admises à l'hospice de la Maternité de Paris à leur frais ou par le choix des Préfets de leurs départements de provenance qui payaient pour elles une pension. A la base l'enseignement à la Maternité devait être mixte mêlant élèves sages-femmes, médecins et chirurgiens, mais Marie-Louise Lachapelle (1759-1821), sage-femme en chef de l'établissement, refusa que son école reçoive des élèves des deux sexes pour des raisons morales et elle obtint que la Maternité soit réservée aux seules élèves sages-femmes. Les jeunes femmes étaient donc les seules à recevoir un enseignement pratique.

Chaptal croyait en la supériorité d'un enseignement centralisé et les sages-femmes sortant de la Maternité étaient d'ailleurs reconnues pour leurs compétences.

Dans un discours prononcé le 29 juin 1807, M. Chaussier (1746-1828), Médecin des Hospices de la Maternité, disait : « *L'école d'accouchement établie dans cet Hospice , voit tous les ans sortir de son sein des élèves qui par leur dextérité , la solidité de leurs connoissances , la circonspection dans leur pratique , sont dignes du beau titre de sage-femme et savent l'honorer par leur conduite* » [7]

A la Maternité madame Boivin suivit l'enseignement de madame Lachapelle, sage-femme restée très célèbre pour avoir été à la tête de la première école nationale de sages-femmes et pour son ouvrage *Pratique des accouchements*.

L'apprentissage à l'école de la Maternité était basé sur l'observation, l'expérience et l'illustration par des cas cliniques. On utilisait aussi des mannequins, dans la lignée de l'enseignement de madame du Coudray. Les élèves réalisaient les accouchements sous la supervision de la sage-femme en chef et devaient rédiger systématiquement des observations des patientes malades et les registres d'accouchements ce qui les entraînait à l'écriture. Chaque matin lors de la visite de la sage-femme en chef, l'élève sage-femme qui avait fait l'accouchement devait détailler l'état de santé de la patiente et l'informer des éventuels évènements s'étant produits depuis la dernière visite.

C'était la sage-femme en chef qui donnait la plupart des cours théoriques. Il existait aussi un enseignement mutuel des élèves plus anciennes auprès des plus jeunes. Et l'apprentissage ne se bornait pas seulement à l'obstétrique, aussi les élèves sages-femmes apprenaient également la vaccination, la phlébotomie (l'art de saigner) et l'étude des plantes usuelles. [7] Egalement la puériculture et la pédiatrie. [2] Et en raison d'un manque

constaté de connaissances générales des élèves sages-femmes on leur donnait aussi des cours de grammaire, orthographe et rédaction. [6]

La discipline était très stricte, l'emploi du temps minuté et le respect de la moralité garanti. *« Tout est prévu sous le rapport de l'instruction théorique et pratique, et de la police intérieure, pour que les élèves consacrent tous les instans du jour à leurs devoirs, pour que la subordination y soit maintenue, que les mœurs y soient garanties. »* [7]

Les élèves étaient évaluées en fin d'année scolaire par un jury composé du médecin chef, du chirurgien ordinaire, de l'accoucheur et deux commissaires nommés, l'un par le Conseil général des Hospices, l'autre par l'école de médecine. La distribution des prix était publique et visait à distinguer particulièrement certaines élèves ayant le plus brillamment réussi leurs examens, ou ayant eu la meilleure assiduité ou la meilleure vigilance clinique ou encore celles ayant dirigé la classe avec la meilleure tenue.

*« L'Administration s'attache à donner à cette séance le plus de solennité possible ; elle désire que les élèves qui arrivent ou qui restent pour un cours suivant, trouvent dans les récompenses que reçoivent leurs compagnes, un stimulant pour se livrer avec zèle à l'étude ».* [7]

Les élèves qui le souhaitaient pouvaient redoubler malgré la réussite de leurs examens pour parfaire leur apprentissage.

Malgré le souhait de Chaptal de centraliser l'enseignement, les écoles départementales prennent de l'importance et les Préfets sont parfois réticents à envoyer des élèves à Paris et préfèrent développer une formation localement. La Maternité restera un établissement d'excellence où on enverra les meilleures élèves.

Mais en plus d'être une école, la Maternité de Paris était surtout un hôpital.

### 1.3. L'INSTITUTION MATERNITE DE PARIS

Pendant longtemps les mères indigentes ou les filles mères ont été quasiment les seules à mettre au monde leurs enfants à l'hôpital. Les femmes mariées d'un rang social plus élevé accouchaient en grande majorité chez elles. [6] A Paris, avant 1794 les nécessiteuses trouvaient refuge, au moment de l'accouchement ou plus tôt dans la grossesse, à l'Hôtel-Dieu mais la proximité avec les autres malades et l'absence de séparation entre les femmes enceintes et les accouchées entretenaient les épidémies. *"au quotidien les femmes sont*

*rassemblées dans une immense salle de 77 mètres de long, 11 mètres de large et un peu plus de 6 mètres de haut." [6]*

Un bon nombre de femmes accouchant à l'Hôtel-Dieu abandonnait leur enfant et c'est l'Hôpital des Enfants Trouvés qui les prenait en charge. Mais le manque de nourrices face à l'augmentation des abandons de la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle provoqua une mortalité très importante des nouveau-nés déjà affaiblis par le trajet depuis l'Hôtel-Dieu. Le lait artificiel n'était pas encore au point à cette époque aussi la présence de nourrices était indispensable. L'idée d'un rapprochement entre les mères indigentes et les enfants qu'elles abandonnaient avait émergé avant la Révolution mais ce n'est qu'en 1794 qu'elle sera effective avec l'installation des femmes et des enfants au Val de Grâce sous le nom d'Hospice de la Maternité. Cependant, à peine trois mois après l'emménagement, un décret de la Convention Nationale désigne le Val de Grâce comme hôpital militaire pour la légion de police et on affecte l'Hospice de la Maternité dans deux maisons de l'ancien couvent de Port-Royal faubourg saint Jacques, rue de la Bourbe, et de l'Institut de l'Oratoire, rue d'Enfer. Un deuxième déménagement a donc lieu.

L'Hospice de la Maternité est donc issu de la réflexion de rapprocher l'institution qui prenait en charge les mères indigentes de l'établissement qui s'occupait des enfants abandonnés. Le dessein premier de cette réunion était bien sûr l'objectif bienfaisant d'accueillir au mieux les enfants. Mais cette organisation avait aussi l'espoir de voir les mères des nouveau-nés abandonnés changer d'avis puisque mères et enfants étaient ainsi dans le même établissement ne fussent que quelques jours. En plus on offrait l'asile à celles qui s'engageaient à nourrir un orphelin en plus de leur enfant ce qui fit baisser la mortalité des nouveau-nés abandonnés.

*Ah ! s'écrie M. Hombron , dans un manuscrit, fruit de ses méditations , et qu'il a laissé : « Combien eût été plus grand le vertueux Vincent-de-Paule, si, en concevant et en réalisant l'idée heureuse, bienfaisante, d'ouvrir un asile aux enfans trouvés, il lui fût aussi venu à la pensée de faire concourir les mères elles-mêmes au succès de son entreprise ; si, au lieu de partir de l'idée d'un abandon irrévocable, et de ne s'occuper que des moyens d'en réparer le tort , il avoit fait tourner ses efforts, son zèle, sa pieuse influence, vers les mères qui abandonnoient ces enfans, ou à qui on les enlevait, pour les engager à les reprendre , dût-on même les secourir pour les aider à remplir les devoirs de la Maternité ! [7]*

L'Hospice de la Maternité s'étendait donc sur deux bâtiments : la section de l'allaitement dans l'ancienne abbaye de Port-Royal et la section des accouchements dans le bâtiment de l'Oratoire.

La section de l'allaitement prenait en charge les enfants abandonnés de moins de deux ans et ceux-ci restaient sous la responsabilité de l'Hospice jusqu'à leurs 12 ans. Les femmes enceintes de plus de huit mois, les femmes enceintes dans un état d'indigence absolue ou celles en péril d'accouchement prématuré étaient aussi reçues à la maison d'allaitement. La décision d'admission revenait à la sage-femme en chef et la première condition était la pauvreté. L'institution avait un but moral et les femmes étaient distinguées selon si elles étaient, mariées, filles-mères ou filles publiques. L'emploi du temps était strict et les femmes participaient à des travaux manuels. Ainsi tout le linge utilisé à la Maternité était confectionné par les pensionnaires contre salaire. L'argent économisé par ces femmes pouvait permettre leur réinsertion sociale [6]

*Le matin à 7 heures en été, et à 8 heures en hiver, les femmes doivent être levées, leurs lits doivent être faits et les dortoirs balayés. [...] A 8 heures une cloche les appelle à l'atelier, toutes, sans exception, doivent s'y rendre et s'y livrer aux travaux qu'on leur prescrit. A 11 heures et demie, elles se réunissent pour dîner dans un réfectoire commun. Du dîner à 3 heures elles se promènent, si c'est en été; si c'est en hiver elles se retirent dans leurs dortoirs, où elles sont chauffées. A 3 heures la cloche les appelle de nouveau au travail. A 6 heures, le souper leur est servi. Elles doivent être couchées à 8 heures en hiver, et à 9 heures en été. [7]*

Les femmes enceintes ne pouvaient sortir de l'établissement qu'une seule fois pendant leur séjour et leurs proches pouvaient leur rendre visite au parloir deux fois par semaine mais aucun visiteur n'était autorisé à pénétrer au sein de l'établissement.

Dès l'annonce du début du travail on transférait la femme à pied ou sur un brancard en traversant les 300 mètres de jardin qui séparaient la section allaitement de la section accouchements.

La section des accouchements, dans un premier temps dans le bâtiment de l'Oratoire, abritait les femmes en couches et les étudiantes sages-femmes. C'était un lieu

d'apprentissage favorisé puisque l'établissement était l'un des plus importants d'Europe (1691 accouchements pour l'année 1807).

Les femmes en couches étaient installées dans des salles à plusieurs lits et une salle était réservée pour les accouchements. « *Une salle est uniquement consacrée aux accouchements : cette salle est vaste; elle est dallée en pente pour l'écoulement des eaux qui résultent du lavage. Un poêle volumineux l'échauffe.* » [7]

Mais l'organisation en deux sites présente des défauts ainsi les sages-femmes sont contraintes à de nombreux allers-retours puisqu'elles sont logées à l'hôtel Lautrec, bâtiment situé près de l'Oratoire. [6] De plus s'il n'y a que des lits individuels, progrès pour l'époque, la capacité d'accueil est trop juste en raison de l'exiguïté des lieux. L'établissement a dès son ouverture mauvaise réputation en raison de son insalubrité : manque de lieux d'aisance, d'aération, manque d'eau... Et au vu de la lourdeur de la gestion, il devint nécessaire de disjoindre les deux institutions en 1814. Les structures deviennent distinctes et les bâtiments sont même échangés. La section des accouchements devient la Maternité et s'installe dans les bâtiments de Port Royal et l'Hospice des Enfants Trouvés prend possession des bâtiments de l'Oratoire.

Le chirurgien en chef avait l'autorité à la fois sur le service et sur l'enseignement mais dès l'origine de la Maternité les différents chirurgiens à ce poste se sont largement déchargés sur la sage-femme en chef. [6] Ainsi règne-t-elle sur la Maternité. Elle a comme à l'Hôtel-Dieu auparavant, en pratique, une autorité supérieure à celle du médecin accoucheur. Elle est avertie de tous les accouchements et les dirige. Elle décide de l'admission des patientes, et chaque jour elle fait le tour des femmes en couches, celles-ci ne peuvent quitter leur salle qu'après son autorisation. Elle accompagne aussi le médecin pendant sa visite. En plus, la sage-femme en chef donne la majorité des cours aux étudiantes. « *Le règlement, mais surtout la pratique, consacrent sa suprématie et l'on peut considérer qu'elle a le rang de chirurgien ordinaire* » [6]

Dans son œuvre Marie-Louise Lachapelle, sage-femme en chef de la Maternité de 1797 à 1821, explique utiliser les forceps et le perforateur même si ceux-ci n'étaient légalement réservés qu'à l'usage du médecin accoucheur. Et on lui confiait volontiers les accouchements difficiles. Si elle était une grande technicienne, elle faisait aussi preuve de beaucoup de compassion auprès de ses patientes et cherchait à avoir la meilleure attitude afin de diminuer leur douleur. Ainsi elle développe dans son œuvre la façon dont elle expliquait aux parturientes les gestes qu'elle allait effectuer. Et en tant que sage-femme en

chef de la Maternité elle tenait à ce que ses élèves aient une attitude humaine et bienveillante. [6]

A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle la suprématie des successives sages-femmes en chef va diminuer pour laisser la place au médecin accoucheur pour les accouchements difficiles.

