

Le rôle de l'odorat dans les accouchements entre 1500-1800: le nez ou l'outil ?

L'odorat n'est pas forcément le premier des cinq sens auquel nous pensons pour comprendre l'équilibre entre les sens et les techniques dans l'histoire de la naissance. Mais en nous interrogeant sur le rôle de l'odorat dans les accouchements en France lors de la première modernité, c'est-à-dire, entre 1500 et 1800, nous voudrions éclaircir des éléments du choix ... entre l'outil ou le nez !

Commençons par l'observation faite par Denis Diderot, au milieu du XVIII^e siècle, dans son *Encyclopédie*, sous le chapitre qu'il consacre à la « Grossesse »

Les odeurs, tant bonnes que mauvaises, peuvent leur être très pernicieuses, en tant qu'elles peuvent nuire à la respiration, en altérant les qualités de l'air, ou qu'elles affectent le genre nerveux. On a vu, selon [ce] que dit Pline, des femmes si délicates & si sensibles, que l'odeur d'une chandelle mal éteinte leur a fait faire des fausses-couches : Liébault assure avoir observé un pareil effet, qui peut être produit encore plus fréquemment par les vapeurs de charbon mal allumé ; Mauriceau rapporte une observation de cette espèce à l'égard d'une blanchisseuse. Il y a aussi bien des exemples des mauvais effets que produisent les parfums dans l'état de grossesse, surtout par rapport aux femmes sujettes aux suffocations hystériques¹.

Or, l'idée selon laquelle l'odeur d'une chandelle mal éteinte serait capable de provoquer une fausse-couche se trouve déjà chez Aristote, dans *l'Histoire des Animaux*², et chez Plin l'Ancien, auteur d'une *Histoire naturelle* en trente-sept volumes qui date du premier siècle de notre ère³. Elle se laisse répéter toujours par les médecins du XVI^e siècle, comme Jean Liébault⁴, ainsi que par François Mauriceau, accoucheur célèbre du XVII^e siècle⁵. Les

¹ Diderot, *Encyclopédie*, 1757, vol. VII, p. 962 : <http://enccre.academie-sciences.fr/encyclopedia/article/v7-1550-0/>.

² *Histoire des Animaux* 7 (8).30.605a.

³ Plin l'Ancien, *Histoire naturelle*, VII.7.43.

⁴ Jean Liébault, *Trois livres appartenant aux infirmités et maladies des femmes*, Paris, Jacques Dupuis, 1582, p. 812. Nous retrouvons, par ailleurs, la même observation chez Jean Guillemeau, chirurgien parisien, dans son traité sur la grossesse et l'accouchement qui paraît pour la première fois en 1609 ; cependant, Guillemeau attribue l'idée à Aristote (Jacques Guillemeau, *De la grossesse et accouchement des femmes*, Paris, Abraham Pacard, 1621, p. 31).

⁵ François Mauriceau, *Traité des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées*, Paris, chez l'auteur, 1681, p. 113. (Nous citons la troisième édition, de 1681, corrigée et augmentée par Mauriceau ; la première édition, intitulée *Des maladies des femmes grosses et accouchées*, date de 1668).

progrès scientifiques des XIX^e-XX^e siècles ont, certes, discrédité bien des croyances populaires. Et cependant, cette notion n'est peut-être pas fausse, car de nouvelles recherches mettent en cause la toxicité des bougies parfumées - sans parler du fait que tout objet qui brûle dégage du monoxyde et remplace donc l'oxygène par le monoxyde dans nos cellules. De sorte qu'aujourd'hui des femmes soucieuses d'éviter une fausse-couche craignent toujours l'odeur d'une chandelle, ou d'une bougie parfumée.

