

LA STERILITE DE L'ANTIQUITE AU MOYEN AGE DANS LE MONDE MEDITERRANEEN

Texte adapté de la thèse de Doctorat en Médecine
soutenue à l'Université Claude Bernard en 2007

Par

Emmanuelle SIMOND-BERTOCCHI

(docteursimond@gmail.com)



La naissance de Vénus (1485), S. Botticelli

« Négliger les mythes qui obstruent souvent les chemins du savoir rationnel serait une erreur. Le plus grand des savants est dépositaire d'une découverte qu'il met inconsciemment sur la scène d'un théâtre d'ombres »
(Jacques Gonzalès, 1996)

Sommaire

1. Une justification du travail.....	p.2
2. Croyances anatomiques et théories de la conception	p.16
3. La stérilité	p.66
4. Apports d'une telle approche de la stérilité.....	p.121
Conclusion.....	p.144
Annexe	p.146
Serment d'Hippocrate.....	p.147
Bibliographie	p.148
Figures	p.152
Références multimédia.....	p.155
Table des matières.....	p.156

1. Une justification du travail :

1.1 Les limites de l'étude :

1.1.1 Des connaissances récentes :

L'acquisition de connaissances concernant la stérilité a nécessité au préalable l'évolution de deux autres champs de réflexion :

- *L'Anatomie*
- *et la Biologie de la Reproduction, avec notamment l'ovogenèse, la spermatogenèse ainsi que la fécondation et l'embryologie.*

Ces dernières notions sont issues de travaux récents à l'échelle de l'histoire.

Les données qui suivent, concernant un rapide historique des connaissances anatomiques et idéologiques sur la conception, sont tirées de « l'Histoire naturelle et artificielle de la procréation » par J. Gonzales ¹⁶.

1.1.1.1 Les organes génitaux mâles :

L'avancée anatomique débute à la fin du Moyen Age et prend toute son ampleur avec la Renaissance.

Concernant l'appareil mâle, pour Léonard de Vinci (XVe), l'érection est due à un afflux de sang dans la verge et non d'air comme on le supposait auparavant. Par contre, la semence trouve toujours son élaboration, comme le soutenaient les Anciens, dans le cerveau et la moelle épinière.

Il semble que ce soit Carpi (1480-1550) qui introduise les termes de « *canaux déférents* » et « *vésicules séminales* ». Si Vésale (1514-1564) reprend en partie ces termes, il affirme

d'une part, que les corps caverneux sont deux et d'autre part que la prostate constitue une glande unique, s'opposant en cela ouvertement aux théories de Galien.

Ce n'est que bien plus tard, en 1868, que Kölliker (1817-1905) décrit la spermatogenèse comme un phénomène local, intra testiculaire.

1.1.1.2 Les organes génitaux femelles :

Si de Vinci, grâce à sa technique révolutionnaire de l'injection de cire intra-cavitaire, affirme enfin que la cavité utérine est unique (et non bifide comme le soutenait Galien), il perpétue une tradition ancienne, celle d'établir un parallélisme étroit entre les « *testicules mâles et femelles* » et donc de les considérer proches dans leurs morphologie et fonction (figure 1).



Figure 1 : « Accouplement d'un hémicorps masculin et d'un hémicorps féminin », L. de Vinci

Vésale et Fallope (1523-1562) réfutent la thèse selon laquelle l'appareil génital féminin serait « *l'inverse de celui de l'homme, renversé à l'intérieur* » et défendue par tous depuis Galien.

Il faut attendre Realdo Colombo de Crémone (1516-1559) pour décrire avec précision les organes génitaux externes et le vagin que l'on ne distinguait guère jusque là du col de l'utérus. Il semblerait que l'on doive le terme de « *pudendum* » (ou clitoris) à Gabriel Fallope.

Ce dernier accorde aux « *tuba* » ou trompes (qui portent désormais son nom) les propriétés d'un canal (et non plus celles d'un ligament comme supposé auparavant), sans toutefois en déterminer le rôle exact.

Vésale décrit les testicules féminins comme mûriformes sans pressentir l'existence des ovocytes. Il note qu'il existe, entre ces testicules et les trompes, une discontinuité qui n'est pas en faveur d'une élaboration de la semence féminine par ces organes mûriformes.

Pour Mauriceau (1637-1709), la semence féminine est issue du sang, serait drainée par les testicules (par l'intermédiaire de canaux imaginaires), pour être enfin déversée dans un utérus qui resterait le siège de la conception.

Force est de constater que la description des organes chemine, alors que leur fonctionnement demeure mystérieux.

En 1667, Niels Sténon (1638-1686) baptise les testicules femelles du nom d'« *ovaires* ». C'est de Graaf (1641-1673) qui décrit l'évolution des désormais bien connus « *follicules* », à la surface de l'ovaire, sans en connaître la nature.

En 1672, l'ovulation est observée à la surface de l'ovaire, grâce à un ovocyte mature dont la forme est initialement confondue avec un œuf. L'accouplement est jugé nécessaire à l'ovulation.

A nouveau, il faut attendre de longues années avant les prochaines découvertes.

Von Baer (1792-1876) découvre l'ovocyte ou « ovule » en 1827 et sa nature cellulaire est établie rapidement après que Schleiden et Schwann avancent leur « théorie cellulaire » en 1838.

En 1835, Pouchet affirme que l'ovulation est un phénomène indépendant de l'accouplement et rattache les menstruations au fonctionnement ovarien.

La découverte des hormones féminines se fait dans le premier quart du XX^e siècle.

1.1.1.3 La conception :

Pendant de nombreux siècles, va perdurer la théorie dite « des semences », dans laquelle la liqueur féminine joue un rôle mineur, tout du moins lors de la conception elle-même.

Aldrovanti (1522-1605) soutient l'hypothèse de la préformation du poulet dans l'œuf.

A l'inverse, Harvey (1578-1657) défend l'épigenèse comme développement graduel de l'embryon dans l'œuf d'oiseau, avant d'extrapoler sa théorie aux mammifères.

Qu'il s'agisse de la **préformation ou de l'épigenèse**, tout serait contenu dans l'œuf, avec un concours secondaire de la semence masculine (amènerait les idées ? le cerveau ?) : c'est la naissance de l'ovisme.

La description des follicules par de Graaf, à la surface des ovaires, au XVII^e siècle, modifie fondamentalement les esprits d'alors ; le follicule est très vite décrit comme l'enveloppe d'un œuf, que Malpighi (1628-1694) aurait très bien visualisé. Le rôle de la femme se voit alors projeté au premier rang, la semence masculine reléguée au rôle de déclenchement de l'ovulation. C'est le triomphe de l'**ovisme**.

Mais très vite, grâce aux lentilles améliorées des Romains et au microscope élaboré par Jansen en 1590, Van Leeuwenhoek (1632-1723) observe dans la semence mâle et dans la cavité utérine après rapports sexuels, des « *animaux spermatiques mobiles* ».

Rapidement certains croient voir dans ces « *animalcules* » de véritables êtres humains miniatures ou « *homonculus* », relançant ainsi la version de la préformation mais cette fois-ci au sein de la liqueur mâle.

S'en suivent alors des décennies d'affrontement idéologique.

Pour Descartes, au XVII^e, la matière est constituée de particules mouvantes qui animent le monde. Buffon, de son véritable nom Georges Louis Leclerc (1707-1788), avance une hypothèse « très mécanique » dans la lignée de celles de Descartes, en présentant la conception comme « *un mélange puis une organisation de particules élémentaires* » émanant des deux semences et dont la proportion déterminera le sexe de l'enfant à venir ; chacun des deux sexes devenant alors nécessaire à la formation d'un être vivant.

En 1824, les animalcules sont redécouverts et Prévost et Dumas observent des spermatozoïdes capables, après congélation puis chauffage, de se mobiliser jusqu'aux cornes utérines où semble avoir lieu la fécondation.

En 1850, Longet confirme que la fécondation résulte bien d'un élément femelle avec un élément mâle.

Plusieurs siècles s'avèrent nécessaires aux découvertes anatomiques et physiologiques des appareils de la reproduction, bases indispensables avant l'abord clinique de leur dysfonctionnement : la stérilité.

1.1.2 Etiologie et prise en charge actuelle de la stérilité :

Le diagnostic de stérilité suppose d'avoir éliminé deux cas :

1) Une « **insuffisance de temps** », ce qui peut différencier l'infécondité (15% des couples) qui est transitoire, d'une stérilité (4% des couples actuels) ; on peut rappeler ici que seuls 25% des cycles seront générateurs de grossesse et ce en conditions optimales.

2) Un **trouble d'ordre sexologique** pur, par des rapports sexuels insuffisants en fréquence, ou non « centrés » sur l'ovulation...

Répartition étiologique :

Actuellement, les causes de stérilité se répartiraient ainsi :

1) 30 % d'origine féminine*:

Par :

1.1- insuffisance de la fonction ovarienne par anovulation ou dysovulation (avec insuffisance lutéale):

-**centrale** : donc hypothalamique (organique ou fonctionnelle+++) ou hypophysaire (hypothyroïdie, hypercortisolisme, Addison, hyperprolactinémie, déficit gonadotrope).

-**périphérique** : syndrome de Stein-Leventhal , ménopause précoce.

1.2-atteinte tubaire : post-infectieuses, malformation, adhésion, endométriose, tuberculose.

1.3- atteinte utérine : synéchie, malformation, fibrome...

* « Causes de l'altération de la fonction ovarienne » par Pr. JF Guérin, 2001, « Certificat de Biologie et médecine de la reproduction » faculté de médecine Lyon Nord.

1.4- atteinte cervicale notamment de la glaire : sténose cervicale, endocervicite.

2) 20% de causes masculines*:

Par :

2.1-insuffisance testiculaire :

-pré testiculaire ou hypothalamo-hypophysaire : congénitales (syndrome de Kallman ...) ou acquises (fonctionnelles, tumorales...)

-testiculaire : anomalie chromosomique (micro-délétion du chromosome Y, syndrome de Klinefelter), varicocèle, cryptorchidie, atteinte ischémique, traumatisme, orchite, atteinte toxique (tabac, chaleur)

2.2-stérilité post-testiculaire :

-obstructive : constitutionnelle (exemple de l'agénésie vésiculo-déférentielle) ou acquise post-infectieuse

- infectieuse avec notamment séquelles dysimmunitaires

3) 40% d'origine mixte :

C'est l'exemple de la stérilité immunologique féminine par production d'anticorps anti-spermatozoïdes.

4) 10% d'origine idiopathique

Prise en charge* :

* « Causes de l'altération de la spermatogenèse et des voies génitales masculines», Pr. JF Guérin, 2001, Certificat « Biologie et médecine de la reproduction », faculté de médecine Lyon Nord.

La prise en charge adaptée de chaque cas nécessite une recherche étiologique.

L'interrogatoire, ainsi que les résultats des examens de première et seconde intentions, orientent possiblement vers un dysfonctionnement en particulier.

Cette démarche étiologique ne débute qu'après 2 ans d'infécondité et après correction de tout trouble ou facteur causal de type sexologique.

Il convient en premier lieu de traiter les causes curables ou modifiables, telles que les désordres fonctionnels, l'exposition à des toxiques, des infections intercurrentes, traitement des fibromes...

Les autres recours constituent « l'Assistance Médicale à la Procréation » (PMA).

En première intention se pose « **l'Insémination Artificielle intra-Utérine** » qui nécessite une perméabilité tubaire et indiquée en cas :

- de stérilité inexpliquée
- d'atteinte cervicale (glairaire ou conisation)
- ou d'atteinte modérée du sperme

Elle peut être réalisée avec sperme du conjoint ou de donneur en fonction des indications mais toujours après stimulation et déclenchement de l'ovulation.

La « **Fécondation In Vitro** » après stimulation et induction de l'ovulation s'adresse à des couples avec :

- stérilité tubaire
- anomalie spermatique sévère de type oligo-asthénospermie ou azoospermie
- stérilité inexpliquée

Elle peut être réalisée par le don d'ovocytes.

* « Traitement des stérilités cervicales et insémination intra-utérine » et « FIV et ICSI », Pr.Salle, 2001, certificat « Biologie et médecine de la reproduction », faculté de médecine Lyon Nord.

Enfin, « **I'CSI** » ou Intra Cytoplasmic Sperm Injection est tentée en réponse à des troubles spermatiques sévères tels que les oligo-asthénospermies ou les azoospermies sécrétoires ou excrétoires.

Cette technique permet l'introduction directe d'un spermatozoïde au sein de l'ovocyte.

Cet état des lieux sur les connaissances actuelles présente différents intérêts.

Il réaffirme que toute stérilité peut émaner d'un sexe comme de son opposé ou bien encore, d'aucun membre considéré isolément, mais bien d'une union particulière de deux êtres non malades (stérilité mixte).

1.1.3 Pourquoi se limiter à l'époque s'étendant de l'Antiquité au Moyen-âge ?

Définitions :

Rappelons dans un premier temps que l'**Antiquité** est la période des « **civilisations de l'écriture** » autour de la Méditerranée et que les historiens considèrent globalement qu'elle s'étend du IV^e millénaire avant JC jusqu'en 476 environ, date de la chute de l'Empire Romain d'Occident. Elle est géographiquement **rattachée au pourtour méditerranéen**. Le **Moyen-Age** constitue une période de l'**histoire occidentale** allant de 476 jusqu'en 1453, chute de Byzance.

Par ailleurs, notre étude portera plus volontiers **sur le pourtour méditerranéen occidental** ; les savoirs des populations orientales seront abordés sous l'angle de leur apport dans les cultures grecque, romaine puis médiévale.

Art du soin et histoire de la médecine :

Pourquoi, dans un travail sur la stérilité de l'Antiquité au Moyen-âge évoquer :

-d'une part, le long cheminement intellectuel de **l'acquisition des connaissances** nécessaires à la compréhension de la stérilité ?

- et d'autre part, **sa prise en charge actuelle** ?

Avant d'entrevoir les balbutiements de la médecine de la reproduction, il paraissait en effet intéressant de survoler le fruit de plusieurs siècles de réflexion et de travaux de cette dernière.

Ce parallélisme ne se conçoit pas pour renforcer les lacunes ou les erreurs des Anciens à la lumière facile des connaissances d'un XXI^e siècle avide de « sciences dures », mais dispose d'un double intérêt.

Tout d'abord, ce «détour historique » permet de mieux apprécier **le génie de certains** auteurs qui, par le biais de théories pressenties et non démontrées, avançaient des idées sur la stérilité, sans base aucune d'anatomie ni de physiologie. Certains, au contraire, se sont égarés dans des théories fantaisistes. Enfin, une poignée d'autres avouaient, bien ouvertement et avec modestie, leur ignorance sur un sujet que le contexte médical d'alors n'était pas prêt à découvrir.

D'autre part, cette longue introduction souligne **le caractère récent**, non seulement de l'acquisition des données médicales mais aussi, plus largement, de celui de l'Histoire de la Médecine.

En effet, rappelons ici* l'existence de **sciences dites « dures »** qui s'attachent à un objet d'étude comme moteur de recherche, afin, par une approche déductive, d'en tirer une théorie pré-existante, qui sera elle-même testée sur le terrain et reproductible. A l'opposé, se trouvent les **sciences dites « molles »** qui observent dans la durée, un terrain d'étude (ou sujet vague) **contextualisé**, c'est-à-dire évolutif

* « La maladie, fait naturel, fait culturel ou les deux ? », Mme M. Bollon-Mourier, 2000, certificat « Anthropologie, Ethnologie et Sociologie de la Santé », faculté de médecine de Lyon Nord

et débouchant sur des connaissances dynamiques, non vérifiables, non extrapolables ; la découverte s'inscrivant alors dans une chaîne de connaissances.

C'est ainsi que la Médecine, en tant que science dure, n'a qu'une existence moderne qu'il serait vain de concevoir avant la naissance de l'Anatomie, de la Biologie, de la Chimie... autant de sciences « jeunes ». A l'opposé, la Médecine comme science molle, comme **«art du soin»**, trouve son ancrage dans les sociétés les plus anciennement connues.

Ainsi ni l'historique de la stérilité, ni l'Histoire de la Médecine dans leur contexte scientifique « *dur* » ne constitueront l'objet du travail suivant. Les données sur la stérilité seront interprétées dans un contexte religieux, social ou historique, dynamique dans le temps, **sans centrer le jugement sur l'efficience des discours**.

C'est en cela que l'étude de la Médecine dans le temps peut prendre une dimension anthropologique.

1.2 Intérêts d'une telle approche :

1.2.1 La propagation et l'évolution du savoir médical :

L'étude des conceptions ayant un lien avec la stérilité (tant médicales que culturelles) renseigne indirectement sur la propagation du savoir (notamment médical) et sur son enrichissement progressif, en comparant les éléments des différentes théories et croyances, et ce à diverses époques, en divers espaces.

1.2.2 Face à la stérilité :

Que peut donc apporter une telle étude dans un domaine où échappent encore au savoir médical :

- 10% des cas de stérilité dans sa détermination étiologique ?
- un petit pourcentage dans son traitement par les techniques de PMA ?

Cela suppose tout d'abord d'adhérer à l'existence d'une **mémoire collective, non consciente**, issue des générations passées, en l'occurrence celles du pourtour méditerranéen.

D'autre part, un autre héritage est celui de la **culture médicale populaire, consciente**, qui, loin d'être toujours pertinente, véhicule toutefois, à travers le temps, les croyances d'un peuple et les perpétue. Il s'agit là d'un savoir d'impétrant, souvent ignoré des professionnels médicaux. Or, souvent mal identifiées par le médecin, ces croyances vivent et influent sur le soin ; *« leur force étant d'être cachées »*.

Ainsi de façon consciente ou non, l'esprit, l'imaginaire du couple qui consulte pour stérilité n'est pas vierge. **Identifier ces représentations** est utile à l'équipe médicale à deux niveaux :

- premièrement, un certain nombre de causes de stérilité sont **fonctionnelles** chez la femme comme chez l'homme. Les dépister, **leur donner une place dans le soin** peut en partie aider à la résolution du problème.
- à un second niveau, ces représentations interviennent **en aval du diagnostic** de stérilité. En effet, de ce dernier, découlent (au sein du couple et en chacun des partenaires) des sentiments plus ou moins conscients qui « parasitent » la demande de PMA ou influencent la technique requise (convictions religieuses, fantasme d'adultère lors des PMA avec donneur...).

La filiation est à l'origine de profondes angoisses. En effet, le désir d'enfant relève d'abord d'un discours banal mais aussi de **motivations plus obscures** comme le désir de percer l'énigme de la conception, le souhait de réparer ses propres manques

et enfin, celui d'engendrer l'enfant imaginaire, porteur d'un projet narcissique*.

La stérilité bouleverse ces projets au plus profond de chacun : le désespoir de renoncer à cet **enfant imaginaire**, l'angoisse existentielle **d'une mort définitive** (sans descendance pour se prolonger), l'angoisse de rompre la chaîne de filiation avec son lot de culpabilité, l'angoisse de castration, l'atteinte de son intégrité corporelle...³⁷

Or ces frustrations relèvent autant de **croyances universelles** que de convictions ou **représentations culturelles propres** ; d'où l'intérêt porté à cette histoire de la stérilité dans ses différents contextes à travers le temps.

Il est important pour ces couples comme pour le futur enfant (qu'il soit issu d'une grossesse spontanée, par PMA ou adopté) que de tels croyances ou interdits puissent être **verbalisés**, ou tout du moins compris, afin d'établir une « **filiation saine** ».

1.2.3 La démarche anthropologique :

Les **échanges** à l'échelle mondiale vont crescendo, notamment concernant les flux de populations. Le médecin se trouve aujourd'hui confronté à des patients de **divers horizons** géographiques et culturels qui véhiculent avec eux des systèmes de pensées variés.

Ces croyances interfèrent dans la **relation médecin-malade** et influe sur cette dernière. Il existe un réel intérêt pour le soin, à identifier et utiliser au mieux ces représentations.

La démarche anthropologique implique **d'aller vers l'autre**, d'étudier ses croyances et son fonctionnement dans son environnement. Le sujet baigne dans un milieu donné et tente de comprendre l'autre, pourtant il reste témoin et applique aux

* « Aspects psychologiques du désir d'enfant et de l'anxiété relative à sa non satisfaction », Mme Z. Perret, 2000, certificat « Anthropologie, Ethnologie et Sociologie de la Santé », faculté de médecine Lyon Nord

conclusions qu'il en tire sa propre subjectivité. Stricto sensu, tenter cette expérience dans le cadre d'une consultation médicale ne peut être une démarche purement anthropologique, dans la mesure où le patient n'est pas dans son propre milieu.

L'étude de la stérilité de l'Antiquité au Moyen-âge apporte des connaissances qui peuvent rester pertinentes au jour d'aujourd'hui. Elles peuvent donc alimenter cette démarche anthropologique au quotidien.

De la même façon que la maladie constitue le corollaire direct du fonctionnement normal, les théories de la stérilité chez les Anciens découlent directement de leur vision de la reproduction humaine normale.

2. Croyances anatomiques et théories de la conception :

2.1 Fondements anatomiques :

« L'Anatomie » distinguera le sexe masculin du sexe féminin ce qui, dans les esprits, n'a pas toujours été ainsi.

2.1.1 Les Androgynes :

En effet, certains mythes de la Création rapportent l'existence d'êtres androgynes ¹⁶. Zeus aurait coupé en deux **ces premiers êtres androgynes**.

Mais chaque moitié tentait de rejoindre l'autre, en s'enlaçant, s'embrassant. L'espèce allant s'éteindre, Zeus eut pitié et dota ces corps d'organes génitaux externes permettant l'accouplement.

De la même façon, M. Dumont expose dans son article « *La Gynécologie et l'Obstétrique*

dans la Bible » ¹⁰ qu'Eve naquit du « côté » ou « flanc » et non véritablement de la « côte » d'Adam ; en somme, **un être double** dont Dieu assura la division

2.1. 2 La Femme :

La Préhistoire :

Déjà les sociétés les plus anciennement connues avaient pris conscience des attributs sexuels féminins.

Ces statuettes devenues des « **Vénus** » (figure 2), sculptées dans des défenses de mammouths ou dans du bois de renne, représentaient des femmes aux poitrines et abdomens particulièrement développés, avec parfois une stéatopygie ou plus rarement une hypertrophie de la vulve ¹⁶.

D'autres gravures ou peintures suggèrent les organes sexuels par des symboles comme le triangle pour le « Mont de Vénus ».

On peut croire, **par l'hypertrophie, à une symbolisation** donc à une prise de conscience des organes féminins.



Figure 2 : Vénus de Willendorf

Les Egyptiens

Les Egyptiens sont les premiers à attribuer à ces organes **un nom ou symbole** ¹⁶ :
vagin et vulve se confondent en « lèvres ».

L'Utérus peut être représenté de deux façons :

-par un symbole constitué de deux cornes avec un morceau de chair central
(à l'image des utérus de chiennes)

-par un mot désignant la « mère de l'homme » et en cela proche du terme latin « *matrix* » pour matrice.

Chose plus frappante encore est le **formidable pouvoir conféré à cet utérus**, qui prend une forme animale (triton, tortue, crocodile...) et une capacité à engendrer n'importe quel mal. Ainsi l'on peut trouver dans une thèse intitulée « *Femmes et médecins de l'Antiquité au moyen Age* » écrite par N .Atlas ² qu'un excès de sécrétions ou une malposition entraîneraient des spasmes utérins à l'origine de douleur cervicale, de trouble abdominal...

La Bible :

La Bible amalgame sous le terme hébreu de « *raham* » ¹⁰, la femme et la matrice.

Aucune référence anatomique directe n'est faite, sauf peut-être celle d'un vagin et d'une matrice « *ouverts* » et nécessaires à la conception. La tradition qui veut que père et mère de la jeune mariée, suspectée de n'être plus vierge, « *déploient son vêtement devant les Anciens* », appelle indirectement la notion d'hymen, comme témoin de la pureté virginale ¹⁰.

Les Grecs :

Les médecins grecs ont un discours plus volontiers descriptif ².

Hippocrate (460-370 av JC) défend la **théorie dite des « humeurs »**, selon laquelle tout être est constitué de quatre humeurs (la sang, la bile, l'eau, le phlegme), dont le déséquilibre explique la maladie (figure 3). Il considère la femme de nature froide, humide et molle. Il en est de même de ses organes. Il distingue l'utérus bifide (capable de **migration**), le col de celui-ci et le vagin mais méconnaît les annexes.

Notons dès maintenant qu'aucun examen gynécologique, sauf exception, n'est réalisé par les Anciens, ce qui explique en partie certaines lacunes anatomiques.

Hippocrate soutient l'existence d'un sperme féminin, sans préciser son origine, qu'il considère de nature femelle autant que mâle (c'est-à-dire comme pouvant engendrer garçon et fille) ².



Figure 3 : Buste d'Hippocrate

Pour *Platon* (427-348 av JC), dans le « *Timée* » (mythe de l'origine du monde), la femme n'est qu'une pâle copie de l'homme. En effet, il l'évoque en ces termes : « *ceux des mâles qui étaient couards et avaient mal vécu, se sont apparemment transmués en femelles lors de leur seconde naissance* » ². Ces affirmations posent les bases d'une conception solide qui perdurera longtemps : celle de l'infériorité du corps féminin.

Il va plus loin en marquant son anatomie d'un « **sceau finaliste** » affirmant : « *chez les femelles, ce que l'on nomme utérus ou matrice est, en elles, comme un vivant possédé du désir de faire des enfants* » ². On retrouve ici la **personnification** de cet organe

considéré comme central, teinté toutefois d'une vision finaliste novatrice : l'ultime but à cette agitation étant d'engendrer.

Son élève, *Aristote* (384-322 av JC) reprend majoritairement ses idées d'**infériorité** et de **nécessité** de la femme qui serait « *un garçon mal nourri pendant la grossesse* » mais aussi « *une monstruosité nécessaire au maintien de l'espèce* » ².

P. Morice, dans un article intitulé « *Histoire de la stérilité dans l'Antiquité : la stérilité dans le corpus hippocratique* » ²⁹ montre qu'Aristote contredit toutefois Hippocrate, **en niant l'existence d'une semence femelle de nature spermatique** mais lui attribue, par le fait du plaisir, une capacité lubrifiante et un pouvoir d'ouverture du col lors des rapports. Cette conviction aristotélicienne pertinente sera longtemps oubliée ¹⁶.

L'école d'Alexandrie est le témoin d'une révolution avortée, marquant le début mais aussi la fin (transitoire) des dissections humaines. Hérophile (340- ? av JC) et peut-être avant lui Démocrite (460-370 av JC) distinguent les « *didymes* » ou « *jumeaux* », comprenant ainsi, l'existence intra abdominale de testicules mâles et femelles sans les différencier ¹⁶.

Les Romains :

Soranos ou Soranus d'Ephèse (I et IIe siècles), un des premiers médecins plus spécifiquement gynécologues ¹³, décrit l'utérus comme une ventouse et, grâce à l'examen au spéculum (pratiqué par les sages-femmes) développe des observations du col sans jamais évoquer l'endomètre ¹⁶.

P. Morice rappelle dans l'article « *Histoire de la stérilité dans l'Antiquité : l'anatomie et la physiologie de la conception dans l'œuvre de Soranos* » ³⁰ que, pour ce dernier, la fillette possède une vessie supérieure en taille à la matrice, phénomène qui s'inverse, lorsqu'à la puberté, la fonction de l'utérus devient majeure. Le rôle des tissus fibreux péri-vésicaux, dans la statique pelvienne, est pressenti et leur défaillance reliée aux prolapsus utérins (alors fréquemment observés).

Il nie la faculté de migration utérine, (alors envisagée par Hippocrate), défendant plutôt un phénomène local à symptomatologie générale : **la suffocation** ².

Les sécrétions féminines sont destinées à l'évacuation, qu'il s'agisse des menstrues (dont le rôle purificateur est souligné) ou bien de la semence femelle. Il croit en effet observer un « *conduit séminal* » partant de la matrice, passant par les testicules femelles, avant de se jeter dans la vessie ; la semence serait déversée alors indéniablement à l'extérieur, démontrant ainsi son **inutilité** ³⁰.

Les écrits de *Galien de Pergame* (131-201) marquent un tournant majeur : en militant en faveur de « *l'œuvre admirable de la Nature* », il est un finaliste convaincu et convaincra pendant des siècles...

Il reprend l'utérus bifide d'Hippocrate mais lui octroie une circulation sanguine qui le met en étroite relation avec les mamelles (rapprochant ainsi menstrues et lactation, comme même évacuation d'excès) ¹⁶.

Dans la tradition platonicienne, les idées d'infériorité (représentées par la grande froideur du sexe femelle contrastant avec la chaleur parfaite de l'homme) et de nécessité du corps féminin, trouvent leur apogée avec une nouvelle croyance anatomique : l'appareil génital femelle serait **l'identique de celui de l'homme mais renversé à l'intérieur**, comme inachevé. Le prépuce correspondrait au vagin, le gland au col, les bourses à l'utérus ^{2 et 16}...Il justifie cette imperfection de Dieu comme suit : « *N'allez pas croire en effet que notre Créateur ait volontairement créé imparfaite et comme mutilée la moitié de l'espèce entière, si, de cette mutilation, ne devait résulter une grande utilité* » ².

Sa force est de constituer un système qui frappe par sa solidité et sa cohérence bien qu'issu d'une anatomie comparée : l'imperfection de la femme se trouve fondée sur la Raison (froideur, constatation clinique) et voulue par la Nature et le Créateur. Cette théorie fera écho chez les clercs médecins du Moyen Âge.

Le Moyen Age :

Les difficultés terminologiques (majorées encore par les traductions) rendent difficile la transmission des connaissances.