#### 1.4. SAGES-FEMMES DU XIX<sup>ème</sup> SIECLE

A l'aube du XIX<sup>ème</sup> siècle les sages-femmes bien formées sont insuffisamment nombreuses et les matrones ont mauvaise réputation.

Par des mesures volontaristes en faveur de la santé des femmes le XIX<sup>ème</sup> deviendra celui de la reconnaissance des sages-femmes. Des moyens sont mis en œuvre pour leur formation et Napoléon créa la Chaire d'Obstétrique qui deviendra la première spécialité médicale en 1806. Jean-Louis Baudelocque en sera le premier titulaire et sera donc responsable de la formation des médecins et des sages-femmes.

Les sages-femmes vont peu à peu remplacer les matrones. Les matrones étaient des femmes dont la plupart du temps la seule expérience d'être mère était suffisante pour prétendre savoir faire des accouchements. Dans le contingent d'élèves sages-femmes se trouvaient des matrones que l'on « recyclait » en sages-femmes. Mais certaines matrones avaient reçu une formation, sans avoir pour autant de diplôme. [4]

La sage-femme devient un agent de santé publique, on lui confiait la vaccination « *Est-il un moyen plus sûr de parvenir à déraciner le préjugé que les gens de la campagne ont contre la vaccine; [...], mais cette confiance qu'inspirera tout naturellement une sage-femme* » [7]

La sage-femme était la principale profession vaccinant la population au XIX<sup>ème</sup> siècle.

La profession est sous la coupe de l'Etat, c'est le ministère de l'Intérieur qui surveille leur formation et ce sont les Préfets qui dirigent les écoles départementales. Pour lutter contre l'abandon et l'infanticide les sages-femmes ont l'obligation de déclarer les naissances mais elles ont aussi l'obligation de dénoncer. On fait pression à leur encontre pour qu'elles n'aident pas à l'abandon, l'Etat veut en faire des surveillantes.

Obligation leur est aussi faite d'exercer leur métier, ainsi si elles refusaient de faire un accouchement, le commissaire pouvait venir les en obliger. Et certains en abusaient pour ne pas les payer. [2]

Près de 20 000 sages-femmes seront formées au XIX<sup>ème</sup> siècle. Elles proviennent du peuple, plutôt fille de commerçants ou d'artisans, moins souvent filles de paysans. [2] Il n'était pas rare de retrouver des femmes sages-femmes de mère en fille ou voire des sages-femmes pluriactives. Ainsi l'Etat encourage les sages-femmes à être également institutrices.

Le métier de sage-femme étant peu rémunérateur, c'était l'opportunité d'améliorer leur condition ou d'avoir une activité en attendant de prendre la succession de leur mère sage-femme. [4]

Les publications des sages-femmes sont rares. Elles proviennent dans la grande majorité de sages-femmes parisiennes et concernent l'obstétrique, la gynécologie (science encore récente à cette époque), la pédiatrie, la vulgarisation médicale mais aussi des textes de revendication ou des publicités vantant leur mérite personnel. Parmi les ouvrages importants on compte notamment : Marie-Louise Lachapelle avec *Pratique des accouchements* en 1821 ou Virginie Messenger avec *Le manuel de la jeune mère* 1857 et madame Boivin sur laquelle nous reviendrons.

### 1.5. LA FEMME ET LA MERE AU XIXÈME SIECLE

Dès le XVIIIème siècle la fécondité baisse, avec 4 à 5 enfants par femme au XVIIIème et 3 à 4 enfants par femme au XIXème. Les chiffres des fausses couches ou enfants morts ne sont pas connus.

La place des femmes change aussi avec une réelle valorisation de la maternité par l'Etat et une prise de conscience de la condition particulière qu'est la grossesse. [2]

Dans une société empreinte de la religion catholique avoir des enfants était la vocation « naturelle » de la femme, source de son bonheur. Avoir une descendance était la finalité du mariage et, avec la valorisation de l'amour conjugal du XVIIIème siècle, l'accomplissement du couple. Les femmes mariées avaient un devoir de maternité et surtout elles avaient le devoir d'enfanter un fils. Les causes de stérilité étant toujours imputées aux femmes, la pression de la filiation reposait sur elles.

Pour les couples mariés les premières grossesses étaient donc source de beaucoup de bonheur, la femme enceinte était choyée. Et si c'était un fils, la fierté était grande pour sa mère. Par contre quand les grossesses se faisaient trop nombreuses, elles devenaient plus difficiles à supporter. Et toute tentative de détourner l'acte conjugal de la procréation était un péché mortel. [8] A l'opposé des grossesses issues de couples mariés, se trouvaient les grossesses illégitimes, quasiment toujours mal acceptées. Leur vécu est plus difficile à atteindre mais on en retrouve des traces avec des affaires judiciaires d'infanticide ou d'avortement. Cependant on retrouve ces pratiques pour des femmes mariées également.

S'il n'y avait pas encore de suivi de grossesse, on commençait à solliciter le médecin pour en faire le diagnostic. Cela consistait en un interrogatoire, parfois accompagné de la prise



du pouls et de l'inspection des urines. [9] Et chez les élites, persuadés qu'on formait le caractère et les qualités physiques et morales de l'enfant avant la naissance, on sélectionnait avec soin les aliments ingérés par la femme enceinte et les activités intellectuelles et physiques qu'elle allait pratiquer.

Les femmes de l'élite suivent avec précision leurs cycles, d'autant plus qu'elles n'allaitaient pas (leurs enfants étaient nourris par des nourrices, leur retour de couches était rapide.) La découverte de la grossesse se faisait donc assez tôt ce qui n'était pas forcément le cas pour des femmes d'un niveau social inférieur. [8]

Si la maternité est valorisée, la période de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches restaient source d'angoisses. Les femmes plus âgées conseillaient les plus jeunes et la mère de la femme enceinte était très présente. [2] La grossesse était assimilée à une maladie et on se plaignait couramment de ses désagréments. [9]

D'une manière générale dans les milieux populaires la femme enceinte conservait les mêmes activités, la grossesse n'était pas une période de repos même si une certaine solidarité s'organisait autour de la future mère. [9] Dans les milieux aristocratiques les femmes poursuivaient aussi leur activités mondaines. Emmanuelle Berthiaud rapporte dans son livre *Enceinte : une histoire de la grossesse entre art et société* qu'en 1835 Laure Junot, duchesse d'Abrantès à l'occasion de la visite de la princesse de Wurtemberg poursuivit un cerf en calèche pendant trois heures et demi alors qu'elle était enceinte de plus de six mois. Mais le XIX<sup>ème</sup> siècle voit aussi l'instauration de l'idéal bourgeois avec le modèle de la femme mère au foyer qui assure au quotidien l'éducation de ses enfants. Les grossesses se déroulaient alors sans grand bouleversement de la vie quotidienne. [9]

La préparation de la layette pour la venue de l'enfant était une des activités de la femme enceinte à partir du cinquième ou sixième mois de la grossesse, on ne la préparait pas plus tôt pour éviter que cela ne porte malheur. Si pendant longtemps la layette s'était transmise de mère en fille, dès le XIX<sup>ème</sup> siècle, dans les milieux favorisés il était courant de l'acheter neuve surtout que les grands magasins, nouvellement installés, en proposaient des toutes faites. Certains vêtements à haute valeur symbolique, comme la robe de baptême, continuaient de se transmettre de génération en génération. Les petits vêtements nouvellement achetés étaient ensuite brodés par la femme enceinte et les femmes de son

entourage, les travaux de l'aiguille étant un élément essentiel de l'identité féminine de l'époque.

Les hommes s'ils n'étaient pas présents au moment de l'accouchement semblaient impliqués dans la grossesse et prévenants auprès de leur épouse.

#### 1.6. LA MODE ET LES ARTS

La mode évolue et le premier quart du XIX<sup>ème</sup> siècle voit l'éphémère remontée de la taille sous la poitrine. La silhouette de la femme enceinte devient alors en vogue pour quelques temps mais la mode passe vite et la taille fine redevient rapidement le standard de beauté. Pour ce faire les femmes portaient des corsets et certains modèles sont spécialement dédiés à l'état de grossesse par des lacets qui se desserrent au fur et à mesure des neuf mois. Mais pour certaines femmes le corset est le moyen de dissimuler une grossesse illégitime. Les grossesses hors mariage sont très mal vues, les femmes tentent de cacher alors le plus possible « leur faute », d'autant plus que les salariées ou les domestiques risquent de perdre leur emploi si on se rend compte de leur état alors qu'elles ne sont pas mariées. Alors elles s'astreignent à comprimer leur ventre par des vêtements, le fœtus gêné dans son développement pouvait être gravement malformé. [9]

Les représentations de femmes enceintes par les anatomistes au XIX<sup>ème</sup> siècles se veulent réalistes et froidement scientifiques. Quant aux artistes, ils ne s'y intéressent guère en raison du tabou qu'elles représentent encore. Mais chez les caricaturistes les femmes enceintes sont bien représentées soit pour moquer leurs travers, montrer le fardeau des grossesses répétées ou alors moquer la légèreté des filles mères. [9]



Figure 1 : Pigal, *Les envies de femmes grosses*, Album comique de pathologie pittoresque, Paris : Tardieu, 1823

### 1.7. L'OBSTETRIQUE DU DEBUT DU XIX<sup>ème</sup> SIECLE

Les médecins commencent à s'intéresser de manière importante à l'obstétrique dès le XVIII<sup>ème</sup> siècle. S'ils sont appelés pour les accouchements difficiles ou « contre-nature », ils sont aussi les accoucheurs d'une partie de l'élite au XIX<sup>ème</sup>. [2] Mais ils sont parfois confrontés aux réticences des femmes de se faire examiner par un homme. [10] Et dans une grande partie de la population les accouchements restent une histoire de femme. [3]

A l'Office des accouchées les femmes accouchaient sur un lit spécialement conçu à cet effet et la femme était surveillée pendant les deux heures qui suivaient son accouchement par une étudiante sage-femme.

La mortalité maternelle reste importante, les chiffres à l'Hospice de la Maternité sont de 1 femme pour 23 pour les années 1802 à 1807. Les causes invoquées sont le sang vicié, une mauvaise alimentation ou une alimentation en quantité insuffisante pendant la grossesse

mais aussi des épidémies de fièvres puerpérales. [6] S'ajoutent aussi les hémorragies, les mal position du fœtus... Les causes infectieuses étaient beaucoup plus fréquentes dans les grands établissements comme la Maternité que dans les établissements de province où le nombre d'accouchements était moindre, la promiscuité y était donc réduite et où on avait le temps de nettoyer, changer les draps entre les accouchements. [2]

Pour la mortalité des nouveau-nés à l'Hospice de la Maternité pour les mêmes années, le rapport pour les enfants nés sans vie le rapport est de 1 pour 21. Et de 1 pour 29 pour les enfants morts après la naissance. [7]

A la Maternité on enseigne aux étudiantes sages-femmes l'observation plutôt que l'action délétère. *« L'idée que l'accouchement est une fonction naturelle est la base de l'enseignement. Il en découle naturellement que lorsque cet ordre naturel est perturbé, la première mesure conseillée est d'attendre et de laisser faire la nature. »* [6] Pour autant Baudelocque, médecin chef de la Maternité, utilisait les instruments et la césarienne dans sa pratique personnelle mais son enseignement face à de futures sages-femmes qui elles n'auraient pas le droit d'utiliser les instruments était de respecter un maximum la nature.

Les symphyséotomies sont très rares, les césariennes sont plus fréquemment pratiquées mais à la Maternité, sous l'impulsion de Baudelocque, on essayait de les éviter car elles provoquaient à l'époque encore beaucoup de séquelles.

La diminution de la douleur n'était pas une priorité de l'époque. [2]

## 1.8. LA CONTRACEPTION, LES AVORTEMENTS ET ABANDONS

Les grossesses non désirées sont nombreuses, qu'il s'agisse de grossesses hors mariage ou quand elles ne sont plus désirées au sein d'un mariage. Pour les éviter se développent des moyens de contraception dans un premier temps chez les élites puis chez les paysans et les ouvriers. Si ces moyens n'étaient pas inconnus durant les siècles précédents ils se démocratisent au XIXème et ne se limitent pas au coït interrompu puisqu'à la fin du siècle on trouvait dans les pharmacies, les bazars ou même par correspondance des breuvages aux propriétés soi-disant contraceptives ou des dispositifs d'irrigation vaginale comme des clysopompes.