Nous avons voulu commencer notre analyse par cet exemple pour souligner l'importance de l'odorat dans la médecine d'obstétrique. Cependant, ce sont deux autres sens, le toucher et la vue, qui occupent depuis longtemps le premier rang. Or, sur un plan plus large, l'équilibre entre l'odorat et les autres sens semble avoir basculé, au détriment de l'odorat, depuis la première modernité, selon certains historiens comme Mark Smith⁶, Constance Classen⁷ et Mark Jenner⁸. Comment expliquer ce déclassement de l'odorat ? Est-ce en raison de l'éloignement de notre habitat primitif, explication proposée surtout par les anthropologues ? Ou est-ce la conséquence de certains changements sociaux majeurs, hypothèse favorisée par les historiens sociaux ? Certes, dans les pays développés, nous espérons ne plus avoir besoin de faire attention aux consignes fournies par Mauriceau :

« [La femme enceinte] doit aussi éviter de faire sa demeure dans les rues étroites, pleines d'immondices, comme encore de se tenir proche des égouts de la ville ou des retraits de la maison »⁹.

Ou bien – théorie prônée par les historiens des sciences et des techniques- les évolutions intellectuelles et technologiques qui ont promu la vue ont-elles pour conséquence de reléguer l'odorat à ce rang inférieur?

Soulignons d'emblée que l'influence que l'on attribue à l'odorat, à telle ou telle époque, dépend tout d'abord de la façon de comprendre l'anatomie, surtout celle du nez, et le système nerveux (ou ce que nous appelons aujourd'hui la neurobiologie). Pour apprécier à juste titre l'odorat comme outil de travail des sages-femmes, des chirurgiens et des médecins de la première modernité, nous proposons donc de faire l'esquisse rapide d'un système

⁶ Mark Smith, *Sensory History*, Oxford, Berg, 2007, chapitre 3.

⁷ Constance Classen, *Worlds of Sense: exploring the senses in history and across cultures*, London, Routledge, 1993.

⁸ Mark Jenner, « Follow your nose? », *American Historical Review* 116-2 (2011), p. 335-351.

⁹ *Traite des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées*, Paris, chez l'auteur, 1681, p. 113.

épistémologique qui n'est remis en cause par les spécialistes qu'à partir de 1660 – et, sur un plan plus généralisé, qu'au cours du XVIII^e siècle.

1) L'odorat et la médecine depuis l'antiquité jusqu'au XVIII^e siècle

Depuis l'Antiquité, la grande majorité des hommes de l'art considèrent que les odeurs sont perçues ou ressenties par le cerveau. « Le médecin doit être l'homme aux narines bien mouchées », selon Hippocrate. C'était l'avis également de Galien et d'Avicenne¹⁰. Les grands anatomistes de la Renaissance, comme Vésale, souscrivent eux aussi à cette idée, croyant que les odeurs consistent en vapeurs qui passent jusqu'au cerveau, le corps pouvant littéralement les incorporer. De surcroît, si ces vapeurs émanent de l'utérus, elles sont censées passer directement au cerveau, comme le constate Jean Liébault dans son premier livre sur la médecine des femmes, à propos des maladies des jeunes filles:

« les vapeurs des mois retenus, élevées jusques au cerveau par les veines et les artères, quelquefois infectent tellement le cerveau de leur puanteur et malignité... [qu'elles rendent la femme stupide] »¹¹.

En revanche, Liébault pense qu'une activité sexuelle modérée chez une femme mariée peut se révéler bénéfique, car « les fumées et les vapeurs qui montent au cerveau sont diverties, et par ce moyen cess[ent] les douleurs de tête »¹².

L'on considère, d'autre part, que le nez n'est qu'un véhicule servant à transmettre les vapeurs au cerveau. Certes, il s'agit d'un véhicule précieux, ce qui explique l'observation de Louise Bourgeois, sage-femme de la reine Marie de Médicis, et première sage-femme à se faire imprimer en Europe, lorsqu'elle remarque, en 1609, qu'il ne faudrait pas faire serrer le nez d'un nouveau-né. Elle se désole : « Il semble à plusieurs personnes que l'on peut former la tête d'un enfant, comme si elle était de neige, et le nez de même »¹³.