Si la reprise timide des dissections a lieu dès le XIV^e, les constatations ne tendent qu'à **illustrer** celles des Anciens, à modeler l'organe à sa fonction. La reprise de ce discours par l'Eglise apporte **une caution divine à un ordre scientifique déjà antique**.

On note peu d'originalité dans les croyances anatomiques des grands chirurgiens d'alors. L'utérus reste le centre de gravité du corps féminin. Henri de Mondeville véhicule l'idée d'un utérus bifide (où Mundino di Luzzi observe sept cavités), Abulcassis de Cordoue et Guy de Chauliac voient toujours dans l'utérus « *une verge inversée* » ¹⁶. Les médecins dits « Arabes », accédant directement à l'héritage gréco-latin, réaffirment l'existence d'une semence femelle (dont la fabrication reste débattue), tempérant ainsi le sperme mâle.

A l'école de Salerne, certains y ont jusqu'à soutenir l'existence de poils développés dans la cavité utérine (à l'image des utérus de truies), destinés à retenir le sperme. D'autres encore, interprètent les cotylédons placentaires comme des tétines nourrissant l'enfant pendant la grossesse et l'exerçant ainsi à téter ¹⁶.

L'observation anatomique est donc biaisée, détournée et corrigée au profit de la physiologie. C'est la fonction de l'organe qui détermine sa constitution.

C'est bien la Renaissance, par une reprise active des dissections et une position critique vis-à-vis des Anciens qui permettra la véritable avancée anatomique.

2.1.3 Homme :

Les Egyptiens :

La **légende d'Osiris** fonde, dès les temps anciens, un culte du phallus (figure 4). Seth, dieu des Ténèbres, avait pour ennemi son frère, Osiris, dieu de la Lumière. Il s'empara de celui-ci et le découpa en morceaux qu'il sema dans toute l'Égypte.

L'épouse d'Osiris, Isis, rechercha avec soin chaque morceau épars de son époux. Elle fit ériger un monument en l'honneur de chaque organe, là où elle le retrouva. Seul le phallus, jeté dans les eaux du Nil et avalé par un poisson, ne fut jamais retrouvé. Elle en façonna un, à l'identique, grâce auquel naquit Horus et qui fut à l'origine du culte phallique ¹⁶.

Remarquons d'une part que le phallus d'Osiris resta dans le Nil qui apporta fertilité, prospérité à l'Égypte et d'autre part, que ce culte fera écho dans le culte latin à Priape. Ainsi l'organe phallique est amalgamé à sa puissance sexuelle, sa puissance fécondante ; **l'organe à sa fonction**. Les termes de pénis et érection sont confondus, de même pour gland et éjaculation.

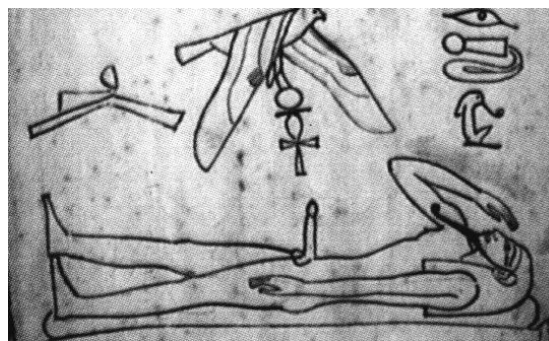


Figure 4 : Osiris

L'importance des testicules est présumée : pour P. Morice, dans son article « *Histoire de*

la stérilité dans l'Antiquité : la stérilité en Egypte, recettes diagnostiques sur la stérilité et la grossesse en Egypte ancienne » ²⁸, les testicules stockeraient le sperme **en provenance de l'os** où il serait élaboré. Ainsi l'on peut lire sur les parois du temple d'Edfou : « *Tu fécondes les femmes au moyen de la semence venant des os* ».

La Bible :

Les textes hébraïques ne font pas de référence anatomique. Ils donnent au sperme fabriqué **dans le cerveau** et cheminant le long de la colonne jusqu'aux testicules, la capacité d'engendrer ¹⁰.

Une place particulière est réservée aux « pollutions spermatiques » jugées impures et nécessitant des rites purificateurs.

Les Grecs :

Pendant de nombreux siècles, le débat portera essentiellement sur la nature et l'origine du sperme, la place réservée aux organes génitaux internes restant minime. Jacquard et Thomasset rapportent que, si Hippon de Samos (V^e siècle avant JC) reprend l'élaboration égyptienne du sperme dans la moelle osseuse, Diogène (413-327 av JC) suppose, lui, qu'un **mélange de sang et de chaleur** produit par filtration testiculaire, la semence ¹⁹.

Hippocrate plaide pour la **pangénèse** : la liqueur serait issue de chaque organe, défendant ainsi le rôle d'une harmonie générale dans la fabrication du « *sucré qui engendre* » ²⁹.

Il souligne l'existence des veines de l'oreille impliquées dans le transport du sperme et relate l'histoire de combattants qui, blessés derrière l'oreille, sont devenus stériles ²⁹.

Le maître de Cos distingue les testicules droit et gauche, ce dernier apparaissant plus petit et émettant une semence plus volontiers porteuse de filles ¹⁶.

Aristote définit l'éjaculat comme de l'eau animée d'un **pneuma** ou force vitale, véhiculée par les artères spermatiques ¹⁶.

Si le culte phallique persiste toujours sous la forme d'honneurs rendus au Dieu Priape (d'où le terme de priapisme) ³⁹, l'idéal de beauté grec impose des pénis longs et effilés, tels ceux représentés sur les statues grecques.

Les Romains :

Galien définit un idéal anatomique s'incarnant dans le corps mâle, avec son image en négatif dans le corps femelle. Les dissections animales livrent de nombreuses théories, souvent erronées ². Il renforce le rôle du « *pneuma* » dans l'érection, sous forme de chaleur.

Le Moyen Age :

Dans son « *Traité sur la diète dans le coït* », Moïse Maïmonide (1135-1204) énumère les **trois composantes** nécessaires du sperme : l'humidité, la ventosité et la chaleur ¹⁶.

L'éjaculation faite de jets successifs serait liée à un souffle, un gaz. Il accuse la digestion de dégrader la qualité du sperme. Ce rôle de la ventosité dans l'éjaculation sera largement repris par les médecins arabes notamment Avicenne.

Des textes de l'école de Salerne (XII^e) donnent lieu à quelques errances anatomiques ; telle l'existence de deux os ancrés à la base du pénis et permettant l'érection, ou encore, telle celle d'un cartilage présent dans la verge qui, sous l'effet du plaisir, prendrait tout sa consistance...¹⁶

Une attention est alors portée à l'urètre. Pour Guillaume de Salicet (1201-1277) la verge est traversée de deux conduits, l'un irriguant l'urine et l'autre acheminant le sperme ; un mélange de ces deux substances ne saurait être conçu. Pour Avicenne, il existerait même trois canaux : pour l'urine, pour le sperme et enfin un pour l'amour et le désir. Il apparaissait en effet difficile d'envisager le mélange d'impuretés, de semence et de sentiments aussi délicats ¹⁶.

Seule l'anatomie précise de la Renaissance fera réellement avancer les connaissances.

2.2 La conception :

2.2.1 Le contexte :

Les premières sociétés :

Dans les premières sociétés, les mystères de la vie appelèrent rapidement un besoin d'explications, un essor de la spiritualité, notamment religieuse : ainsi des pouvoirs « surnaturels » furent attribués aux éléments environnants, suivant un principe d'analogie.

Il semble en effet que, très tôt, **puissance sexuelle et puissance fécondante aient été assimilées**. La pierre, d'où semblait naître le feu, fut vénérée dans des cultes de la fécondité.

D'autre part, naissance et re-naissance prirent une connotation commune ; le **renouveau printanier** explique une assimilation de la Terre à l'être féminin et de la végétation à l'être masculin, engendrant ainsi, inlassablement les fruits terrestres. On dansait devant les arbres sacrés auxquels l'on attribuait des pouvoirs échappant à l'homme ¹⁶.

Les Egyptiens :

Le culte de la naissance :

Les dieux de la Nature impliqués dans la génération, tant sauvage qu'humaine sont nombreux. Une place particulière est réservée aux eaux du Nil, expliquée d'une part, par leur nature liquide (évoquant ainsi la semence féconde) et d'autre part, par le rôle des crues dans l'agriculture locale et donc la survie du peuple.

Des obligations mixtes :

Les textes décrivent des conceptions prônées dans le cadre du mariage. Si l'existence de secondes épouses ou de concubines est relatée, elle concerne les familles royales et n'est pas un procédé commun ²⁸.

La position sociale de la femme est **équivalente** à celle de l'homme (par exemple, notons l'existence de reines telles Hatshepsout ou Cléopâtre) ²⁸.

Toutefois chaque membre du couple se voit attribuer des devoirs énumérés, en 2500 avant JC sous la V^e dynastie, dans les « *leçons de Ptah-Hotep* » : l'homme qui prend une épouse, doit lui trouver une maison et y faire régner l'amour, la nourrir, la vêtir et réjouir son cœur tout au long de sa vie ; la femme doit procréer, comparée à un champ devant nourrir les graines plantées par l'homme ¹⁶. La maternité est alors citée comme un devoir mais dans un **contexte réciproque de respect** et les devoirs du mari rappellent quelque peu ceux du code civil.

La Bible :

Le devoir de procréation et de multiplication :

L'Humanité reçoit le premier commandement de la Torah : « *Dieu les bénit en leur*

disant, fructifiez et multipliez-vous, remplissez la Terre et assujettissez-la ».Genèse 1-28 Notons que la conception constituera de là un devoir.

L'Ancien Testament affirme l'obligation de procréer, voulue par Dieu et ce, au sein du mariage. Dans la Genèse, Dieu s'adresse à Eve : « *Tes désirs porteront vers ton mari mais il dominera sur toi* », soulignant bien la possession de la femelle par le mâle¹⁰.

Une thèse intitulée « *Stérilité et éthique juive* » par N. Toledano cite des principes directeurs du Talmud³⁷. Celui-ci rappelle pour le couple, non seulement l'obligation de procréer mais aussi l'obligation de déterminer **une filiation** (rôle de l'héritage maternel concernant le matériel et le spirituel), l'interdiction de l'adultère, et l'interdiction de répandre sa semence en vain (onanisme, méthode contraceptive du retrait).

Une sexualité contrôlée :

En effet, comme nous avons pu le constater plus haut, dans le Talmud, les rapports sexuels sont strictement **encadrés**. Aucune place n'est réservée à la recherche du plaisir ou à l'instinct sexuel, sauf celle de motiver l'accouplement³⁷

La vision de la nudité, notamment de la femme en période de menstruation est interdite¹⁰. Les rapports sexuels pendant les règles et les sept jours qui suivent sont considérés comme impurs et sont formellement interdits. Sachant que ce type de contact est aujourd'hui associé à un plus grand risque de transmission du VIH, des infections à gonocoques ou chlamydia, certains y voient les bases d'une médecine préventive³.

Les Grecs :

La naissance dans le cadre d'une politique nataliste :

La politique nataliste combat le célibat par des pressions **morales** à Athènes alors qu'à Sparte, des sanctions **légales** sont prises à l'encontre de ceux qui tardent à se marier.

Entre épouse et concubines :

Si la constante inquiétude quant à la détermination de la filiation dicte la conception dans le mariage, les relations adultérines sont largement reconnues. F. Gazuit, dans sa thèse « *Sexualité, fécondité et maternité dans la Grèce antique* »¹⁵, affirme que l'épouse assure la filiation, les concubines les tâches domestiques et les maîtresses et autres courtisanes l'assouvissement des désirs.

L'acte de conception est ainsi vécu comme un devoir, dans la pénombre des chambres à coucher, à l'abri des regards, avec toute la **pudeur** possible, **s'opposant ainsi avec la traditionnelle érotisation** des représentations de l'art hellénique. Cette dernière avait essentiellement fonction d'idéal esthétique et non d'exemple comportemental¹⁵.

Les Romains :

Le culte de la Nature :

Enfin, à Rome comme en Egypte, la fécondité est amalgamée à la fertilité de la Nature. « **L'Anna Perenna** » fête l'année qui s'écoule³². Un grand déjeuner bucolique est organisé sur les bords du Tibre.

Dans une ivresse généralisée, de jeunes vierges, encore impubères, déclament des chants inconvenants, proférant ainsi moult obscénités, sensées stimuler la fertilité.

La même politique nataliste :

De même qu'en Grèce, c'est une politique nataliste qui est prônée. A Rome, l'égoïsme antisocial des célibataires et le mariage infécond sont **condamnés** par de lourdes charges fiscales et des particularités successorales, énumérées par J.M André dans « la Médecine à Rome »¹.

L'adultère légal :

Comme nous l'avons vu, la paternité est une notion large et une nécessité dictée par les réalités politiques. L'adoption constitue un moyen d'accéder à la paternité. De même, l'adultère légal est en vigueur à Sparte et à Rome¹⁵.

Il était admis que, si une femme ne pouvait procréer, le romain pouvait recourir à **une seconde femme**, épouse ou non. Et de la même façon, « le mari romain qui avait assez d'enfants pouvait céder aux prières d'un autre qui en manquait et se séparer de sa femme, étant maître de la lui céder pour un temps ou pour toujours »¹⁶. La conception a ainsi toujours lieu dans un cadre légal, comprenant le mariage ou non.

La maîtrise du coït :

Les amours vénales sont tolérées essentiellement dans une optique de préparation à la « maturité »¹⁵. Pour l'essentiel, le coït est encadré, voulu comme **maîtrisé et équilibré** selon la tradition hippocratique mais doit témoigner également d'une efficacité séminale.

Le Moyen Age :

Une place d'épouse pour se racheter :

Saint Augustin (354-430) initie un mouvement de pensée qui sera à l'origine de conceptions misogynes ; celui-ci trouvera son apogée au Moyen Age. Ainsi, Odon de Cluny (879-942) écrit-il : « *La beauté du corps est toute entière dans la peau. En effet, si les hommes voyaient ce qui est sous la peau, la vue seule des femmes leur serait nauséabonde. Considérez ce qui se cache dans les narines, dans la gorge, dans le ventre : saletés partout. Et nous qui répugnons à toucher, même du bout du doigt de la vomissure ou du fumier, comment donc pouvons-nous désirer serrer dans nos bras, le sac d'excréments lui-même ?* »²

Le concept du Pêché Originel (et indirectement l'angoisse liée au péché de chair) hante les consciences mais c'est bien l'espoir du pouvoir rédempteur qui guide les mœurs. Ainsi une **tentative de réhabilitation** de la femme consiste soit en la négation de ses attributs féminins dans la **vie monacale**, soit en l'accomplissement de son devoir élémentaire : celui de **procréer** dans le cadre du mariage².

Saint Thomas d'Aquin (1225-1274) tout en glorifiant la virginité, défend la place de l'épouse comme instrument de procréation mis à disposition de l'homme. Toute position de la femme dans la société, autre que celle d'épouse, est dévalorisée.

La naissance : acte communautaire

D. Lett expose le contexte de la naissance au Moyen Age ²². Contrairement à la civilisation romaine, l'organisation moyenâgeuse se trouve fondée sur le sentiment **d'appartenance communautaire**, dans lequel l'individualisme n'a pas sa place.

Si l'individu est rejeté de ce groupe, comme les « excommuniés » de l'Eglise, son existence isolée est compromise, soumise à tous les dangers. Or l'appartenance à la

communauté sous-entend le respect de ses principes et en particulier celui du devoir de reproduction.

Tout désir individuel, familial ou conjugal est alors limité : la naissance ne peut alors être un projet ou choix volontaire comme à Rome. Seul « le désir d'enfant » peut être validé, comme projet individuel, personnalisé, en étroite correspondance avec le fantasme de l'enfant imaginaire. Ainsi émane ouvertement la notion « d'enfant préféré ».

La prostitution, sexualité stérile :

Enfin, notons que des rapports sexuels dans le cadre de la prostitution sont décrits dans la littérature.

Trotula, femme médecin de l'école de Salerne, s'est vu attribuer le « *De Mulierum Passionibus* », œuvre en réalité plus tardive, émanant de la compilation de connaissances issues de plusieurs médecins de l'école de Salerne : cette conclusion est le fruit de nombreuses études portant sur le corpus salernitain ⁴. Ces médecins auraient ainsi crédité leurs ouvrages en les attribuant à cette femme, dont la renommée d'alors s'était largement répandue.

Dans « *La Naissance interdite : stérilité, avortement, contraception au Moyen Age* » de J.C Bologne ⁷, il semblerait que Trotula évoque indirectement, l'existence de prostituées, au travers d'une méthode de resserrement des vulves trop fréquemment « utilisées » (technique chirurgicale encore retrouvée dans l'ouvrage de F.Bertini « *La Femme au Moyen Age* » ⁶). Ces filles de joie ne sont aucunement associées à l'idée de conception ; en effet, elles étaient traditionnellement considérées comme **infécondes** car « *forniquant contre de l'argent* ».

La menace cathare :

L'Eglise se trouve bientôt confrontée à un nouveau courant de pensée : celui des Cathares, **à l'opposé de l'effort de procréation** ¹⁶.

L'humanité doit se détacher de sa préoccupation naturelle à engendrer. En effet, forts de la croyance en la métempsychose, les Cathares soutiennent que seules les âmes déchues sont condamnées à habiter, après leur mort, un autre corps, dans l'espoir de la purification. Ils justifient, par la nécessité matérielle de disposer d'assez de corps, la volonté des Chrétiens à procréer.

La liberté sexuelle justifiée par les Cathares :

Pour les hérétiques Cathares, il faut distinguer un « bon Dieu » qui règne sur le monde immatériel et dont on doit se rapprocher, d'un « mauvais Dieu » qui, lui, régent le monde visible et matériel. Selon eux, tout acte de chair est un péché, qu'il soit adultère ou non. Même s'il est recommandé de ne pas céder à cet instinct, la **liberté sexuelle** en sort malgré tout grandi, l'adultère banalisé ¹⁶.

Si initialement, dans la société égyptienne, la conception était vécue comme un devoir librement consenti par deux individus aux statuts équivalents, la femme a progressivement été cantonnée soit à une position d'épouse respectable (et dans l'obligation morale, parfois légale de devenir mère, au sein d'un couple aux mœurs encadrées), soit à celle de maîtresse, souvent socialement dévalorisée et en marge du schéma établi d'une procréation idéale.

2.2.2. Le moment de la conception :

Les Egyptiens :

Il semble qu'il existe dès les origines une différenciation entre des conceptions que l'on pourrait qualifier d'extra-ordinaires » et d'autres « ordinaires ».

L'origine du monde :

Parallèlement à des naissances ordinaires, la question de « la Naissance Initiale », celle qui porta la source du monde, est levée et majoritairement résolue par deux théories qui n'auront de cesse de s'affronter : **celle du chaos et celle de l'œuf** ¹⁶.

Dans la mythologie égyptienne, c'est la théorie du « **chaos** » ou plutôt de la formation radicale soumise à un seul être qui l'emporte. Pour certains, cette génération aurait été **immédiate**, d'un seul trait ; le Dieu Soleil aurait créé dieux et humains en expectorant sa semence : « *Dès que sa bouche eut craché, ils vinrent à l'existence aussitôt* ».

Pour d'autres, elle aurait été **progressive**. Au sud de Louxor, des fragments de textes gravés racontent l'histoire du dieu bélier Khnoum. Ce dieu potier aurait façonné l'humanité sur son tour : « *Il forma les mâles reproducteurs et mit au monde les femelles [...] Il organisa la marche du sang dans les os [...] Il fit le membre de vie pour copuler et la matrice pour recevoir et multiplier ainsi les générations* ».

Déjà une distinction importante est faite entre la Naissance initiale et les naissances naturelles qui suivent, ne semblant relever que d'une « multiplication ».

La naissance « ordinaire » :

Ils ont identifié clairement les acteurs du coït fécondant : un être féminin et un être masculin (ce qui n'est pas reconnu dans toutes les sociétés dites « primitives »). Le coït est **nécessaire et suffisant** en soi pour permettre la grossesse.

Toutefois des tentatives ont été faites pour expliquer la conception. Le rôle du sperme est reconnu. Ils soutiennent l'idée d'**oviparité** généralisée : le père fournissait le fœtus et contribuait à l'élaboration des os, puis une fois la consistance donnée, la mère apportait les tissus mous et permettait le développement de l'œuf ¹⁶.

La Bible :

Cette distinction est à nouveau bien présente.

La Création :

La Torah ou l'Ancien Testament Chrétien débute comme suit ¹¹ :

« Et Dieu dit... » :

« Le premier jour de la Création, furent créés les Cieux, la Terre et la Lumière.

Le second jour, fut créé le Firmament et les Eaux furent séparées.

Le troisième jour, furent créés la Terre ferme, les Océans, la Végétation.

Le quatrième jour, furent créés les Luminaires, le Soleil, la Lune, les Astres, afin d'éclairer la Terre [...].

Le cinquième jour, furent créés les Animaux marins, les Volatiles, le Léviathan et sa femelle.

Le sixième jour, furent créés les Animaux sauvages, le Bétail, les Rampants, le Masculin et le Féminin, Adam et Hava (figure 5, page suivante).

Ainsi furent terminés les Cieux et la Terre et toutes leurs armées ; Dieu avait achevé le septième jour l'œuvre faite par lui, et Il se reposa le septième jour, de toute l'œuvre qu'il avait faite ». Genèse 2,1-2

Par ailleurs, à la septième heure, *« L'Eternel fit peser une torpeur sur l'homme, qui s'endormit. Il prit une de ses côtes, et forma un tissu de chair à la place. L'Eternel Dieu édifia une femme, la côte qu'il avait prise à l'homme, et Il la conduisit à l'homme. Et l'homme dit...celle-ci sera nommée Icha parce qu'elle a été prise de Ich, l'homme ». Genèse 2,21-23*

Les naissances extraordinaires :

De façon encore plus évidente, certaines naissances semblent relever d'un **mécanisme conceptionnel extraordinaire**, telles les naissances virginales de la généalogie du Christ.

En effet, la « **Conception Virginale du Christ** » est un dogme biblique commun aux Chrétiens et aux Musulmans, selon lequel Marie a conçu le Christ tout en restant vierge

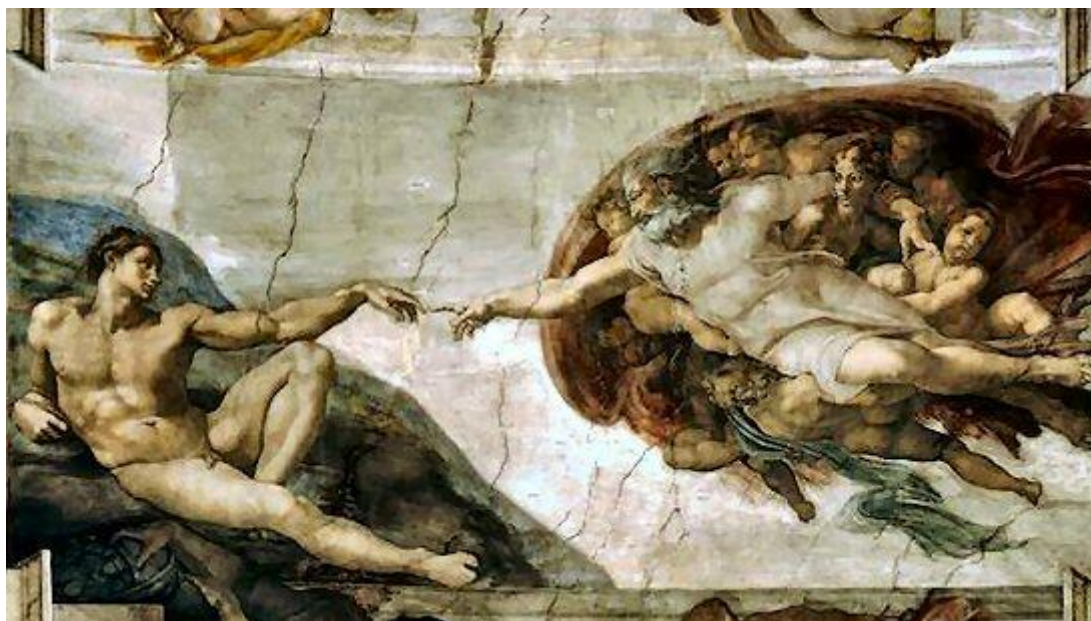


Figure 5 : « La Création d'Adam », Michel Ange

Notons ici qu'il est à distinguer de « **l'Immaculée Conception** ». Cette dernière est un dogme de l'Eglise catholique que définit Pie IX dans sa bulle du 8 décembre 1854 : *« Nous déclarons, prononçons et définissons que la doctrine, qui tient que la bienheureuse Vierge Marie a été, au premier instant de sa conception, par une grâce et une faveur singulière du Dieu tout puissant, en vue des mérites de Jésus Christ, sauveur du genre humain, préservée de toute souillure du péché originel, est une doctrine révélée par Dieu, et qu'ainsi elle soit crue fermement et constamment par tous les fidèles ».*

Ce dogme signifie que Marie, (reconnue mère de Dieu depuis le Concile d'Ephèse en 431 pour les Catholiques et Orthodoxes) a été conçue exempte du péché originel.

La Virginité, ainsi associée à la propreté et à la pureté, confère aux ascendantes du Christ et donc pour les Catholiques, au Messie comme incarnation de Dieu lui-même, ces mêmes qualités.

Il est à noter que, depuis le Concile Vatican II en 1962, les autorités catholiques reconnaissent une « virginité de l'âme » plus qu'une « virginité physique ».

Le souffle divin :

Dieu crée l'homme à son image puis lui laisse le soin d'organiser les naissances à venir. « *A la huitième heure, ils montent sur le lit nuptial et donnent naissance à Kaïn et Abel, nés avec leur sœurs jumelles* »¹¹. Genèse 2-15

Même si c'est à l'être humain que revient la tâche de « fabriquer » l'enfant, toute conception humaine est **soumise** à la volonté divine, matérialisé sous la forme du « souffle divin » qui, seul, permet l'élaboration de la vie.

Malgré ce grand mystère entretenu autour la conception, quelques ébauches d'explication sur la réalisation de l'œuvre divine sont abordées dans la Bible. Dans l'Ancien Testament, le souffle formateur semble porté par le mâle. On peut lire dans le chapitre 10 du livre de Job (celui-ci s'adressant à son Créateur): « *Tu m'as fait comme on pétrit l'argile...Ne m'as-tu pas coulé comme du lait et fait cailler comme un laitage, vêtu de peaux et de chairs, tissé en os et en nerfs ?* » ¹¹ On peut comprendre dans la métaphore du lait, la semence masculine, révélée ou caillée une fois déversée dans le corps femelle, le rôle de ce dernier étant mal décrit ici.

La pudique description de la conception :

Le « dépôt » à proprement parler de ce souffle de vie contenu dans le sperme est évoqué pudiquement lorsque, dans la Genèse, à la huitième heure, Adam et Eve montent sur le lit nuptial et donnent naissance à Abel et Kaïn ¹¹. Un autre passage décrit indirectement la conception ; dans la Genèse chapitre 30, Juda ordonne à son fils Onan, de féconder l'épouse de son frère mort, Er, afin de donner à ce dernier une postérité. Mais Onan savait que cette descendance ne serait pas à lui, alors « *il arriva que, lorsqu'il entra vers la femme de son frère, il perdit sur la terre pour ne pas donner de*

semence à son frère ». ¹¹ Cette anecdote, initiatrice de la méthode dite du « coït interrompu », souligne en négatif la nécessité reconnue par la Bible « d'entrer » dans la femme pour la féconder en déposant sa semence.

Enfin, un dernier type de fécondation, indirecte, rapportée par la littérature, semble préciser que l'ecclésiaste Ben Sira naquit d'une insémination accidentelle, sa mère entrant dans un bain d'où venait de sortir son père...¹⁰

L'accouplement :

Hormis dans le cadre de rapports conjugaux **encadrés**, y a-t-il d'autres types de relations sexuelles envisagées ?

En effet, devant la constatation de son infertilité, Sarah conseille à Abraham d'avoir un enfant de la domestique Hagar ; Ismaël naîtra de cette union extra conjugale (figure 6). Il s'agit ici d'une notion importante celui « **d'utérus de substitution** », de « prêt d'utérus » justifiant, au nom de la descendance nécessaire, les relations sexuelles hors mariage ¹⁰.

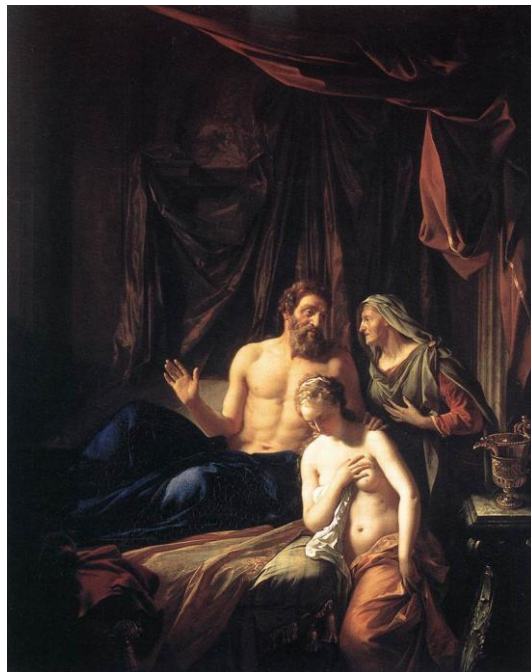


Figure 6: « Sarah présentant Hagar à Abraham », A. van der Werff

D'autre part, d'autres passages de l'Ancien Testament font référence à un « remède » à la stérilité encore différent : **l'inceste**. Loth se retrouva isolé dans une caverne avec ses seules deux filles. Celles-ci, à l'insu de leur père et pour perpétuer « la race » de ce dernier, « couchèrent » avec leur père abusé par l'ivresse : inceste volontaire, pratiqué dans le seul but de procréer¹⁰.