Si une grossesse débute tout de même, les jeunes femmes étaient nombreuses à la cacher en se réfugiant en ville où elles accouchaient soit dans les hôpitaux, soit chez des sages-femmes spécialisées dans l'accueil de pensionnaires. Mais certaines sages-femmes pratiquaient également l'avortement. Et ce n'était pas uniquement les jeunes filles non mariées qui en bénéficiaient. Il apparaît que les femmes tentaient d'abord d'arrêter la grossesse par des

breuvages spécifiques ou la saignée réputée abortive mais de plus en plus elles se tournaient vers un praticien. Il semble que la pratique de l'avortement augmenta beaucoup au XIX<sup>ème</sup> siècle. [9]

## 2. L'ŒUVRE ET LE PARCOURS DE MARIE-ANNE BOIVIN

L'objet de ce mémoire est l'étude de la vie et de l'œuvre de Mme Boivin que nous avons pu consulter en partie grâce leur disponibilité aux Archives de l'Assistance Publique à Paris ou à leur numérisation par des bibliothèques, universités ou entreprises françaises ou étrangères. En plus de nous intéresser à la vie de la sage-femme du début du XIX<sup>ème</sup> siècle, nous énumérerons les sujets dont l'auteur traite dans son œuvre et en développerons quelques-uns. Le choix des sujets développés a été fait, selon l'intérêt qu'ils ont par rapport à la pratique actuelle ou parce qu'ils sont révélateurs des pratiques d'une époque ou qu'ils renseignent sur la place des sages-femmes. Par le développement de ces sujets nous espérons permettre de rendre compte au mieux de l'œuvre de madame Boivin dans sa globalité.



Figure 2 : portrait de Mme Boivin [11]

## 2.1. LA BIOGRAPHIE DE MME BOIVIN

Marie-Anne Victoire Boivin-Gillain naquit le 8 avril 1773 à Versailles. [12] Scolarisée chez les religieuses de la Visitation de Maria Leczinska, elle y reçut une bonne éducation et semblait montrer des dispositions pour les sciences et les arts.

Madame Elisabeth (sœur du roi Louis XVI demeurant dans le voisinage de Mme Boivin) marqua la future sage-femme par sa bienveillance. Ainsi fut-elle réfractaire aux événements de la Révolution Française. Et la présence de la future sage-femme lors des massacres de l'Abbaye ne fit qu'augmenter son opposition. Pendant cette période de troubles elle se réfugia à Etampes, chez une parente mère supérieure des Hospitalières de l'Hôtel-Dieu. Là-bas elle suivit des leçons d'anatomie et d'accouchement par le chirurgien en chef et travailla en tant que dame hospitalière pendant deux ans et demi (de 1793 à 1796).

En 1797, de retour à Versailles, elle épousa Louis Boivin, ancien avocat, sous-chef de bureau aux Domaines nationaux. Ils ont une fille quand il meurt en 1798. Marie-Anne Boivin n'a que 25 ans. C'est alors qu'elle décide d'entrer à l'Ecole de sages-femmes de la Maternité en faisant valoir les connaissances qu'elle a acquise à l'Hôtel-Dieu d'Etampes. Elle y est admise en 1799 et souhaite grâce à la profession de sage-femme obtenir un revenu qui lui permette de subvenir à ses besoins et d'assurer l'éducation de sa fille puisqu'elle n'a pas d'autre ressource.

A la Maternité elle est repérée par madame Lachapelle, sage-femme en chef de l'établissement à l'époque. Les deux femmes dont le parcours est proche (madame Lachapelle est également devenu veuve jeune) deviendront amies.

Alors que la durée des études n'est à l'époque que de trois mois, madame Boivin, avec l'autorisation de madame Lachapelle, resta étudier à la Maternité pendant plus d'un an et elle fut chargée de la tenue des registres.

En l'an IX (1800-1801), Porcher, sénateur de l'Indre demande à Chaptal, ministre de l'Intérieur, la venue dans son département d'une sage-femme instruite. On sollicite l'avis de madame Lachapelle qui offre la mission à madame Boivin, l'année même de son diplôme. Cette proposition de la directrice à son élève montre toute la confiance qu'elle avait en elle. [13] Mais madame Boivin la décline persuadée que les moyens d'instructions dont on disposait alors étaient insuffisants. Elle fait valoir, tout comme Baudelocque, les carences d'un enseignement sans pratique clinique. « *C'est alors aussi que madame Boivin fit ressortir tout l'avantage qu'on retirerait de l'instruction pratique que les élèves sages-femmes puiseraient à la Maternité de Paris, et qu'elle obtint qu'à l'avenir un certain nombre serait envoyé chaque année des départemens à cet établissement.* » [5] C'est de cette même



réflexion qu'aboutit à la loi du 29 ventôse an XI, portée par Chaptal sur la formation des sages-femmes avec l'envoi d'étudiantes des départements à l'école de l'Hospice de la Maternité de Paris.

Madame Boivin retourna alors à Versailles pour exercer son métier et retrouver sa fille. Mais le décès prématuré de cette dernière modifia ses projets, elle demanda à revenir à la Maternité de Paris et madame Lachapelle la nomma surveillante en chef de la section allaitement en 1803. [14] Elle occupa le poste pendant onze ans et continua à se former auprès de la sage-femme en chef mais aussi auprès des médecins Baudelocque, Dubois, Andry et Chaussier.

A partir de ses notes et de son expérience personnelle elle publiait *Mémorial de l'art des accouchements* en 1812, qu'elle dédia à madame Lachapelle par un hommage élogieux. [14] L'ouvrage fut immédiatement traduit en italien et en allemand et il est ajouté aux ouvrages que l'on offrait aux lauréates de la Maternité. Le *Mémorial* de madame Boivin rencontre un vif succès et devient un classique pour l'obstétrique allemande mais il attira les foudres de madame Lachapelle vraisemblablement jalouse qui vit alors en madame Boivin une rivale (en 1812 la sage-femme en chef de la Maternité n'avait encore publié aucun ouvrage). Il semble que madame Boivin réussît à apaiser les craintes de madame Lachapelle en lui promettant de ne jamais prendre sa place à la tête de l'Hospice de la Maternité de Paris même après sa mort. Mais quand en 1814 le roi de Prusse décerne à madame Boivin la médaille d'or de l'ordre du mérite civil les deux femmes se brouillèrent définitivement et le poste de surveillante en chef de la section de l'allaitement qu'occupait madame Boivin fut supprimé. [15]

Pour expliciter ce point, certains biographes s'appuient sur la seule jalousie de madame Lachapelle. Mais il ne faut pas négliger qu'en 1814 la section de l'allaitement connut un profond remaniement avec le déménagement dans le bâtiment de l'Oratoire et l'introduction dans l'établissement des sœurs de la Charité. L'établissement ne faisait alors plus parti de la Maternité et pris le nom d'Hôpital des Enfants Trouvés.

Toujours est-il que le poste de madame Boivin fut supprimé et qu'aucune autre place ne fut trouvée pour elle à la Maternité, elle fut renvoyée. On lui alloua une somme de 360 francs, soit son salaire annuel, pour son départ [13] mais on ne lui accorda pas la retraite à laquelle elle avait pourtant droit d'après les règlements. [15]

Elle obtint alors un poste de garde-magasin et économiste à l'hôpital général de Seine-et-Oise situé à Poissy. [12] [13] Elle resta en poste jusqu'en 1819, année où l'établissement fut

converti en prison. On connaît mal les activités de madame Boivin pendant cette période et on ignore si elle a pratiqué l'obstétrique à l'hôpital général de Poissy.

En 1819, âgée de 46 ans, elle entra à la Maison Royale de Santé de Paris dirigée par Antoine Dubois. Les deux se sont déjà côtoyés à l'époque où Dubois était chirurgien en chef de la Maternité. Madame Boivin devint maîtresse sage-femme, surveillante en chef avec une rétribution de 350 francs par an. Elle continua ses observations et publia encore de nombreuses fois. A la Maison Royale de Santé madame Boivin, en plus de son poste de surveillante, pratiquait les accouchements et s'occupait des « *femmes affectées des maladies particulière au sexe* » [12]

A la mort de madame Lachapelle en 1821 il fallait lui trouver une remplaçante au poste de sage-femme en chef de la Maternité. Le Conseil général des Hospices désigne à l'unanimité madame Boivin et le ministre de l'Intérieur valide la nomination. Si le poste est intéressant elle démissionne dès sa désignation, en raison, dit-elle, de sa mauvaise santé. Il semble que ce soit plus sûrement en raison d'une promesse qu'elle aurait faite à son ancienne amie, madame Lachapelle, de ne jamais la remplacer, même après sa mort. Même s'il nous est impossible de connaître les raisons profondes de ce refus cela raisonne comme un ultime hommage de l'élève à son professeur.

Madame Boivin exerça jusqu'en 1835 à la Maison Royale de Santé, elle prit sa retraite à 62 ans, déjà affaiblie et souffrant de paralysie. Elle mourut en mai 1841 à l'âge de 68 ans.

[13] [16] [17] [18]

## 2.2. SES PUBLICATIONS :

Le nombre des publications de madame Boivin est tout à fait exceptionnel pour l'époque.

Nous lui devons :

- *Mémorial de l'art des accouchements* première édition en 1812 puis réédité en 1817, 1824 et 1836. Il fit parti des ouvrages obligatoires pour les élèves sages-femmes à l'Ecole de la Maternité de Paris
- *Mémoire sur un cas d'antiflexion de l'utérus* 1819
- *Mémoire sur les hémorragies utérines pendant la grossesse* 1819, couronné par la société de médecine de Paris
- *Modifications importantes du speculum de Recamier* (Recueil des bulletins de la faculté de Paris 1819)



- *Mémoire sur un speculum uteri* 1821 dans les *Bulletins de la faculté de médecine de Paris*
- *Mémoire sur la part hydatique ou mole vésiculaire* 1821
- *Mémoire sur les muscles composant l'utérus*, 1821
- *Mémoire sur « un cas fort curieux d'hydatides »*, [17] 1823
- *Mémoire sur les affections tuberculeuses et cancéreuses chez les femmes et le fœtus* 1825
- *Recherche sur une des causes les plus fréquentes et la moins connue de l'avortement suivies d'un mémoire sur l'intro-pelvimètre ou mensurateur interne du bassin* 1828 couronné par la Société de médecine de Bordeaux [13]
- *Considérations et réflexions sur les cas d'absorption du placenta*, 1829
- *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes... accompagné d'un atlas de 41 planches in-fol. gravées et coloriées, représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme*, 1833, écrit avec Antoine Dugès
- *Mémoire sur un cas d'idiotisme et d'aphonie chez une femme enceinte* (Journal des sciences médicales n°140)
- *Mémoire sur un cas de polype très volumineux coïncidant avec la grossesse* (Journal Hebdomadaire)
- *Mémoire sur un cas de développement spontanés de plusieurs tumeurs du vagin* (Journal des sciences médicales n°142)
- *Mémoire sur plusieurs cas supposés de rhumatisme des membres abdominaux, qui étaient déterminés par la présence d'un cancer utérin* (Journal des sciences médicales n°148)
- *Mémoire sur plusieurs cas de grossesses compliquées de tumeurs qui ont données lieu à des méprises de la part de plusieurs gens le l'art* (Journal des sciences médicales n°148)
- *Cas de péritonite, de ramollissement de l'utérus*
- *Cas de néphrites compliquées d'affection de l'utérus et de ses annexes* (Bulletin de la société médicale de pratique)
- *Mémoire sur la dissection de des plans fibreux de l'utérus, sur la véritable origine des cordons des ovaires, des ligaments ronds, des ligaments postérieurs de l'utérus et des trompes, sur les changements qu'éprouvent les appendices de ces organes en différentes circonstances.* (académie royale de médecine)

Elle a traduit :

- *Nouveau traité des hémorragies de l'utérus*, 1818, de Rigby et Duncan traduit de l'anglais avec l'ajout de notes.
- *Recherches observations et expériences sur le développement naturel et artificiel des maladies tuberculeuses*, de Sir John Baron, traduit de l'anglais 1825
- *Mémoire sur l'accouchement prématuré artificiel* de Ferrario, traduit de l'italien. (Journal des sciences médicales n°141)
- *Mémoire sur des cas d'opération césarienne* de Ferrario, traduit de l'italien. (Journal des sciences médicales n°137)

### 2.3. UN TRAVAIL CONSIDERABLE

Madame Boivin a fait de ses recherches l'occupation principale de sa vie, sacrifiant « *tout ce qui peut charmer et embellir la vie pour se livrer sans relâche aux dégoûts de l'étude, aux désagréments de la pratique, aux fatigues de renseignement de l'art de guérir* » [19] et même au détriment de sa santé. [18]

L'œuvre de madame Boivin s'appuie sur son expérience personnelle ou sur son expérience conjointe avec le docteur Antoine Dugès pour le *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Le terreau de cette expérience passe par la tenue de rapports écrits pour chaque cas de sa pratique. Mais son expérience se base aussi sur un travail approfondi de dissection. « *Nous avons fait nous-mêmes des efforts pour vaincre notre sensibilité, pour surmonter les dégoûts inséparables des dissections, afin d'examiner l'utérus et ses annexes dans toutes les circonstances et à différentes époques de la vie de la femme.* » [20] Et la sage-femme s'appuie également, surtout pour ses premières œuvres, sur les leçons qu'elle suit de madame Lachapelle et des médecins Baudelocque, Chaussier, Dubois, Duméril, Lévillé...