¹⁰ Cependant, certains médecins de la Renaissance commencent déjà à mettre en cause cette conception dominante, comme nous le constatons dans *Les Serées* de Guillaume Bouchet, auteur poitevin d'une série de dialogues fictifs. Dans le chapitre qui s'intitule « Des odeurs et du sentiment », son narrateur remarque, « Et à cela ne fait rien si le sentiment se fait par l'organe du nez, ou par le cerveau, laissant la dispute aux Médecins » (Guillaume Bouchet, *Les Serées*, Poitiers, 1584, 17^e Serée).

¹¹ *Trois livres appartenant aux infirmités et maladies des femmes*, Paris, Jacques Dupuis, 1582, p. 23.

¹² *Ibid*, p.60.

¹³ Louise Bourgeois, *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruits, fécondité, accouchements, et maladies des femmes et enfants*, 3 tomes, Paris, Melchior Mondière, 1626, p. 157. (Le premier tome paraît en 1609, le deuxième en 1617, et le troisième – avec une réédition des deux premiers – en 1626.)

Cette première conception de la façon dont les odeurs pénètrent ou circulent dans le corps est remise en cause, en 1660, par un médecin allemand, Konrad Viktor Schneider, dans les cinq tomes qu'il rédige, en latin, sur les catarrhes¹⁴. Grâce à ses recherches anatomiques sur la membrane pituitaire qui tapisse les fosses nasales, il sait démontrer qu'aucun fluide ne peut tomber du cerveau dans les fosses nasales. Autrement dit, l'on finit - lentement - par admettre que les odeurs ne se frayent pas un passage, en passant par le nez ou par tel autre orifice (comme le vagin) jusqu'à l'antérieur du cerveau. Cependant, jusqu'au XVIII^e siècle, cette première conception constitue la base des idées médicales sur l'odorat et donc sur le rôle thérapeutique ou nocif des odeurs dans la médecine.

Il en découle plusieurs conséquences. Dans un premier temps, à la différence des quatre autres sens, on croit que l'odorat ne permet pas de vérification matérielle, car les odeurs subsistent même si l'objet qui les dégage est enlevé. Parmi les cinq sens, l'odorat occupe donc une place moyenne – et ambiguë : il se situe entre les sens plus nobles (la vue, l'ouïe, qui ne nécessitent pas de contact avec l'objet perçu) et le toucher et le goût (réduits au plan animalier, puisqu'ils dépendent du contact). L'odorat, seul, perçoit un objet à distance, mais il dépend néanmoins du contact qu'en ressent directement le cerveau. Cela nous amène à poser la question suivante : dans quelle mesure l'odorat constitue-t-il un terrain de rencontre entre les activités de l'homme de l'art (qui dépendent surtout de la vue) et celles de la sage-femme ou du chirurgien (qui dépendent également du toucher) ?

Dans un deuxième temps, dans le cadre de la médecine humorale, les senteurs sont considérées comme chaudes ou froides, sèches ou humides, selon les objets ou les personnes dont elles émanent. Celles qui viennent d'une femme « en fleurs » - ou réglée – sont, par ailleurs, parmi les plus redoutées, car pendant ses menstrues la femme est censée être d'autant plus froide et humide ! Selon Pline l'Ancien – et des médecins du XVI^e siècle le répètent volontiers - l'air empoisonné que dégage une femme « en fleurs » s'avère capable de nuire aux semences et aux bêtes¹⁵. Les odeurs ont, d'autre part, croit-on, la capacité d'influencer les esprits vitaux, les amenant à s'avancer ou à se reculer, notamment le grand esprit (dans le cœur) et l'esprit animalier (dans le cerveau, réglant le système névralgique).

Dans un troisième temps, Il va de soi que, selon une telle conception anatomique, pour remédier à certaines maladies l'on devrait avoir recours à des fumigations – c'est-à-

¹⁴ *De Catarrhis*, 1660-1662, 5 tomes: voir tome II, 1.20 et 2.1.