Cette position est-elle justifiée ? Elle n'a de toute façon rien de commun dans sa présentation avec l'inceste libidineux de la Mythologie : Myrrha amoureuse de son père Cinyras, roi de Sparte, et Nyctimène, enceinte de son géniteur, Epopée, roi de Lesbos.

Les Grecs :

L'origine du monde :

Le thème de l'origine du monde est repris. Pour Hésiode, vers le VIII^e siècle avant Jésus Christ, le « *monde d'avant* » correspondrait à un magma informe, semblable à un désert vide. La Création résulterait de la mise en place **progressive** d'un ordre et d'une harmonie, victoire lente sur le désordre et les Ténèbres. L'aboutissement final aurait été le façonnement de l'homme¹⁶. Cette théorie reprend quelque peu le mythe de Khnoum, le dieu potier.

A l'opposé, les « **orphiques** » déclarent : « *Le monde a surgi d'un œuf primordial dans lequel le germe contient la totalité du monde à naître* ». Ici l'œuf n'est pas magma mais « *quintessence de toute plénitude* ». Comme nous l'avons déjà vu ces théories s'affronteront avec violence, bien des années encore.

Des mécanismes improbables mais mythiques :

La mythologie grecque est une grande pourvoyeuse de naissances extraordinaires. Il est ainsi fréquent que Zeus s'unisse à ses compagnes sous forme **animale** : en aigle

avec la nymphe Egine, ou en cygne avec Lédä...³⁹ Plus qu'une réelle conviction, ces mythes symbolisent plutôt la ruse et le pouvoir des Dieux pour arriver à leur fin mais aussi le parallélisme entre les mécanismes reproductifs humains et ceux du monde vivant en général.

De la même manière, cette mythologie rapporte des « **naissances masculines** » : Zeus ayant avalé son épouse Métis enceinte, ressent quelques mois plus tard de violentes céphalées qui le poussèrent à s'ouvrir le crâne et d'où sortit Athéna en armure. Pareillement, Bacchus n'est-il pas né de la cuisse de Zeus ?

Là encore, plus que l'adhésion à une telle conception n'est-ce pas là plutôt l'expression d'un fantasme masculin ancestral : porter l'enfant d'une part, mais aussi procréer sans recours à la femme.

Le corollaire féminin de ce fantasme est incarné par Héra, qui, préservant ainsi sa chasteté, engendre Héphaïstos, sans la participation d'un mâle¹⁶.

La nécessité du binôme homme/femme :

Au-delà de naissances marginales mythologiques, à visée plus métaphorique qu'instructive, la nécessité d'un couple mixte constitue déjà un pré-requis incontournable dans l'Antiquité.

Selon *Hippocrate*, **chaque parent** possède une **semence génératrice** : la liqueur mâle issue de la pangénèse et la semence féminine, toutes deux composées d'un savant équilibre entre les quatre humeurs (bile, sang, phlegme, et eau)²⁹.

Chaque parent **porte à la fois** dans sa semence, des germes masculins et d'autres féminins, respectivement forts et chauds ou faibles et froids¹⁶. Le sperme est déposé dans la matrice, dont le col doit se fermer afin de retenir la semence mâle. Parallèlement, « *la femme aussi éjacule à partir de tout le corps, tantôt dans la matrice,*

tantôt en dehors ». (De La Génération, IV,1) ²⁹ La conception résulte de ce mélange de deux semences porteuses du souffle vital, attisées par la chaleur du sperme paternel et tempérées par le souffle froid maternel.

Le sexe de l'enfant découle de **l'humeur majoritairement exprimée** dans le mélange.

Par ailleurs, Hippocrate soutient que testicule et héli-utérus droits sont plus chauds que les contralatéraux, expliquant cela par un rapport en « *ligne droite avec le foie* ». Les mâles étant de nature plus chaude et sèche que les femelles, si « *le testicule droit s'émeut le premier* », il engendrera un fils ; si le mélange des semences a lieu dans la partie droite de l'utérus, il en sera de même. Ceci conduira à diverses manœuvres tentant de choisir le sexe de l'enfant à naître ¹⁶. Le sang menstruel fournit la nourriture au fœtus ce qui explique l'arrêt des règles pendant la grossesse ²⁹.

Un demi-siècle plus tard, *Aristote* suit d'abord Hippocrate ; dans « *l'Histoire des Animaux* », « *si la femme fournit sa part de sperme et contribue à la génération, il est évident que les deux époux doivent marcher de pair* », les semences participant à part égale à la conception de l'enfant ³⁰.

Mais dans « *la Génération des Animaux* », Aristote s'appuie sur de nouvelles théories idéologiques, et non anatomiques ou physiologiques, pour réduire le rôle de la femme : ce changement de position fera débattre sur l'identité de l'auteur de ce traité ¹². Il soutient tout d'abord (et ici à juste titre) que la substance élaborée suite au plaisir, n'est pas « la semence féminine » mais un **lubrifiant** destiné à motiver et faciliter l'intromission. Il justifie sa position par le fait que la femme peut concevoir sans plaisir ¹⁶.

Pour lui, la semence féminine est constituée par les **menstrues**, auxquelles il attribue une fonction minime : semence sans âme, le sang menstruel est comparé à du lait qui coagule sous l'action de la présure (métaphore déjà utilisée dans la Genèse). Le sperme apporte le facteur de mouvement, l'idée, la forme, le principe qui agit sur le sang menstruel, lui conférant une consistance et permettant ainsi le développement

de l'embryon. Les menstrues contiennent « *tous les organes en puissance sans les avoir en fait* »¹⁶.

Le mâle est « *l'être qui engendre dans un autre être* », et la femme est « *l'être de qui sort l'engendré* ». Le fœtus sort de la mère mais est produit par le père « *comme la statue sort du marbre, réalisée par la main qui l'a sculptée* ». Aristote insiste sur la **complémentarité** des semences mais affirme leur **inégalité** : l'homme porte l'essence génératrice, la femme fournit la nourriture (menstrues non évacuées lors de la grossesse) et le réceptacle (matrice). Il justifie la nature non génératrice de la semence femelle par le fait que, dans le cas contraire, l'épouse pourrait engendrer seule, fournissant à la fois, souffle vital et nourriture².

Les Romains :

Soranus d'Ephèse reprend l'idée d'une nécessité de chaque sexe, dans la conception, mais la fonction de la femme est réduite à un rôle passif, n'apportant, cette fois-ci, aucun élément constitutif de l'embryon, ne faisant que le **nourrir**³⁰.

Pour lui, « *la conception est une rétention prolongée de la semence [de l'homme] ou d'un embryon [...] dans les premiers temps, lorsque le produit est encore informe, la conception ne s'applique qu'à la semence [...] puis lorsque le fruit a pris forme, la conception n'est plus conception de semence mais d'embryon. La semence devient ainsi par degrés un être* »³⁰. Notons tout d'abord que seule la semence masculine assure la formation embryonnaire, et que d'autre part, Soranos fait intervenir la notion de temps et d'élaboration progressive du fœtus.

La semence féminine, confondue pour lui avec les sécrétions élaborées lors du plaisir, est inutile ; il fonde ce raisonnement sur l'observation anatomique erronée selon laquelle les « *canaux séminaux acheminant la semence se jettent dans la vessie* », comme on peut le trouver dans les « *Maladies des femmes, Soranos d'Ephèse* »²⁵, une réédition de ses œuvres par Y. Malinas et al. Vouée à l'expulsion, cette semence s'avère donc bien inutile à la conception. Pour autant, la femme demeure essentielle, et fournit,

selon une théorie désormais commune, la nourriture à l'enfant pendant le développement, sous la forme des menstrues. Ainsi, « *il n'y a pas de conception sans menstrue* »²⁵.

Soranos soutient (ou ose soutenir...) qu'il n'y a **pas de conception sans désir, sans jouissance**. Il explique ainsi les procréations au cours d'un viol : « *c'est donc que le sentiment vénérien l'aura emporté [...]* ». Cette position implique donc la nécessité d'une disposition psychique favorable de la femme, qu'il évoque comme suit : « *la femme, dans ces conditions (obésité, cachexie, tristesse...), ne se donne pas au plaisir corps et âme, mais y prête seulement son corps sans que l'esprit y consente* »³⁰. L'aval et l'abandon de la femme, toute entière, sont requis, selon lui, en vue de la conception, affirmant ainsi la force de l'esprit.

Il va même plus loin, en reprenant une idée déjà bien répandue, selon laquelle les pensées féminines au cours d'un rapport fécondant peuvent agir sur le développement de l'embryon. De cette façon, les relations adultérines pèsent sur la conscience des épouses infidèles, redoutant une ressemblance éventuelle de leur progéniture avec leur amant...

Si menstrues et jouissance féminines sont indissociables de la conception, c'est bien le mâle qui provoque la procréation, et en fournit l'essence.

Galien de Pergame trouve une double inspiration pour sa « théorie séministe »³⁰. D'Hippocrate, il retient l'existence de deux semences toutes deux nécessaires à l'élaboration de l'enfant. D'Aristote, il reprend la supériorité de la semence mâle.

Pour lui, les testicules féminins et masculins suscitent un **instinct** conduisant la copulation. L'érection permet l'ouverture des tissus de sa partenaire, l'alignement avec le col utérin. La fermeture hermétique de celui-ci après « dépôt » du sperme assure sa rétention¹⁶.

La conception est possible par une **jouissance concomitante** des deux individus, qui entraîne leur éjaculation respective. L'utérus se trouve alors tapissé de cette double semence. Les sécrétions féminines entourent le sperme constituant ainsi une membrane périphérique et **protectrice**, percée de trous, destinés à laisser passer le **sang nutritif**.

Ainsi la liqueur mâle demeure bien **dominante**, fournissant l'embryon, la femelle générant les membranes protectrices. Le rôle de la mère est réaffirmé ¹⁶.

Quant au sexe de l'enfant, il est déterminé par l'origine de la semence dominante : la semence de chaque sexe ne pouvant engendrer, si elle était la plus forte, qu'un être de même sexe. La notion consistant à attribuer un côté à un sexe (testicule et héli-utérus gauches pour les filles et inversement) prévaut toujours.

Après maintes tentatives pour réduire la contribution de la femme dans la conception, Hippocrate et Galien seront les auteurs majoritairement retenus par leurs successeurs, attribuant ainsi à chaque sexe une fonction non substituable.

Le Moyen Age :

Au milieu du XIII^e, les traductions d'Aristote sont largement répandues mais, concernant la conception, les idées de Galien sont plus volontiers reprises.

Constantin l'Africain perpétue la croyance selon laquelle le testicule droit engendre les mâles, l'héli-utérus gauche les filles...

Henry de Mondeville, fidèle à Galien, écrit : « *après que la semence de l'homme est bien parvenue à destination [...] alors se développe autour d'elle, à partir du sang menstruel de la femme, une membrane qui l'entoure comme ferait un petit vase* »².

Avicenne « compile » Galien et Aristote dans une théorie sur les fonctions du sperme féminin. Comme le péripatéticien, les menstrues constituent une matière à coaguler,

sous l'effet du sperme masculin et nourrissent l'embryon. Mais il complète en soutenant, qu'outre une matière nourrissante, ce sang menstruel comble les espaces vides de la matrice, formant ainsi une couche protectrice. Une autre part, tout à fait inutile, sera expulsée lors de l'accouchement¹⁶.

Les médecins arabes expliquent, eux, l'arrêt des règles pendant la grossesse par la fermeture hermétique du col utérin. Le sang n'est plus nourricier mais devient alors dangereux, porteur de maladie et de malheur. Désormais les médecins, et les hommes en général, se **méfieront** du sang menstruel¹⁶.

Ces détails qui font tomber dans le piège des affrontements d'écoles, n'ont qu'une vertu illustrative d'un Moyen Age qui transmet, illustre mais innove peu. Par ailleurs, l'importance des menstrues est renforcée encore par une métaphore de Trotula : « De même que les arbres ne sauraient produire sans fleur, de même les femmes sans leurs propres fleurs sont privées de la faculté de concevoir »⁶. Cette métaphore qui restera célèbre, marque l'apogée d'un mouvement de pensée qui consiste à replacer la femme au centre de la conception, sa jouissance devenant plus que jamais la condition essentielle.

2.2.3 La naissance :

La naissance renvoie à la venue au monde de l'enfant mais aussi et surtout à son positionnement dans le milieu qui l'entoure. Nous axerons plus volontiers ce positionnement sur la filiation. Pour Jean Guyotat³¹, «le lien de filiation est ce par quoi un individu se vit et se trouve situé par rapport à ses ascendants et descendants réels ou imaginaires ».

Enfin, pour Irène Théry³¹, la filiation est constituée de trois composantes :

- la **composante biologique** dans laquelle le parent est le géniteur.
- la **composante domestique** dans laquelle les échanges affectifs et les exigences éducatives tissent le lien.

-et enfin, **la composante juridique ou généalogique** : la filiation a des enjeux individuels mais aussi collectifs et le cadre légal (en institutionnalisant l'humain) donne un sens indispensable à la transmission de la vie.

Les réflexions porteront plus volontiers sur les civilisations grecque, romaine et sur la société médiévale.

Les Grecs :

L'hérédité :

Concernant les naissances « ordinaires », un mythe grec souligne la notion préoccupante d'hérédité³⁹.

Zeus féconda Lédä, femme de Tyndare, roi de Sparte, en l'abusant sous la forme d'un cygne (figure 7, page suivante). Au bout de neuf mois, Lédä donna naissance à deux œufs. Du premier, sortirent Pollux et Hélène, du second Castor et Clytemnestre. Castor et Pollux furent considérés comme fils de Zeus et donc divins et immortels ; Hélène et Clytemnestre filles de Tyndare furent mortelles.

Cette distinction mortel/immortel souligne l'importance et les conséquences de la filiation notamment « biologique ».

La filiation, acte volontaire :

En Grèce, en effet, la filiation est un **acte délibéré**. Si la mère est une **réalité physique** et **biologique** (symbolisée notamment par le moment de l'accouchement), c'est le père qui seul **fait de l'enfant un fils ou une fille** en acceptant de le reconnaître ou non³², dans les cinq jours qui suivent la mise au monde. La paternité n'est pas naturelle mais résulte d'un acte autonome.

En cas de non reconnaissance, à Sparte, l'enfant est destiné à la mort, alors qu'à Athènes, il est « **exposé** ».



Figure 7: « Lédà et le Cygne », F. Boucher

Les Romains :

Le lien du sang :

Si à Rome, comme à Athènes, la filiation est un choix (tel que l'illustre J.P Néraudeau dans son ouvrage « *Etre enfant à Rome* » ³²), elle n'en néglige pas pour autant le **poids des unions sanguines** : ainsi **l'enlèvement des Sabines** (figure 8, page suivante), qui aurait eu lieu quatre mois après la fondation de Rome par Romulus ¹⁶.

Ce dernier constata bien vite que sa ville était peuplée d'étrangers dont seuls quelques-uns avaient une femme. Il organisa donc des jeux, au cours desquels il ordonna l'enlèvement de trente filles de Sabins. « *Le but n'était pas d'outrager* » mais « *de mélanger et unir les deux peuples en un seul par les liens les plus étroits* ».

Romains et Sabins entrèrent en guerre et après de multiples combats, ceux-ci cessèrent à la demande des Sabines, devenues mères. Au milieu du combat, elles appelaient « *des noms les plus tendres tantôt les Sabins tantôt les Romains* ».

Les ennemis d'hier avaient donc des descendants communs par le lien du sang. La filiation biologique soudait donc les « cœurs » et par extension les alliances politiques.



Figure 8 : « L'Enlèvement des Sabines », N. Poussin

La « patria potestas » :

A l'opposé, la filiation romaine est aussi établie par **un choix, un acte volontaire**. La « patria potestas » est le pouvoir, la puissance paternelle si forte qu'elle lui permet de disposer notamment de l'enfant, de sa vie, sa mort, de son « exposition » (abandon dans un panier), de sa vente, son mariage.

Après la naissance, le chef de famille romain choisit ou non, de la reconnaître, qu'elle soit ou non hors mariage. En cas de reconnaissance, le père prend le bébé dans les bras et l'élève s'il s'agit d'un garçon, la met au sein de sa mère si c'est une fille ; l'enfant se trouvant alors légitimé³².

La filiation prend alors une **dimension religieuse, politique**... Ainsi existe-il des cas **d'affiliation** : le droit romain reconnaît **l'adoption testamentaire** (donnée par testament), **l'adrogation** (notion de droit public qui permet l'adoption d'une famille entière, en changeant de *pater familias*) et **l'adoption simple** (nécessité de jugement).³¹ L'**adoption** est alors largement pratiquée et reconnue. Citons Jules César qui adopta Auguste, son petit-neveu et futur vainqueur de Marc-Antoine, et Brutus, fils parricide. Néron fils adoptif de Claude était en réalité son petit neveu...

Ces notions sont fondamentales et **étonnamment modernes**, en imposant la force de l'acquis, de la filiation « de cœur »... Modérons toutefois nos propos en notant que les motivations devaient être fréquemment politiques, voire personnelles (gestion de l'héritage du nom et du patrimoine...). A Rome, la stratégie politique et militaire justifie une propagande nataliste³².

Le Moyen Age :

A l'inverse, au Moyen-âge, l'adoption constitue un lien contre nature qui menace le mariage dont la finalité est représentée par la conception.

Il apparaît donc bien que, très tôt, des naissances particulières (mythe de l'origine du monde, Naissance de Dieu sur Terre) ont été différenciées, dans leur réalisation, de naissances plus ordinaires.

Ces dernières relevaient soit d'un devoir de procréation dicté par la religion, soit de nécessités plus pragmatiques : la politique, l'héritage familial et individuel, les besoins en effectifs humains... Les sociétés grecque et romaine ont la nette particularité de reconnaître une filiation volontaire, avec en filigrane, l'importance de l'acquis sur la réalité biologique du lien parental, concept étonnamment moderne.

2.3 Quelle place au plaisir ?

Situons tout d'abord la notion de plaisir. Il est important de différencier le plaisir né du désir et celui issu de l'accomplissement de l'acte sexuel.

Le premier renvoie essentiellement à la notion de libido, comme excitation motivant l'acte de reproduction. Il est une mise en tension psychologique. Ce sentiment peut être désir de reproduction ou désir d'assouvissement sexuel.

Le plaisir sexuel naissant du coït a une double composante : celle du déroulement de l'acte lui-même et celle émanant de la résolution finale de cette mise en tension (la jouissance).

Toutes les civilisations n'abordent pas le plaisir dans le même sens.

D'autre part, le plaisir masculin n'est que peu abordé ; en effet, la mécanique, plus évidente, de l'appareil reproducteur mâle rend la question de son plaisir assez restreinte, éjaculation et jouissance étant alors souvent confondues car fréquemment associées.

La Bible :

Le spectre du mal :

On peut trouver dans la Genèse nombre d'explications¹¹.

« La neuvième heure, Adam reçoit l'ordre de ne pas manger du fruit de l'arbre de la Connaissance du Bien et du Mal ; Tu pourras manger de tous les fruits du paradis sauf ceux de l'arbre de la Connaissance du Bien et du Mal, car le jour où tu en mangeras, tu mourras ».

Genèse 2-15

« La dixième heure, il commet la faute de consommer du fruit de la connaissance après que sa compagne Eve en a déjà consommé sous l'incitation du Serpent » (figure 9).

« L'Eternel dit à la femme ; « pourquoi as-tu fait cela ? La femme lui répondit ; le Serpent m'a entraîné et j'ai mangé ». Genèse 3-13

« La onzième heure, il est jugé ».

« La douzième heure, ils sont chassés du Paradis, le « Gan Eden », pour avoir mangé du fruit de la connaissance, interdit par Dieu ; il trouvera refuge à Nod ; « et l'Eternel Dieu le renvoya du jardin d'Eden pour cultiver la terre d'où il avait été tiré ». Genèse 3-23



Figure 9 : « La tentation d'Adam et Eve », Michel Ange

Un tel passage a déjà fait couler beaucoup d'encre ; les explications possibles sont nombreuses, relèvent de la théologie mais certains éléments restent communs.

Quelque soit la signification de « l'arbre de la Connaissance du Bien et du Mal » (connaissance suprême réservée aux dieux, conscience, ou connotation sexuelle de la « connaissance biblique »), Adam et Eve ont désobéi, suivant leur instinct ; Lucifer leur avait soufflé : « Vous serez comme des Dieux »¹¹.

Toute désobéissance appelle la punition. L'homme travaillera la terre inféconde, connaîtra l'effort et la sueur, sera privé du paradis et de ses plaisirs. Dès lors,

remarquons que la notion «**d'infertilité** » est associée à la **punition** et au labeur qui accompagne celle-ci, en vue d'en annihiler les effets.

Quelques soient les divergences de points de vue, la position sera commune ; l'acte de reproduction est obéissance à Dieu, effort de procréation et non assouvissement du désir individuel.

La libido comme moteur à la procréation :

La libido n'est qu'outil nécessaire à l'accomplissement de l'ordre divin. Elle persiste très longtemps aux temps bibliques, telle celle d'Abraham ¹⁰. Instinct sexuel et lubricité doivent être réprimés, la vision de la nudité est restreinte, interdite dans le cas d'une femme en état de menstruation. Ces règles sont encore plus sévères à l'égard de la femme, instigatrice du péché originel.

Ainsi tout acte sexuel n'ayant pas pour objectif la reproduction mais la résolution d'un désir propre, rend impur. Homosexualité, sodomie, bestialité dans la sexualité étaient punis de mort. Coït interrompu, masturbation...sont autant de pratiques proscrites. Ceci peut même poser encore actuellement des problèmes médicaux, notamment lors de la réalisation d'un « bilan de stérilité » : la réalisation du spermogramme nécessite un éjaculat issu de la masturbation, d'où de possibles barrières religieuses.

Toutefois, la religion catholique croit en la **Rédemption**, développée dans le Nouveau Testament. Jésus dit : « *Heureux les Malheureux, heureux ceux qui ont faim et soif de justice* ». La justification à l'effort et à la souffrance est l'espoir de la Rédemption. La souffrance est transitoire, une place au plaisir peut être envisagée. Ceci explique une position de l'Eglise Catholique , hésitante face au plaisir, notamment au Moyen Age.

Les Grecs :

Le culte du plaisir :

Les grecs vouent un quasi culte au corps notamment masculin. Dans cette même veine, une place importante est faite au plaisir. Sans pour autant tomber dans l'écueil facile d'un Epicurisme qui voit dans la vertu même une jouissance, la recherche du plaisir est réelle chez les Grecs, en particulier celle du plaisir sexuel ¹⁵.

Si les scènes d'amour sont fréquemment **représentées** en peinture ou sur poterie, si les poèmes d'Ovide renferment dans « *l'Art d'Aimer* » un érotisme certain, la recherche du plaisir grec ne doit pas être confondue avec lubricité.

La **pudeur**, comme marque de propreté morale et de respectabilité, est de mise.

Ainsi, lorsque Diogène se masturbe sur la place publique, après les provocations d'une prostituée qui se fait attendre, les Anciens y voient une réponse pertinente à un désir qui le tirailait. Le scandale naît de la grossièreté de l'exhibition et non de l'auto-excitation ¹⁵. La masturbation est d'ailleurs prônée pour les esclaves.

La reconnaissance de l'homosexualité

Les relations homosexuelles sont autorisées bien que **connues pour être infécondes** ; la culture du plaisir sexuel est donc bien reconnue. Les cas féminins sont peu décrits sauf sur l'île de Lesbos : s'y trouve une école de jeunes filles, où sont enseignés les arts (Musique, Danse...) et où les relations homosexuelles sont appréhendées dans un contexte culturel généralisé ¹⁵.

Les relations homosexuelles entre hommes sont largement évoquées dans les textes antiques, décrivant l'union d'un « éraste » (aîné) et d'un « érastème » (jeune homme de 12 à 18 ans).

Dans une veine misogyne, ce couple est présenté comme un idéal d'amour, empreint de noblesse et de culture (figure 10).



Figure 10 : illustration de relations homosexuelles, vaisselle, époque hellénique

Jugées immorales, les idylles nombreuses, entre deux individus âgés, entre esclaves, ou avec un jeune homme non consentant sont interdites : la relation est bâtie sur un idéal d'échange culturel consenti ¹⁵..

L'excès :

Cette recherche de l'assouvissement des désirs a conduit à des positions insoutenables aujourd'hui ; le viol d'une femme n'était condamné qu'en cas de préméditation mais systématiquement lorsqu'il portait sur un garçon. La défense du désir justifiait la résolution de pulsions instinctives irréductibles. ¹⁵

Les excès de la doctrine épicurienne motivent le développement du **Stoïcisme** : la libido prend une connotation nuisible, est rattachée à la « **luxuria-libido** », la goinfrerie, l'alcoolisation excessive dont rendent compte les fameuses « vomissions » ¹.

Sénèque définit ces plaisirs comme « **anti-civilisation** », annonçant une décadence. La conception populaire n'est pas toujours celle des médecins et philosophes.

La position médicale :

Hippocrate distingue désir et jouissance. Pour lui, le désir de la femme est celui de la maternité, alors que celui de l'homme se rattacherait plutôt à l'acte lui-même¹⁵.

Rappelons que, pour lui, la jouissance des deux partenaires est nécessaire à l'émission des semences, le plaisir devant ainsi être recherché de part et d'autre.

Il explique la génération du plaisir par la pangenèse ; la part de sperme issue du cerveau serait porteuse de désir et de plaisir, réduisant ainsi ce dernier à une détermination essentiellement intellectuelle et non physique¹⁶. Il constate que l'intensité du plaisir féminin est moindre que celle de l'homme...

Ainsi le coït doit être équilibré, maîtrisé, la recherche du plaisir **pondérée**¹⁵. **L'excès comme le manque** sont néfastes : une traduction de ses œuvres par E. Littré décrit, chez de jeunes vierges, de véritables tableaux « d'hystérie » (au sens antique du terme), résolus par le mariage...²³

Aristote, lui, bornait le plaisir féminin au seul **désir de recevoir** la semence mâle en vue de la procréation et à l'assouvissement de ce désir.

Dans « *l'Histoire des Animaux* », où il soutient que chaque semence a un rôle équivalent dans la conception, il écrit : « Si les deux époux ne s'accordent pas pour aller du même pas (éjaculer ensemble), toutes les conditions ont beau être bien remplies, ils n'ont pas d'enfant ». Il souligne ici que l'émission des semences doit être concomitante.

Donc, « si l'homme va vite en besogne et si la femme a de la peine à suivre (car les femmes sont beaucoup plus lentes en beaucoup de domaines), c'est un empêchement à la conception »

²⁹. Si le plaisir masculin est « facile », il met en garde le mâle contre un manque d'attention quant au plaisir de sa partenaire, non dans l'optique de la satisfaire mais de permettre la procréation.

Dans « *la Génération des Animaux* », il corrige sa position en affirmant que la semence féminine se confond avec les menstrues. Le désir de l'épouse pour son mari motiverait l'accouplement, le plaisir générerait des sécrétions lubrifiantes. Cette conviction est marquante car ni le consentement moral (comme pré-requis au plaisir) ni le plaisir féminin ne sont plus ici nécessaires à la conception.

Les Romains :

La matronne, idéal féminin :

Si la volupté est tolérée en marge du mariage, l'idéal féminin est la « matronne » romaine qui trouve son épanouissement, non dans la sexualité, mais dans **la maternité**.

En effet, sexualité et maternité semblent peu s'accorder dans les esprits, sauf peut-être dans l'image de la célèbre Messaline, impératrice, épouse de Claude, mère d'Octavie et de Britannicus, qui n'hésitait pas à se prostituer dans les rues de la capitale¹.

L'idéal stoïcien :

A Rome, l'homosexualité n'est pas célébrée. La libido apparaît **nuisible** pour Celse et Pline. La « luxuria-libido » des stoïciens menace et annonce la décadence. L'heure n'est pas à la débauche mais à l'effort de guerre, la natalité prime¹.

La position médicale :

Chez les médecins, le plaisir sexuel reste primordial, quelque soit sa justification. *Soranos* affirme que la fin des règles est le témoin chez la femme d'un **élan instinctif** vers l'homme, désir inassouvi qui ne cherche qu'à l'être. Sa théorie finaliste fait de ce moment le meilleur pour la fécondation, puisque c'est à cet instant que les corps semblent le plus attirés²⁵.

Par ailleurs, plus que le plaisir charnel, c'est la **plénitude intellectuelle** qui, laissant l'esprit de la femme tout entier consacré à la conception, permet ou tout du moins ne fait pas obstacle à la procréation ³⁰. Le plaisir ne participe pas directement à la procréation mais se révèle un constituant précieux de l'acte sexuel, décuplant la faculté d'engendrer.

Galien motive ses dires par des arguments anatomiques. Proches d'Hippocrate et d'Aristote, le désir permet le rapprochement des êtres, **lubrifie** les voies génitales femelles, **ouvre** le col ; le plaisir charnel conduit, lui, à la jouissance des corps et donc à l'émission simultanée des semences¹⁶.

A la fin de l'Antiquité, le culte de soi par le plaisir est écrasé par les croyants, célébré par la civilisation hellénique, tempéré par Rome.

Mais le plaisir charnel trouve sa justification universelle dans les théories médicales : indispensables à la formation de l'embryon ou simple catalyseur de la procréation, la jouissance est reconnue nécessaire, notamment celle de la femme, puisque posant le plus d'interrogations. Dans la réalité de la vie quotidienne antique, il semble pourtant que le plaisir féminin ait été longtemps oublié.

Le Moyen Age :

A cette période, c'est l'Eglise qui maîtrise la transmission des connaissances ; les clercs lettrés sont détenteurs du savoir gréco-romain. A côté de cette médecine théorique des monastères, une autre médecine prend naissance : la chirurgie, pratiquée par des illettrés, peu scrupuleux du contact corporel.