En plus des connaissances scientifiques la culture historique et les facultés linguistiques de Mme Boivin ressortent dans son œuvre. Ainsi dans ses ouvrages et articles elle n'hésite pas à détailler l'historique du sujet dont elle souhaite traiter allant jusqu'à remonter aux Egyptiens ou à la Grèce antique. « *J'ai aussi consulté presque tous les ouvrages qui ont été écrits sur les accouchemens, depuis celui de Rhodion jusqu'à ceux de nos jours* » [21] Sa maîtrise de plusieurs langues étrangères lui a permis d'avoir une idée des pratiques au-delà des frontières et de traduire et d'annoter les ouvrages de médecins étrangers permettant une diffusion des savoirs entre les pays.

## 2.4. LE MEMORIAL DES ACCOUCHEMENTS, UNE REVOLUTION

### ICONOGRAPHIQUE

*Le Mémorial de l'art des accouchements*, premier ouvrage de madame Boivin, est publié en 1812. A cette époque le prix des gravures était très important, freinant la publication d'ouvrages illustrés. D'ailleurs Baudelocque en 1787 regrettait de n'avoir pu inclure d'avantage de dessins dans son ouvrage *Principes sur l'art des accouchements*, faute de moyens (le livre en contenait 30). [13] L'ouvrage de Mme Boivin en contient 133, ce qui était une réelle innovation dans la littérature obstétricale de l'époque. Ces gravures de la main de l'auteur, accompagnées de notes permettent de décrire les différentes positions du fœtus, le mécanisme de l'accouchement et les conduites à tenir. Madame Boivin n'étant pas fortunée, elle explique au début de son ouvrage les circonstances qui lui ont permis d'aboutir à la publication d'un ouvrage aussi richement illustré : toutes ses notes et dessins n'étaient pas destinés à être publiés. La sage-femme s'en servait pour ancrer son savoir suites aux leçons prises avec madame Lachapelle, Dr Baudelocque, Dr Dubois et Dr Chaussier. Elle avait aussi ajouté des notes puisées dans la littérature française et anglaise. Consciente de l'apport pédagogique que pouvaient avoir ses dessins, elle projetait de les donner à sa nièce qui voulait être sage-femme. Un jour Chaussier, médecin en chef de l'Hospice de la Maternité, se pencha sur le travail de madame Boivin et lui demanda qu'elle lui confie ses dessins. Un an plus tard elle reçut les gravures en bois avec la quittance du graveur. « *Je remis mon recueil, et une année après je reçus les gravures avec la quittance du graveur, et l'invitation pressante de publier cet humble fruit de mes loisirs.* » [14] [22] Dans un premier temps elle pensait publier sous le nom de madame Lachapelle mais Chaussier l'encouragea à le faire en son propre nom. [15] C'est donc la générosité du docteur Chaussier qui a permis à madame Boivin de publier son premier ouvrage.

L'anatomie complète du bassin y est décrite, ses diamètres ainsi que ceux du fœtus, les menstruations, le diagnostic, la physiologie de la grossesse et de l'accouchement, les annexes. Les différentes étapes des accouchements pour chaque présentation y sont expliquées mais aussi l'application du forceps dans chaque cas, les manœuvres de version... La dernière partie de l'ouvrage contient les aphorismes de Mauriceau, accoucheur du XVIIème siècle, annotés par madame Boivin.

L'ouvrage est le fruit de l'observation de plus de 24 000 accouchements et a été réédité quatre fois avec des mises à jour et corrections (ajout de gravures et descriptions...).

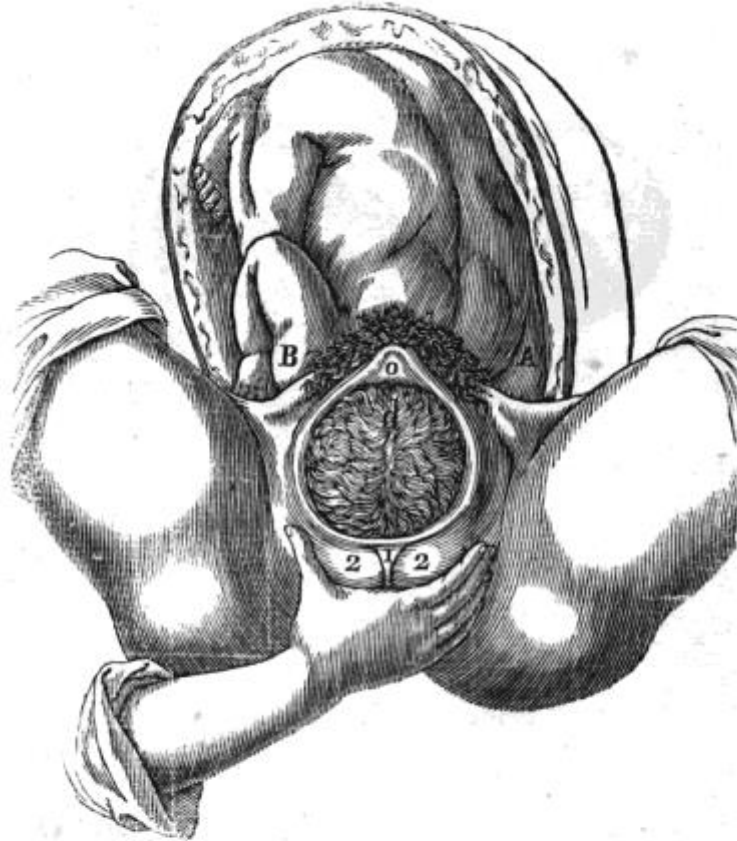
La deuxième édition voit l'ajout de paragraphes sur la circulation de sang chez le fœtus, la nutrition du fœtus, la délivrance naturelle et artificielle, les soins à donner aux femmes avant, pendant et après l'accouchement et les premiers soins à donner au nouveau-né.

Les épitres dédicatoires des différentes éditions sont un indicateur intéressant des relations de madame Boivin avec madame Lachapelle et étayent la thèse de la brouille entre les deux femmes. [13] Ainsi la première édition de 1812 est dédiée à la sage-femme en chef de la Maternité. madame Boivin y témoigne de tout le respect, l'admiration et même l'affection qu'elle éprouve pour sa professeur et amie. Cet hommage disparaît dès la deuxième édition de 1817 (nous rappelons que le poste de madame Boivin à la Maternité a été supprimé en 1816, probablement en lien avec le courroux de madame Lachapelle qui n'avait, elle, pas encore publié). L'ouvrage est alors dédié au Comte de Chabrol de Volvic, Conseiller d'Etat, Préfet de la Seine qui a élevé le *Mémorial de l'art des accouchements* au rang de livre classique à l'Ecole de la Maternité. L'ombre de madame Lachapelle plane cependant sur cette dédicace par une formule dont on imagine qu'elle fait référence à la sage-femme en chef : « *une femme qu'il suffirait de nommer pour rappeler les talents des plus grands maîtres* » [23]. Dans la troisième édition de 1824, après la mort de madame Lachapelle, la formule est inchangée mais une note de bas de page vient confirmer que c'est bien de madame Lachapelle dont on fait référence.

MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL.

*Première position du sommet.*

(Quatrième temps.)



EXPLICATION DE LA PLANCHE.

- L'occiput *o*, le sommet, s'engage dans la vulve.  
*o* Commissure supérieure de la vulve.  
*x* Commissure périnéale de la vulve, vulgairement  
appelée *fourchette*.  
*2 2* Le périnée, que la main soutient pour l'empêcher  
de se rompre.  
*A* L'épaule gauche du fœtus; *B* l'épaule droite.  
(Voyez pages 221 et 222.)

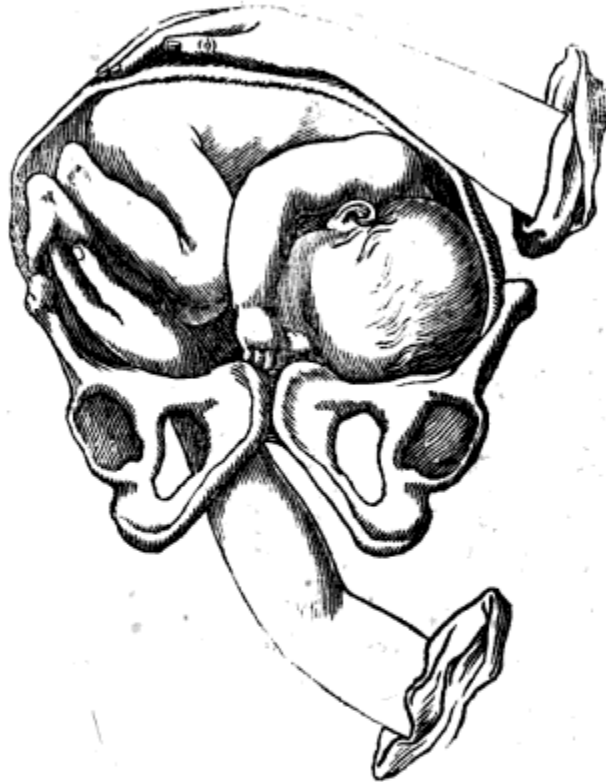
2<sup>e</sup> PARTIE.

5

Figure 3 : premier exemple d'illustration du *Mémorial* [22]

ACCOUCHEMENT CONTRE NATURE.

*Première position du sommet. — (Deuxième temps.)*



Suivre le côté gauche de l'enfant jusqu'au pied du même côté; l'abaisser jusque dans le vagin.

Avec la main droite incliner le fond de l'utérus vers la main qui opère.

(Voyez le texte, page 505.)

Figure 4 : second exemple d'illustration du *Mémorial* [23]

## 2.5. L'OBSTETRIQUE DANS SON ŒUVRE

### 2.5.1. La nutrition du fœtus

Comme indiqué précédemment madame Boivin a complété son *Mémorial de l'art des accouchements* entre les différentes éditions. Et la nutrition du fœtus est un sujet dont l'évolution est particulièrement intéressante entre la première et la deuxième édition. Ainsi en 1812 madame Boivin indiquait que l'utérus était l'organe de nutrition du fœtus et on pensait que le sang de la mère et de l'enfant étaient mêlés.