¹⁵ Pline l'Ancien, *Histoire naturelle*, VII.15.63-66.

dire, à une opération consistant à introduire dans le vagin des vapeurs parfumées provenant de la brûlure de certaines plantes ou d'autres substances, afin de purger l'utérus. Ce traitement très répandu est recommandé par tou.te.s les praticien.ne.s, sous certaines conditions. Par exemple, Louise Bourgeois, sage-femme de Marie de Médicis, préconise des fumigations pour purger l'utérus, soit avant de concevoir un enfant, soit après l'accouchement :

« Souvent des femmes sont fort sanguines, et néanmoins elles ne se purgent guère en accouchant, ni après [...]. La saignée du pied se peut aussi faire le matin, une fumigation qui nettoie la matrice et attire le sang, ayant fait les autres remèdes [sirops, bouillants, clystères] auparavant, d'autant que qui les ferait avant que la matrice fût remise en sa place, il y aurait à craindre de l'attirer trop en bas, mais huit ou dix jours après l'accouchement, il n'y a plus de danger [...] et en faire recevoir la fumée à la femme deux ou trois fois le jour, s'il y a du gros sang retenu dans la matrice il sortira indubitablement »¹⁶.

Cette esquisse théorique nous permettra de nous interroger ensuite sur sa mise en pratique. Dans ce but, nous avons relevé la façon dont les auteurs des premiers traités d'obstétrique imprimés en français parlent des odeurs¹⁷. Voici les questions-clés qui en ressortent: Quel rôle les praticien.ne.s - médecins, chirurgiens et sages-femmes – accordent-ils aux odeurs ? Préconisent-ils tous les mêmes traitements, et se mettent-ils tous d'accord pour les conseils d'utilisation ? Enfin, dans quelle mesure des traitements comme la fumigation offrent-ils un moyen d'éviter le passage à un accouchement instrumenté ou à des soins postnataux plus technicisés ?

2) L'odorat dans la grossesse et l'accouchement de 1500-1800

Robert Muchembled, auteur d'une grande étude sur *La Civilisation des odeurs*¹⁸, estime que le sens olfactif, qui repose sur l'expérience acquise, s'avère binaire : soit une « bonne » odeur nous amène vers le plaisir, soit une « mauvaise » odeur nous inspire la peur ou le dégoût, de sorte que nous en fuions la source. Il en découle que certaines odeurs sont

¹⁶ Louise Bourgeois, *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruits, fécondité, accouchements, et maladies des femmes et enfants*, 3 tomes, Paris, Melchior Mondière, 1626, p. 124-6.

¹⁷ Nous avons démontré ailleurs que le nombre de traités d'obstétrique rédigés en langue française dépasse considérablement ceux en d'autres langues européennes au XVI^e et au premier XVII^e siècles. Voir *Les Traités d'obstétrique en langue française au seuil de la modernité. Des "Divers travaux" d'Euchaire Rösslín (1536) à l'"Apologie" de Louyse Bourgeois sage-femme" (1627)*, Genève, Droz, 2007, p. 40-46.

¹⁸ Robert Muchembled, *La Civilisation des odeurs*, Paris, les Belles lettres, 2017.

privilégiées, d'autres vivement déconseillées aux femmes enceintes ou en train d'accoucher. Pour les praticien.ne.s, d'autre part, nous verrons que percevoir une bonne ou – surtout – une mauvaise odeur peut fournir un élément essentiel du diagnostic.

a) Les mauvaises odeurs

Nous nous pencherons dans un premier temps sur les mauvaises odeurs, somme toute plus simples à reconnaître, et qui mènent à des observations plutôt homogènes de la part de tou.te.s les praticien.ne.s.

Lorsqu'il s'agit des mauvaises odeurs provenant de la femme, celles-ci contribuent, parmi d'autres indications, au diagnostic établi par les praticien.ne.s, surtout lorsque l'enfant est déjà mort *in utero*. Jacques Duval, homme de l'art à Rouen au début du XVII^e siècle, constate, par exemple :

« Et lors son haleine [l'haleine de la mère] est puante et fétide, à raison des mauvaises et vicieuses exhalations qui s'élèvent du corps de l'enfant, qui étant mort, se corrompt [...] il descend un[e] humeur puant, fétide et cadavéreux des parties génitales [de la mère] »¹⁹.