La position hésitante de l'Eglise :

Les idées reçues voudraient que l'Eglise rejette toute forme de plaisir, justifiant sa décision par la punition du péché originel. La réalité de sa position est plus complexe.

La religion catholique s'avère en réalité une **religion optimiste** ; elle croit en la bonté de l'homme et surtout en celle de Dieu. Ainsi, l'effort d'expiation tend à la Rédemption et donc indirectement à la satisfaction qui l'accompagne et au rachat de l'homme, anciennement déchu. Le but recherché au sacrifice est bien la souffrance expiatoire, voulue par Dieu, mais le corollaire en est le pardon divin et donc, en filigrane, la **réhabilitation** de l'homme au jardin d'Eden. Espérer cette dernière n'est pas pécher si la volonté initiale est bien la purification.

De la même manière, Saint Thomas d'Aquin explique que le plaisir éprouvé lors de la satisfaction de l'acte sexuel n'est pas un péché si le but ultime et initial en était la procréation, voulue par Dieu ¹⁶.

Aristote est redécouvert à cette époque et ses théories sont mises au service des idées d'alors. Selon le péripatéticien, le péché implique un jugement (tel Adam jugé par Dieu), le jugement ne peut être porté que sur un acte, or le plaisir n'est pas un acte, il constitue la conséquence d'un acte. On **ne peut donc juger le plaisir**¹⁸.

Persistance de la théorie séministe :

Parallèlement à cela, les écrits de Galien circulent, cautionnés par l'Eglise : ils affirment la nécessité des jouissances dans l'accomplissement du devoir des Croyants, la procréation. Le plaisir notamment des femmes est légitimé.

La médecine arabe développe l'art érotique :

Ces différents arguments expliquent les hésitations de l'Eglise, concernant la question du plaisir.

Profitant de cette hésitation, la **Médecine Arabe** s'impose en Occident. Elle est exercée par des hommes de langue arabe mais de religions diverses (musulmans, juifs ou chrétiens), et souvent postée en Espagne. Le plaisir relève dorénavant de la

philosophie, de la morale mais aussi de la pratique médicale. Sous l'impulsion d'Avicenne, il est alors amalgamé à la qualité de la sexualité dont dépend directement la conception. La médecine arabe envahit le Bassin Méditerranéen, forte de l'intérêt qu'elle porte à **l'art érotique** ; des traces de celui-ci sont, pour la première fois, contenues dans un texte en latin de Constantin l'Africain, le « *De Coïtu* » inspiré d'une œuvre d'Ibn al-Gazzar (X^e siècle)⁷. Avicenne soutient la nécessité des « *caresses préliminaires* » et affirme que « *la petitesse du pénis constitue un empêchement à la jouissance et donc à l'émission féminine* »¹⁷.

Pietro d'Abano rédige en 1310 le « *Conciliator differentiarum philosopharum et praecipue medicorum* » ou « Réconciliation des divergences des philosophes et surtout des médecins » et y fait mention pour la première fois du plaisir clitoridien¹⁶.

Pour la première fois, le **plaisir masculin** incite à dissertation. La qualité du sperme (et donc sa quantité comme condition nécessaire mais non suffisante) se trouve corrélée au plaisir. Déjà annoncé par Maimonide dans son « *Traité sur la diète dans le coït ou la vie conjugale* », Albert le Grand dans une œuvre intitulée « *De animalibus* », écrit : « *l'éjection [du sperme] se fait en plusieurs fois, car la ventosité éjecte d'abord une partie, puis une autre [...] au nombre de ces vomissements correspond le nombre de jouissances éprouvées dans le coït* », justifiant ainsi le « travail » sur le plaisir masculin¹⁶.

Ces idées font écho au XIV^e et Jean de Gaddesden (1280-1361) propose d'améliorer comme suit la sexualité mâle : « *Que les peines de l'âme soient ôtées [...] que les hommes se divertissent, qu'ils écoutent des chansons érotiques, qu'ils parlent de l'acte sexuel, et qu'ils regardent d'autres hommes ou animaux en train de s'accomplir* »⁷.

Il prône donc une stimulation de la libido par l'excitation verbale, visuelle...une seule condition à cela : avoir l'esprit libre, ne pas être concentré ou attiré par une idée récurrente, a fortiori triste ou génératrice d'angoisse... Avicenne soutient également ces idées dans son « *Canon* ».

La sexualité pour le plaisir :

Mais très vite, la doctrine du plaisir dans l'effort de procréation est **dépassée**. Un anonyme du XIII^e siècle, dans un élan de franchise, écrit : « *Presque tous les hommes désirent le coït en raison du plaisir, peu dans l'espoir d'engendrer des fils* »¹⁶. Il soulève là une certaine hypocrisie : quel est en réalité, dans l'intimité des couches médiévales, le véritable moteur à l'acte sexuel ? La Raison ou la Passion ? Le plaisir se trouve bientôt ouvertement défendu, non comme porteur de fécondité mais comme facteur de bien-être individuel.

La notion de couple, ou de binôme sexuel apparaît alors. Au XIII^e, la médecine arabe défend un type de relations appelées « *amour courtois* » ; il est basé sur l'amour véritable, un amour extra conjugal et continent (pas d'éjaculation masculine). Il a pour but « l'Asag » ou plaisir exclusivement féminin et s'oppose à « *l'amour vénel* », conjugal et sexuel, à but reproductif. Cet amour courtois peut dans un second temps conduire à un « *amour mixte* » extra conjugal et incontinent, visant à satisfaire toutes les parties⁷. Notons que la notion d'amour conjugal semble faire allusion à une affection dénuée de désir.

Le plaisir féminin que l'on croyait moins intense que le masculin (Hippocrate) se révèle enfin. Les hommes impressionnés par la libido des femmes s'interrogent : « *Pourquoi la femme, par nature plus humide et plus froide dit-on que l'homme, éprouve t-elle un désir plus ardent ?* » Il fut répondu par une métaphore : « *tel le bois humide, elles mettent plus de temps à s'enflammer mais brûle plus longtemps* », ne remettant ainsi pas en cause leur nature « *plus froide et plus humide que l'homme* »¹⁶.

Pareillement, le plaisir masculin trouve dans le procédé du coït interrompu un moyen de satisfaction sans « risquer » une paternité, notamment en cas de relation adultérine. Au XII, un certain Huguccio affirme : « *Lorsque le plaisir de la femme dans l'œuvre de chair est satisfait, je peux, si je veux, me retirer sans satisfaire mon propre plaisir, libre de tout péché, et sans émettre mon « semen » fécondant* »¹⁶. **L'acte sexuel sans but**

reproductif est communément admis, bien plus, la **jouissance comme motivation** unique est reconnue. Nous sommes loin des conditions dans lesquelles l'Eglise tolérerait le plaisir.

La réponse de l'Eglise :

Irritée encore par l'influence grandissante des Cathares (qui luttent contre « l'idée obsédante » de la procréation), l'Eglise décide d'affermir sa position.

Tout d'abord, Innocent III lance en 1208 une **croisade** contre les Albigeois. La position de l'Eglise se durcit encore avec l'avènement du pape Grégoire IX. En 1229, il ordonne, après avoir organisé l'**Inquisition** (suite au Concile de Latran IV), de rechercher et de châtier tous les hérétiques ; il laisse à Raymond de Peñafort, le soin de rédiger les « **Décrétales** », réforme visant à encadrer les lectures d'Aristote, par les théologiens (choix de traductions autorisées). Ce pape autoritaire rappelle enfin que la principale fonction de la femme est de procréer, que toute émission de sperme « *hors vaissel* » est condamnée, ainsi que « *le coïtus interrompus et a fortiori les rapports anaux et buccaux* »¹⁶.

L'ombre de la « question » plane désormais sur les hérétiques, exposant au bûcher ou à l'excommunication (figure 11, page suivante). Le plaisir est banni, la femme présentée en objet de tentation. La « chasse aux sorcières » avait déjà débuté.

Le plaisir a donc toujours été supposé essentiel à la conception et justifié à ce titre, le bénéfice collatéral pour l'être humain fécondant étant secondaire. Seul le monde grec célébrait le plaisir comme culte de l'individu pour l'individu. Cette vision s'est vue très largement reprise par la médecine arabe. Bien plus encore, la médecine est dépassée par l'enthousiasme déclenché par la découverte de l'art du plaisir, tombant dans l'érotisme. La sexualité lui échappant, l'Eglise n'a, que dans un second temps, et devant les « débordements », affirmé une position dure et inflexible, condamnant le plaisir. Ce détail est souvent méconnu.

Découlant de tous ces concepts d'anatomie, de reproduction, de naissance à travers le temps, la notion de stérilité, en tant que simple dysfonctionnement de cette procréation, est facile à entrevoir.



Figure 11 : les Cathares devant le tribunal de l'Inquisition, auteur inconnu

3. La stérilité :

Une **définition actuelle de la stérilité** ne rendrait pas compte de sa signification et de sa portée, propres à chaque culture. Si certains considèrent qu'elle renvoie à **l'absence de progénitures**, d'autres entendent par ce mot, une **insuffisance reproductrice** qu'elle soit **numérique** (nombre d'enfants par fratrie) ou **qualitative** (grossesse tardive, notion de « monstre », tares congénitales...). Le recours aux soins n'y trouve alors pas les mêmes motivations. Ces conceptions seront abordées par unité culturelle, chacune dans leur contexte.

3.1 Une place particulière à la stérilité masculine :

Même si **20% des stérilités sont d'origine masculine**, si 40% sont d'origine mixte, elles ont encore, dans les conceptions actuelles, un **aspect tabou** (bien que les esprits évoluent). Cette imputabilité masculine est en réalité **connue depuis les premiers temps**.

Les Egyptiens :

Les Papyrus Kahun (XII^e dynastie) et Ebers (XVIII^e dynastie), principales sources de références égyptiennes en gynécologie-obstétrique, n'en font pas mention.

Deux contes affirment la reconnaissance de la stérilité mâle en Egypte. A. Garcia rapporte « *le conte véridique de l'histoire de Satni* »¹⁴ ; la femme de celui-ci passe une nuit au temple, afin de demander un enfant mâle, où elle entend : « *N'es-tu pas la femme de Satni, qui dort dans le temple pour recevoir des mains de Dieu un remède contre la stérilité ? Quand le lendemain sera venu, va-t-en à la fontaine de Satni et tu y trouveras un pied de colocase qui y pousse. Tu l'arracheras avec ses feuilles, tu en fabriqueras un remède que tu donneras à ton mari, puis tu te coucheras près de lui et tu concevras de lui la nuit même* »²⁸.

Enfin la mythologie égyptienne raconte l'histoire de **Nephthys** qui était, disait-on stérile, et qui était mariée à Seth, Dieu du désert. La légende rapporte qu'elle aurait eu un fils adultérin avec Osiris : Anubis, Dieu des Morts.

Ce sont là les deux seules références à une stérilité mâle égyptienne.

Dans la Bible :

Là encore, la majorité des stérilités évoquées sont attribuées à l'épouse. Pourtant, comme le souligne bien M. Lemaire dans son ouvrage « *La stérilité féminine dans l'Antiquité* »²¹, on fait référence, dans la Bible, à la stérilité masculine, de façon directe ou indirecte.

En effet, **Joachim**, lorsqu'il monte sur le trône de Juda, vers 598, est maudit car sans postérité du fait de la stérilité de sa femme : « *Inscrivez cet homme comme privé d'enfant, comme un homme dont les jours ne seront pas prospères !* » (Jérémie, 22,33).

Ainsi, l'homme, par l'intermédiaire de sa compagne, peut, par la volonté de l'Eternel, se voir privé de descendance, et donc frappé non pas « de » mais « **par** » la stérilité¹⁰. La stérilité masculine en soit est difficilement entrevue car un homme capable de produire du sperme est ipso facto capable d'engendrer.

De façon plus évidente, **Ruth la Moabite**, prive son mari d'enfant depuis dix années. A la mort de celui-ci, son plus proche parent, Boaz, prend Ruth pour épouse : « *Elle devint sa femme et il alla vers elle. L'Eternel permit à Ruth de concevoir. Elle enfanta d'un fils* »²¹.

Dieu privait-il son premier mari par la stérilité de sa femme ou était-ce une stérilité masculine ? Voire une incompatibilité du couple.

Les Grecs :

La première trace de stérilité dans les écrits grecs constitue un cas de stérilité masculine : Mélampe guérit le tyran Iphiclos par de la rouille grattée sur un vieux sabre²¹.

Hésiode cite un âge optimal pour la procréation : la cinquième année de la puberté pour les femmes et la trentaine pour les hommes. Indirectement, il fait intervenir la notion d'âge ce qui sous-entend une potentielle modification de la capacité fécondante du sperme avec le temps. C'est la seule référence trouvée concernant le rôle de l'âge sur la fertilité mâle²¹.

Plus tard, **Hippocrate** évoque la part de l'homme dans la stérilité, là encore de façon évasive : aucune mention, dans son chapitre sur les causes de la stérilité, mais lorsqu'il énumère les traitements, certains sont réservés au mâle³⁴.

Visant essentiellement son « **hygiène de vie** », il conseille : « *L'homme ne sera pas en état d'ivresse ; il aura bu, non du vin blanc, mais du vin pur et fort ; il aura mangé des*

*aliments très substantiels, il n'aura pas pris de bain chaud ; il sera en bonne force, en bonne santé ; et il se sera abstenu des aliments qui ne sont pas convenables à l'objet»*²⁶. On constate que **alcool et chaleur** impliquent une hypofécondité (éléments encore tout à fait d'actualité). Toutefois le « *vin pur et fort* » est préconisé, pour sa portée symbolique de fertilité (il sera retrouvé dans la pharmacopée hippocratique). De la même manière, les aliments légers sont recommandés avant le coït, à l'inverse des fèves, ail et pois (aliments « venteux ») : la position sera opposée au Moyen Age, lorsque la ventosité du sperme sera supposée nécessaire. Enfin, la notion de réduction de **l'embonpoint** est valable quelque soit le sexe²¹.

Toutefois, Hippocrate n'envisage pas une stérilité mixte, ce que des auteurs comme Pline puis comme le romain Lucrèce pressent déjà.

Les Romains :

La consanguinité :

A Rome, une notion importante se développe : celle de la consanguinité comme facteur de stérilité. Cette hypothèse naît de l'observation de nombreux cas donnés par la famille Julio-Claudienne où mariages consanguins et adoptions multiples compromettent l'obtention d'une descendance¹. Avancer cette thèse revient à reconnaître l'existence de **stérilités mixtes** déjà évoquées par certains auteurs.

La condamnation de l'excès :

Soranus dénonce « l'excès » comme cause de stérilité masculine, tout comme la cachexie, l'hypospade et chose nouvelle : la sclérose des voies séminales par le fait de « *mœurs luxurieuses sans règle de vie* »³⁰.

La notion d'excès est largement reprise ; Caelius Aurelianus explique que par « *une faiblesse induite pas des excès sexuels, il émet une semence peu apte à engendrer, soit faible et ténue, soit aqueuse et épaisse, soit froide ou brûlante* »¹⁷.

La précision de la médecine byzantine :

Si à Rome, peu d'avancées sont réellement faites, J. Lascaratos montre de quelle façon la médecine byzantine aurait décrit les **diverses altérations** possibles du sperme²⁰.

Basées sur des anomalies macroscopiques (quantité, qualité, apparence, consistance, couleur du sperme, type d'éjaculation), ces observations mettraient en cause des erreurs diététiques (des listes d'aliments seraient énumérées), l'âge, la constitution générale de l'individu et enfin des pathologies spécifiques à l'homme, (telles l'hypospade, la gonorrhée, la sténose des voies génitales mâles ou l'atrophie, la castration), et même des causes iatrogènes (au cours des lithotomies pratiquées alors). Autant de constatations détaillées, peu retrouvées par la suite dans les écrits médicaux...

Le Moyen Age :

L'école de Salerne :

Salerne, après cinq siècles de domination byzantine, est conquise par les Normands 1071. C'est au XI^e siècle qu'est fondée la « *Schola Medica Salernita* »(figure 12, page suivante). Elle est la plus ancienne université européenne, située en Italie. On doit sa réalisation à quatre hommes, un grec, un latin, un arabe et un juif²⁷.

Elle prône une **médecine laïque, héritière des connaissances gréco-latines**. Les échanges culturels et linguistiques y sont intenses, grâce notamment à Constantin l'Africain qui **traduit** de nombreux textes de l'arabe en latin. Cette université

réservera même certaines de ses chaires à des « medicae », femmes médecins, dont Trotula ou Abella.

Les connaissances du Moyen Age sont associées à la redécouverte directe des textes antiques (sans aide des traductions des clercs médecins d'alors) et enrichies par l'essor de la médecine arabe.



Figure 12 : illustration du « Regimen sanitatis salerni »

Etiologie :

Dans son « *De passionibus mulierum* », la position de Trotula est tranchée : « *Il est clair que la conception manquée peut dépendre autant de l'homme que de la femme* ». Pourtant elle précise plus loin que la stérilité s'avère majoritairement due aux femmes⁶.

Chez l'homme, elle soutient que le dysfonctionnement est en rapport avec un **défa**ut **de force ou de chaleur** du sperme. Pour Bernard de Gordon, c'est plutôt par « *trop grande humidité, la semence est moult aquatique et lubrique* ». Au Moyen Age, comme déjà dans l'Antiquité, l'excès de coït est largement reconnu comme pourvoyeur de stérilité.

La redécouverte d'Aristote par les Arabes permet de mettre en lumière une distinction importante, qui, jusque là, n'avait été soulignée : si impuissance et stérilité avaient été jusque là amalgamées (excluant toute stérilité en cas d'éjaculation), Aristote les distingue⁷. Il reconnaît **trois qualités au sperme** : la chaleur, l'humidité,

et la ventosité qui permet l'érection. Il n'est pas fait mention de la force ou « *pneuma qui donne vie* » au sperme. Des correspondances sont ensuite faites avec différentes situations cliniques, elles-mêmes associées à la stérilité⁷ :

Type Qualité	Ventosité	Chaleur	Humidité
Excès	Priapisme	-	Gonorrhée
Défaut	Impuissance	-	Sperme rare et faible

Ainsi, il apparaît que le dysfonctionnement de « chaleur » n'est pas commenté. D'autre part, on constate que des situations, où érection et éjaculation restent possibles, sont enfin reconnues comme des causes d'infécondité.

Avicenne va plus loin, dans son commentaire sur l'impuissance dans les deux sexes ou « **impotentia coeundi** »⁷. Il lui attribue des causes organiques (telles la castration, l'étroitesse des voies génitales féminines, la proéminence des ventres, des causes surnaturelles comme les maléfices) mais aussi des **causes psychologiques** : « *les préoccupations de l'esprit comme le dégoût de l'acte sexuel ou sa honte* » troubleraient la libido, rendant le plaisir incomplet ou inexistant. La tristesse peut également rentrer dans ce cadre.

Considérant cela, l'homme peut également contribuer à la stérilité du couple de manière partielle, l'infécondité étant alors mixte : cette idée était devenue courante. Il pouvait s'agir de mauvaises **pratiques sexuelles** (ne permettant pas la conception) ou d'une « *mauvaise convenance des tempéraments* » ; cette idée de tempérament, propre à une personne, sert la doctrine hippocratique.

Clinique :

Dans un tel contexte, il était alors normal que l'homme soit examiné. Une importance particulière était donnée à l'examen des **testicules** (gros, évocateur de leur capacité à engendrer) et à celui des **oreilles**. Elles jouissent d'une image érotique et leur froideur évoque celle du sperme. Conformément à Hippocrate, les médecins médiévaux examinent l'arrière des oreilles, afin d'y rechercher une cicatrice : celle d'une blessure ancienne qui aurait entraîné une section des veines spermatiques et altérant donc l'acheminement du sperme vers les testicules⁷.

La taille de la **verge** est notée : une longueur trop importante implique un trajet du sperme trop long, celui-ci se refroidissant à l'extérieur, et un pénis trop court ne permettrait pas la jouissance féminine, compromettant ainsi la génération⁷.

L'examen du **sperme** apparaissait également intéressant. Ainsi Bernard de Gordon décrit une semence idéale : « *la semence qui est convenable pour engendrer est blanche et glanduleuse et odorante comme odeur de palme* »¹⁶.

Les **tests diagnostiques**, anciennement réservés aux femmes, se voient « adaptés » de façon à identifier, au sein du couple, la semence en cause ; par exemple, chaque partenaire verse sa semence dans de l'eau, celle qui flotte est stérile. De la même façon, la semence qui fait se dessécher une laitue est la « fautive »²⁷.

Traitement :

La prise en charge thérapeutique s'adaptait alors au diagnostic étiologique.

Si le défaut d'une humeur avait été identifié, on le corrigeait par la **nourriture**. Si le manque de ventosité était à l'origine d'une dysfonction érectile, on préconisait de consommer des aliments venteux : pois chiches, ail, légumineuses. Si l'excès était

dans la froideur, le manque de force, les viandes épicées, et vins forts et chauds étaient recommandés⁷ et ¹⁶.

Les troubles de la libido ont suscité, parallèlement à l'essor de « **l'ars amanti** », de nombreux conseils ; par exemple, Jean de Gaddesden qui conseille à ses congénères en mal de désir : « *Que les hommes se mettent en joie,[...] qu'ils écoutent des chansons paillardes et parlent du coït[...]. Qu'ils regardent de jolies filles, qu'ils s'assoient près du feu, se chauffent le ventre. Enfin qu'ils évitent tout à fait la colère et le souci* »⁷.

Par ailleurs, de nombreux **aphrodisiaques** appellent le désir : les viandes riches et chaudes telles celles des oiseaux, la cervelle de moineau, mais aussi les œufs, les épices, les herbes chaudes, le « satyrion » (type d'orchidée), la muscade, girofle, le poivre, le gingembre...¹⁷

Les **stérilités étiquetées « du couple »** supposaient soit d'éduquer quant à la façon de faire des enfants, soit de faire correspondre les tempéraments. Ainsi un homme trop « froid » marié à une épouse « chaude » devait consommer des aliments de type eux aussi « chauds », de façon à assurer une concordance des tempéraments.

Rarement, un recours à la **chirurgie** est envisagé. Guy de Chauliac conseille le bandage de certaines hernies compliquées d'hypofertilité, l'intervention chirurgicale sur des hypospades ou des prépuces clos² et ⁷.

Il apparaît particulièrement intéressant de noter ici, que la stérilité masculine n'est pas une découverte médiévale, née d'une acceptation récente. Longtemps minimisée, elle est citée dès les temps les plus anciens. Dès les débuts de la Renaissance, un phénomène s'est déclenché, justifiant une terrible hypocrisie, qui consistait à écraser officiellement toute idée de stérilité masculine alors que sa possibilité restait bien admise dans l'intimité des ménages.

Ainsi en témoigne une anecdote du XVII^e siècle, concernant Anne d'Autriche, mère de Louis XIV, longtemps restée infertile. Elle effectua un pèlerinage à Notre-Dame de Chartres, dans l'espoir d'engendrer. Devant la cathédrale, elle fit l'aumône à une pauvre femme qui s'enquit du motif de son voyage et qui lui révéla : « Ah, Madame ! Vous perdez vos pas car le chanoine

qui faisait (les enfants) est mort il y a trois ans ! » Cette anecdote témoigne de la méfiance à l'encontre des pratiques religieuses miraculeuses mais aussi de la réaction saine des esprits populaires, contre une stérilité unanimement attribuée à la femme ! ⁷

3.2 La stérilité féminine de l'Antiquité au Moyen-Age :

Si la stérilité masculine est connue et parfois envisagée, la majorité des cas d'infécondité est attribuée à la femme : sa nature froide et humide ainsi que sa matrice, source de grande vulnérabilité et faiblesse, la rendent « *sujette à plus de maux et d'infirmités que l'homme* »².

3.2.1 La stérilité-maladie des Egyptiens :

Signification :

Il y a chez eux, deux types de maladies : celles dont la **cause est manifeste** (blessure, empoisonnement, ...) et celles déterminées par un **mauvais génie** présent à l'intérieur du corps. Les Egyptiens n'interprètent pas la stérilité, ils la vivent comme pathologique, mais elle relève à la fois de la magie et de la médecine²¹. La stérilité a une implication particulière : de façon assez courante, la stérilité renvoie à des problèmes successoraux, mais la descendance est également responsable, chez les Egyptiens, d'apporter **perpétuellement au parent mort la nourriture** dont il a besoin dans l'au-delà. L'enfant est synonyme de survie dans la mort²¹.

Diagnostic et pronostic :

Ainsi, l'élément majeur en Egypte est de **pronostiquer** la fertilité et de **diagnostiquer** la stérilité très tôt.

Notons dès maintenant qu'aucun examen gynécologique et aucun toucher vaginal n'est réalisé. Pourtant la clinique importe beaucoup.

La continuité entre organes génitaux et tube digestif :

Il y aurait, chez une femme fertile, une **continuité** entre les organes génitaux et le reste de l'organisme, en particulier avec le tube digestif. La disparition de cette continuité diagnostique la stérilité²⁸. Plusieurs **tests diagnostiques** sont donc rapportés, citons-en un. La recette du papyrus Kahun n°28 explique : « *Moyen de distinguer une femme qui enfantera d'une femme qui n'enfantera pas : tu feras qu'une gousse d'ail humectée [dans...] reste pendant toute la nuit jusqu'à l'aube, enfoncée dans [son] vagin. Si l'odeur passe dans sa bouche, elle enfantera. Si elle n'y passe pas, elle n'enfantera jamais* ».

Cette recette sera intégralement reprise dans son traité « *les Femmes Stériles* » par Hippocrate puis ultérieurement par Avicenne.

Autres tests diagnostiques :

Un autre principe est celui de l'étude des troubles digestifs après administration d'une **substance-test**²⁸. Par exemple : « *Moyen de distinguer une femme qui enfantera d'une femme qui n'enfantera pas : pastèque ; fruit non entaillé du sycomore. A broyer et mélanger avec du lait de femme ayant mis au monde un garçon, puis en faire un médicament à avaler. Il sera alors avalé par la femme. Si elle vomit, elle enfantera ; si elle ne fait que des vents, elle n'enfantera jamais* ». Suivant les recettes, le vomissement est signe tantôt de fertilité, tantôt de stérilité, mais « *le lait de mère ayant enfanté un garçon* » est, lui, souvent utilisé et toujours porteur de fécondité.

Il ne semble pas qu'un lien entre menstrues et fertilité ait été fait.

Le poids de la magie :

D'autres recettes sont **magico-religieuses** : il s'agit de tests similaires mais réalisés dans un **lieu sacré**, comme aux pieds du veau d'Horus...Médecine et magie étant intimement liées²¹.

Traitement :

Le double recours à la magie et à la pharmacie :

Il en est de même de la thérapeutique. Elle associe magie et médecine, justifiée comme suit : « *Si la médecine vient, il faut qu'aussi la conjuration des choses vienne de mon cœur et de mon corps. Puissantes sont les formules magiques agissant en même temps que les remèdes, et puissants sont les remèdes quand ils agissent en même temps que les formules magiques* »²¹.

En réalité, les traitements sont assez peu nombreux. L'ingestion de potion (fréquemment à base de lait de mère ayant enfanté un garçon) accompagne les formules magiques.

Les « concubines » :

Les Egyptiennes, en mal d'enfant, possédaient des statuettes dites « *concubines* » représentant des femmes allongées, nues, à côté desquelles repose un enfant. Sur certaines, on peut lire une inscription telle : « *Que soit accordé un enfant à la fille de Seh* »²⁸.

L'ibis de cire ou le pouvoir du mâle :

Une technique consistant à placer un ibis de cire, dans le vagin d'une femme accroupie, lui-même déposé sur des charbons de bois, est sensée, par la fumigation ainsi réalisée, **inciter l'utérus à regagner sa place** et permettre ainsi la conception².

Ceci peut être effectué pour n'importe quelle pathologie, mise en relation avec un « *voyage de la matrice* », ou migration de l'utérus, par exemple la stérilité.

L'ibis, attribut du Dieu Thot, divinité mâle, symbolise **la puissance mâle** et son influence sur la femme.

La stérilité relevait, pour les Egyptiens, d'une grande importance, reposant essentiellement sur le diagnostic et le pronostic de la stérilité. La place accordée à la clinique est majeure, bien que fondée sur des postulats anatomiques aujourd'hui dépassés. Très peu de place est faite au traitement.

3.2.2 La stérilité biblique : grâce ou opprobre ?

Signification :

Dans la Bible, la stérilité n'est pas maladie mais **absence de grâce divine**. Elle peut être, tour à tour, opprobre, grâce de l'Eternel, ou bien châtiment.

La « fermeture » de la matrice :

En effet, Dieu « ouvre et ferme les matrices »¹⁰ ; Dieu ferme la matrice pour Sarah (Genèse, 16,2), pour Anne (Samuel, 1,6)...ceci marquant l'absence de grâce. Puis il l'ouvre secondairement pour Rachel qui déclare : « *Dieu m'enleva mon opprobre* », ou pour Léa qui « *devint enceinte, Dieu avait vu son humiliation* ».

L'humiliation et l'exclusion :

Ainsi, la femme stérile est **abandonnée de Dieu** et donc maudite et humiliée, méprisée de la femme féconde. **Hagar**, servante d'Abraham, enceinte de ce dernier, en raison de la stérilité de Sarah, son épouse, est fière d'être féconde ; elle méprise et insulte Sarah, elle est chassée mais reviendra et engendrera Ismaël¹¹.