La deuxième édition présente des expériences du professeur Chaussier sur des femmes mortes en couches à qui on avait extrait l'enfant mais dont on prenait soin de laisser le placenta bien en place pour injecter soit dans les artères soit dans la veine du cordon ombilical du mercure. Il apparaissait que le fœtus avait une circulation qui lui était propre mais que des communications existaient avec la circulation maternelle ce qui permettait la nutrition du fœtus, sans que le mécanisme exact soit encore connu. [21] Cette version était contestée à l'époque puisque d'autres pensaient que c'était le liquide amniotique qui servait de nourriture à l'enfant. [23]

### 2.5.2. Les types d'accouchements

Madame Boivin distingue cinq types d'accouchements : [14]

- Les accouchements du premier ordre : l'expulsion est spontanée, l'enfant présente la tête. (Présentations du sommet ou de la face).
- Les accouchements du deuxième ordre : l'expulsion auxiliaire. Ils concernent tous les accouchements nécessitant l'aide d'une personne instruite. Un enfant qui présente la tête dans une mauvaise position (présentations du front ou du bregma) mais qui peut être corrigée sans recourir à un instrument. Egalement les présentations du siège.
- Les accouchements du troisième ordre : par extraction manuelle. Ils concernent les accouchements qui sont accompagnés de complications : convulsions, procidence du cordon, hémorragies... Ou les accouchements qui nécessitent la réalisation d'une version car l'enfant présente une partie non susceptible de s'engager.
- Les accouchements du quatrième ordre : par extraction instrumentale agissant sur l'enfant. Ils concernent les accouchements nécessitant l'utilisation d'instruments sur l'enfant. Mme Boivin décrit le levier (instrument pour changer l'orientation de la tête), le forceps ou le crochet aigu (pour l'extraction), le perforateur (pour en diminuer le volume), le crochet mousse (pour faciliter l'extraction des fesses)
- Les accouchements du cinquième ordre : par extraction instrumentale, agissant sur la mère. Ils concernent les accouchements nécessitant une opération chirurgicale : la symphysiotomie-pubienne, la gastrotomie, la gastro-hystérotomie ou l'hystérotomie vaginale [14]

### 2.5.3. Les accouchements difficiles

Madame Boivin rapporte des cas de présentation du bras ou de l'épaule à la Maternité de Paris où une version a été effectuée par la sage-femme en chef, madame Lachapelle ou par une élève, 35 cas de versions, faites par madame Lachapelle ou une élève : 15 enfants et une mère sont morts.

Dans le même temps elle rapporte les résultats d'un accoucheur de Londres, Rambostham sur 23 cas similaires à ceux de la Maternité de Paris. Pour la plupart des instruments ont été utilisés pour couper le fœtus : 18 enfants et 5 mères sont morts.

Madame Boivin défend ardemment la réalisation de version par les sages-femmes.

*Est-il bien possible qu'au 19<sup>e</sup> siècle, chez une nation où brillent du plus pur éclat les sciences naturelles et médicales, on trouve encore au tant de barbarie et de cruauté dans la pratique des accouchements, et assez peu de pudeur pour oser proposer des actes d'une horrible boucherie comme règle de conduite dans des cas, il est vrai assez souvent difficiles, mais qui peuvent être pratiqués par des femmes, sans inconvénient pour la mère et rarement aussi pour l'enfant !! [22]*

### 2.5.4. La délivrance et les hémorragies

Dans son *Mémorial de l'art des accouchements*, madame Boivin indique que plus l'expulsion de l'enfant est rapide, plus la délivrance est longue à arriver et inversement. Si la délivrance ne se fait pas du tout, certains auteurs comme Noegelé et Salomon (médecins hollandais) préconisent de laisser faire la nature car l'utérus aurait une capacité à l'absorber. Madame Boivin critique vivement cette posture et préconise, si le placenta ne vient pas ou si une hémorragie se déclare avant son décollement de faire une délivrance artificielle. Elle recommande aussi de faire une révision utérine si le placenta semble incomplet. [24] Si la main ne passe pas une pince à faux germes peut être utilisée. Il n'y a pas de précision de temps quant à une durée acceptable d'attente de la délivrance naturelle avant de réaliser une délivrance artificielle.

Il faut aussi mettre une main dans l'utérus si les saignements sont très importants. [25] La main dans l'utérus, par de petits mouvements, ainsi que l'autre main appliquée à l'extérieur qui frictionne l'utérus servent à stimuler le « viscère » et ainsi stoppent l'hémorragie. La technique de stimulation par la main dans l'utérus était une technique appliquée à la Maternité de Paris. Selon madame Boivin elle est préférable à une stimulation externe seule qui est plus douloureuse pour la patiente et plus fatigante pour



l'opérateur. La stimulation interne est également plus efficace que des bandages de l'abdomen qui ne stimulent pas de façon efficace l'utérus.

Si les tampons ont été utilisés en France pour stopper les hémorragies après l'accouchement, ils étaient proscrits pour cet usage au moment où Mme Boivin exerçait. Les tampons sont réservés aux hémorragies d'une femme enceinte car en plus de contenir l'hémorragie ils avaient, par irritation de l'orifice, la réputation de provoquer l'accouchement, ce qui sera le seul moyen d'arrêter totalement les saignements. En plus du tampon la rupture des membranes était aussi utilisée pour juguler les saignements par compression du fœtus contre le placenta.

Le tampon comprimait l'urètre ainsi il était nécessaire de vider la vessie au moyen d'une sonde. [21]

Pour les saignements provenant d'un placenta prævia Mme Boivin, si elle indique que la naissance doit intervenir, elle condamne les procédés trop violents. Ainsi elle critique le docteur Douglass qui avait volontairement créé un orifice dans le placenta faisant courir un grand risque à la patiente. Selon Mme Boivin : « *Le précepte le meilleur est toujours celui qui, dans les cas pressants, offre le moins de chances défavorables.* » [21] Pour les cas où le placenta se décolle avant la naissance de l'enfant, provoquant une hémorragie importante, Mme Boivin recommande de faire une version de l'enfant sans délai si le col le permet (ses bords doivent être souples et malléables) ou de poser un forceps même le col n'est pas parfaitement dilaté. [21]

#### 2.5.5. Les contractions et les douleurs de l'accouchement

Mme Boivin évoque dans l'avertissement de la deuxième édition de son *Mémorial de l'art des accouchements* « *la terrible sentence qui condamne les femmes à n'enfanter qu'avec douleurs* ». [23] Elle les décrit comme non indispensables et inégales entre les femmes. Elle espère, par l'exposition dont elle fait des causes de ces douleurs, permettre aux physiologistes d'en trouver un remède.

Certains auteurs de l'époque dont Duncan, médecin anglais que Mme Boivin a traduit, décrivent deux couches musculaires indépendantes l'une de l'autre dans l'utérus. Les contractions de faux travail seraient provoquées par la contraction de la couche musculaire interne alors que la couche musculaire externe induirait les contractions de

travail. Cette hypothèse est réfutée par Mme Boivin qui avance que c'est l'ensemble de l'utérus qui se contracte.

## 2.6. LA GYNECOLOGIE DANS L'ŒUVRE DE MADAME BOIVIN

### 2.6.1. Les malformations des organes génitaux internes

*Recherche sur une des causes les plus fréquentes et la moins connue de l'avortement* de madame Boivin fut primée par la Société de médecine de Bordeaux parce que l'auteur apporte un nouveau point de vue sur cette question. En effet jusqu'alors les anomalies utérines étaient vues comme la conséquence d'un accouchement ou d'un avortement spontané. Madame Boivin inverse les choses. Ce sont les anomalies de l'utérus ou de ses annexes qui seraient la cause des accouchements prématurés, laborieux ou des avortements spontanés et non l'inverse. Pour en arriver à cette conclusion la sage-femme a réalisé de nombreuses dissections mais elle a observé également que la guérison de pathologies gynécologiques chez des femmes qui succédaient les fausses-couches pouvait leur permettre de mener à terme une grossesse et de mettre au monde un enfant en bonne santé. Les pathologies citées par madame Boivin sont en partie des anomalies dans le positionnement des organes génitaux internes ou un défaut de vascularisation souvent dus à des adhérences empêchant ensuite le déroulement correct d'une grossesse. Ces adhérences ont souvent été provoquées par une rectocolite ou une péritonite. Elle écrit également comme pourvoyeur de fausses couches ou d'accouchements prématurés des kystes, tumeurs ou d'autres pathologies gynécologiques provoquant des métrorragies. Elle propose de les traiter par des solutions mercuriales en application locale ou par des solutions d'hydriodate de potasse ou par incision des kystes. [19]

On a vu que les inflammations intestinales pouvaient avoir des conséquences sur les organes génitaux et leur vascularisation aussi madame Boivin insiste, pour les jeunes filles, sur l'importance d'avoir un bon transit afin qu'elles ne développent pas de pathologie gynécologique. En effet la constipation par l'augmentation du volume du rectum entraîne une mauvaise redistribution sanguine aux organes génitaux, de plus si elle se complique, elle peut provoquer une inflammation du rectum et ensuite du péritoine. Pour cela la sage-femme était très critique vis-à-vis des habitudes de vie dans les pensionnats où les filles ne faisaient pas suffisamment d'exercice et où l'organisation

ne leur permettait pas d'aller aux toilettes selon leurs besoins. De plus la nourriture semblait mal équilibrée, toujours la même ce qui ne favorisait pas non plus le transit.

#### 2.6.2. Les kystes ovariens.

Madame Boivin décrit plusieurs cas où l'aménorrhée et l'augmentation de volume de l'abdomen avaient fait suspecter une grossesse mais qui étaient en fait liés à la présence de kystes ovariens. Pour éviter les méprises elle insiste sur l'importance d'un examen gynécologique approfondi afin de déterminer la taille de l'utérus et sa mobilité qui seront déterminants pour diagnostiquer la grossesse ou une pathologie gynécologique. Les kystes décrits par madame Boivin étaient souvent de très grande taille puisque le ventre pouvait être aussi gros que celui d'une femme enceinte à terme, ces kystes pouvaient présenter des adhérences avec la vessie ou le rectum et occasionner une modification dans la position des organes génitaux internes et même intestinaux. Dans la plupart des cas décrits les kystes contenaient un liquide d'aspect variable (« *une matière puriforme, épaisse, semblable à de la bouillie* », « *un liquide jaune roux de la consistance du miel liquide* », « *un fluide épais, brunâtre, indore, semblable à la melasse, pour la couleur et la consistance* ou encore « *un fluide séreux, verdâtre, d'une odeur extrêmement fétide* »... [19] ) ou du sang. Cette maladie est appelée l'hydropisie enkystée de l'ovaire qui ne devient sérieusement dangereuse que lorsque les kystes deviennent très gros par les compressions qu'ils entraînent et par l'épuisement de la patiente. « *Toutes les fonctions naturelles sont languissantes ou suspendues, et la malade succombe plutôt à un état d'épuisement qu'à la douleur.* »

Le kyste pouvait se rompre, le liquide s'écoulait alors par le vagin pendant plusieurs jours, parfois on le ponctionnait ou on appliquait des sangsues ou des solutions mercurielles. Elle décrit aussi quelques cas de tumeurs annexées à l'ovaire et des cas de kystes ovariens dermoïdes.

## 2.7. L'INSTRUMENTATION

### 2.7.1. Le speculum

Cet instrument fait l'objet d'un article de madame Boivin dans les *Bulletins de la faculté de médecine de Paris* de 1821.

*Mais, dans les nombreuses occasions que nous eûmes d'en [le speculum] faire usage, nous avons remarqué que l'application, à cause de son volume, en était extrêmement douloureuse, et souvent insupportable pour la plupart des femmes qui avaient quelque affection des parties génitales internes. Et cependant il arrivait fréquemment, dans les cas de tuméfaction ou d'ulcération considérable du col de l'utérus, que l'ouverture du sommet du speculum n'était point assez grande pour laisser voir toute l'étendue de la maladie ; on n'en pouvait découvrir qu'une portion, et quelquefois qu'une très-petite portion, relativement à l'espace qu'elle occupait. [20]*

Ces remarques de madame Boivin mettent à jour les difficultés de l'examen gynécologique alors que le speculum n'était pas au point. [20] Le modèle qu'elle utilisait était le spéculum de Récamier, tube conique en étain. Madame Boivin eut alors l'idée d'y ajouter un mandrin pour que l'insertion soit moins douloureuse. [26]

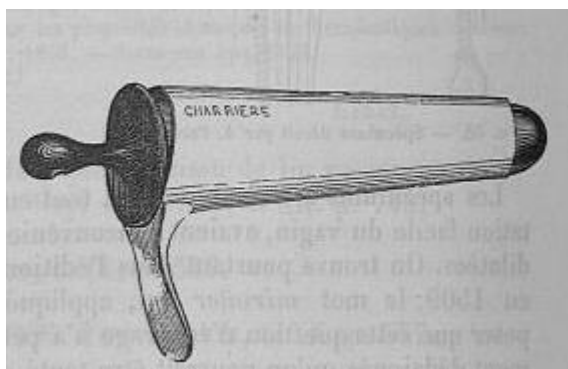


Figure 5 : Speculum de Récamier, avec l'embout de Mme Boivin [27]