Guillemeau, chirurgien au tournant du XVII^e siècle, fait la même observation :

« et que de sa nature il sorte une mauvaise odeur, que son haleine soit puante [...] »²⁰.

De même, dans un manuel pour les sages-femmes apprenties qui paraît en 1677, Marguerite de la Marche pose la question suivante : « Comment connaissez-vous que l'enfant est mort dans la matrice ? ». L'étudiante devrait répondre en énumérant plusieurs signes de la mort fœtale, dont « ou quand [l'haleine de la mère] est fétide, et la face pâle et livide, causée par les vapeurs putrides qui s'élèvent de ce corps pourri »²¹. Mauriceau, pour sa part, ne manque pas de signaler les « humidités puantes et cadavéreuses » qui sortent « de la matrice » après la mort du fœtus²². Ces diagnostics sont d'autant plus importants à une

¹⁹ Jacques Duval, *Des Hermaphrodites, accouchements des femmes et traitement qui est requis pour les relever en santé*, Paris, David Geoffroy, 1612, p. 207-208.

²⁰ Jacques Guillemeau, *De la grossesse et accouchement des femmes*, Paris, Abraham Pacard, p. 217.

²¹ Marguerite du Tertre, veuve de la Marche. *Instruction familière et très facile, faite par questions et réponses, touchant toutes les choses principales qu'une sage-femme doit savoir pour l'exercice de son art*, Paris, chez la dite veuve de la Marche, 1677, p. 78-79.

²² François Mauriceau, *Traite des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées*, Paris, chez l'auteur, 1681, p. 185.

époque où l'on privilégie la naissance et le baptême d'un enfant vivant, parfois au prix de la vie de la mère ; mais une fois le fœtus mort, il s'agit, en revanche, de l'expulser (ou de le retirer) afin de sauver celle-ci.

Pour Mauriceau, d'autre part – et nous nous trouvons ici au début de l'ère des grands accoucheurs - le chirurgien doit également intervenir manuellement pour sauver la vie de la mère si le placenta ne s'est pas spontanément décollé, alors que, comme nous le verrons, les sages-femmes prônent l'emploi de médicaments et d'autres remèdes pour éviter de passer à une délivrance technisée. Cependant, Mauriceau craint les relents lorsqu'un placenta est retenu pendant quelques jours: « vidant par sa matrice des humidités noirâtres, plus fétides et plus puantes six fois que ne serait l'essence d'un retrait »²³. En racontant comment une telle extraction s'est accomplie, il constate : « ce que j'en tirais ainsi, sentait si mauvais que plus de deux jours après, il me semblait que ma main en avait encore une puante odeur, quoique je l'eusse lavée trois ou quatre fois avec du vinaigre »²⁴.

Même dans des cas moins graves, les mauvaises odeurs méritent toujours l'attention du corps médical. Jean Liébault consacre tout un chapitre à la « Puanteur d'haleine » chez la femme mariée, car « soit qu'elle provienne de la bouche, ou du nez, ou de l'estomac, [elle] donne occasion souventefois d'exciter divorce et séparation entre le mary et la femme »²⁵. Chez une nourrice, d'autre part, les mauvaises odeurs sont redoutées autant par les hommes de l'art que par les sages-femmes, puisqu'elles indiquent que le lait est d'une mauvaise qualité, soit « engrumelé ». Liébault voudrait que le lait « soit d'odeur plaisante, non puant, non aigre »²⁶, alors que Louise Bourgeois craint que les mauvaises odeurs provenant de la nourrice ne rendent le nourrisson malade : « Il faut savoir si son nez ne sent point, car la moindre senteur forte, provenant du nez ou bouche d'une nourrice, gêne tellement les poumons d'un enfant, que fait la vapeur des boues ou d'un retrait »²⁷.

²³ *Ibid.*, p. 250.

²⁴ *Ibid.*, p. 251.

²⁵ Jean Liébault, *Trois livres appartenant aux infirmités et maladies des femmes*, Paris, Jacques Dupuis, 1582, p. 148.