C'est parfois le couple entier qui est rejeté de la communauté. **Anne et Joachim**, les futurs parents de la Vierge, restés longtemps stériles, se présentèrent au Temple le jour de la Dédicace à Jérusalem ; quand Joachim voulut présenter son offrande, le prêtre la refusa car « *il était indigne de s'approcher devant l'autel, lui qui n'avait pas augmenté le peuple de Dieu, n'aurait pas dû se présenter en compagnie de ceux qui*

« *n'étaient pas infectés de cette souillure* ». Le fort sentiment de rejet du groupe, naît-il de la peur d'une certaine « contagion » de la disgrâce divine, comme Gomorrhe avec Sodome ? ¹⁰

Le don de Dieu :

L'Eternel seul a le pouvoir de lever cette calamité. La grossesse est alors **don de Dieu**. Après des années de stérilité, un ange apparut à Joachim et lui dit : « *Dieu est le vengeur du péché mais non de la Nature, et, s'il a fermé le sein de ta femme, c'est pour le rendre fécond plus tard d'une façon qui paraîtra plus merveilleuse encore. Lorsque l'Eternel eut visité Anne, elle enfanta trois fils et deux filles* » dont Marie, future mère de Dieu, par « l'Immaculée Conception » (Samuel, 2, 21). ¹⁸

Les **grossesses tardives** ont ainsi valeur de grâce divine, marquant l'importance de la naissance. Il en fût de même pour Sarah, pour Elisabeth (dont Dieu « leva l'opprobre ») et pour la femme de Manoach, qui ne deviendra enceinte qu'après l'apparition de l'ange de l'Eternel : « *Tu deviendras enceinte et tu enfanteras un fils. Maintenant prends bien garde : ne bois ni vin ni liqueur forte et ne mange rien d'impur* ». Elle donnera naissance au puissant Samson.

La stérilité, punition :

Le second aspect de la stérilité est **le châtement**. Tel est le cas pour **Mikal**, fille de Saül, épouse de David, « *qui n'eut point d'enfant jusqu'au jour de sa mort* » parce qu'elle s'était moquée de son époux ; elle « *vit le roi David, qui sautait et tournoyait devant Yahvé, et dans son cœur, elle le méprisa* ». (Samuel, 6) ¹¹

De la même façon, Abimélech, prince de la ville des Philistins, enleva Sarah, épouse d'Abraham, la croyant être sa sœur. Quand il se rendit compte de son erreur, il la lui rendit.

Toute sa famille fut frappée de stérilité. Mais « *Abraham pria Dieu, et Dieu guérit Abimélech, sa femme et ses servantes ; et elles purent enfanter* ». ¹⁰

Un dernier aspect associe, à la stérilité d'un homme (tout du moins, celle à laquelle il est condamné, indirectement par son épouse), la « **stérilité** » de son pouvoir ; Jéchonias lorsqu'il monte sur le trône de Juda est maudit car il est sans postérité. Il sera fait prisonnier par Nabuchodonosor, après seulement trois mois de règne. ¹⁰

Diagnostic :

Dieu annonce la stérilité, affirme qu'il ouvre ou ferme les matrices. Dieu **décide**, aucune recherche clinique de signe de stérilité n'est donc entreprise.

Traitement :

Implorer Dieu par la prière :

Là encore, peu de traitements sont rapportés, l'unique espoir étant de « *fléchir Dieu* » par la prière¹⁷. Seule la prière peut véritablement amener la guérison : « *mon fils, si tu es malade, ne t'emporte pas mais prie Dieu c'est lui qui guérit !* ». Dieu entend les prières d'Abraham, de Rachel... Cette croyance restera longtemps ancrée : on attribuera, à Ambroise Paré, cette phrase : « *je le pansai, Dieu le guérit* ».

Le paganisme :

Suivant cette détermination divine de la stérilité, certains s'en remettent à des **divinités impies**, tel Salomon, poussé par ses épouses, qui s'en remet à **Astartée**, ou l'Astarte des Hébreux, déesse vierge et déesse mère des peuples sémitiques de la Bible¹⁰. Mais les habitants d'Israël « *irritèrent l'Eternel* ». Le conseil leur est donné de ne pas croire en ces divinités ou talismans impies : « *Car les autels, les statues, les idoles, les images taillées, il faut les renverser, les détruire à jamais* » (Deutéronome). Dans cette

tradition, nombreuses sont les statuettes ou talismans, « théraphims », porteurs de fertilité.

Le recours aux plantes :

Toutefois, des traces de médications sont retrouvées dans la Bible, telle la « **mandragore** » ou « Galgenmannlein » en allemand, petit homme de potence¹⁸ (figure 13). Cette plante, dont les racines ont formes humaines, pousserait sous les gibets, née de la semence des pendus. On lui accorde des vertus fertilisatrices et obstétricales. On pense que de nombreuses recettes de potion devaient être échangées entre femmes.

Comme nous l'avons déjà vu d'autre remède à la stérilité, comme l'utérus porteur, ou la seconde épouse...sont envisagés dans la Bible



Figure 13 : « La Mandragore », A. Bosse

Les règles hygiéno-diététiques :

Un certain nombre de règles hygiéno-diététiques étaient prônées de façon à faciliter les grossesses, par exemple celles commandées à la femme de Manoach sur le vin et

les aliments forts. Le coït ne devait **pas avoir lieu pendant les menstrues et les sept jours suivants**, « recentrant » involontairement le rapport sexuel sur l'ovulation^{10 et 3}. Les unions consanguines n'étaient pas recommandées...

La stérilité est ici célébration de la puissance divine. Elle punit ou récompense lors de sa guérison. Le Talmud érige des règles d'hygiène de vie strictes issues en partie de la Bible et qui semblent annoncer une certaine médecine préventive, notamment en matière de conception.

3.2.3 Entre médecine et magie, la stérilité grecque :

On peut distinguer chez les Grecs, deux médecines, l'une pré-hippocratique (où la magie et le culte divin jouent un très grand rôle), et une médecine hippocratique ou post-hippocratique, qui défend la clinique, sans pour autant faire taire les croyances ancestrales. Ainsi la conception de la stérilité aura toujours deux aspects en Grèce, suivant que l'on se place d'un point de vue médical ou d'un point de vue religieux (et donc souvent populaire).

Comment expliquer la stérilité ?

La stérilité pré- hippocratique :

Il semblerait qu'il faille attendre Homère, pour voir la médecine aux mains des médecins ; l'Iliade et l'Odyssée consacrent l'existence de **médecins guerriers** qui assurent, sur les champs de bataille et dans les camps, les soins notamment aux blessés²¹. Avant cela, la médecine oscille (et elle oscillera encore) **entre religion et philosophie**. Les contes mythologiques tentent d'expliquer l'ensemble des phénomènes naturels apaisant ainsi les inquiétudes face à l'étendue de l'inconnu.

J.C Sournia rappelle **qu'Esculape** ou Asclépios, dieu de la médecine, serait le fils de Coronis et Apollon. Il aurait appris auprès du centaure Chiron le traitement des

maladies, par « *la parole, le couteau et les herbes* », regroupant en une formule tous les aspects de la médecine thérapeutique : les mots, la chirurgie et la pharmacopée³⁶ et ³⁹.

Parmi ses descendants, on compte **Hygie**, à l'origine de l'hygiène et **Panacée**, « *celle qui guérit tout* ». Ses descendants furent nombreux et portent le nom générique d'Asclépiades, dont ferait partie Hippocrate par son père. Un groupe de prêtres attachés au temple d'Esculape sont désignés par Asclépiades ou Asclépiens.

Ainsi aux temps anciens, la stérilité était comprise dans le terme grec de « **λοιμός** » ou **fléau**. Pour M. Delcourt, cette calamité prend un triple aspect dans « *Ce dipe Roi* » : Thèbes est frappée par le triple fléau, **stérilité de la terre et de la nature, stérilité des femmes** et enfin la forme la plus aboutie, **la naissance monstrueuse**⁹.

De même, dans l'Iliade, le camp grec, sur la plage, est touché, non par une stérilité féminine (puisque'il n'y a pas de compagnes), mais par un mal collectif touchant les quadrupèdes, les privant de la faculté de se reproduire et donc de nourrir l'homme. A l'inverse, dans l'Odyssée, les élans de fécondité miraculeuse affectent, la végétation, jouent sur la profusion de la pêche...

La stérilité est mal collectif et général, touchant toute vie, même celle à venir. Par extension, ces enfants monstrueux, considérés comme émanant d'une calamité, sont rejetés, évités car porteur du mal et à ce titre, potentiellement dangereux. Ils seront exposés par terre, pour les rendre symboliquement à la Terre génitrice, mais jamais enterrés, car susceptibles de contaminer l'origine de toute vie. Selon un texte de Denys d'Halicarnasse, Romulus autorise à tuer des monstres immédiatement à la naissance, si les parents l'ont « montré à cinq hommes voisins » qui confirment le diagnostic⁹.

Le fléau grec répond à l'impiété, au sang versé, **il est vengeance**. Initialement, c'est la Terre qui semble irritée puis au cours du temps, c'est Apollon, dieu aux flèches vengeresses, qui prend ce rôle (demandant parfois l'aide de Déméter, déesse de la

fertilité de la Terre). A Troie, massacrant les prêtres d'Apollon, les Grecs déclenchent la colère du Dieu Soleil. Ce n'est que bien plus tard, que les Grecs verront dans l'Astrologie ou les Vents, l'origine de leur mal.

La vengeance touche le coupable et les innocents, **le juste et l'injuste**. Dans cette veine, il s'agit donc bien **d'identifier** d'une part la faute et d'autre part le coupable. Ensuite il apparaît nécessaire de **corriger** la faute et de **désolidariser** le coupable du groupe afin d'épargner les innocents. Ainsi les Grecs tentent de renvoyer Chryséis, prêtresse d'Apollon, à sa famille troyenne, pour apaiser le Dieu en colère. Ils font piétiner par les chevaux, Lyangue, roi d'Edones en Macédoine, qui a tué son fils. Parfois, c'est un innocent qui est sacrifié, notamment un étranger ou un enfant⁹.

Ces éléments sont fondamentaux à bien des égards. On trouve une des sources probables à la peur de celui qui est différent, son assimilation au mal et à la calamité. Plus encore, il attire « **le mauvais œil** », il exposerait les proches innocents à la même vengeance. Rappelons-nous la Bible où les femmes stériles sont chassées et méprisées.

Autre remarque, concernant cette fois la vengeance aveugle et injuste. Les Dieux n'épargnent pas les justes au milieu des coupables. Cette « injustice » divine appelle en retour l'injustice des hommes, ces derniers reproduisant cette attitude. Le sacrifice de l'étranger en Grèce face au fléau se retrouvera dans le lynchage de l'étranger, dont l'arrivée coïncide avec un malheur collectif (notamment au Moyen -Age).

La croisade contre les Cathares fera preuve du même aveuglement concernant l'extermination des Parfaits. On attribuera, selon les sources, à Arnaud Amalric, abbé de Cîteaux, et légat du pape Innocent III, cette citation, lors du pillage et du massacre de Béziers : « *Tuez-les tous, Dieu reconnaîtra les siens !* », ne cherchant pas à différencier les fidèles des hérétiques.

La stérilité hippocratique :

Il s'agit en réalité, de la stérilité dans le **corpus hippocratique**, ensemble de textes, dont une partie aurait été écrite par Hippocrate lui-même, une partie rédigée à partir de notes prises par des élèves, une autre enfin émanerait de ses successeurs. L'esprit est toujours fidèle au raisonnement du maître. Parmi cet ensemble complexe de textes, trois chapitres concernent la gynécologie, « *Des maladies des femmes* », « *De la nature des femmes* » et « *Des femmes stériles* ».

Il incarne l'avènement de la clinique, si ce n'est par l'exactitude de l'anatomie ou de la physiologie, tout au moins dans sa volonté de **rationaliser**, de privilégier l'observation. Pourtant, il ne pratique lui-même pas l'examen gynécologique, n'utilise pas le spéculum... Ses théories ont le mérite de classer méthodiquement les causes possibles des maladies, en des temps où le charlatanisme semblait sévir (d'après ses propres affirmations). Son étiologie de la stérilité perd énormément de sa pertinence, par la **méconnaissance des ovaires et des trompes**²⁹. Toutefois il pressent déjà un rôle général de tout ou partie de l'organisme sur l'appareil génital, aujourd'hui représenté par l'endocrinologie.

Par souci de clarté, nous classerons les différentes causes de stérilité selon une organisation inspirée de celle de M. Lemaire²¹, dans son ouvrage « *La stérilité féminine dans l'Antiquité* » (d'où sont tirées les citations qui suivent).

Hippocrate distingue des causes locales de causes générales :

1. Les causes locales :

1.1. Les causes mécaniques :

« *Si la femme ne reçoit pas la semence, bien que les menstrues aillent régulièrement, une membrane est en avant, le doigt touchant l'obstacle le fera connaître* »²¹.

Il cite parmi ces obstacles, l'imperforation hyménale, les cloisons vaginales, un prolapsus utérin, une malposition du col utérin, dévié ou oblique mais toujours impropre à la réception du sperme.

1.2. Les causes infectieuses :

Il distingue très bien leucorrhée banale de métrite purulente : « *Dans un écoulement pituiteux, il y a tous les jours un flux, tantôt abondant, tantôt peu considérable, parfois semblable à de l'eau parfois à de la lavure de viande, du sang s'y trouve. Il ronge la terre comme le vinaigre, irrite les parties de la femme qu'il touche* ».

Il cite également les métrites post-abortum ou post-partum, ainsi que les lésions ou ulcérations du col (probablement des processus carcinomateux)²¹.

1.3. Les séquelles du post-partum ou post-abortum :

En cas d'infection dans ce contexte, « *si elle est promptement traitée, la patiente guérira mais restera stérile* » par l'inflammation forte de la matrice (synéchies ? séquelles tubaires non connues à l'époque ?)²¹.

1.4. Le rejet du sperme :

Il met en cause soit un excès d'humidité de la matrice soit, un **défaul du col**, dévié ou fermé hermétiquement : « *s'il s'en va aussitôt (le sperme) après le coït, alors l'orifice utérin n'est pas droit, si c'est le second ou le troisième jour, la matrice est humide, et le sperme balayé par le liquide* »²¹.

1.5. Les causes iatrogènes :

Il accuse les femmes, par un excès de soins locaux d'être responsables de stérilité ; l'usage abusif de pessaires agressifs ou l'évacuation intempestive et réitérée du sperme causent l'ulcération du col.

2. Les causes générales :

2.1. La menstruation :

Un lien est établi entre règles et fécondation, la meilleure période pour engendrer étant juste après les règles (ce qui n'est pas avéré aujourd'hui).

Une attention particulière est apportée à la quantité et à la qualité des règles : « *Chez toute femme en santé, la quantité moyenne du flux est de deux cotyles (soit 540ml) et cela pendant deux ou trois jours ; une durée plus grande ou moindre est morbide, la stérilité s'ensuit* »²¹.

2.2. L'état général :

« *Les femmes chez qui l'évacuation dure moins de trois jours ou est peu abondante, ont de l'embonpoint, un bon teint, un aspect masculin mais elles sont peu portées au plaisir de l'amour et ne conçoivent guère* » : ce faisceau clinique peut-il évoquer déjà l'actuel syndrome des ovaires micropolykystiques ?

2.3. Le régime alimentaire :

Son rôle dans le déséquilibre des humeurs a déjà été évoqué.

2.4. La frigidité :

Pour lui, le plaisir fait se dilater les vaisseaux, « *les veines sont béantes* » rendant la fécondation plus facile. Par ailleurs, le plaisir permet l'éjaculation de la semence féminine nécessaire à la conception.

2.5. L'oisiveté :

Cette affirmation naît d'une constatation clinique : chez les Scythes, les femmes riches et grosses sont moins fertiles que leurs esclaves travailleuses et maigres.

Remarque : Une place particulière est faite aux **avortements spontanés répétés** survenant vers les trois, quatrième mois.

Il attribue cela à un défaut de développement de la matrice qui, ne s'étendant pas, comprime le fœtus. D'autre part, il évoque le potentiel rôle d'une matrice « lisse » qui, au moment des premiers mouvements de l'enfant, entraînerait le détachement des membranes.

Diagnostic et pronostic :

Chez Hippocrate, la clinique est primordiale. A une époque où la majeure partie de la médecine est encore pratiquée par les prêtres et les magiciens, le maître de Cos s'efforce de privilégier le sens clinique. Si les bases notamment anatomiques sont erronées, le **présage d'une rigueur scientifique** est réel.

Ainsi, « *c'est surtout par le toucher et en interrogeant sur ce qui a été dit, que l'affection se reconnaît* ». En effet, il base son diagnostic sur l'interrogatoire et l'examen clinique. Ce diagnostic sera surtout étiologique et pronostique.

Place de l'interrogatoire :

L'interrogatoire portera sur la recherche des différents cas de figures énumérés plus haut (post-partum, post-abortum, traitements antérieurs...) et surtout sur les règles : existence, fréquence, métrorragies, moment de sortie du sperme par rapport au coït, leucorrhées associées, quantité, douleur, fièvre accompagnant...

L'examen général :

L'examen sera d'abord général (teint, embonpoint...), reflétant un certain équilibre ou déséquilibre.

L'examen gynécologique :

Il sera ensuite gynécologique ; il est en réalité difficile d'évaluer par qui est réalisé cet examen. Comme il en sera le cas particulièrement lors du traitement, c'est essentiellement **la malade elle-même**, qui réalise le toucher vaginal. La position gynécologique est connue, très peu utilisée. L'examen au spéculum n'est pas mentionné.

L'intérêt du pronostic :

Le diagnostic positif se confond souvent avec le pronostic. Tout comme les Egyptiens, Hippocrate croit en **une continuité entre organes génitaux** et reste de l'organisme, comme témoin d'un bon fonctionnement. Ainsi dans le chapitre « *Des femmes stériles* », on retrouve la recette égyptienne du papyrus Carlsberg, on peut trouver : « *gousse d'ail, la nettoyer, en ôter les peaux, l'appliquer en pessaire, et voir le lendemain si la femme sent par la bouche ; si elle sent, elle concevra, sinon non* »²⁹.

Suivant la même réflexion, il conseille : « *Elle prendra un bain, se frottera la tête sans y faire aucune onction ; puis se mettant autour des cheveux un linge lavé et sans odeur, elle l'attachera [...] ; alors, appliquant au col utérin un galbanum échauffé au feu [...], elle se tiendra au repos. Le lendemain matin, elle détachera le linge et fera flairer à quelqu'un sa tête, qui sentira, si la mondification a été complète [...] Si vous appliquez le galbanum chez une femme qui ne fait pas d'enfant, elle n'exhalera aucune odeur ; mais chez une femme qui conçoit facilement, le sommet de la tête sera odorant* »^{29 et 34}.

D'autres tests relèvent de bases plus obscures : « *donner à boire le matin à jeun, du beurre et du lait de femme nourrissant un garçon, si la femme a des éructations, elle concevra ; sinon, non* » ; ou encore, « *faire boire à la femme de l'anis pilé, aussi bien que possible, dans de l'eau, puis elle dormira ; si elle ressent de la démangeaison autour de l'ombilic, elle concevra ; sinon, non* »²¹.

Il ne précise toutefois pas, en fonction de ces tests, les implications thérapeutiques : est-ce que les traitements seront moins agressifs car probablement moins bénéfiques ? Ces tests peuvent-ils être faits avant le mariage ?

Traitement :

Il est important de rappeler que la grande majorité de la population grecque n'avait pas recours aux médecins dans les situations d'infertilité. Les **prêtres** se trouvaient alors en première ligne pour expliquer et guérir la stérilité, notamment dans les temples d'Asclépios comme à Epidaure.

Le recours religieux :

Si **Déméter** incarne la déesse mère, celle de la terre nourricière et féconde, c'est le dieu **Priape** qui est le plus souvent vénéré³⁹. Fils de Dionysos et Aphrodite, il est représenté pourvu d'un énorme phallus en perpétuelle érection, sans plaisir ou désir ; il représente toutefois le dieu de la fécondité et des troupeaux.

C'est Héra, jalouse de la beauté d'Aphrodite, sa mère, qui l'affuble d'un tel organe. Les fêtes en l'honneur du Dieu ou les prières s'adressant à lui, s'accompagnent toujours du sacrifice d'un âne. La mythologie raconte en effet, que son père Dionysos aurait doté un âne, de la parole, pour service rendu et que Priape et lui se seraient tous deux querellés concernant la taille respective de leur membre. Priape ayant le dessous, aurait battu l'âne à mort. Une autre version raconte que, Priape en chemin pour violer Hestia, celle-ci aurait été prévenue par le braiement d'un âne. Priape

incarne donc **la puissance sexuelle** plus que la fécondité (figure 14). On en tire le terme de priapisme.



Figure 14 : représentation du Dieu Priape, mosaïque d'El Jem (Tunisie)

Il existait probablement une multitude de rites et autres recettes magiques sensées guérir l'infertilité qui ne sont pas toutes parvenues jusqu'à nous. La médecine hippocratique ne représente qu'une toute petite partie de l'arsenal thérapeutique d'alors.

L'arsenal hippocratique :

La pharmacopée chez Hippocrate, tout comme les voies d'administration, sont d'une grande diversité. Si certains traitements sont spécifiques, la majorité d'entre eux sont généraux et s'adressent à différentes pathologies. Une fois encore, nous utiliserons la classification employée par M. Lemaire²¹. On distingue les traitements généraux, et les traitements locaux médicamenteux et chirurgicaux.

1. Traitement général :

Il s'adresse à tous les cas de stérilité, relève à la fois du régime et de règles de bon sens, mais aussi de traitements dont les bases sont moins évidentes aujourd'hui.

Voici le régime conseillé : « *On mettra le corps en bon état de manière qu'il ait à la fois fermeté et embonpoint. Peu de bains, beaucoup d'exercices légers, abstinence des substances âcres ou salées, vomissements avant les jours où viennent les règles puis diète rigoureuse* »³⁴.

Ces conseils prévalent également chez l'homme.

Hippocrate définit des **temps plus aptes à féconder** : « *La saison la plus efficace pour la conception est le printemps* », et « *c'est surtout quand la purgation menstruelle s'est opérée que les femmes, ayant des désirs, conçoivent [...] à ce moment surtout la femme a l'orifice béant et tendu, et les veines attirent la semence* »²³.

Lorsque toutes ces conditions sont réunies, « *et quand les choses sont en bon état, prescrivez à la femme d'aller vers son mari ; elle sera à jeun ; si elle connaît qu'elle a retenu le sperme, elle ne doit pas revenir dans le premier moment avec son mari, mais se tenir tranquille ; si elle rejette le sperme, elle s'unira derechef à son mari jusqu'à ce qu'elle retienne* »^{21 et 23}. Diverses potions (à base essentiellement de lait et de vin), la saignée (pratiquée au pli du coude gauche) et les vomissements (près absorption par exemple de bouillie de lentilles trempées dans du miel et du vinaigre) sont prescrits dans de multiples circonstances.

2. Traitements locaux médicamenteux :

2.1. La fumigation :

Elle consiste en un **bain vulvaire de longue durée** dont la composition varie en fonction de la pathologie diagnostiquée. Hippocrate, décrit cette technique, largement répandue alors : « *faire s'asseoir la femme sur un siège, lui recouvrir le corps et la tête, mettre dessous un vase à pieds* » dans lequel sont ensuite déposées les scories à fumer, chauffées au feu »^{21 et 23}.

Donnons quelques exemples. Pour favoriser la conception, il convient de réaliser la fumigation suivante : « *polion, poil d'âne, excréments de loup, sur des charbons* ». Pour ouvrir le col, on trouve : « *écorce de lotus, baies de laurier, encens, myrrhe, anis broyé, cire, ail, cyprès...* » En cas de col dur, on prône : « *sandaraque, graisse de chèvre, jus de cyclamen, graines de lin...* »²¹

2.2. Le pessaire :

Il s'agit de **pansements vaginaux imbibés** d'ingrédients variés.

Hippocrate prescrit de pratiquer ainsi : « Prenez le troisième ou quatrième jour des règles, de l'alun, broyez fin et détrempez dans un parfum, absorbez avec un lainage et appliquez en pessaire. La femme le gardera trois jours »²¹ et ²³. Par exemple, un pessaire propre à ouvrir le col peut être celui-ci : « *petite schedias, concombre sauvage, lentisque cypirus, cumin, nitre rouge, sel égyptien, grande schedias* ».

2.3. L'injection :

Hippocrate décrit la poire à injection avec précision :

« Le bout en sera poli comme celui d'une sonde et en argent. Le pertuis sera sur le côté, ayant au-dessus de lui un petit bout de l'injecteur. Il y aura aussi d'autre pertuis qui seront percés à distance égale le long de l'injecteur. Ces pertuis ne seront pas grands, ils seront étroits. L'extrémité de l'injecteur sera solide, tout le reste sera creux comme un tuyau. On y attache une vessie de truie, qui aura été bien grattée. La vessie étant remplie, on la noue et on donne à la femme elle-même, à qui on doit faire l'injection. Celle-ci, ôtant le linge qui bouche, introduira l'injecteur dans la matrice, elle saura où il faut le mettre. Alors on presse la vessie à la main » ²³.

Ces injections présentent souvent comme éléments communs, le vin, curatif et le lait, favorisant plutôt la conception.

Soulignons tout d'abord, **l'instrumentalisation** précoce de cette médecine qui côtoie encore la magie.

Notons d'autre part, que si le médecin réalise la fabrication de l'instrument, c'est bien la **femme elle-même qui manipule** son propre corps. Dégoût, pudeur médicale, ou pudeur féminine ?

3. Les traitements locaux chirurgicaux :

On trouve dans le « *Corpus hippocraticum* », trace de trois interventions combattant la stérilité.

La dilatation du col :

Elle a pour but d'élargir un orifice utérin très étroit. L'ancêtre des actuelles « bougies de Heggar » est décrit avec une étonnante modernité.

« Ouvrir la matrice avec cinq plombs préparés, longs de huit doigts ; le premier est mince, le second un peu plus gros et ainsi de suite ; ouvrir pendant cinq jours ; toujours mettre les plombs en place après un bain, les maintenir en place par un bandage attaché aux lombes, les enfoncer de plus en plus en avant »³⁴.

Le redressement de l'utérus :

Les mêmes plombs sont employés pour redresser un utérus dévié. C'est la malade elle-même qui opère et qui « *portant le doigt, écartera l'orifice, l'ayant écarté, elle le redressera avec les plombs* »^{21 et 23}.

L'ablation tumorale :

S'agit-il plutôt d'un écouvillonnage, d'un curetage, d'une ablation de polype pédiculé ?

« Voici le moyen de les enlever [les callosités] : prendre des plumes petites et très souples, les nouer ensemble, et faire par ce moyen des onctions à la matrice ; les plumes sont égalisées par le bout, qui est attaché par un fil très fin, et on les a enduites de beaucoup d'huile de rose. Le femme est couchée sur le dos, elle a un oreiller sous le milieu des lombes, les jambes écartées l'une de l'autre ; alors on introduit la sonde et on la tourne vers le haut et vers le bas jusqu'à ce que la callosité fasse saillie, quand on la voit à l'orifice utérin et qu'elle veuille suivre, c'est ce qu'il y a de mieux ; mais si elle adhère à l'orifice, on la saisit avec une pince très fine et on l'attire doucement avec précaution et sans violence »^{21 et 23}.

Dans ce cas de figure, c'est le médecin qui semble agir, la femme décrivant la position gynécologique idéale. Outre la sonde et la pince, c'est un écouvillonnage de plumes qui est usité. Il n'est pas fait mention du spéculum mais des traces semblent laisser supposer que les Grecs savaient l'utiliser.

Remarque : En dehors de cette classification non exhaustive, une place particulière doit être réservée aux **traitements dits « analogues » ou à connotation sexuelle**. Telles les fumigations à base de pénis de cerf, ou les testicules de castor...Une technique particulièrement parlante, s'attache à établir le « pouvoir » du pénis dans le traitement de la stérilité : « *on a fait faire une courge en cuivre blanc [...]. La femme s'assied sur le gland de la courge, taillé en membre viril, comme il faut* »²³. On peut faire un parallèle avec l'ibis égyptien sensé dompter l'utérus et le ramener à sa place.

Le Moyen Age utilisera et développera largement cette pharmacopée à connotation sexuelle.

Ainsi la stérilité grecque frappe par sa grande hétérogénéité, qu'il s'agisse de son étiologie ou de son traitement. La Grèce est encore en immense majorité rurale, les praticiens médicaux sont alors rares, et exercent en périodeutes, temporairement attachés à un riche grec ou à une ville. La médecine est chère et aussi grandement nouvelle, la religion fournissant bien plus de réponses qu'une science encore hésitante, et drainant ainsi la quasi-totalité de la pathologie. Le corpus hippocratique est, dans ce contexte, porteur d'un formidable modernisme par certains aspects, mais qui cohabite avec une grande fantaisie des thérapeutiques.

Si certains tests ou traitements relèvent d'une théorie physiologique clairement énoncée, d'autres semblent aléatoires, et changeant même au cours des différents chapitres.

*On peut sans doute expliquer cela par le fait que les réponses de cette médecine débutante, devaient être bien peu nombreuses, compte-tenu des connaissances anatomiques, mais faisaient certainement écho à une **demande forte** : ainsi Hippocrate évoque sa position, « harcelé par des femmes affamées de maternité »²³.*

*Si ces recettes paraissent aujourd'hui, à la lumière des connaissances actuelles, d'une bien faible efficacité, peut-être trouvaient-elles leur place dans le soin d'alors ? Ces réponses, parfois fantaisistes, obscures **mais peut-être pertinentes**, face à une demande*

inconditionnelle et irrationnelle de maternité maîtrisable, s'inscrivent dans un contexte scientifique imparfaitement compatible avec une approche médicale et organique systématique de la stérilité.

3.2.4 La stérilité romaine : fléau des dynasties

Tout comme en Grèce, le soin aux mains des médecins côtoie la médecine populaire.