Et elle conçut, suite à la constatation qu'un speculum de grand diamètre était très douloureux à l'insertion et qu'à l'inverse qu'un modèle plus petit, s'il n'est pas douloureux pour la patiente ne permet pas une vision suffisante du col de l'utérus, un modèle de spéculum brisé. Il est composé de deux parties en métal d'Alger, l'écartement

s'opère au moyen d'un curseur cintré à crémaillère que l'on fait marcher horizontalement au moyen d'une clef. Un embout permet une introduction sans douleur, il s'échappe de lui-même après un tour de clef. [12] Dans son écrit madame Boivin fait un historique de l'utilisation du speculum, qu'elle fait remonter aux Grecs, puis elle décrit avec précision l'instrument de son invention et la manière de l'appliquer. Elle détaille quelques cas qu'elle a pu observer : des lésions du col, des tumeurs, des hémorragies... Mme Boivin insiste sur l'utilité du speculum, non pas seulement en gynécologie mais aussi en obstétrique pour vérifier la présentation, pour l'utilisation du perforateur ou pour dilater le col en cas de nécessité. D'autre part elle précise que son instrument est très facile à nettoyer. [20]

Cependant le speculum de Mme Boivin, une fois ouvert avait encore le désavantage de distendre trop l'orifice vulvaire. [27]

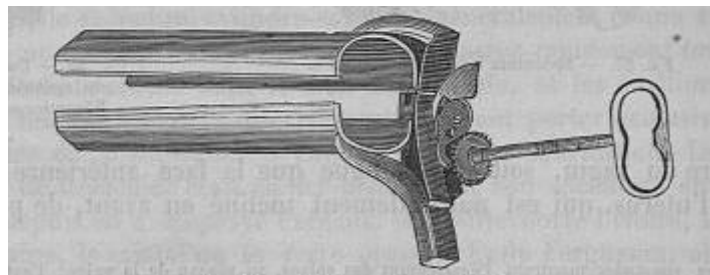


Figure 6 : Le speculum de Mme Boivin [27]

### 2.7.2. Le levier fenêtré

Cet instrument de l'invention de Mme Boivin permet de ramener le col de l'utérus au centre de la cavité créée par le speculum, s'il est très postérieur ou si l'utérus est rétroversé. [28] [29] [12]

### 2.7.3. L'intro-pelvimètre ou mensurateur externe du bassin

La normalité des diamètres du bassin maternel est un critère indispensable au pronostic de l'accouchement. Si Mme Boivin remarque qu'il est quasiment impossible pour une femme de stature normale d'avoir un bassin rétréci. Elle indique aussi l'impératif d'avoir une mesure précise de celui-ci chez les femmes dont on en suspecte une anomalie. Elle insiste sur l'observation car les malformations osseuses sont souvent associées (causées par le rachitisme ou des maladies intervenant dans l'enfance comme la tuberculose ou la poliomyélite). Ainsi elle incite à l'inspection des patientes, en effet l'observation du rachis, des côtes, des dents, du crâne, de la face et des membres est un

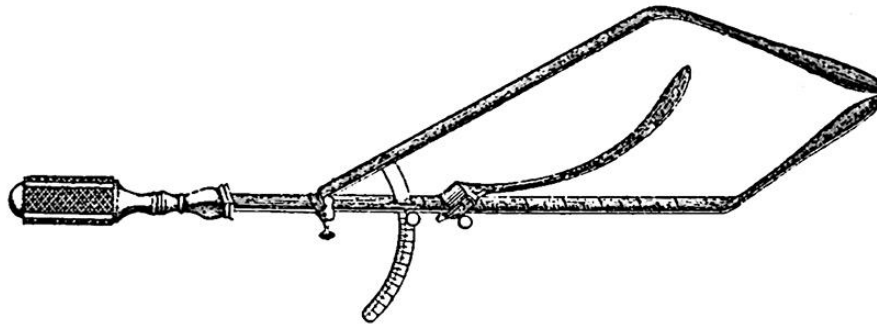
indicateur de l'état osseux. Par son expérience, le diamètre sacro-pubien serait le plus souvent impacté par un rétrécissement. [19]

Pour la mesure du bassin, elle pouvait être soit externe par un compas d'épaisseur (mais il arrive que rien ne paraisse à l'extérieur [14]). Soit par un mensurateur interne mais dont les modèles semblaient très mal appropriés car leur déploiement était douloureux et pouvait créer des lésions. Le toucher vaginal reste un examen intéressant mais sa précision n'est pas extrême. « *Aussi, ceux qui admettent que le détroit antéro- postérieur du bassin a les dimensions requises toutes les fois qu'on ne peut atteindre la saillie sacro-vertébrale, s'exposent à tomber dans ces fâcheuses méprises dont plusieurs fois nous avons été témoin.* » [19] Ainsi Mme Boivin consciente du caractère indispensable d'une mesure précise du bassin chez les femmes dont on en suspecte une anomalie et dans un désir de perfectionner les mensurateurs de l'époque publia en 1828 son *Mémoire sur l'intro-pelvimètre ou mensurateur interne du bassin* pour présenter son invention : un instrument en acier poli, composé de trois pièces qui peuvent former deux instruments différents : un pelvimètre interne ou un compas d'épaisseur pour mesurer le bassin extérieurement. Léger et démontable, il « *peut facilement se mettre dans la poche de côté d'un habit ou d'une redingotte.* » [19] Le mensurateur de madame Boivin peut s'adapter à la forme et aux dimensions des parties génitales internes et externes, molles ou osseuses. Il n'entraîne aucune douleur. Il permet de mesurer le détroit abdominal, un diamètre oblique et les diamètres du détroit inférieur. Une branche s'insère dans le rectum après un lavement et l'autre branche dans le vagin.

L'instrument peut également servir à la mesure de la tête du fœtus pendant le travail ou pour mesurer l'utérus ou une tumeur qu'il contient.

La position de la femme pour l'application du mensurateur est la même que pour l'application du forceps : couchée à plat sur le bord d'un lit, les cuisses écartées l'une de l'autre et le siège plus haut que la poitrine.

La mesure interne du bassin peut être faite chez une femme enceinte ou une femme en train d'accoucher mais aussi chez une jeune fille présentant des anomalies osseuses pour savoir si son bassin présente des malformations puisque la branche vagino-pubienne est très mince et courte (Mme Boivin indique qu'elle peut être posée chez une femme vierge).



**FIG. 35. — Intro-pelvimètre, de M<sup>me</sup> Boivin.**

Figure 7 : l'intro-pelvimètre de Mme Boivin [30]

## 2.8. LA CHIRURGIE

Le col de l'utérus peut être réséqué s'il présente une lésion, l'intervention est de plus en plus fréquente à l'époque de madame Boivin, surtout à Paris. Seulement les moyens d'exploration de l'utérus et de ses annexes manquent. La sage-femme propose de mesurer l'utérus par l'intermédiaire de son intro-pelvimètre ce qui donnerait une idée de son état. Elle admet que l'on se fie un peu trop au hasard pour ce genre d'opération à l'époque. [19] Madame Boivin rapporte aussi quelques cas anecdotiques d'ablation d'un ovaire, opérations auxquelles elle n'a pas assisté personnellement et dont la technique n'en était qu'à ses débuts. [19]

## 2.9. LES SAGES-FEMMES

L'instrument de la sage-femme est la main et tant que la situation ne nécessite pas d'autres moyens, madame Boivin défend que c'est à la sage-femme d'opérer. Ainsi c'est aux « *sages-femmes honnêtes, instruites, intelligentes, ayant les mains longues et effilées* » [22] de faire les versions, pas aux accoucheurs dont les mains sont plus grosses. (Il nous faut rappeler qu'à cette époque les accoucheurs étaient tous des hommes et les sages-femmes toutes des femmes).

*Il serait donc à désirer, lorsque la sage-femme rencontre un cas de cette nature, ou analogue pour les moyens de le terminer, que l'accoucheur qu'elle aurait appelé, lui laissant le soin d'aller elle-même chercher les pieds de l'enfant, et de les amener à la vulve; si l'accoucheur, comme je le suppose, est instruit et prudent, il devrait se borner à diriger la sage-femme, à l'aider dans l'extraction*

*du fœtus; les choses n'en iraient que mieux pour la mère et l'enfant; la responsabilité morale de la sage-femme serait à l'abri de tout reproche; l'accoucheur garanti de l'horrible nécessité de mutiler ou d'égorger l'enfant. En se conduisant ainsi, l'homme de l'art consciencieux aurait rempli un devoir d'humanité sans rien perdre de ses intérêts matériels, ni de la considération qui lui serait due. [22]*

Les ouvrages de madame Boivin sont destinés tant aux médecins qu'aux sages-femmes. [21]

Madame Boivin encourageait les sages-femmes à la publication : « *Puisse mon travail donner l'idée d'un ouvrage meilleur sur le sujet !* » [21] D'autre part elle insiste sur l'importante source d'informations que pouvaient constituer ses ouvrages pour les élèves sages-femmes de Province qui n'ont pas la chance d'être aussi bien formées qu'à Paris. [12]

Madame Boivin critique l'attitude de certains médecins à l'égard des sages-femmes : elle leur reproche de les discréditer devant les patientes pour acquérir une réputation à leurs dépens. Ce qui ne peut être que néfaste pour la prise en charge des femmes puisque les sages-femmes auront tendance à tarder à appeler le médecin. [21]

## 2.10. LA FEMME BOIVIN

Dans plusieurs de ses ouvrages madame Boivin insiste sur l'intervention généreuse du docteur Chaussier qui lui a permis de publier des notes qu'elle gardait. Ce fut le cas quand il payât la quittance du graveur pour le *Mémorial de l'art des accouchements* mais aussi quand en 1811 il présenta la traduction de madame Boivin du *Nouveau traité des hémorragies de l'utérus* de Rigby au vice-président du Conseil général des hôpitaux et hospices de Paris pendant qu'elle était partie travailler. Le vice-président incita la sage-femme à publier ses traductions et notes. Ainsi on imagine madame Boivin comme une personne plus absorbée par ses recherches et son travail que désirant à tout prix publier et se faire reconnaître.

Elle semblait être une femme d'une remarquable intelligence, rigoureuse, acharnée et passionnée par son travail et ses recherches. [18,19] Les biographes font d'elle un portrait élogieux tant sur ses qualités professionnelles que son caractère. Ils lui attribuent de grandes qualités humaines, la décrivent comme une femme peu communicative quoique sachant causer avec bonhomie et plaisanter. [5,18] Généreuse, droite et très loyale elle semblait peu



intéressée par la fortune. Certains la décrivent comme peu attirée par la reconnaissance, d'autres au contraire comme plus ambitieuse.

*Femme de cœur, de vertu et de science, madame Boivin a toujours fui l'éclat et la fortune, avec autant de soin que d'autres mettent à les chercher. Austère pour elle-même, pleine d'indulgence pour les autres, généreuse et dévouée, elle offrait un rare assemblage des plus belles qualités du cœur. Peu communicative, elle n'a mis qu'un petit nombre de personnes en position de savoir ce qu'elle valait comme femme. [15]*

Madame Boivin met toujours à l'honneur les médecins ou sage-femme (madame Lachapelle est la seule) qui ont contribué aux sujets dont elle traite. Dans les premiers ouvrages elle est la « *très-humble élève* » [14] puis elle devient « *l'ancienne élève* » [31]. Au fur et à mesure des ouvrages on sent une femme de plus sûre d'elle, forte de son expérience, qui n'hésite pas à affirmer son point de vue. Pour autant elle conserve toujours beaucoup d'humilité dans ses écrits : « *Mais sans prétendre faire mieux que les savants écrivains qui nous ont précédé, il me semble qu'au moyen de quelques légers changements dans l'ordre établi depuis longtemps, et conservé de nos jours, il serait possible de désigner les différentes espèces d'accouchements d'une manière plus exacte.* » [14]

Il semble que madame Boivin n'hésitait pas à rendre service, en effet elle rapporte dans la quatrième édition du *Mémorial* qu'elle a achevé en 1826 la thèse d'un interne qui était gravement malade pour lui éviter qu'il ne se fatigue avec des recherches. « *pour lui éviter la peine de faire les recherches nécessaires pour sa thèse, je m'en chargeai. La thèse se trouva presque entièrement achevée avant que je m'en fusse aperçu.* » [22]