²⁶ *Ibid.*, p. 917.

²⁷ Louise Bourgeois, *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruits, fécondité, accouchements, et maladies des femmes et enfants*, 3 tomes, Paris, Melchior Mondière, 1626, p. 162.

Pourtant, selon une logique inverse, les mauvaises odeurs qui proviennent non pas de la mère ou de la nourrice mais de choses extérieures sont censées avoir parfois une valeur thérapeutique²⁸ ! Elles servent notamment à l'expulsion soit du placenta, soit d'un fœtus mort *in utero*. Bourgeois – qui dit n'avoir eu recours à l'extraction manuelle d'un placenta que deux fois au cours de deux mille accouchements²⁹ – préconise des odeurs censées provoquer des nausées pour expulser le placenta : « leur faire sentir du jais en poudre brûlé dans un réchaud, ou de l'huile de jais, ou un morceau d'assa fétida, ou du rognon du castor »³⁰. Selon Bourgeois, avec un peu de patience, de tels remèdes permettront au placenta de se détacher ; en revanche, elle fustige « les chirurgiens qui accouchent les femmes »³¹ et qui s'empressent (selon elle) de retirer le placenta de force, risquant de le rompre ou d'en laisser des morceaux dans l'utérus. Dans de tels cas, il est évident que la sage-femme choisit de se servir de l'odorat pour éviter un accouchement plus technisé.

Notons, par ailleurs, que Guillemeau, chirurgien expérimenté et actif à Paris vers la même époque, dit avoir accouché quelque cinq cents femmes pendant les quarante ans de sa carrière. Lui aussi conseille l'emploi de remèdes thérapeutiques avant de passer à une extraction manuelle : « [faire] sentir à la mère des choses puantes, comme quelques savates brûlées, plumes de perdrix, de l'assa fétida, rue, huile de jais »³².

Et tout homme de l'art ne méprise pas, non plus, la valeur thérapeutique d'odeurs nauséabondes. Pour Jean Liébault, c'est précisément un des moyens d'expulser un fœtus mort *in utero* afin d'éviter le recours à une intervention chirurgicale : « L'on dit que le parfum d'ongle d'âne fait à la matrice, quoiqu'il soit puant délivre[r] la matrice du fœtus »³³. Liébault ne se résignera au besoin de « se servir de la main du Chirurgien » qu'après avoir essayé toute une liste de remèdes (fomentations, clystères, pessaires, emplâtres, odeurs, etc) »³⁴.

Notons, toutefois, que les odeurs fortes doivent s'employer avec précaution, toutes comme les drogues fortes - que Mauriceau, en tant que chirurgien, dénonce, puisque celles qui sont « chaudes et purgatives » pourront entraîner d'autres problèmes, et celles qui sont

²⁸ Voir, par exemple, la suite de la 17e *Serée* de Bouchet, ou le narrateur cite la valeur thérapeutique de certains objets ou de certaines plantes malodorantes : Guillaume Bouchet, *Les Serées*, Poitiers, 1584.

²⁹ Louise Bourgeois, *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruits, fécondité, accouchements, et maladies des femmes et enfants*, 3 tomes, Paris, Melchior Mondière, 1626, p. 111.

³⁰ *Ibid.*, p. 111.

³¹ *Ibid.*, p. 113.

³² Jacques Guillemeau, *De la grossesse et accouchement des femmes*, Paris, Abraham Pacard, 1621, p. 297.

³³ Jean Liébault, *Trois livres appartenant aux infirmités et maladies des femmes*, Paris, Jacques Dupuis, 1582, p. 888.