Les causes de la stérilité :

Même si l'ombre des Dieux persiste sur le champ de la stérilité, celle-ci est communément admise comme **phénomène pathologique** et non comme punition divine¹.

Certains auteurs dénoncent les **excès** de la civilisation romaine comme pourvoyeurs de stérilité ; Pline accuse l'alcool, la goinfrerie et la débauche de freiner la fertilité¹.

Soranus constitue le principal médecin évoquant cette pathologie. Toutefois la grande majorité des livres et passages concernant la stérilité ont été **perdus**. On peut lire dans certains textes que, pour lui, **l'obésité comme la cachexie** sont causes de stérilité par la souffrance morale qu'elles engendrent, limitant ainsi le plaisir³⁰.

De même, **l'aménorrhée** constitue une explication à la non conception, le fœtus étant alors privé de nourriture³⁰. Inspiré probablement d'Hippocrate, Soranus évoquerait la déviation du **col**, l'induration, l'ulcération et les obstructions du col. Un tournant marquant est l'apparition de la « **sclérose des voies séminales** » liées, selon lui, à « *des mœurs luxurieuses sans règles de vie* » : peut-on voir ici le spectre pressenti de l'imperméabilité tubaire, séquellaire de la salpingite (comprise fréquemment comme maladie sexuellement transmissible) ? Est-ce seulement une construction logique de l'esprit qui veut que l'obstruction des canaux acheminant la semence, engendre naturellement la stérilité ? ³⁰

Les notes concernant l'étiologie de la stérilité sont donc assez pauvres.

Diagnostic et pronostic :

Il s'agit sans nul doute de l'aspect le plus caractéristique de la stérilité à Rome : le **pronostic primaire du pouvoir fécondant d'une femme**, c'est-à-dire l'estimation de sa capacité à engendrer, et ce, avant la consécration du mariage.

La fertilité, un enjeu pour la dynastie :

Ceci est d'autant plus vrai dans les familles impériales, où se pose, plus qu'ailleurs, le problème de la stérilité. En effet, comme nous avons déjà pu le dire, c'est très naturellement que le couple romain ordinaire a recours à l'adoption. Toutefois la stérilité peut fragiliser le crédit d'un couple de position sociale importante. On peut lire d'un auteur romain anonyme : « *la beauté conditionne le mariage ; la santé et la fécondité, la dynastie* »¹⁷. Adrien, le médecin romain, évoque le problème en ces termes : « *il est complètement absurde de s'informer de la noblesse des ancêtres et de ne pas savoir si une femme concevra* »¹⁷.

La famille julio-claudienne est en partie le fruit d'adoptions et de mariages **consanguins**, connaissant plusieurs unions sans enfantement. Certaines comme celles de Néron, d'Auguste ou de Caligula ne sont pas aussi stériles que l'histoire ne le laisse croire. Nombreux sont les enfants illégitimes, restant méconnus. Mais une union impériale restant stérile fragilise le pouvoir et ce même si l'adoption solutionne en partie le problème de la succession ¹.

A la recherche d'un diagnostic précoce de stérilité :

Toute l'ambition de Soranus a été de chercher à **pronostiquer** ce pouvoir fécondant, notamment maternel, et à l'optimiser, guidant ainsi dans **le choix d'une épouse**.

Comment reconnaître si une femme sera apte à engendrer ? A quelques signes : « *Celles qui ont un visage expressif semblent plus disposées à la conception que celles qui ont un teint foncé, et qui ont en elles beaucoup de chaleur qui les dispose à l'appétit vénérien et rembrunit leur teint, chaleur qui brûle en quelque sorte et détruit la semence* »²⁵.

Pour concevoir, les femmes doivent avoir entre 15 et 40 ans, et « *elles ne doivent pas être trop masculines, épaisses, trop charnues ou trop grasses, ni non plus, amollies à l'excès ou d'un tempérament aqueux, car la matrice analogue chez elles au reste du col, risque de rendre difficile la fixation de la semence. La matrice ne doit être ni trop humide ni trop sèche* »²⁵. Cette dernière idée renvoie à la conception hippocratique de **l'équilibre** des humeurs.

Prise en charge et traitement :

Implorer les dieux :

Tout comme en Grèce, à Rome, c'est à la **religion** que l'on s'en remet le plus volontiers. Les **dieux et déesses** sont multiples, tout comme les **recettes** magiques (désormais perdues) ou les **amulettes** diverses. La fête incontournable de **l'Anna Perena** a déjà été évoquée³².

Les **Lupercales** (figure 15, page suivante) ont une importance toute particulière car elles resteront très longtemps ancrées dans les mœurs¹⁷. A l'origine de la fondation de Rome, les unions des Sabines enlevées et des Romains restaient sans enfant. La population s'étant rendue dans un bois sacré, Junon ordonna : « *Que le bouc sacré pénètre les matrones italiennes* ». L'issue fut heureuse, puisqu'un bouc fut sacrifié, sa peau découpée en lanières dont furent frappées les jeunes femmes. Quelques mois plus tard, la flagellation fut couronnée de succès.

Perpétuant cette tradition, le 15 des calendes de mars, avait lieu, à Rome, au pied du mont Palatin, la fête en l'honneur du dieu loup Lupercus, protecteur des troupeaux

et des bergers : les prêtres ou « *luperci* », enduits de sang de chèvres et de chiens, couraient du mont jusque dans les rues de Rome, frappant les femmes de leur fouet fabriqué en peau de bouc. On considérait ces coups comme porteurs de la puissance sexuelle de l'animal, éloignaient l'ombre de la stérilité. Le souvenir de cette fête païenne était, dit-on, tellement fort, que l'Eglise de la Rome devenue chrétienne, chercha à en effacer le souvenir en favorisant, la veille des Lupercales, l'avènement d'une nouvelle célébration : la Saint Valentin, protectrice des couples¹⁷.



Figure 15 : Les Lupercales

Les offrandes :

En Gaule romaine, d'autres rites, bien identifiés grâce au succès des fouilles, avaient cours. Une pratique répandue est celle des ex-voto et autres statuettes, offertes aux Dieux dans les sanctuaires de Gaule : C. Nissen les répertorie dans son article « *Les offrandes liées à la fécondité et à la maternité dans la Gaule romaine* »³³. Quatre types d'offrandes sont identifiés.

Les **ex-voto anatomiques** représentent un organe sexuel mâle ou femelle, le plus souvent nu, pour évoquer la puissance procréatrice. Ils sont déposés dans un lieu sacré, en remerciement de la fécondité ou en demande de celle-ci.

Certaines **figurines entières**, masculines ou féminines sont représentées nues, en pieds, et déposées aux mêmes endroits.

Associées à un fort désir de maternité, des **statuettes d'enfants emmaillotés** donc protégés, ont été retrouvées : prière de concevoir ou de protéger un enfant malade ?

Enfin, deux types de **divinités féminines** se distinguent par leur vertu : « les déesses mères », assises, en terre, symboles de la puissance fécondante de la déesse agraire, et « les Vénus », debout, nues, mêlant féminité et maternité.

Une médecine parfois charlatanesque :

En marge de ces pratiques, se sont développées celles de médecins peu scrupuleux : forts de leur bagage médical, certains ont, semble-t-il, abusé de leur position pour créditer leurs pratiques. Ainsi **Olympias de Thèbes** est largement reconnu pour user de remèdes charlatanesques¹. Soranus fut particulièrement critique vis-à-vis de ces abus.

Ce dernier demeure également réservé sur les « recettes » proposées aux épouses infertiles et met en garde concernant leurs **effets secondaires** : « *les suppositoires et leurs constituants agressifs seront distribués aussi dans le corps par les voies que le raisonnement reconstitue, même si le sujet est inapte à concevoir* »²¹.

Pour Soranus, favoriser la conception :

Soranus dénonce, contrairement à ses prédécesseurs, l'influence des **astres**, de la lunaison et des **saisons** sur la conception. Il entend favoriser la procréation en conseillant la réalisation du coït **juste après la fin des règles**, moment où « *un élan instinctif vers l'union des corps* » se fait sentir et où le fond de la matrice est assez « *rugueux, râpeux* » pour que la semence s'y fixe²⁵.

Aucune pratique thérapeutique n'est clairement exposée dans les textes disponibles, seuls quelques principes généraux comme l'incision des abcès, la désobstruction chirurgicale...Il est intéressant de constater qu'à Rome, la chirurgie n'est envisagée qu'en ultime recours, taxée déjà de connotations péjoratives ; elle « *charcute* », brûle mais soigne peu³⁶.

Il semblerait donc que la médecine romaine véhicule surtout un héritage grec, illustrant les théories hippocratiques. Malgré la perte de nombreux écrits, il semble que l'on puisse dire que peu d'avancées cliniques ou thérapeutiques ont été réalisées. Ceci apparaît d'autant plus compréhensible que la population romaine avait trouvé d'autres réponses à la stérilité que le traitement : l'adoption, la seconde épouse...

L'enjeu de la stérilité était donc autre. Toute la question fut de savoir si l'on pouvait pronostiquer la fertilité féminine avant le mariage ; celui-ci risquait de lier un homme socialement important à une épouse inapte à engendrer. Même si l'enfant adopté avait un statut parfaitement légitime, une union restée infertile fragilisait l'image du couple et d'une dynastie le cas échéant.

3.2.5 La stérilité médiévale, entre récupération morale et effort clinique :

Au Moyen Age, les avancées anatomiques ne sont toujours pas suffisantes pour expliquer entièrement la stérilité. Deux conceptions s'affrontent et se complètent : celle de l'Eglise (et de la morale populaire imposée) et celle de la Médecine, notamment celle de l'école de Salerne. Trotula de Reggero et Arnaud de Villeneuve (1238-1314) semblent avoir beaucoup travaillé sur l'infertilité.

3.2.5.1 Entre justification morale et recherche étiologique :

Pourquoi Dieu permet-il la stérilité ?

Le père Jean Raulin est un prêtre prédicateur du XV^e siècle et s'est prononcé sur la stérilité⁷. Il trouve trois explications religieuses dans ses « *Sermons sur le mariage* » :

-« *Primo propter gloriam dei* » : tout d'abord, la grossesse est don de Dieu et non fruit de la luxure, elle est méritée et offerte par Dieu, comme pour Sarah, Elizabeth, ou Rebecca...

-« *Secundo...ad humiliationem* » : c'est ici la stérilité punition proche de celle de Mical qui s'est moquée de David.

-enfin, la stérilité peut être témoin de **sorcellerie**, de magie ; l'Inquisition justifie cette position, en expliquant que Dieu accorde à Satan ce pouvoir, par le biais de ses suppôts. L'Eternel n'incarne plus le Dieu Colère de l'Ancien Testament mais délègue aux représentants du Mal cette **fonction punitive et maléfique**.

La position de l'Eglise va plus loin et récupère la stérilité comme conséquence directe des péchés.

La **paresse** (ou oisiveté) est citée déjà chez Hippocrate.

Ainsi, alors que les Grecs (dont Aristote) voyaient déjà dans l'excès de coït une source d'affaiblissement de la semence, la luxure est rendue responsable de stérilité. Cette « *luxuria* » est élargie du simple excès de coït, aux rapports postérieurs, aux relations sexuelles entre un homme jeune et une femme âgée, aux femmes « lubriques », aux prostituées. Ces dernières dénommées « *ribauldes* » sont taxées de stérilités physique, sociale (aucune structure ne les accueille), et théologique : « *il n'y pas d'âme dans ces ventres ouverts à tous* »⁷.

De la même façon, l'excès de boisson alcoolisée déjà dénoncée par Hippocrate, est repris ; à « *l'ebrietas* » est associée la « *gulositas* ». Plus tard, c'est même le chocolat et le café, forts appréciés, qui seront mis en cause.

Le rôle de la **colère** dans l'infertilité souligne le lien entre semence et cerveau. Gaddesden dénonce chez l'homme, la peur et la colère, chez la femme, la tristesse, la colère et la peur ; de même pour Arnaud de Villeneuve qui affirme que « *la colère fait tourner la semence* ».

Plus tard, l'**orgueil** sera impliqué notamment chez la femme : pour Louis De Serres au XVII^e, « *les femmes belles sont orgueilleuses ce qui déplaît à Dieu* »². La beauté permet d'établir un lien entre luxure, envie et orgueil, elle inspire la méfiance.

L'adultère et l'excès de potions abortives se trouvent également mis en cause dans l'infertilité.

La position médicale :

Né en Languedoc ou en Catalogne, **Arnaud de Villeneuve** est un érudit, il sait le latin, l'hébreu, l'arabe, et se distingue par ses solides connaissances en médecine, chimie et astrologie. Il enseigne de façon marquante à Montpellier ³⁶. Il travaille sur la stérilité et en résume les différentes causes dans son « *De Conceptione, in opera* » (annexe 1). Il distingue les causes générales des causes locales, les causes masculines des féminines, les fonctionnelles des organiques : l'**effort de classification** est manifeste.

L'essentiel de l'étiologie de la stérilité est retrouvé dans des textes plus anciens. Toutefois, il évoque « *l'inutilité du rapport* », décrit comme une « désynchronisation » ou « une émission désordonnée » : s'agit-il là d'un trouble sexologique, ne permettant pas les jouissances simultanées ou n'autorisant pas le dépôt de sperme en intra-vaginal ? La « *stérilité propre (mule)* » renvoie à l'existence d'être hybride : pressent-il la défaillance chromosomique comme cause d'infertilité ?

Outre la reprise de l'étiologie communément admise de la stérilité, les travaux de **Trotula** ont toutefois la particularité de faire intervenir la **pilosité**, idée chère à l'école

de Salerne. Les poils, dont il est question ici, sont intra-matriciels : destinés à faciliter la pénétration du sperme et à le véhiculer ; leur excès ou leur surcharge en « *sanies* » (déchets ?) provoquent un dysfonctionnement préjudiciable à l'enfantement⁶. La notion de pilosité, notamment corporelle, sera reprise comme reflet du tempérament et utilisée en tant que signe clinique.

Bien entendu, **la médecine arabe** et en particulier Avicenne, défendent le rôle de la **libido** et dénonce son insuffisance comme cause d'impuissance¹⁶. Si cette dernière est décrite essentiellement d'origine masculine, une forme émerge dans les textes d'alors : l'impuissance féminine par « *arctitude* »⁷. Il s'agit d'un probable équivalent à l'actuel vaginisme par contraction involontaire de la musculature périnéale.

3.2.5.2 Implications sociales, culturelles et juridiques :

La malédiction sociale :

La stérilité est « malédiction sociale » : elle pose évidemment un problème **d'héritage** patrimonial auquel se greffe celui de la « veuve ». En effet, le veuvage féminin au Moyen Age est monnaie courante et il incombe, dans cette situation, au fils aîné d'assurer la protection de sa mère, tant financière que dans son intégrité corporelle⁷.

D'autre part, la « stérilité punition » implique la **marginalisation** du couple stérile⁷. En attirant « le mauvais œil », la stérilité représente un **risque communautaire**.

Le divorce :

Il n'est **pas permis de répudier une épouse « bréhaïne »** ou présumée stérile. La seule exception officielle fut la répudiation de Gomatru par le roi mérovingien Dagobert⁷.

Pour l'Eglise, le couple marié a deux devoirs : « *Fides et Proles* », c'est-à-dire la fidélité (mais aussi son pendant, la consommation du mariage) et l'obtention d'une descendance⁷. La stérilité ne constitue pas, pour l'Eglise, un obstacle dirimant au mariage et les rapports sexuels sont autorisés même dans un tel couple, malgré l'absence de procréation : l'accouplement demeure un des devoirs du couple.

Par opposition, « *l'impotentia coeundi* » ou **impuissance** implique la non consommation du mariage, qui, elle, constitue un obstacle à l'union de deux êtres ; l'impuissance est une cause reconnue de divorce uniquement si le mariage n'a jamais été consommé.

Dans de tels cas, soit les deux membres du couple se prononcent en faveur de la séparation (et le divorce peut être prononcé), soit il y a désaccord et un examen médical est requis afin de déterminer l'existence ou non d'une impuissance.

Guy de Chauliac a donc constitué le rituel dit du « **Congrès** » : il s'agit d'un examen médical devant les sages-femmes, à l'issue duquel, le divorce est déterminé comme légitime ou non⁷.

Le poids des règles d'hygiène de vie :

La théorie de l'équilibre des humeurs est plus forte que jamais. Cette conception largement répandue, selon laquelle l'hygiène de vie apparaît primordiale pour maintenir un état de santé correct, débouche sur de multiples conseils.

Ceux-ci sont compilés dans divers ouvrages, sous la forme de **traités d'hygiène et de conseils aux jeunes mariés**. Ils traitent de l'alimentation, des rapports sexuels, de l'hygiène corporelle, de spiritualité. Leur but est d'assurer au couple une **éducation conjugale et familiale minimale**.

Une part importante de ces traités est réservée à la conception et l'éducation des enfants⁷. Ils auront cours jusqu'au XIX^e.

Parallèlement à cela, la même exigence (quant à la fertilité des futures princesses), que l'on pouvait voir à Rome, est réactualisée.

Plus encore, les dames destinées aux mariages princiers ou royaux sont soumises à de **longs examens généraux** ; ces entretiens s'avèrent humiliants, cherchant à mettre en évidence des défauts organiques, des vices moraux ou comportementaux (nourriture, mœurs...), qui pourraient compromettre la fertilité de la future épouse, donc l'assurance d'une descendance.

3.2.5.3 Diagnostic :

Pronostic :

Au Moyen Age, plus que le diagnostic étiologique, c'est le pronostic qui importe surtout. Mourir sans les derniers sacrements signifie mourir en état de péché, ce qui est gravement considéré par l'Eglise d'alors. C'est du pronostic dont dépend l'urgence de l'extrême-onction ; la stérilité n'engage bien évidemment pas le pronostic vital mais cette habitude, de chercher à connaître prioritairement l'évolution d'une pathologie, est bien ancrée².

Si Arnaud de Villeneuve avoue, entre les lignes de ses ouvrages, son incapacité à répondre à certaines questions sur la fertilité, Trotula cherche à définir un facteur « **âge** », qui aggraverait le pronostic de la stérilité au fil du temps²⁷.

Diagnostic positif :

Dans ce cadre de figure, des **tests** superposables à ceux de la Grèce antique sont préconisés : si un tampon introduit dans le vagin ne ressort pas sec, on peut conclure à un excès d'humidité²⁷.

Diagnostic étiologique :

Trotula, représentante du corps salernitain, inscrit les théories humorales hippocratique et galénique dans **un contexte clinique rationalisant**²⁷.

L'excès de chaleur tient chez elle une place importante dans les causes de stérilité : *« si donc une femme ne peut concevoir à cause de la chaleur excessive de la matrice, tels seront les symptômes : les lèvres de la vulve sembleront couvertes de plaies et écorchées comme par le vent du nord, avec des taches rouges ; il s'y ajoutera une soif continue et la chute des cheveux »*²⁷.

Dans un autre passage, on peut trouver que, en cas de chaleur localisée excessive, on peut observer des règles importantes et noires, avec une pilosité pubienne très développée. Si elle est généralisée, s'ajoutera, à ces symptômes, une grande soif. La théorie hippocratique des tempéraments est **réactualisée** mais elle y associe une *« généralisation rationnelle »* : la chaleur entraîne une sécheresse locale (plaies, écorchures) et une sécheresse générale (soif, chute des cheveux par souffrance du cerveau).

A l'inverse, à une **froideur pathologique** s'associent règles pâles et rares, pilosité clairsemée, et au niveau général, un teint pâle et des urines décolorées.

L'excès d'humidité est également souligné : il se traduit par une matrice *« lubrique »* au sens littéral, c'est-à-dire « glissant » en latin. L'amalgame entre « trop glissant » et « trop excité » a conduit à la signification actuelle de lubricité.

La clinique prend donc toute son importance dans le diagnostic étiologique, poursuivant ainsi les efforts hippocratiques. Ce n'est pas un phénomène identique aujourd'hui, puisque l'on sait que la traduction clinique des principales causes de stérilité, est très pauvre : l'examen est donc peu informatif dans une recherche étiologique d'infertilité.

3.2.5.4 Traitement :

Les abus du corps médical :

Les mystères de la procréation et de ses dysfonctionnements sont encore loin d'être percés au Moyen Age. Pourtant, les **demandes impérieuses et répétées** des femmes au corps médical sont réelles. C'est un problème qui s'était déjà posé pour Hippocrate.

Arnaud de Villeneuve, dans son « *Traité sur les ruses* », ouvrage destiné aux médecins, proposent à ses confrères quelques astuces afin de pallier certaines incompétences. Ainsi, il conseillerait dans le cas d'une femme âgée et stérile : « *Peut-être en ignoreras-tu la cause mais dis qu'elle n'a pas pu retenir la semence de son mari, ce qu'elle aurait fait si elle avait été dans une bonne disposition* »⁷. Cet aveu d'impuissance remet indirectement en cause la crédibilité de ses prédécesseurs et celle du corps médical tout entier. L'étiologie, jusque-là élaborée de la stérilité, était-elle le fruit d'observations cliniques, de théories fermement soutenues ou bien était-elle explications sans fondement, avancées dans le seul but de ne pas avouer les limites d'un savoir médical encore chancelant ?

Loin d'être totalement ignorées, ces ruses médicales étaient présumées, parfois même dénoncées. Il paraît intéressant d'en citer un exemple. Nicolas **Machiavel** (1469-1527) est un penseur italien né à Florence, théoricien politique et de guerre. Soupçonné de conspiration contre les Médicis, il est torturé et chassé de Florence.

En exil, il écrit notamment « *La Mandragora* » ; il y dénonce, entre autre sujet, la crédulité des couples stériles.

Lucrezia est la jeune et belle épouse d'un riche bourgeois, Nicia ; elle est une femme austère et très dévote. Le couple, marié depuis six années, est demeuré stérile.

Le jeune Callimaco désire posséder cette femme, et entend abuser de la crédulité de Nicia, en se faisant passer pour un grand médecin, spécialiste de la question de la stérilité.

Il connaît une potion à base de mandragore, extrêmement puissante ; la reine de France l'aurait elle-même utilisée. Le seul inconvénient est le fait que le premier homme, qui approche la femme ayant bu la potion, meurt dans les huit jours. Lucrezia reste prudente, mais poussée par sa mère, impatiente de devenir grand-mère, et par le frère Timoteo, corrompu (qui apporte la bénédiction de l'Eglise à l'adultère et au meurtre), la jeune femme se laisse convaincre. Cette farce, ancêtre de la « *Comedia dell'arte* », dénonce la crédulité des familles en mal d'enfant, la **ruse médicale et la corruption de l'Eglise**.

Le traitement médical :

La pharmacopée médiévale est plus riche que jamais et est composée de trois sortes d'ingrédients : les premiers sont notoirement connus pour leur vertu fertilisante, les seconds sont soumis au principe allopathique et les derniers au principe analogique.

Les ingrédients à vertu fertilisante :

Ainsi sont administrés dans la lutte contre la stérilité : l'aneth, la laitue, la myrrhe, le pourpier, la véronique cuite dans du vin vieux, la bétouine, la graine de carotte...^{7 et 17}

L'allopathie :

L'allopathie est déjà utilisée par Hippocrate : elle consiste à soigner un mal par son **contraire**, par exemple, l'excès d'humidité par la sécheresse. Le but est alors de corriger les excès, les défauts, ou de faire correspondre les « tempéraments » d'un couple¹⁶. La froideur pathologique est combattue par exemple, par des aliments

ordinaires, sans vertu particulière, mais réputés « chauds » : plats chauds, épicés, viandes et vins forts...

Le principe d'analogie :

Le principe d'analogie, déjà ancien, se développe largement : « *similia similibus curantur* » ou les choses sont guéries par leur semblable⁷. Les **animaux** porteurs de fertilité sont l'âne, le taureau, la jument, le lièvre. Arnaud de Villeneuve utilise les « *couillons de levraut* », « *un bouillon de testicules de coq* »...^{7 et 17}

Certains **végétaux ou fruits** incarnent, par une ressemblance avec un principe fertilisant, la fécondité. On emploie alors le bulbe d'orchidée, proche des testicules (d'où la racine « orchis »), la grenade, ressemblant au clitoris, le cerneau de noix, qui évoque les circonvolutions cérébrales, précieuses dans l'élaboration de la semence...mais aussi de la poussière de la statue d'un Saint guérisseur (notamment poussière d'organes génitaux...) ^{7, 17 et 18}. La mandragore doit ses vertus au fait qu'elle pousserait au pied des gibets, nourrie de la semence des pendus (« Galgenmannlein »)¹⁷.

Voies d'administration :

Arnaud de Villeneuve défend la **fumigation** : « *mettre de l'encens blanc sur des charbons ardents en un pot de terre* » et disposer « *entre les jambes de la femme afin qu'elle reçoive la fumée* »⁷.

On peut répertorier, chez Trotula, les différents modes de préparation : infusion, macération, cuisson, friture dans l'huile d'olive, essences²⁷.

Diverses mode d'administration sont envisagés : per os (sous forme de poudre, pilule, crêpes, jus, sirop, huile), application, fumigation, bains, cataplasme, emplâtre, pessaire, inhalation, suppositoire, lavement, onctions, frictions²⁷.

La pharmacopée est donc grandement déclinée.

Le thermalisme pour soigner l'infertilité :

Depuis l'Antiquité, l'eau est porteuse de vie, et de nombreuses sources thermales sont connues pour leur bienfait sur la fécondité, notamment en Italie.

L'italien Gian Francesco Poggio écrit en 1415, à propos de la source de Bade en Suisse, « ne pas connaître dans l'univers entier, de source thermale, dont les ablutions soient si favorables à la fécondité des femmes, une foule de commères affligées de stérilité éprouvant chaque jour leurs merveilleuses qualités prolifiques »¹⁷.

Ces sources donnent cours à trois **types de soin** :

- le bain ou « **bain de dames** » surtout du siège comme aux « Plombières » (figure 16)
- les **irrigations vaginales** comme à Luxeuil
- l'**ingestion d'eau de sources**, par exemple aux grottes de Saint Léon en Alsace ou de Notre-Dame de la Gorge en Savoie



Figure 16 : Un bain, « Antidotarium magnum salernitain »

Les **eaux** consommées sont de plusieurs types¹⁷ :

- les eaux **carbonatées** pour lutter contre l'acidité du vagin
- les eaux **volcaniques** compensant par leur chaleur, la froideur excessive de la femme
- les **étuves froides** agissant sur les matrices jugées trop chaudes
- les eaux **ferrugineuses** dont la couleur rappelle celle du sang : leur succès est dû à cette ressemblance avec le sang, jugé essentiel au développement fœtal. Si l'eau n'était pas rouge, il était d'usage d'y mélanger du vin ; ainsi, le jour de la Sainte Clotilde, aux Andelys, on versait du **vin** dans la source dont on buvait l'eau.

Vers une approche sexologique :

La majorité des médecins et hommes d'Eglise s'intéressant à la stérilité, croient en une forte relation entre la qualité du coït et la fécondité.

Chasser l'excès de coït :

D'un côté, l'excès de coït est mis en cause ainsi que de nombreuses pratiques éloignées de la position classique de reproduction⁷. Jean de Gaddesden souligne le rôle de la gravité, en fonction de la position lors du coït, et énumère ainsi les différentes positions infécondes : femme sur le flanc, femme au-dessus ou à genoux....

Le coït idéal :

Il expose à l'opposé un « **coït idéal** » : de type « frontal », les deux individus très proches l'un de l'autre (afin d'éviter le passage d'air, qui « *gâte le sperme* »), l'épouse restant au moins une heure, les cuisses un peu relevées, endormie ou « *concentrée à aspirer le sperme* ».

De la même manière, Trotula envisage des coïts **réguliers**, sans excès et le plus « classique » possible⁶ et ²⁷.

Libérer l'esprit et stimuler la libido :

Avicenne conseille de chasser toutes « *les préoccupations de l'esprit comme le dégoût de l'acte sexuel ou sa honte* »⁷. La libido peut être **stimulée** par des représentations érotiques...Si toutefois le rôle du plaisir a été évoqué, essentiellement lors de la conception, aucun traitement de stérilité ne repose vraiment sur l'obtention de l'orgasme.

Le recours aux **aphrodisiaques**, destinés à motiver l'acte sexuel et à décupler les plaisirs, est ordinaire. Citons par exemple : l'amande amère, la pervenche en poudre, les épices, l'ail, l'oignon, les clous de girofle, le fenouil, l'asperge, le poivre, le classique gingembre, le satyrion (type d'orchidée), la muscade, la viande d'oiseaux...^{7, 16 et 17}

Il se dégage donc un type de « coït idéal » à la fois motivé, désiré, régulier mais non passionné, sans excès et surtout en accord avec les positions « moralement » autorisées.

L'abord chirurgical :

Jusqu'alors, même si la saignée et l'exérèse des tumeurs étaient déjà pratiquées dans l'Antiquité, la prise en charge chirurgicale restait de **seconde ligne**. L'essor de la chirurgie au Moyen Age amène le développement d'instruments et de techniques jusque-là ignorés.

Alors que Paul d'Egine (625-690) prescrit encore des herbes dans l'imperforation hyménale ⁷, Avicenne et surtout **Abulcassis de Cordoue** (936-1013) conseillent, à une sage-femme, de perforer la membrane avec un rasoir puis de laisser en place une canule, pour éviter la cicatrisation complète avec ré-obstruction et dysurie² et ⁵.

Rhazès (865-932) propose, lui, dans ce cas de figure de « *recourir à l'incision puis au coït quotidien afin de laisser perméable l'orifice vaginal* »¹⁷.