## 2.11. LA RECONNAISSANCE

Sa nomination immédiate et à l'unanimité en tant que sage-femme en chef de l'Hospice de la Maternité de Paris à la mort de Mme Lachapelle était la reconnaissance dont madame Boivin était la plus fière. [13] Bien qu'elle démissionnât immédiatement du poste, cette nomination indique toute la considération dont elle bénéficiait alors dans le milieu médical. Des refus elle en fit d'autres, ainsi la sage-femme s'était fait connaître en Orient grâce à la traduction de son *Mémorial* en russe et l'impératrice de Russie souhaitait qu'elle entre à la Cour de son pays mais Mme Boivin ne répondit pas favorablement à cette sollicitation. [13,15]

La sage-femme reçut pour ses travaux la médaille d'or du mérite civil de Prusse. Elle fut docteur en médecine de l'université de Marbourg (Allemagne), membre correspondant de la Société royale de médecine de Bordeaux, membre de la Société Médicale d'émulation, de la Société de médecine pratique, de l'Athénées des sciences et arts de Paris, membre correspondant de la faculté de médecine de Gand et de l'Académie royale de médecine et chirurgie de Berlin... (5) (11)

Dupuytren lui confia l'accouchement de sa fille, la comtesse de Beaumont. D'autres médecins comme Duméril, Dubois, Marc, Andral ou Léveillé lui envoyaient régulièrement des patientes. [13]. Dans une lettre du 22 août 1835, Gabriel Andral, professeur de pathologie médicale à Paris, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des Sciences, sollicite l'avis de madame Boivin pour l'une de ses patientes :

*Je vous prie de vouloir bien examiner avec votre intérêt et votre attention accoutumée Madame. Vous aurez la bonté de mettre par écrit les résultats de votre investigation ; vous m'obligerez aussi de me dire les moyens que vous suggérez convenables pour combattre l'affection que vous aurez constatée. Je vous prie d'agréer l'hommage des sentiments d'estime et de considération que je professe pour vous. [32]*

Madame Boivin était presque aussi célèbre que les plus grands praticiens et bénéficiait d'une reconnaissance inégalée pour une sage-femme. : « *Une des plus savantes sages-femmes et la femme véritablement médecin des temps modernes.* » [18]

Pourtant sa candidature ne fut pas retenue à l'Académie royale de Médecine de Paris ce qui lui fit dire : « *Les sages-femmes de l'Académie n'ont pas voulu de moi !* » [18] [13]

En 1902 lors de la rénovation de la Maternité on donne le nom de madame Boivin à une des salles. [13] Et une crèche porte encore son nom à Versailles, sa ville natale. [22]

## 2.12. DE MAIGRES REVENUS

Des lettres manuscrites de madame Boivin sont disponibles à la consultation aux Archives de l'Assistance Publique à Paris. Ces lettres, rédigées en 1828 et 1835, sont pour la plupart destinées à M. Jourdan du Conseil des Hospices. Avec surprise on y découvre les nombreuses requêtes de la sage-femme pour obtenir une augmentation de son traitement. Ces requêtes formulées avec élégance laissent transparaître la gêne latente qu'elle éprouvait à exprimer ses demandes « *Ce sujet est toujours pour moi fort embarrassant, fort difficile à*

*traiter* ». Le traitement qu'elle reçoit en effet à la Maison Royale de Santé est modeste, elle disait : « *Ce sont les gages d'une cuisinière bourgeoise, mais j'ai depuis longtemps contracté l'habitude des privations et de la vie misérable des hospices.* » [15]

Après qu'on lui ait baissé ses appointements, dans une lettre du 21 janvier 1830, elle indique : « *Je n'avais rien fait pour mériter cette réduction subite qu'on m'affligeait* ».

En plus d'avoir un revenu peu important elle indique ne bénéficier, contrairement aux autres employés, d'aucun effet de la Maison Royale de Santé (nourriture, blanchissement du linge...).

Au moment de prendre sa retraite (à 62 ans), elle sollicite le Conseil des Hospices pour qu'on lui verse des indemnités, pour cela elle fait imprimer un livret destiné à chacun des membres du Conseil sur lequel elle a inscrit ses fonctions successives, ses ouvrages, ses traductions, et les différentes récompenses ou distinctions dont elle a fait l'objet. Consciente de l'importance de son œuvre en France et à l'étranger, elle en fait part. [12]

« *C'est à eux [les membres du Conseil des Hospices] à décider aujourd'hui si j'ai accompli la tâche que je m'étais imposée en acceptant les diverses fonctions qu'ils m'ont confié, si j'ai bien mérité de l'humanité que je sers depuis quarante ans avec tout le zèle que peut donner une active et ferme volonté d'être utile à mes semblables, si je puis me flatter enfin d'emporter l'estime des hommes éminemment vertueux qui composent l'assemblée respectable qui va se prononcer sur mon sort* ». (lettre du 6 septembre 1835 à Jourdan)

Les illustrations ont donné le caractère innovateur des publications de Mme Boivin mais le prix exorbitant des gravures l'a aussi ruinée, le revenu d'un ouvrage servant à payer les gravures pour le suivant. [12]

[33]

### **3. DISCUSSION**

#### **3.1. L'OBSTETRIQUE ET LA GYNECOLOGIE**

Par l'œuvre de madame Boivin nous avons une vision de l'obstétrique au XIX<sup>ème</sup> siècle comme celle d'une science déjà bien établie où l'on ne cesse pourtant de se remettre en question pour améliorer les pratiques. Les sages-femmes et les médecins sont les figures qui garantissent un accouchement en sécurité. Les moyens pour connaître l'état du fœtus

étaient très limités puisqu'il était même très difficile de diagnostiquer les grossesses multiples avant l'accouchement [22] et il semble que madame Boivin fut une des premières à utiliser un stéthoscope pour écouter le cœur fœtal. [11]

La gynécologie est, quant à elle, une discipline nouvelle en ce début du XIX<sup>ème</sup> siècle et contrairement à ce qu'on pourrait penser la plupart des publications des sages-femmes de l'époque concernaient cette discipline. Marie-Anne Boivin n'était donc pas la seule sage-femme à s'y sentir à l'aise et y faire sa place au côté des médecins.

La chirurgie n'en est qu'à ses balbutiements.

On remarque que la sage-femme ne traite pas beaucoup de pédiatrie.

### 3.2. LES SAGES-FEMMES

Marie-Anne Boivin nous présente les sages-femmes comme des professionnelles compétentes et capables de réaliser tous les accouchements dès lors qu'ils ne nécessitent pas l'utilisation d'instrument et elle insiste sur leur rôle crucial quant à la réalisation des versions. Mais les sages-femmes ne sont pas limitées à l'obstétrique. Par son exemple on remarque qu'elles travaillaient en collaboration avec les médecins mais madame Boivin déplore parfois dans ses écrits quelques tensions entre les deux professions.

Nous ne pouvons cependant prendre le modèle de madame Boivin pour définir le portrait type d'une sage-femme de l'époque. Déjà parce qu'elle a reçu une très bonne éducation. (4) Alors qu'on sait que l'écriture du français posait problème chez beaucoup d'étudiantes sages-femmes, madame Boivin maîtrisait, en plus du français, l'anglais et l'italien et très probablement aussi l'allemand, le latin et le grec. Egalement parce qu'elle a été élève à l'Hospice de la Maternité de Paris, la meilleure école de sages-femmes d'alors. Madame Boivin faisait donc partie de ces sages-femmes issues de la très prestigieuse Maternité de Paris : elles avaient le droit d'exercer sur l'ensemble du territoire français contrairement aux sages-femmes diplômées dans les Hospices départementaux qui ne pouvaient exercer que dans leur département de formation. Ensuite ce qui fait de notre sage-femme forte de ses bagages de bonne instruction un exemple encore plus rare c'est qu'elle a publié. Sur les 20000 sages-femmes formées au XIX<sup>ème</sup> siècle seules 27 ont publié, et seules mesdames Virginie Messenger, Marie-Louise Rondet, Wion-Pigalle et Marie-Anne Boivin ont publié plusieurs ouvrages. Cette dernière est celle qui a le plus écrit.

Enfin par l'exemple exceptionnel de Marie-Anne Boivin nous réalisons le formidable potentiel qu'elle a trouvé dans la profession de sage-femme et de quelle manière elle a pu, par l'exercice de son métier impacter son époque, être reconnue et faire avancer les

connaissances dans son domaine de compétence. Pour la reconnaissance elle est incontestable de la part de ses pairs mais au vu de sa faible rémunération la question se pose de sa réelle reconnaissance par les institutions.

### 3.3. SAGE-FEMME OU MEDECIN

L'université de Marbourg a décerné le titre de docteur en médecine *honoris causa* à Mme Boivin, tout comme l'avait reçu Mme Lachapelle. Ce titre honorifique, qui existe toujours aujourd'hui, est un diplôme d'honneur pour récompenser les travaux scientifiques d'une personne, souvent étrangère et n'autorise pas pour autant la pratique de la médecine dans le pays. Cette récompense est « *le plus grand titre de gloire de madame Boivin* » [13] Dès lors elle l'associera toujours à son nom quand elle publiera tout comme ses autres récompenses et titres. Marbourg était l'une des rares universités à « *bannir toute espèce de préjugés de profession, de pays et de sexe dans la distribution de ses récompenses* » [19] [13]

Si certains contemporains se moquaient de ce titre pompeux « *de docteur en médecine que lui décerna galamment l'Université de Marburg, sur un parchemin magnifique, avec un grand luxe d'épithètes et d'éloges.* » [18], personne ne remet en question la légitimité de madame Boivin à le porter. Ainsi dans un article de *la Gazette Médicale de Paris* du samedi 20 décembre 1845 on peut lire à propos de ces titres de docteur en médecine donnés à madame Lachapelle et à madame Boivin : « *Nous ne croyons pas, quant à nous, que ces diplômes aient été indignement portés : le sexe ne fait pas la science.* » [34]

Quand madame Boivin, en 1819, concourt au prix d'émulation de la Société de médecine de Paris avec son *Mémoire sur les hémorragies utérines pendant la grossesse* [31], elle le fait anonymement. Elle publie le rapport de la commission en préface de son livre. Ainsi on se rend compte que c'est à « *un homme instruit, et très capable de mieux faire encore, si l'arène s'ouvrait pour une nouvelle lutte* » [31] que la Commission spéciale pense remettre une médaille d'émulation en argent. Pour autant dans la même page lorsque les auteurs du rapport qualifient le rédacteur du mémoire de « *médecin* » [31] Mme Boivin insère une note de bas de page pour préciser qu'ils ignoraient qu'il s'agissait d'elle.

Madame Boivin est donc souvent assimilée à un médecin. Et il est vrai que son travail a porté sur des sujets bien plus larges que les compétences des sages-femmes, que ce soit pour l'obstétrique ou la gynécologie. Mais pour cette dernière science si l'apport de madame Boivin est incontestable, elle n'était pas la seule sage-femme à s'y intéresser et semblait tout à fait légitime dans sa profession. [4] La discipline étant nouvelle pour l'époque les

sages-femmes y prenaient leur place. Le statut de madame Boivin est donc difficile à cerner et pose encore question puisqu'en 2011 l'historienne Anne Carol publiait un article sur madame Boivin qu'elle intitula : *Sage-femme ou gynécologue ? M-A Boivin (1773-1841)* Il faut rappeler qu'en France à cette époque il n'y avait pas encore de médecin femme. Et il semble qu'il ne faut pas opposer les statuts, madame Boivin est une sage-femme, par l'implication qu'elle a fourni dans son travail et ses recherches elle a dépassé ce qu'on attendait d'elle et son titre honorifique de docteur en médecine vient récompenser cela

#### 3.4. LA PORTEE DE L'ŒUVRE DE MADAME BOIVIN

La traduction de ses œuvres en plusieurs langues ont fait connaître madame Boivin en France et dans toute l'Europe. Ses ouvrages ont marqué des générations de sages-femmes de France et d'Allemagne. Notamment le *Mémorial* qui fut un des ouvrages de référence pour l'obstétrique en Allemagne, ouvrage obligatoire pour les élèves sages-femmes de toute la France. (4)

A l'heure où le Développement Professionnel Continu est venu mettre un cadre légal sur la formation tout au long de la carrière des sages-femmes, madame Boivin vient comme un bon exemple. En effet elle n'a jamais cessé d'étudier, de lire ouvrages et articles en français ou en langues étrangères. Et dans les traductions qu'elle publie, les notes de bas de page lui servent à commenter. On voit bien tout le travail de lecture critique de la sage-femme, elle compare les auteurs entre eux et les ramène à sa pratique personnelle. Et c'est cette mise à jour des connaissances tout en faisant un travail d'analyse des informations que l'on demande encore et toujours aux professionnels de santé.