³⁴ *Ibid.*, p. 888.

moins fortes risquent d'être « des remèdes de charlatans »³⁵, c'est-à-dire inutiles ! Cependant, en tant qu'homme de l'art, Jacques Duval prend une position plus nuancée : il se contente de remarquer que si l'emplâtre que l'on mettra sur le ventre de la femme pour la soulager après l'accouchement est imprégné d'un ou de deux grains de civette, il faudrait « [prendre] garde, que l'odeur n'en gagne les narines »³⁶. Autrement dit, il veut que les odeurs les plus fortes s'appliquent à une seule partie du corps, sans remonter (par les narines) jusqu'au cerveau de la femme, être plus faible que l'homme, et affaiblie davantage par l'enfantement tout récent. En effet, les parfums issus de glandes sexuelles animales, telle la civette, sont fort prisés pour leurs qualités érotiques à la Renaissance, mais ils se verront remplacés au cours du XVII^e siècle par des senteurs plus légères provenant surtout des fleurs, des fruits à écorce et des épices³⁷. Ce qui nous amène à l'emploi des bonnes odeurs...

b) Les bonnes odeurs

Alors que les praticien.ne.s craignent les mauvaises odeurs provenant de la mère comme signe dangereux, voire néfaste, ils parlent beaucoup moins souvent des bonnes odeurs. Est-ce que, comme Montaigne dans son chapitre « Des Senteurs », ils estiment que « la commune façon des corps [...] et la meilleure condition qu'ils aient, c'est d'être exempts de senteur »³⁸ ? C'est sans doute l'opinion de Mauriceau, qui conseille à la femme enceinte d'éviter :

« les parfums trop forts, quoiqu'ils soient d'odeur agréable [...] elle tâchera de résider en un air exempt de toutes ces choses »³⁹.

Nous avons relevé, néanmoins, quelques remarques sur les bonnes odeurs naturelles chez la femme, soit dans le contexte de l'allaitement, soit en évoquant sa fertilité. Aussi Jean

³⁵ François Mauriceau, *Traite des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées*, Paris, chez l'auteur, 1681, p. 332.

³⁶ Jacques Duval, *Des Hermaphrodites, accouchements des femmes et traitement qui est requis pour les relever en santé*, Paris, David Geoffroy, 1612, p.241.

³⁷ Voir Robert Muchembled, *La Civilisation des odeurs*, Paris, les Belles lettres, 2017, ch. VI.

³⁸ Montaigne, *Les Essais*, Bordeaux, Simon Millanges, 1580, I. 55. (Voir <https://www.lib.uchicago.edu/efts/ARTFL/projects/montaigne/>)

³⁹ François Mauriceau, *Traite des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées*, Paris, chez l'auteur, 1681, p. 113.

Liébault opine-t-il que la bonne « semence » de la femme devrait avoir l' « odeur des fleurs de palme ou de sureau, à l'entour de laquelle les mouches voltigent joyeusement »⁴⁰ !

Quant aux senteurs provenant d'une source extérieure, toutes ne sont pas à fuir - ou à employer seulement dans le but de prévenir un remède chirurgical encore plus à craindre. A l'ère contemporaine, nous savons que l'emploi d'huiles essentielles, sous forme de massage, peut offrir une aide olfactothérapique lors d'un accouchement si la mère souhaite éviter les interventions techniques ou les médicaments synthétiques, ce support olfactif étant destiné à rassurer et à détendre. Par ailleurs, des études menées par des sages-femmes britanniques, dès 1999, ont confirmé son efficacité dans bien des cas⁴¹. Or, le recours à certains arômes ou parfums pour soulager la parturiente ou pour stimuler un travail trop laborieux, ou bien pour la réconforter lors des relevailles, c'est en effet une pratique qui remonte à l'Antiquité. Elle se poursuit au Moyen Age et pendant la première modernité, même si la mode oscille entre les anciens parfums aux notes animales et les nouveaux parfums plus légers provenant surtout des plantes et des fruits. Certes, des plantes aromatiques agréables figurent dans maintes recettes, qu'il s'agisse de décoctions, fumigations, cataplasmes, emplâtres, fomentations, ou clystères. Tout auteur – homme de l'art, chirurgien, sage-femme – en cite volontiers. Pour Jacques Guillemeau, par exemple, la femme devrait profiter d'une fomentation pendant les huit jours qui suivent son accouchement en recevant « un tel parfum, par les parties basses », ou en subissant une fumigation⁴². Mais nous avons trouvé, d'autre part, plusieurs cas où un auteur conseille aux femmes de ressentir telle substance sous sa forme la plus simple. Jean Liébault préconise, par exemple, « l'usage et l'odorat du vin, vinaigre et les choses de bonne senteur » en cas de nausées⁴³.