Abulcassis décrit jusqu'à trois types de « dilateurs » pour le col, des pinces à basiotripsie (opération consistant à broyer la tête du fœtus, mort dans l'utérus, par disproportion foeto-maternelle, et permettant une extraction plus facile), pinces à extraction fœtale...^{5 et 17}

Trotula évoque une technique de resserrement de la vulve, notamment à l'intention des prostituées, sujettes aux béances⁶.

Enfin, il semble fondamental de noter que les Arabes connaissaient déjà la fécondation artificielle, ici « **l'insémination artificielle** » mais uniquement pratiquée sur les chevaux. Ils élevaient des étalons, pure race, dans le seul but de prélever leur sperme, et de féconder de multiples juments. Cette technique était aussi utilisée, afin d'affaiblir l'ennemi, en fécondant leurs juments avec du sperme de qualité inférieure. Une descendance équine ennemie, de médiocre qualité, pouvait donner l'avantage sur les champs de bataille...¹⁷

Une rationalisation progressive de la médecine permet l'essor de techniques chirurgicales pertinentes et simples. Parallèlement à ce mouvement, les croyances populaires survivent toujours.

De la religion au paganisme :

La religion énonce bien sûr comme principes d'identifier puis de corriger et enfin d'expier ses péchés.

Les saintes :

De nombreux saints ou saintes sont loués dans but d'obtenir une grossesse¹⁸. Si la Vierge incarne le symbole de la maternité, **Sainte Anne**, longtemps stérile, est invoquée dans l'espoir d'une conception (figure 17, page suivante). **Sainte Agathe**

ayant refusé son corps au gouverneur romain de Sicile, Quintinius, se voit couper les deux seins, en attendant le bûcher. Emprisonnée, elle reçoit la visite de Saint-Pierre, qui accomplit le miracle de lui rendre les seins. Elle est donc la patronne des nourrices insuffisantes et par extension, des femmes infécondes.

Les pèlerinages :

Les pèlerinages s'accomplissent sous forme de **voyage**. Une fois sur place, soit le remède est confié en rêves (selon la tradition des temples d'Esculape), soit le « traitement » ou le rite prend place sur le lieu même du culte.

Au Moyen Age, on a pu dénombrer **140 lieux de pèlerinage et 85 saints**¹⁸. Bien entendu, tous n'ont pas réellement existé, il s'agit de saints « fantaisistes »⁷: Saint Greluchon (« greliche » désignant la verge de l'enfant), Saint Freluchot en Bourgogne (« faufrelucher » signifiant faire l'amour), Saint Biroutin.



Figure 17 : « La Vierge, l'enfant Jésus et Sainte Anne », L. de Vinci

Le paganisme :

Ces convictions religieuses ont débouché sur des rites, dont certains semblent manifestement païens, mais dont la symbolique est toujours extrêmement forte¹⁸.

Le **berceau** et la **ceinture** (symbole de l'accroissement du volume de l'abdomen), les phallus, les bourses, les œufs interviennent fréquemment.

Par exemple, à Apt, dans les Hautes-Alpes, **le berceau de Sainte Anne**, siégeant dans la cathédrale, jouit d'une grande réputation, puisque l'on semble lui devoir la naissance de Louis XIV (Anne d'Autriche serait venue le toucher).

A Gréoux-les-Bains, les femmes stériles montaient à la chapelle, un **œuf** dans chaque main. Une fois arrivée, elles en gobaient un, et enterraient l'autre. Lorsqu'elles venaient le déterrer huit jours plus tard, elles devenaient fécondes.

De nombreux rites nécessitaient d'accomplir des actions symboliques comme « **de sonner les cloches** » (symboles des testicules) ou « **de tirer des verrous** » (évoquant ainsi la fermeture de la matrice en cas de stérilité) ou « glisser les fesses nues sur des pierres » (dont certaines étaient dénommées « pierres à frottis »)...^{7 et 18}

Astrologie et numérologie :

Certaines sciences occultes ont ainsi connu un grand succès. La numérologie réglait les rites : les chiffres 3, 7, ou 9 guidaient les actions sensées rendre féconde, comme, par exemple, de sauter 7 fois en arrière...⁷

Le cycle féminin paraissant rythmé par le **cycle lunaire**, l'astrologie était fort prisée en matière de stérilité. Le coït était préconisé au **printemps** (selon le calendrier solaire), par **quart ou mi-lune** (selon le calendrier lunaire), les **jeudis** (jour du puissant Jupiter) ou les jours de **solstice**. Les remèdes se fabriquaient lorsque le soleil entrait dans la **constellation du taureau ou des gémeaux**⁷.

Il existe en effet un continuum entre les pratiques religieuses et les rites païens, riches en symbolique. Ces croyances sont encore bien implantées dans certaines régions de campagne, et de nombreuses expressions trouvent encore leur place dans le langage courant, perpétuant ainsi les traditions.

4. Apports d'une telle approche de la stérilité :

4.1 L'infertilité comme illustration de l'histoire médicale :

4.1.1 Les voies de transmission géographique du savoir médical :

L'étude des différentes conceptions de la stérilité à travers les âges amène à constater la diffusion d'un savoir médical commun, progressivement enrichi ou remis en cause.

Le début du Moyen Age apparaît comme une période peu novatrice et dont la culture médicale est peu débattue. Il semble, de prime abord, exister une lacune médiévale, un saut temporel, où les connaissances gréco-romaines ne jouent pas sur la scène médicale, mais réapparaissent pourtant dans la seconde moitié du Moyen Age.

Partant de ces constatations, cherchons à savoir comment a pu diffuser ce « corpus » médical, commun au monde méditerranéen.

Relations entre la civilisation égyptienne et le monde gréco-romain :

Hippocrate est souvent considéré comme le père de la médecine même si, en réalité, certaines de ses idées sont **empruntées au monde égyptien** (Hippocrate a voyagé en Egypte et y a fait une partie de ses études³⁶) et à ses propres ascendants : la fameuse **théorie des humeurs** trouve ses sources notamment dans les écrits de Pythagore (qui

affirme l'universalité des quatre éléments que sont le feu, l'eau, l'air et la terre) et d'Alcméon (qui base la santé sur l'équilibre de ces quatre humeurs). De la même façon, **les connaissances grecques sont communes aux médecins romains** qui d'ailleurs écrivent pour la plus grande part **en grec**³⁰.

Citons à titre d'exemples, l'extraordinaire **pouvoir utérin** et sa capacité de migration (ou suffocation pour certains), sa **bifidité**, le concept de **continuité** entre organes génitaux et appareil digestif : autant d'idées que l'on trouve sur les papyrus, dans le « Corpus Hippocratique », comme dans les écrits de Galien ou Soranus.

Culturellement, ces peuples entretiennent d'étroites relations. Déjà aux origines, dès l'époque préhellénique, la **civilisation minoenne** disposent de terres s'étendant de la Crête jusqu'en Egypte. Plus tard **la chute de la civilisation mycénienne**, environ en -1200, implique des mouvements migratoires dans tout le pourtour méditerranéen, notamment en Egypte ; c'est alors l'avènement d'hommes comme Homère ou Hésiode, aux environs des IX^e et VIII^e siècles avant Jésus-Christ. L'échange culturel est immense.

Hippocrate appartient à **l'époque classique**, celle qui précède l'époque hellénistique. C'est alors qu'Alexandre construit en moins de dix années (-334 ; -344) **son empire macédonien** s'étendant de l'Adriatique à l'Indus (figure 18, page suivante).

La culture grecque **se mêle aux cultes et croyances orientaux**, Pergame et Alexandrie voient alors leur essor. Au troisième siècle avant JC, est édifiée **la bibliothèque d'Alexandrie**, monument dépositaire des savoirs d'alors : il semble qu'elle ait contenu à son apogée plus de 700 000 ouvrages. Ces derniers y sont déposés, copiés, puis diffusés dans tout le pourtour méditerranéen voire dans le monde..

En -215, débute **l'ère des conquêtes romaines** (avec la prise de la Grèce), donc celle de l'occupation et des tributs. Pergame tombe en -129, la Syrie en -64 et l'Egypte en -30 grâce aux troupes de Pompée. Loin d'être anéantie, **la culture grecque est entretenue et valorisée**, représentant un idéal notamment esthétique. Il en est de

même pour ses connaissances médicales qui sont largement reprises, diffusées et commentées. Galien et Soranus vont **se former en partie à Alexandrie** et rédigent leurs **ouvrages en grec**. Celse est le premier auteur médical à écrire en latin



Figure 18 : « Alexandre à la bataille d'Issos », mosaïque de la maison du Faune à Pompéi.

On peut donc clairement expliquer la diffusion d'un savoir médical commun à l'Égypte et à la Grèce, repris dans son ensemble lors des conquêtes romaines.

L'oubli du grec :

Dioclétien (284-305), empereur romain, engage une politique de profondes réformes et divise le pouvoir, entre quatre hommes, chacun, maître d'un territoire. L'empereur Constantin (274-337) entreprend la **construction de Constantinople** sur les bases de l'ancienne Byzance grecque, qui s'achève en 330. Il en fait sa capitale. Lors du concile de Nicée, en 325, le Christianisme est reconnu religion officielle de l'empire romain.

Arcadius dirige l'Empire Romain d'Orient. Assaillie par les invasions barbares telles celles des Wisigoths et des Huns, **Rome tombe en 476** aux mains d'un simple mercenaire, Odoacre, autoproclamé roi d'Italie. **Le centre de gravité de l'empire** Théodose Ier (346-395) scinde l'empire en deux, et le partage entre ses deux fils ; **romain se retrouve alors en Orient**, son empereur se réclame romain mais **la culture grecque domine** dans un territoire où se mélangent des peuples d'origines diverses.

L'Empire Romain d'Orient est dépositaire d'un savoir antique compilant toutes les connaissances gréco-romaines.

Malgré cela, le savoir grec s'efface progressivement. **La bibliothèque d'Alexandrie subit les outrages d'incendies répétés** ; d'abord dès -47, lors de la guerre civile entre Pompée et César, puis en 391, incendiée par Théodose Ier, puis en 640, par le calife Omar Ier.

L'empereur byzantin Justinien fait **fermer en 529 les écoles de philosophie athéniennes** ce qui précipite encore **le déclin du grec**. Progressivement **le savoir est confié à l'Eglise** qui, seule, **maîtrise encore le grec**. Les connaissances sont alors précieusement gardées et copiées mais peu diffusées.

L'Eglise, dépositaire du savoir :

A la chute de Rome en 476, c'est la tribu germanique des Francs qui domine l'ancienne Gaule : Clovis remporte les batailles contre les armées gallo-romaines à Soissons, contre les Alamans sur le Rhin, contre les Wisigoths... Mais la dynastie des mérovingiens (481-751) porte sur le trône des rois dits « fainéants » dont le pouvoir est en réalité détenu par leur « maire du palais ».

Un de ces derniers, Charles Martel, fonde la dynastie des Carolingiens (751-987). L'un d'eux, **Charlemagne exerce un règne salvateur pour l'essor** de la France, ralentie par trois siècles de désorganisation territoriale.

Charlemagne vise à **l'unification** des territoires qu'il a annexés, en partie basée sur la **religion et la langue**. Il encourage l'étude de la théologie et des textes sacrés en favorisant **l'activité de copies dans les monastères**. Les **Clercs seuls maîtrisent alors le grec et le latin** qu'il veut langue d'unification de l'empire.

L'accès à ce savoir monacal est **difficile car limité par l'Eglise** qui entend, seule, maîtriser sa diffusion. Il n'est pas aisé de déterminer quelle est la partie du savoir médical antique appartenant à cet ensemble d'écrits, conservé dans l'ombre des monastères. Par contre, on peut comprendre comment **la désorganisation politique**

de la France entre les cinquième et neuvième siècles a pu jouer sur **la stagnation des connaissances médicales**.

La redécouverte des textes antiques :

Au Moyen Age, la **théorie des humeurs** est parfaitement connue. Les théories de Galien sur **l'appareil génital féminin, inverse de celui de l'homme**, sur le rôle de la femme dans la nature sont reprises et servent même à des courants misogynes poussés. Il semble en être de même des idées platoniciennes et aristotéliennes concernant l'être féminin. Les convictions fortes de Galien et Hippocrate sur le rôle du plaisir de la femme servent cette dernière, en justifiant la recherche de la jouissance. A l'école de Salerne, la quasi « nosologie » hippocratique concernant la stérilité semble connue.

Les conquêtes arabes :

On ne peut trouver, dans la seule et très maîtrisée divulgation des connaissances de l'Eglise, l'origine du succès et du renouveau des textes antiques. Une première explication peut être donnée par **les conquêtes arabes**.

La civilisation arabe trouve son origine dans **le Royaume de Saba** actuel Yémen, vers le VIII siècle avant JC. En 610, **l'Islam est révélée** à Mahomet et justifie une politique d'expansion d'abord menée par les Omeyyades.

Aux VI et VII^e siècles, **Constantinople est confrontée à la menace arabe**, notamment en Syrie, Mésopotamie, Palestine et Egypte. Les batailles sont nombreuses, tour à tour remportées par les uns puis les autres. Les Héraclides finissent par repousser les Arabes mais les **échanges culturels** entre ces deux civilisations sont majeurs. Les Arabes apportent l'utilisation du **papier**, des chiffres notamment le **zéro**. Ils apprennent des Byzantins la **culture antique gréco-romaine** dont ils sont dépositaires, grâce aux conquêtes des territoires du Moyen-Orient (sous domination tantôt byzantine, tantôt arabe). Il semblerait que le rôle **des écoles de médecine des**

chrétiens nestoriens de Perse fut important : conservant de nombreux textes grecs, alors disparus depuis la destruction de la bibliothèque d'Alexandrie, elles les transmettent aux **arabes qui apprennent le grec**. Ces textes sont alors largement **diffusés** dans les territoires conquis par les arabes, **en grec ou en langue arabe**.

L'avènement de la dynastie des Abbassides (750-1055) conduit les derniers califes omeyyades à immigrer dans les terres des frontières de l'empire, notamment en **Espagne**.

Contournant alors l'Europe par l'Afrique du nord, les connaissances gréco-romaines sont réintroduites par le biais des Arabes.

Chute de l'Empire Romain d'Orient :

Une seconde voie de transmission du corpus grec émerge à la **chute de Constantinople** en 1453, alors abandonnée de l'Eglise et vaincue par les Turcs (figure 19).

.Cette défaite entraîne, à la fin du Moyen Age, une vague de migrations de populations, impliquant une **irruption directe de textes grecs en Europe**.



Figure 19 : « Siègne de Constantinople par les Turcs », J. Chartier

L'accueil des textes grecs en Europe :

La médecine arabe :

Des auteurs et **médecins arabes** comme **Avicenne** (980-1037), d'origine persane, **complètent** le savoir antique des connaissances arabes. Le rôle de la « **psychologie** » (même si le terme est impropre pour l'époque) est souligné, la place du plaisir renforcé. Une première traduction en latin des écrits d'Avicenne date du XII^e siècle, des copies reliées, en hébreu de 1491 et en arabe de 1593 sont connues.

Averroès (1126-1198) vit à Cordoue. Il est à la fois théologien, médecin, philosophe. Il traduit Aristote **du grec en latin et en hébreu** et enrichit ces textes de commentaires. Ses réflexions métaphysiques lui valent la théorie dite de « **la double vérité** ». Il soutient qu'il existe deux vérités ; celle théologique de la révélation et celle plus empirique, qui est issue des sens et de la réflexion. Cette idée représente **un danger pour les différentes religions**.

La scolastique :

Ces pensées sont malgré tout diffusées et ébranlent l'Eglise qui cherche à les maîtriser. En réponse à cela se forme la **scolastique** qui est un mode de transmission du savoir dans les écoles du Moyen Age.

Saint Thomas d'Aquin (1225-1274) philosophe et théologien italien constitue une figure de la scolastique. Le but de cette dernière est **d'intégrer le savoir gréco-romain dans un contexte favorable** à la foi chrétienne et cherche donc à en maîtriser la diffusion (figure 20, page suivante). La scolastique affirme que révélation et raison sont compatibles mais imposent **la foi comme arbitre suprême**. Les maîtres tels que Saint Augustin ou Aristote sont respectés mais leurs idées sont **complétées** librement de commentaires propres à chaque auteur.

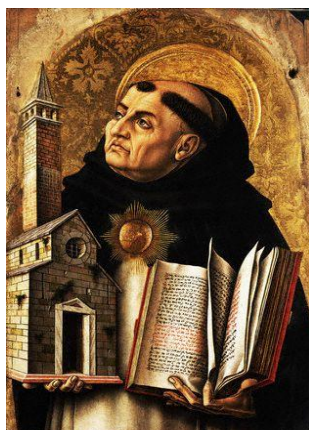


Figure 20 : Saint Thomas d'Aquin

Le carrefour de Salerne :

L'école de Salerne, fondée par un grec, un latin, un arabe et un juif, **constitue un carrefour culturel** ; l'enseignement y est laïc, non censuré et **les connaissances antiques sont alors largement réactualisées**. Constantin l'Africain qui devient moine bénédictin, se retire à l'abbaye du Mont-Cassin et **traduit** de nombreux textes grecs de l'arabe en latin pour les étudiants de l'école de Salerne³⁶.

La diffusion rapide des connaissances :

Les cinq siècles de « **reconquista** » des territoires espagnols sous domination mauresque accélèrent la **progression des théories des médecins arabes et la diffusion de leurs traductions**³⁶.

Le Concile de Clermont en 1130 interdit aux moines l'étude de la médecine qui les éloigne du service de Dieu². D'abord peu suivie, cette obligation s'impose progressivement, impliquant **un « relargage » des connaissances** dans une population de médecins laïcs. L'Eglise perd un peu plus de son autorité en matière médicale et finit par tolérer les premières dissections humaines, encore officiellement interdites jusqu'au début de la Renaissance.

D'abord farouchement opposée à la redécouverte des textes antiques, l'Eglise doit maîtriser leur inévitable diffusion et les intègre dans les théories de la scolastique. Mais la

« reconquista », associée encore à la laïcisation de la médecine et à l'arrivée en Europe de savants byzantins, sont à l'origine d'une large progression des théories médicales, moins contrôlées par l'Eglise. Ainsi se prépare la Renaissance.

Le rôle des médecins juifs :

Le peuple juif a entretenu des rapports étroits avec les différentes civilisations. Après l'exode d'Egypte en -1600, le peuple hébreu conduit par Moïse, s'installe en Palestine et fonde **le Royaume d'Israël** dirigé par Saül puis David suivi de Salomon...

Au sixième siècle avant JC, Jérusalem, en Palestine, tombe aux mains des Assyriens. Nabuchodonosor rase la ville et s'ensuit un exil massif de juifs en **Mésopotamie, à Babylone** (où la Bible est commencée) et **en Egypte**. Au quatrième siècle avant JC, de retour en Judée, les Juifs rédigent la Torah ou livre de la loi.

En -331, la Judée est conquise par **l'armée macédonienne** et ses habitants **apprennent le grec**. En -63, c'est le romain **Pompée** qui envahit le Moyen-Orient. Les romains se révèlent peu respectueux du peuple juif.

Plus tard au VII^e siècle, la **grande conquête arabo-musulmane de la Mésopotamie** explique l'incorporation des Juifs au sein des territoires arabes. Le calife Omar rédige le code qui porte son nom ou « **code d'Omar** » qui restreint l'activité des Juifs : ils ne peuvent occuper de fonction politique, avoir une arme, avoir des serviteurs musulmans, pratiquer leur culte à haute voix...et doivent porter un morceau de tissu jaune sur leur vêtement, afin de les reconnaître. En marge de ces mesures, les Arabes conservent aux Juifs une certaine autonomie. Limités dans leur activité, les Juifs s'adonnent surtout au **commerce** et à la **médecine**. Leur vocabulaire médical étant pauvre, forts des **influences grecques et romaines** qu'ils ont connues, les Juifs sont fréquemment des érudits, parlent et écrivent non seulement **l'hébreu mais aussi le grec, le latin et l'arabe**³⁶. Ainsi ils pratiquent volontiers la traduction et participent

largement à la diffusion du savoir au Moyen Age. Tout à fait tolérés en pays d'Islam, certains suivent les califes Omeyyades en Espagne. **Maimonide** (1135-1204) est un d'entre eux, et véhicule en Europe les remèdes antiques, en défendant la place du soutien psychologique dans toute affection, notamment la stérilité (figure 21).



Figure 21 : Maïmonide

Les rapports sont plus difficiles en territoire chrétien. La « reconquista » espagnole expose le peuple juif aux **persécutions catholiques** ; ils sont souvent bannis puis à nouveau appelés, lorsque le besoin s'en fait sentir. Maîtrisant le latin, **ils transmettent ainsi aux européens chrétiens la médecine grecque confiée par les arabes.**

Leur minorité explique les influences dont ils ont été victimes. Mais les Juifs, apprenant la langue de l'occupant et limités dans leur activité ont développé le commerce et la médecine, assurant par leur grande érudition et leur migration en Europe la diffusion des connaissances gréco-romaines au monde latin.

Ainsi l'ensemble du corpus gréco-romain, hérité en partie de l'Egypte, fut détenu par la médecine byzantine laïque et par l'Eglise d'Orient. Tandis qu'en Occident ce corpus est jalousement et scrupuleusement gardé, copié dans les monastères, en Orient, il est confié aux Arabes puis aux Juifs, qui, lors de leur exil en Espagne, véhiculent ce savoir en Europe. Par le jeu des traductions maîtrisées par les érudits arabes et juifs, les textes antiques prennent forme en latin, enrichis des visions de la médecine arabe. La « reconquista », aidée encore par

la laïcisation progressive de la médecine et l'arrivée de médecins byzantins (porteurs directs de l'héritage grec) permet à l'Europe médiévale de redécouvrir les textes antiques qu'elle entend bien approfondir. Ces détours géographiques et historiques expliquent en partie la stagnation de la médecine au cours de la première partie du Moyen Âge.

4.1.2 L'évolution du paysage soignant :

La pénurie médicale :

Dès les premiers temps, la médecine dite « savante » est exercée par des hommes lettrés et donc nécessairement instruits, dont le nombre est faible. Du fait de sa rareté, le service d'un médecin s'avère cher et difficile à obtenir. Cette médecine n'est **pas représentative de celle de l'ensemble de la population** : la demande de soin est réelle et importante. Dans les faits, le soin est plutôt exercé par les **religieux**, instruits ou non, qui guérissent par les rites ou autres pratiques religieuses. Des équivalents « **d'auxiliaires médicaux** » offrent également leur service.

En Egypte, on note déjà l'existence « **d'aides infirmiers** » masculins qui oeuvrent sur les grands chantiers de l'Empire, pourvoyeurs de traumatismes. La médecine s'exerce elle de père en fils et est réservée à l'élite sociale.

En Grèce, si quelques personnages peuvent bénéficier des services d'**esclaves** érudits (connaissant les bases de la médecine) ou de **périodeutes** (médecins itinérants temporairement attachés à une maison), la grande majorité du soin est **populaire**.

A Rome, des professionnels d'un nouveau genre proposent leur talent : les **archiatres**, médecins attachés et rémunérés par une ville afin d'en soigner tous les habitants, y compris les plus démunis.

Ainsi il semblerait qu'une majorité des acteurs du soin ne soient jamais cités dans les écrits ; on peut penser notamment que de nombreuses épouses consultaient des **femmes référentes en matière de soin**, des mères, grands-mères ou tantes...dont il n'est jamais fait mention.

Le soin de la femme :

La pudeur :

Ce sentiment explique la **barrière** qu'il pouvait exister entre une femme et son médecin (de sexe opposé).

La pudeur est dès l'origine liée à la **nudité et à la sexualité**. Yahvé comprend qu'Adam et Eve ont péché parce qu'ils **cachent leurs organes génitaux d'une feuille de figuier**. La prise de conscience de la nudité appelle la notion de sexualité, elle – même liée ici à la **faute et à la honte**. De la même manière, à Rome, la déesse des matrones est « **Pudictia** », déesse au corps et à la chevelure voilés : ainsi voici les attributs de la femme **honorable**. La nudité est l'apanage des courtisanes qui attirent le regard et le désir.

De l'Antiquité au Moyen Age, le sentiment de pudeur impose de **cacher le corps**, en particulier, les organes génitaux (figure 22, page suivante). Pour autant, la nudité est en partie tolérée, dans l'**esthétisme** (Grecs et Romains) ou dans la vie courante (pénitents du Moyen Age, la nudité dans les étuves médiévales...). En Médecine, la pudeur reste la règle et parasite la relation médecin-malade.

Cette pudeur peut entraver l'examen clinique et **limiter le médecin**. Le maître de Cos évoque le phénomène en ces termes : « *les médecins commettent la faute de ne pas s'informer exactement de la cause de la maladie et de traiter comme s'il s'agissait d'une pathologie masculine* »³⁴. Certaines particularités du corps féminin peuvent ainsi restées ignorées. Rappelons que les hommes, quelque soit leur fonction, sont **exclus de la salle d'accouchement** et ce jusqu'à l'époque moderne.

Par opposition **Soranos**, qui utilise le **spéculum**, se familiarise avec les cols utérins et de façon plus générale avec le corps féminin³⁰ ; pourtant ce sont les sages-femmes qui l'informent de l'avancée du travail en cours d'accouchement. Notons ici que seuls

Paul d'Egine, Abulcassis, Avicenne et Rhazès utilisent le spéculum². Hippocrate le connaît.

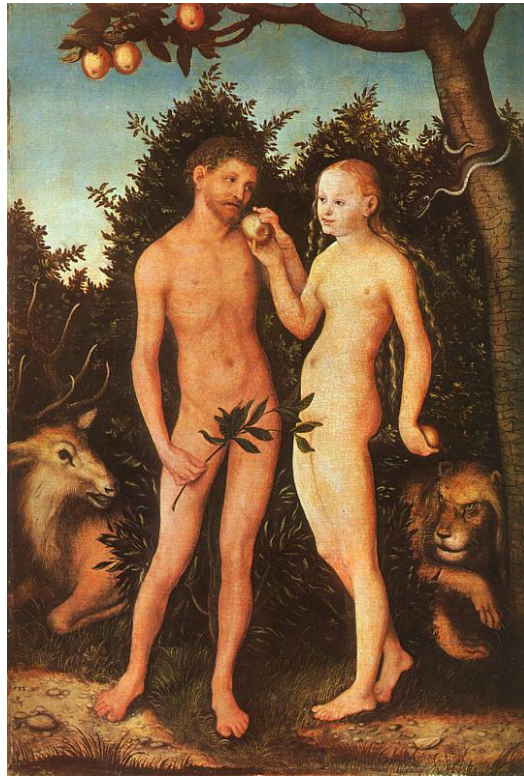


Figure 22 : « Adam et Eve », L. Cranach l'Ancien

De l'autre côté, **les maladies des femmes sont tenues secrètes**. Les épouses restent discrètes avec leur médecin concernant leurs dysfonctionnements intimes . Hippocrate les évoque en ces termes : « *en effet, par pudeur, elles ne parlent pas [...]* l'inexpérience et l'ignorance leur font garder cela comme honteux pour elles »³⁰.

Trotula parle aussi de cette pudeur qui limite l'échange entre patiente et médecin : « *De plus, par leur condition fragile, à cause de leur timidité et de la rougeur qui leur monte au visage, elles n'osent pas révéler au médecin les souffrances des maladies qui surviennent en leur lieu secret* »²⁷. (Prologue du « de Passionibus »)

Le recours aux sages femmes :

Hippocrate évoque ouvertement cette « **autre femme** » qui **touche** et **qui juge**

cliniquement l'appareil génital femelle : « *il faut qu'une autre femme touche l'utérus quand il est vide, car autrement la chose ne serait pas apparente* ». (Livre premier, 21) ³⁴

Pourtant défenseur de la clinique, Hippocrate distingue déjà **la connaissance issue de l'expérience et celle issue de la réflexion**, de la transmission académique du savoir. Cette dernière est connotée de façon méliorative, elle est le propre des médecins.

Il accorde pourtant à **chaque femme** une possible **connaissance empirique** : « *Parfois elles ne savent pas quel est leur mal, avant d'avoir l'expérience des maladies provenant des menstrues et d'être plus avancées en âge* » (livre premier, 62)³⁴. Il établit un parallèle avec les « sages –femmes », qui, non instruites, ne disposent que d'un savoir « pratique ». Toute **sage-femme devait être avant tout mère**, rendant ainsi l'expérience comme primordiale dans leur exercice. Le même amalgame est réalisé au travers de la **confusion sémantique du mot « matrone »**. Initialement, le terme est réservé aux femmes romaines plusieurs fois mères¹. Plus tard, au Moyen Age, la matrone est la sage-femme, être enrichi d'une longue expérience de mère et d'accoucheuse.

Soranus est un des premiers à évoquer très ouvertement l'existence de ces « *obstetrix* ». Il va jusqu'à décrire **la sage-femme parfaite** : elle doit, selon lui, maîtriser la **connaissance théorique** (instruction élémentaire, vivacité d'esprit, capacité de travail et de mémoire) et détenir une **connaissance empirique**. Il formule des **exigences physiques**, comme la robustesse du corps, des doigts fins, longs et **des exigences morales** ou déontologiques comme « *la discrétion* »²⁵. Certaines sages-femmes sont plus particulièrement **attachées à un médecin** et l'assistent dans son travail, comme Victoria à Théodore Priscien...¹

Ambroise Paré sera plus tard un des premiers à reconnaître le grand apport des sages-femmes, sur les questions très empiriques de l'accouchement²⁶ (figure 23, page suivante).



Figure 23 : Sages-femmes

La femme médecin, un apport dans la relation médecin-malade :

Il faut attendre l'école de Salerne pour trouver trace de médecins femmes ou « **medicinae** » qui, pour certaines, vont même jusqu'à enseigner. **Trotula**, femme médecin et sage- femme, réalise sans doute, le plus bel exemple d'ouverture de cette école, en assurant ainsi **un lien essentiel entre le corps médical et celui de la femme**.