Son implication dans la recherche fait aussi d'elle une figure moderne puisqu'on propose aux sages-femmes d'aujourd'hui de s'y impliquer en complétant leur diplôme.

La question vient alors de savoir ce qu'elle peut encore nous apporter aujourd'hui, bien sûr elle vécut il y a 200 ans et les remèdes qu'elle expose dans son œuvre ont le même âge. On n'apprendra plus à être sage-femme en lisant ses ouvrages même si on peut encore y puiser des descriptions anatomiques ou de physiologie. Mais au-delà de l'aspect technique Marie-Anne Boivin peut être une source d'inspiration, elle est une sage-femme, qui par ses recherches, a donné un tournant particulier à sa carrière. Sa rigueur scientifique, son sens clinique et son intelligence l'ont hissée parmi les praticiens les plus réputés de son époque, au-delà des discriminations de profession et de sexe.

Dans toutes les professions certains noms sont des figures et servent à la promotion de la corporation entière et il nous semble que Marie-Anne Boivin est l'une d'elles. Elle s'inscrit donc dans une lignée de sages-femmes célèbres comme Louise Bourgeois (1563-1636), Marguerite La Marche (1638-1706), Angélique Boursier du Coudray (1714-1794), Marie-Louise Lachapelle (1769-1821) qui ont porté haut la profession de sage-femme.

## Conclusion

L'étude de l'œuvre prolixe et de la biographie de madame Boivin nous rend compte de l'intérêt que la médecine portait à la santé des femmes. Elle nous permet d'avoir une vision de la pratique de l'obstétrique et de la gynécologie du début du XIX<sup>ème</sup> siècle ainsi que des sages-femmes de l'époque. L'exemple de madame Boivin reste toutefois exceptionnel. Cette sage-femme donne une vision de la profession assez moderne par son intérêt pour la gynécologie. Cette discipline fut, ensuite, à la fin du XIX<sup>ème</sup> et au XX<sup>ème</sup> siècle réservée aux médecins. Les sages-femmes y sont aujourd'hui nouvellement réintégrées, et réalisent maintenant le suivi gynécologique de prévention. Par l'étendue des travaux de recherche de madame Boivin et par sa capacité de comparaison des pratiques entre les pays, Marie-Anne Boivin a donné un tournant particulier à sa carrière de sage-femme, fut reconnue par la communauté médicale de son temps et on perçoit encore la pertinence de ses raisonnements.

Marie-Anne Boivin défend l'idée d'une sage-femme instruite, compétente et pleine d'humanité, prenant en charge la santé des femmes et de leurs enfants. La sage-femme maîtrise la technique, ses examens cliniques se doivent d'être rigoureux, sa pratique sans cesse questionnée, améliorée et mise à jour. Si elle ne s'estime pas compétente elle devra orienter ses patientes vers d'autres professionnels. Madame Boivin positionne la sage-femme et l'accoucheur côte à côte pour la réalisation des accouchements, la sage-femme avec sa main, l'accoucheur avec son instrument, chacun respectant les compétences de l'autre sans qu'elles ne soient transposables.

Marie-Anne Boivin reste l'une des figures illustres de la profession de sage-femme en France et en Europe même si son nom n'est plus familier aujourd'hui. Et s'il n'est certes plus médical, l'intérêt historique et culturel de son œuvre est indéniable.



## Bibliographie

- [1] Université de Montpellier. *Historique.pdf*. [En ligne]. Disponible sur : < <http://medecine.edu.umontpellier.fr/files/2014/12/Historique.pdf> > (consulté le 4 février 2016)
- [2] Laurentin Emmanuel. *Santé publique, grossesses, maternité et accouchements au XVIIIe-XIXème siècles*. Fabr. Hist. 3 mars 2016.
- [3] Gélis Jacques. *La sage-femme ou le médecin: une nouvelle conception de la vie*. Paris : Fayard, 1988. 560 p.
- [4] Sage-Pranchère Nathalie. *La pratique de l'écrit chez les sages-femmes en France au XIXe siècle : de l'alphabétisation à la publication », séminaire Femmes au travail, questions de genre, XVe-XXe siècles*. Paris, Ecole Normale Supérieure , 2010.
- [5] Delacoux Alexis. *Biographie des sages-femmes célèbres, anciennes, modernes et contemporaines*. Paris : Trinquart, 1834. p.15-17, 38-43
- [6] Beauvalet Scarlett. *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*. Paris : Belin, 1999. 431 p.(Histoire et société.Modernités).
- [7] Anonyme. *Mémoire historique et instructif sur l'Hospice de la Maternité*. Impr. des Hospices Civils, 1808. 196 p.
- [8] Berthiaud Emmanuelle. « Grossesse désirée, grossesse imposée : le vécu de la grossesse aux XVIIIe-XIXe siècles en France dans les écrits féminins privés ». *Hist. Économie Société* [En ligne]. 2009. Vol. 28, n°4, p. 35. Disponible sur : < <http://dx.doi.org/10.3917/hes.094.0035> >
- [9] Berthiaud Emmanuelle. *Enceinte: une histoire de la grossesse entre art et société*. Paris : Éditions de La Martinière, 2013. 238 p.
- [10] Arnaud-Lesot Sylvie. « Pratique médicale et pudeur féminine au XIXème siècle ». 2004. n°XXXVIII, p. 207-214.
- [11] « Marie-Anne-Victoire GILLAIN BOIVIN (1773 - 1841) ». In : *Portraits Médecins* [En ligne]. Disponible sur : < [http://medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/boivin-gillain\\_Marie\\_anne.html](http://medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/boivin-gillain_Marie_anne.html) > (consulté le 23 mars 2016)
- [12] Boivin Marie-Anne. *Liste des ouvrages publiés par Mme Veuve Boivin, sage-femme surveillante en chef de la Maison de Santé, pendant les 32 années de ses fonctions dans les hôpitaux de Paris et autres maisons hospitalières*. 1835.
- [13] Carol Anne. « Sage-femme ou gynécologue ? M.-A. Boivin (1773-1841) ». In : *Clio Femmes Genre Hist*. [En ligne].. Disponible sur : < <http://clio.revues.org/10097> > (consulté le 3 février 2015)
- [14] Boivin Marie-Anne *Mémorial de l'art des accouchements.*: Méquignon, 1812. 698 p.

- [15] Bégin et al. *Annales de la chirurgie française et étrangère*. [s.l.] : J. B. Baillière, 1841. 518 p.
- [16] Anonyme, *Biographie universelle et portative des contemporains*. Paris : au bureau de la biographie, 1826. 1180 p.
- [17] Daniel E., Daniel H. *Biographie des hommes remarquables du département de Seine-et-Oise, depuis le commencement de la monarchie jusqu'à ce jour.*, 1832. p94-96
- [18] Bourdon Isidore. *Illustres médecins et naturalistes des temps modernes*. [s.l.] : Comptoir des Imprimeurs-Unis, 1844. p.463-467.
- [19] Boivin M. A. V. *Recherche sur une des causes les plus fréquentes et la moins connue de l'avortement suivies d'un mémoire sur l'intro-pelvimètre ou mesurateur interne du bassin*. Paris : Baillière, 1828. 206 p.
- [20] Boivin M. A. V. « Mémoire sur le speculum uteri perfectionné ». 1821. Vol. 1, p. 225-237.
- [21] Rigby E. *Nouveau traité sur les hémorragies de l'utérus... traduit de l'anglais, accompagné de notes, par Mme Vve Boivin...* [En ligne], 1818. Disponible sur : < <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k56616771> > (consulté le 14 mars 2016)
- [22] Boivin M. A. V. G., Mauriceau F., Paris H. De la maternité de. *Memorial de l'art des accouchemens*. [s.l.] : Bailliere, 1836. 884 p.
- [23] Boivin Marie-Anne. *Mémorial de l'art des accouchemens*. 2ème éd.: Méquignon, 1817. 734 p.
- [24] Boivin Marie-Anne. *Mémorial de l'art des acouchemens*. 3 ème ed.Paris : Méquignon, 1824. 759 p.
- [25] Boivin Marue-Anne. *Observations et réflexions sur les cas d'absorption du placenta*. [En ligne], 1829. Disponible sur : < <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58075492> > (consulté le 14 mars 2016)
- [26] Renner Claude. « A propos du speculum d'étain de Récamier ». *Hist. Sci. Médicales*. 2006. Vol. XL, n°4, p. 345-350.
- [27] Jaccoud Sigismond. *Nouveau dictionnaire de médecine de chirurgie pratiques*. [En ligne]. 1878. Vol. 26,. Disponible sur : < <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=livre&cote=32923x26> >
- [28] Troussel J. F. A. *Des écoulements particuliers aux femmes et plus spécialement de ceux qui sont causés par une maladie du col de la matrice*. Paris : Bechet Jne. et Labé, libraires, 1842. p. 43.
- [29] Boivin Marie-Anne., Dugès Antoine. *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes: fondé sur un grand nombre d'observations cliniques*. Paris : Baillière, 1833. 704 p.

- [30] Abbara A. « Pelvimétrie ».. Disponible sur : < [http://www.aly-abbara.com/museum/medecine/pages\\_01/Tarnier/Pelvimetrie/Tarnier\\_pelvimetrie.html](http://www.aly-abbara.com/museum/medecine/pages_01/Tarnier/Pelvimetrie/Tarnier_pelvimetrie.html) > (consulté le 18 mars 2016)
- [31] Boivin Marie-Anne. (1773-1841). *Mémoire sur les hémorragies internes de l'utérus*. Paris : Gabon, 1819. 191 p.
- [32] Andral Gabriel. *lettre de Gabriel Andral à madame Boivin*. 22 août 1835.
- [33] Archives de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris: Fonds Foss 706 (lettres manuscrites et états de service); délibérations du Conseil général des Hospices de 1821 à 1841
- [34] Stromeyer, Vogt. « Lettre sur les institutions, les universités et l'enseignement médical en Allemagne »; *Gaz. Médicale Paris*. 20 décembre 1845.

## Annexe

Annexe : chronologie de madame Boivin en analogie des grands évènements de cette époque

Marie-Anne Boivin	Repères historiques
1773: naissance de Mme Boivin à Versailles	
	1774: Louis XVI roi des Français
	1780: Franklin invente les lunettes à double foyer
	1789: début de la Révolution Française
	1791: la famille Royale arrêtée à Varennes
	1792: la République est proclamée
	1793: Louis XVI est guillotiné
1793-1796: dame hospitalière à l'Hotel-Dieu d'Etampes	1795: Directoire
1797: mariage avec Louis Boivin	
1798: mort de son mari	1796 première vaccination anti-variolique
	1799: Coup d'état de Bonaparte
1799-1801: école de sages-femmes de la Maternité de Paris	
1802: retour à Versailles et mort de sa fille	
	1803: Loi sur la formation des sages-femmes
	1804: Napoléon Ier empereur des Français
1803-1814: surveillante en chef de la section de l'allaitement de l'Hospice de la Maternité de Paris	
	1812 défaite de Russie
	1814: Louis XVIII
	1815: cent jours
1815-1819: garde-magasin et économiste à l'hôpital général de Seine-et-Oise situé à Poissy	
	1824: Charles X
1819-1835: surveillante de la Maison Royale de Santé de Paris	
	1826: mort de Laennec, inventeur du stéthoscope
	1827 première ligne de chemin de fer en France
	1830: monarchie de Juillet: Louis-Philippe
1835-1841: retraite à Versailles et mort de madame Boivin en 1841	1841 loi interdisant le travail des enfants de moins de 8 ans

#### Résumé :

Ce mémoire porte sur l'étude de la biographie et de l'œuvre de madame Boivin (1773-1841) afin d'avoir une vision de la gynécologie-obstétrique et de la profession de sage-femme du début du XIX<sup>ème</sup> siècle. Marie-Anne Boivin fut l'une des sages-femmes les plus célèbres de cette époque et celle qui publia le plus. Reconnue dans toute l'Europe, récompensée de nombreuses fois pour ses travaux et recherches nous avons, par son œuvre, une vision de l'obstétrique d'avant la maîtrise de la césarienne et des débuts de la gynécologie.

#### Mots clés :

Marie-Anne Gillain veuve Boivin, madame Marie-Louise Lachapelle, *Mémorial de l'art des accouchements*, sage-femme, XIX<sup>ème</sup> siècle, Hospice de la Maternité de Paris, Maison Royale de Santé de Paris, speculum.