Et – chose qui choquerait toute maternité contemporaine – si le nouveau-né se montre faible, François Mauriceau conseille aux sages-femmes de « lui souffler aussi à la bouche et

⁴⁰ Jean Liébault, *Trois livres appartenant aux infirmités et maladies des femmes*, Paris, Jacques Dupuis, 1582, p. 166.

⁴¹ Ethel Burns, Caroline Blamey, Steven Ersser, Lin Barnetson and Andrew Lloyd, 'An Investigation into the use of aromatherapy in interpartum midwifery practice', *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 6-2 (2000), 141-7.

⁴² Jacques Guillemeau, *De la grossesse et accouchement des femmes*, Paris, Abraham Pacard, 1621, p. 327. Jean Liébault, lui aussi, propose un large éventail de parfums thérapeutiques : *Trois livres appartenant aux infirmités et maladies des femmes*, Paris, Jacques Dupuis, 1582, p. 232-8.

⁴³ *Ibid.*, p. 19-21.

au nez un peu de vin, comme il est dit, afin qu'il le puisse savourer, et en sentir l'odeur qui ne lui peut nuire en cette rencontre quand on observe une médiocrité à la chose »⁴⁴.

Pourtant, même les odeurs les plus agréables ne sont pas toujours recommandées. Pour Guillemeau, en tant que chirurgien, elles sont proscrites lors d'un accouchement difficile : « les bonnes odeurs, comme le musc, ambre, civette, qu'elle [la parturiente] peut avoir près d'elle, dont la vapeur et odeur peut être portée à son nez, retardent l'accouchement, attendu qu'elles attirent et font monter la matrice en haut »⁴⁵. Signalons, d'ailleurs, que certain.e.s praticien.ne.s reconnaissent que toutes les femmes n'apprécient pas les même odeurs ! Marguerite de la Marche préconise un cataplasme « avec de l'huile rosat » si le lait de la mère ou de la nourrice est « engrumelé », mais elle constate qu'il « se rencontre des femmes à qui l'odeur des roses fait mal » ; pour celles-ci il vaudrait mieux, selon elle, se servir d'un « liniment d'huile de camomille et de lys »⁴⁶.

Conclusion

En somme, en ce qui concerne les divers aspects de la médecine des femmes – notamment, fertilité, grossesse, accouchement et allaitement - l'odorat est certes moins primordial, entre 1500-1800, que le toucher ou la vue. Néanmoins, ce sens « moyen » représente un outil de travail complémentaire des autres sens, soit au niveau du diagnostic, soit en faisant partie de la panoplie de remèdes thérapeutiques. Le recours à la fonction olfactive se fait, semble-t-il, un peu plus couramment chez les sages-femmes que chez les hommes de l'art, et un peu moins souvent encore chez les chirurgiens, surtout à partir de Mauriceau. Mais avant l'époque des grands accoucheurs, et en dehors des grandes villes, si, dans certains cas, l'odorat permet à une femme de ne pas subir une intervention technique, beaucoup plus dangereuse, parions qu'elle accepte une senteur aussi nauséabonde soit-elle plutôt que de passer au crochet ou aux fers tellement redoutés !

Valérie Worth-Stylianou

Trinity College, Université d'Oxford

⁴⁴ François Mauriceau, *Traite des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées*, Paris, chez l'auteur, 1681, p. 352.

⁴⁵ Jacques Guillemeau, *De la grossesse et accouchement des femmes*, Paris, Abraham Pacard, 1621, p. 190.

⁴⁶ Marguerite du Tertre, veuve de la Marche. *Instruction familière et très facile, faite par questions et réponses, touchant toutes les choses principales qu'une sage-femme doit savoir pour l'exercice de son art*, Paris, chez la dite veuve de la Marche, 1677, p. 129.