Elle justifie sa position par l'angoisse des jeunes filles face à la maladie tenue secrète : « *C'est pourquoi ému de leur malheur [...] j'ai commencé à examiner avec attention ces maladies* »⁶.

Le lien longtemps assuré par les sages-femmes ne fut sans doute pas suffisant pour permettre une réelle relation⁸ entre la médecine et la femme. Cette rupture de lien peut expliquer **une stagnation durable des connaissances sur la stérilité**.

Trotula aurait trouvé la solution pour établir **une relation de confiance** : « *Trotula fut admiré comme le meilleur médecin de son temps. La jeune fille la fit donc venir dans sa maison afin que, dans le secret, elle puisse connaître la raison de sa maladie* »²⁷. Son statut de femme médecin, lui conférait donc **la fonction idéale de pont entre médecine et culture populaire**. N'oublions pas qu'elle **soignait même les prostituées** alors exclues de la vie sociale, ce qui lui permit « *d'entrer dans les secrets des clapiers* »⁷ et

donc de **compléter ses connaissances auprès de femmes qui avaient une grande expérience de la pathologie gynécologique ou sénologique** (voire en cosmétologie).

Trotula **accouche elle-même** ses patientes, se préoccupe autant de **cosmétologie que d'obstétrique et de gynécologie**. Cela lui vaut certainement une partie de son immense notoriété d'alors. Elle mêle les qualités pratiques des sages-femmes encore peu instruites, aux connaissances académiciennes de ses confrères, qui, eux, maîtrisent encore mal les « subtilités » du corps féminin.

L'émergence de la chirurgie :

Au début du Moyen Age, la médecine est exercée soit par les « *clericus* » (clercs copistes et mettant en pratique les textes antiques travaillés), soit par les « *physicus* » (savants de l'ordre du monde). Chacun dispose alors des trois domaines du savoir médical : « **l'herbe, le couteau et la parole** ».

En 1350, l'interdiction est faite aux étudiants en médecine de pratiquer la chirurgie ; c'est dans ce contexte qu'est fondée la confrérie des chirurgiens, initialement hommes peu lettrés : **la séparation entre discours et pratique est alors officiellement prononcée²**. A la fin du Moyen Age, la profession médicale s'est scindée et trois confréries existent : celles des « **apothicaires** », des « **chirurgiens** » et des « **doctor in physica** ». Les sages femmes sont alors assimilées aux chirurgiens, illettrés et détenteurs d'un savoir empirique. Le développement de la chirurgie sera bénéfique à la profession en valorisant la pratique et sa richesse. C'est ainsi que de nombreux progrès sont réalisés en obstétrique et que de nouveaux instruments aident le professionnel dans la prise en charge des pathologies gynécologiques.

La gynécologie obstétrique (et par extension l'étude de la stérilité) est longtemps et majoritairement restée aux mains de professionnels peu instruits et donc « inappropriés » à la diffusion d'un tel savoir⁸. Les textes conservés qui nous parviennent aujourd'hui sont issus de praticiens masculins et lettrés qui, souvent limités par la pudeur, connaissaient mal le

corps féminin. Cette pudeur a probablement joué un rôle majeur sur la distance qu'il existait entre la femme et son médecin, fossé en partie comblé par l'émergence de nombreux professionnels peu scrupuleux du rapport au corps (chirurgiens, sages femmes) et par celle de quelques femmes médecins.

4.2 Apport d'une approche anthropologique dans le soin :

4.2.1 La démarche anthropologique :

L'anthropologie est l'étude des caractéristiques anatomiques, biologiques et culturelles de l'être humain, **dans son environnement**, dont il est indissociable. C'est l'étude de l'interaction de l'homme et de son milieu. Une des méthodes de ce travail est **l'immersion** de l'observateur et son acceptation par le groupe en démontrant le caractère **désintéressé** de l'étude.

A ce titre rendre compte des conceptions de la stérilité dans le passé ne peut être strictement anthropologique. Les aspects peuvent être paléopathologiques, culturels, historiques... Cette remarque est également valable lorsque l'on essaie d'appliquer cette démarche dans le cadre de la relation de soin (puisque le patient n'est pas dans son milieu, puisque le médecin devient lui-même acteur pour une certaine part...).

Pourtant, il est possible de **contextualiser le soin** en fonction des représentations que le patient se fait de sa maladie et que le médecin connaît ou a pu identifier : voici une des dimensions anthropologiques du soin.

4.2.2 En biologie de la reproduction :

La stérilité est avant tout une entité pathologique, non encore totalement résolue. Mais elle renvoie également à une **vision existentielle**, celle de la parenté et de la filiation, biologique, imaginaire ou légale. Or ce lien de parenté est la base de l'organisation d'une majorité des sociétés. La stérilité a donc des **enjeux** individuels, psychiques et matériels, mais aussi **sociologiques, ethnologiques et**

anthropologiques : or ces derniers sont loin d'être toujours conscients, connus...Il y a, dans la cadre du pathologique, d'autant plus d'intérêts à les identifier.

Penser qu'une partie des connaissances et de la Connaissance peut venir de l'étude du passé implique d'adhérer à différents postulats. Cela nécessite, tout d'abord, de défendre une **théorie évolutionniste**, dynamique qui inscrit une vérité dans un contexte temporel et qui définit une connaissance donnée comme **la résultante de conceptions anciennes** remodelées, corrigées, démontrées, ou démenties. L'idée d'un **relativisme** culturel s'exprime ici. Ainsi connaître l'histoire d'un concept permet de mieux en maîtriser le fonctionnement, comme héritage de ce passé.

Croire en la vertu didactique du passé implique aussi d'adhérer à une certaine forme de culture, **la culture universelle**. Certains ont défendu l'idée que la culture (en tant que tout complexe, englobant connaissances, art, morale, croyances de l'homme faisant partie d'une société) évoluait selon des principes conducteurs, indépendants de l'environnement géographique ou historique. Est sous-entendue ici **la reproductibilité** des schémas évolutifs des sociétés, d'où leur intérêt comme objet d'étude : ils auraient valeur de modèle et non d'exemple. Sans aller jusque-là, on peut défendre l'idée de **principes psychiques universels**, qu'il s'agisse d'archétypes psychanalytiques ou de mémoire collective. Ainsi l'enseignement du passé peut aider au présent, par la constance des symboles, mythes ou représentations.

Ainsi le présent travail nous a donné différentes **pistes de réflexion** permettant de **mieux cerner le fonctionnement des couples demeurant stériles**.

Citons par exemple, la plus grande culpabilisation de la femme dont le corps est «traditionnellement» considéré comme plus complexe et donc plus sujet à dysfonctionnement...ou encore le fréquent recours au paganisme (à connotation sexuelle ou non) qui fait encore partie de l'arsenal thérapeutique de certains. Enfin, nous pouvons citer certaines des traditions juives qui peuvent freiner la démarche diagnostique et thérapeutique dans certains cas (spermogramme...).

4.2.3 En médecine générale :

La médecine conventionnelle actuelle fixe son fonctionnement dans la recherche scientifique raisonnable, une étude de la Nature et la recherche de ses rouages biologiques : l'évolution en est « *l'evidence based medecine* ».

Le contexte actuel annonce pourtant des épreuves, risquant de **déstabiliser** voire de menacer cette médecine occidentale dite « **conventionnelle** ». Le véritable enjeu de la médecine de demain ne serait-il pas de survivre, de s'adapter aux **médecines traditionnelles**, voire de **les intégrer** dans son fonctionnement, comme un champ médical à part entière ? Ne se pose t-il pas ici la question de la possible stérilité future de « notre médecine » ?

La problématique peut se poser à deux échelles. D'abord dans **un contexte local** de proximité régionale, nationale, européenne voire occidentale, **les médecines populaire et conventionnelle** co-existent, interférant parfois l'une avec l'autre, se rencontrant rarement. Ensuite, la **mondialisation** progressive conduit à ce que l'anthropologue Ulf Hannerzt appelle la « créolisation » ou métissage culturel qui confronte le médecin, notamment généraliste, à **une patientèle d'horizons multiples** et donc à des conceptions divergeant des siennes (notamment concernant les représentations de la maladie).

Un certain idéal de soin ne se trouverait-il pas dans **l'ethno-médecine** ? Comprendre et soigner l'autre, fidèlement à ses principes, **n'implique pas de renoncer aux siens**, ni d'exercer une médecine radicalement différente : il n'est pas ici question de charlatanisme. Il est envisageable, **ayant identifié** les peurs et attentes du patient selon son mode de pensée, **d'y adapter** la médecine conventionnelle, celle des facultés, celle dont on cherche à démontrer « scientifiquement » les principes. Il s'agit de **contextualiser le soin**.

L'**ethno-médecine** implique de la part du médecin de **connaître l'autre**, que ce dernier soit « culturellement » proche ou non. C'est le principe même de « connaissance » qui se trouve alors ébranlé. La médecine actuelle veut découvrir dans la nature et son étude, la biologie, la connaissance (celle du vivant). L'anthropologie peut sans nul doute apporter **une autre forme de savoir**, des **savoirs évolutifs et dynamiques**, difficiles à reproduire mais dont on peut tirer des principes communs, universels.

Pourtant « sonder » les croyances de chacun, analyser le psychisme de chaque patient individuellement, afin de connaître cet acteur du soin, paraît difficile. La sociologie, l'ethnologie et l'anthropologie socioculturelle au sens large semblent plus adaptées, en fournissant des hypothèses, **recevables à l'échelle du groupe**.

Etudiant l'homme dans son contexte aussi bien scientifique que religieux ou traditionnel, **l'anthropologie réhabilite les croyances, sans pour autant négliger les connaissances issues des sciences dures**.

Pourtant l'étude de la stérilité dans le monde méditerranéen de l'Antiquité ou Moyen Age n'est peut-être **pas aussi représentative** que les exigences anthropologiques ne le souhaiteraient. En effet, si différentes religions, peuples, ou époques sont envisagées, toutes ces sociétés ont de nombreux points communs (monde méditerranéen occidental), qui font qu'elles ne divergent pas autant qu'attendu : la sédentarité, le lien de parenté comme base sociale, un contexte géographique commun (le pourtour méditerranéen), une époque commune (environ -1600 à 1453...) et surtout une histoire très proche. Il aurait sans doute été intéressant de traiter des conceptions musulmane, chinoise, indienne, tribales (Afrique, Amérique du Sud...).

Plus que représentatif et exhaustif, ce travail a **une simple valeur d'exemple, d'incitation à contextualiser le soin**.

CONCLUSION

La prise en charge actuelle de la stérilité est un aboutissement culturel et scientifique, justifié par l'angoisse existentielle qu'elle génère et permis par l'avancée récente de l'anatomie, de l'endocrinologie et de la biologie de la reproduction au sens large. L'étude des concepts de la stérilité dans différentes cultures peut encore améliorer la prise en charge psychologique des patients en PMA et permet d'envisager d'autres réponses à l'infécondité. Si le lien de parenté biologique est la base des cultures méditerranéennes, la filiation adoptive est encore souvent solution secondaire et palliative. L'histoire de la stérilité évolue parallèlement à celle de la conception : se calquant sur cette dernière, elle en revêt les différents aspects, mêlant religion, mythologie, sociologie, histoire et médecine, comme science dure. Si le rôle de l'homme dans la conception implique, logiquement et de tout temps, une mise en cause de celui-ci dans la stérilité, c'est bien la femme dont il est majoritairement question. Longtemps la fragilité et la complexité apparentes du corps femelle ont justifié cette croyance, appuyées encore par la tradition judéo-chrétienne qui fait de la femme la principale instigatrice du péché de chair. Pourtant l'Eglise a initialement toléré le plaisir féminin ; la recherche de celui-ci fut encore motivée par une médecine arabe grandissante.

L'histoire de la stérilité illustre celle du pourtour méditerranéen et en particulier la stagnation médicale médiévale et occidentale, paralysée par un pouvoir désorganisé puis par une transmission contrôlée des connaissances par l'Eglise. Elle sera plus tard secourue par une redécouverte des textes médicaux antiques importés par les Arabes et les Juifs jusqu'en Espagne. La stérilité a longtemps mis en échec le corps médical qui, souvent par pudeur, méconnaît les particularités anatomiques et fonctionnelles de la femme et n'accorde que peu de crédit aux connaissances empiriques des sages-femmes. L'espoir siégeait donc finalement dans le recours à la religion et au mystique. La rareté des témoignages concernant les pratiques populaires occultes rend vain l'espoir d'une étude

exhaustive des traitements de la stérilité. Pourtant une approche anthropologique du soin pourrait constituer une adaptation de la médecine conventionnelle, face au poids croissant des médecines populaires et à la diversité culturelle grandissante de la patientèle, notamment en médecine générale.

La stérilité n'est ici qu'invitation à découvrir l'autre et son fonctionnement, qu'une piste de réflexion.

Bibliographie

1. André J.M. (2006) *La Médecine à Rome*. Ed Tallandier
2. Atlas N. (1985) *Femmes et Médecins de l'Antiquité au Moyen Age*. Thèse de médecine, Hôpital Cochin Paris.
3. Ben-Noun L. What is the biblical attitude towards personal hygiene during bleeding? *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 2003; 107(1): 107
4. Benton J.F. Trotula, women's problem and the professionalisation of medicine in Middle Ages. *Bulletin-of-the-history-of-medicine-Baltimore* 1985;59(1):30-53
5. Benziane K. Abulcassis, le chirurgien de Cordoue. *La-revue-du-praticien-Paris*, 1998 ;48(4) :361-364
6. Bertini F. (1997) *La femme au Moyen Age*. Ed Hachette Littérature.
7. Bologne J.C. (1988) *La naissance interdite : stérilité, avortement, contraception au Moyen Age*. Ed Belles Lettres.

8. Collière M.F. Une histoire usurpée...l'histoire des femmes soignantes. *Les-cahiers-de-l'Amiec*. 1988 ;10 : 24-45

9. Delcourt M. (1986) *Stérilités mystérieuses et naissances maléfiques dans l'Antiquité classique*. Ed Belles Lettres.

10. Dumont M. Gynecology and obstetrics in the Bible : part I : from procreation to pregnancy. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction* 1990 ; 19(1) : 9-17

11. Ecole Biblique de Jérusalem (2000) *La Bible de Jérusalem*. Ed du Cerf.

12. Eijk P. On sterility, a medical work by Aristotle. *Classical Quaterly* 1999; 49(2)

13. Ellis-Hanson A. Soranos d'Ephèse : maladies des femmes. *Bulletin-of-history-of-medicine* 1990; 64(1) : 99-100

14. Garcia Petegola A. (1980) *Médecine égyptienne au temps des pharaons : pathologies gynécologiques et obstétricales*. Thèse de médecine, Bibliothèque Lyon BU Santé

15. Gazuit F. (1989) *Sexualité, fécondité et maternité dans la Grèce antique*. Thèse de médecine, BU Aix-en-Provence

16. Gonzales J. (1996) *Histoire naturelle et artificielle de la procréation*. Ed Bordas Paris

17. Halioua B. (année ?) *Fécondité, Fertilité, Félicité à travers les siècles*. Ed Serono

18. Hedon B. Histoire des traitements de la stérilité. *Revue de la société montpelliéraine d'histoire de médecine*. 1995 ; 3 : 9-15

19. Jacquard D. et Thomasset C. (1985) *Sexualité et savoir médical au Moyen Age*. PUF, Paris

20. Lascaratos J. Sperm disorders according to the Byzantine medical writers 4°-14° siècles. *Medicina nei secoli* 2001; 13(2) : 413-24

21. Lemaire M. (1947) *Stérilité féminine dans l'Antiquité*. Ed Foulon, Paris

22. Lett D. Enfants désirés, enfants indésirables dans la société médiévale. *L'autre-Grenoble*. 2002 ;3(2) : 217-226

23. . Littré E. (1839) *Hippocrate, œuvres complètes*. Ed Baillière, Paris

24. Loudon I. With child : birth through the ages. *Bulletin-of-history-of-medicine*. 1988;62(2): 288-289

25. Malinas Y. et Burguière P. (2000) *Maladies des femmes, Soranos d'Ephèse*. Ed Belles Lettres, Paris. Tome1, livre1

26. Marc B. Ambroise Paré ou la reconnaissance des sages femmes. *Soins*. 2001 ;(660) : 19-21

27. Marien G. (2005) « *De passionibus mulierum* » attribué à Trotula, regard médical sur un traité de gynécologie médiévale. Thèse de médecine, BU Montpellier

28. Morice P., Josset P., Dubuisson J.B. Histoire de la stérilité dans l'Antiquité I : la stérilité en Egypte, recettes diagnostiques sur la stérilité et la grossesse en Egypte ancienne. *Contraception, Fertilité, Sexualité*. 1995 ;23(6) : 423-427

29. Morice P., Josset P., Dubuisson J.B. Histoire de la stérilité dans l'Antiquité II : la stérilité dans le corpus hippocratique. *Contraception, Fertilité, Sexualité*. 1995 ;23(10) : 605-610

30. Morice P., Josset P., Dubuisson J.B. Histoire de la stérilité dans l'Antiquité III : l'anatomie et la physiologie de la conception dans l'œuvre de Soranos d'Ephèse. *Contraception, Fertilité, Sexualité*. 1995 ; 23(12) : 761-765
31. Mortelier M. (1997). Reflexion autour des manipulations de la composante juridique du lien de filiation-Le risque de détraquer le symbolique ou « La casse du sujet ». Mémoire dans le cadre de « l'International Victimology Course »
32. Néraudeau J.P. (1984) *Etre enfant à Rome*. Ed Belles Lettres, Paris
33. Nissen C. Offrandes liées à la fécondité et à la maternité dans la Gaule romaine. *La-revue-du-praticien-Paris*. 2006 ;56(7) : 804-809
34. Pétrequin J.E. (1877 et 1878) *Chirurgie d'Hippocrate*. Volumes 1 et 2. Imprimerie nationale
35. Reboul J. (1976) *La femme, le médecin et la stérilité*.
36. Sournia J.C. (1997) *Histoire de la médecine*. Ed La Découverte, Paris
37. Toledano N. (2006) *Stérilité et éthique juive*. Thèse de médecine, BU Santé LYON
38. Verguet C. (1993) *Stérilité et vécu psychologique du couple*. Thèse de médecine. BU NANCY
39. Vons J. (2000) *Mythologie et Médecine*. Ed Ellipses

Figures

Figure 1, p.3 : *Accouplement d'un hémicorps masculin et d'un hémicorps féminin* (année ?), L. de Vinci, Royal collection, Windsor, www.royalcollection.org.uk

Figure 2, p.16 : *La Vénus de Willendorf* (27000 à 20000 avant J.C), www.memo.fr

Figure 3, p.18 : *Hippocrate* (1638), gravure par P. Rubens, www.wikipedia.fr

Figure 4, p.22 : *Osiris* (vers 1000 avant J.C), intérieur du couvercle recouvrant le cercueil d'Iménémet, musée du Louvre (Paris), www.louvre.fr

Figure 5, p.35 : *La Création d'Adam* (1508), fresque de la chapelle Sixtine, Michel Ange, www.la-litterature.com

Figure 6, p.37 : *Sarah présentant Hagar à Abraham* (1699), A. van der Werff, www.geocities.com

Figure 7, p.46 : *Léda et le cygne* (1741), F. Boucher, www.astrosurf.com

Figure 8, p.47 : *L'enlèvement des Sabines* (1638), N. Poussin, www.anthropologieenligne.com

Figure 9, p.50 : *La tentation d'Adam et Eve* (vers 1508), fresque de la chapelle Sixtine, Michel Ange, www.picturalissime.com

Figure 10, p.53 : illustration de relations homosexuelles, vaisselle (époque hellénique) musée de Ferrare (Italie), www.anthropologieenligne.com

Figure 11, p.61 : *L'inquisition et les Cathares*, origine inconnue, www.esonews.com

Figure 12, p.66 : illustration du « *Regimen sanitatis salerni* », (1528), T. Poynell, www.homeoint.com

Figure 13, p.76 : *La Mandragore* (XVII^e), A. Bosse, www.latribunedelart.com

Figure 14, p.86 : illustration du Dieu Priape (date ?), mosaïque d'El Jem (Tunisie), www.corpusetampois.com

Figure 15, p.94 : Les Lupercales, *Atlas de mythologie* (2003), ed Atlas

Figure 16, p.106 : Un bain, *Antidotarium magnum salernitain* (fin XII^e), auteur ?
Bibliothèque universitaire de Basel

Figure 17, p.110 : *La Vierge, l'enfant Jésus et Sainte Anne* (vers 1510), L. de Vinci, www.univ-tours.fr

Figure 18, p.114 : *Alexandre le Grand à la bataille d'Issos*, mosaïque Pompéi (I^{er} avant J.C), www.forumuniversitaire.com

Figure 19, p.117 : *Siège de Constantinople par les Turcs* (XV^e), J. Chartier, www.wikipedia.fr

Figure 20, p.119 : portrait de Saint Thomas d'Aquin, retable (1494), C. Crivelli, www.wikipedia.fr

Figure 21, p.121 : portrait de Maïmonide, auteur inconnu, www.universalis.fr

Figure 22, p.124 : *Adam et Eve* (1531), L. Cranach l'Ancien, www.lacosmo.com

Figure 23, p.126 : illustration de sages-femmes, gravure anonyme, www.uqtr.ca

Table des matières

1. Une justification du travail	p.1
1.1 Les limites de l'étude	p.1
1.1.1 Des connaissances récentes	p.1
1.1.1.1 Les organes génitaux mâles	p.1
1.1.1.2 Les organes génitaux femelles	p.2
1.1.1.3 La conception	p.5
1.1.2 Etiologie et prise en charge actuelle de la stérilité	p.6
1.1.3 Pourquoi se limiter à l'époque s'étendant de l'Antiquité au Moyen- âge ?	p.11
1.2 Intérêts d'une telle approche	p.13
1.2.1 La propagation et l'évolution du savoir médical dans le temps...	p.13
1.2.2 Face à la stérilité.....	p.13
1.2.3 La démarche anthropologique	p.15
2. Croyances anatomiques et théories de la conception	p.16

2.1 Fondements anatomiques	p.16
2.1.1 Les androgynes	p.16
2.1.2 La femme	p.17
2.1.3 L'homme	p.23
2.2 La conception	p.27
2.2.1 Le contexte.....	p.27
2.2.2 Le moment de la conception	p.35
2.2.3 La naissance	p.47
2.3 Quelle place au plaisir ?	p.53
3. La stérilité	p.66
3.1 Une place particulière à la stérilité masculine	p.66
3.2 La stérilité féminine de l'Antiquité au Moyen Age	p.75
3.2.1 La stérilité-maladie des Egyptiens	p.75

3.2.2 La stérilité biblique : grâce ou opprobre ? p.78

3.2.3 Entre médecine et magie, la stérilité grecque p.83

3.2.4 La stérilité romaine, fléau des dynasties p.98

3.2.5 La stérilité médiévale, entre récupération morale et effort clinique
..... p.105

3.2.5.1 Entre justification morale et recherche étiologique p.105

3.2.5.2 Implications sociales, culturelles et juridiques p.107

3.2.5.3 Diagnostic p.109

3.2.5.4 Traitement p.110

4. Apports d'une telle approche de la stérilité p.121

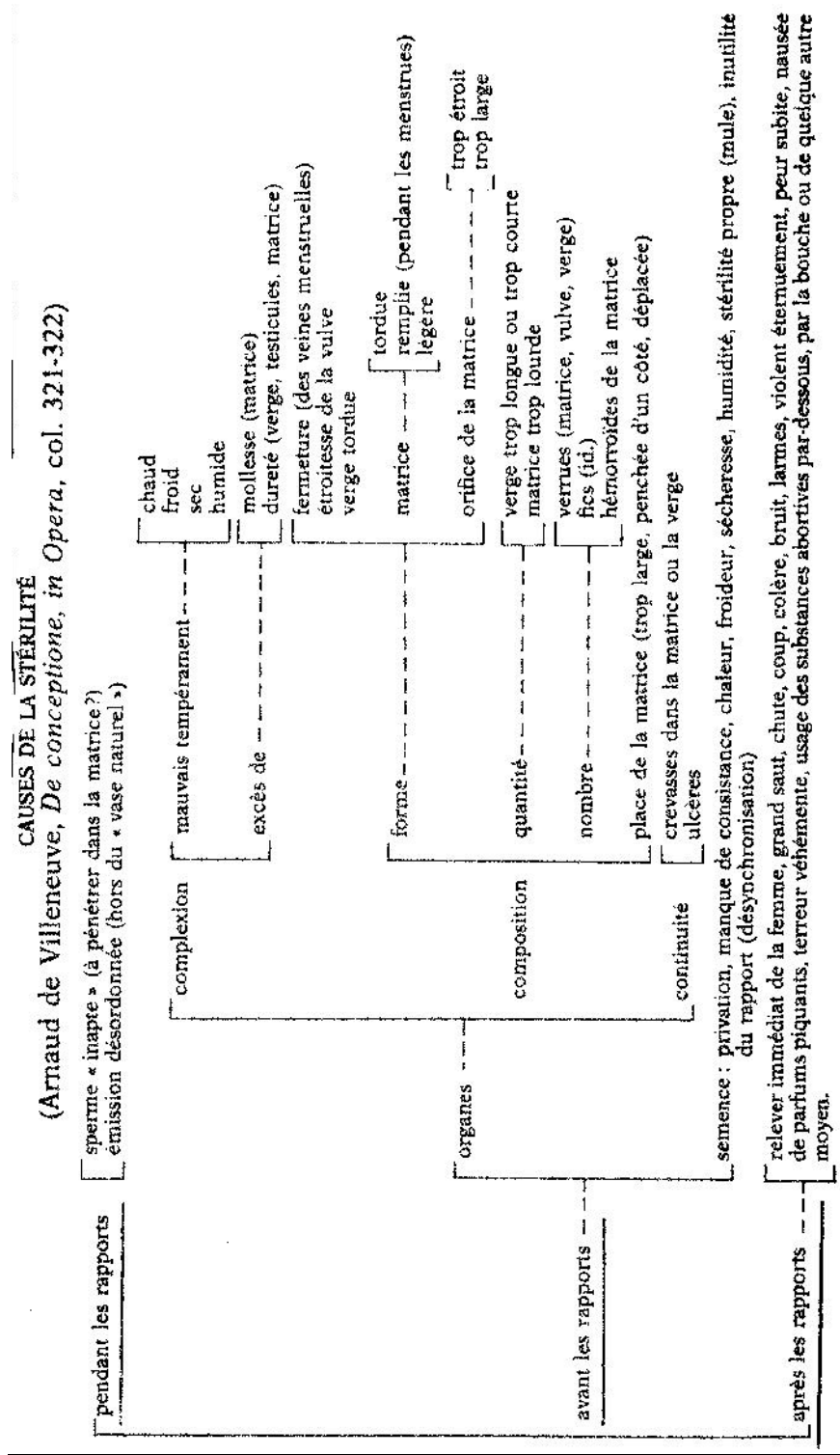
**4.1 L'infertilité comme illustration de « l'Histoire de la Médecine »
..... p.121**

4.1.1 Les voies de transmission du savoir médical p.121

4.1.2 L'évolution du paysage soignant p.132

4.2 Apports d'une approche anthropologique dans le soin	p.139
4.2.1 La démarche anthropologique	p.139
4.2.2 En biologie de la reproduction.....	p.139
4.2.3 En médecine générale	p.141
Conclusion	p.144
Annexe	p.146
Serment d'Hippocrate	p.146
Bibliographie	p.148
Figures	p.152

Annexe 1 : Bologne J.C (1988), *La naissance interdite : stérilité, avortement, contraception au Moyen-Age*, ed Belles Lettres : schéma de synthèse réalisé à partir du « *De Conceptione, in opera* » d'Arnaud de Villeneuve



SIMOND Emmanuelle- La stérilité de l'Antiquité au Moyen Age, dans le monde méditerranéen, 159 pages, Thèse de médecine LYON 2007, N°

RESUME :

L'histoire de la stérilité dans le monde méditerranéen occidental, de l'Antiquité au Moyen Age, a évolué parallèlement à celles de la conception et de la naissance : se calquant sur ces dernières, elle en revêt les différents aspects, mêlant religion, mythologie, sociologie, histoire et médecine. Quelque soit le contexte, la stérilité est toujours fléau, que celui-ci soit individuel ou collectif. Maîtrisant mal les bases anatomo-physiologiques de la reproduction humaine, les peuples du bassin méditerranéen ont pourtant enrichi l'étiologie de la stérilité de concepts tant médicaux que moraux et touchant l'homme comme la femme. De la même façon, l'arsenal thérapeutique s'est élargi sur le plan médical (pharmacopée, chirurgie, thermalisme, abord sexologique) mais aussi d'un point de vue spirituel (réparation de la faute, prière, rituels voire paganisme, adoption). La lenteur d'évolution des concepts liés à la stérilité témoigne de la distance qui a longtemps existé entre le corps médical, majoritairement masculin et le corps féminin auquel a souvent été imputé la responsabilité de l'infertilité. L'apport des sages-femmes, des chirurgiens ainsi que des femmes médecins a permis de corriger cette méconnaissance. Tout comme l'histoire de l'infertilité souligne l'évolution du paysage soignant, son étude rend compte des différentes voies géographiques de transmission du savoir médical. L'étude de la stérilité illustre l'importance du contexte de soin et sa nécessaire prise-en-compte en médecine.

MOTS CLES : stérilité /conception / Histoire de la Médecine / Anthropologie / sage femme

JURY :

Président :

M. le Pr. JF. GUERIN

Membres du jury:

M. le Pr. D. RAUDRANT

M. le Pr. Emérite JP. NEIDHARDT

M. le Dr. R. PERROT

Membre invité :

Mme M. BOLLON-MOURIER