

# Obstétrique et classes sociales en milieu urbain aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles : Évolution d'une pratique \*



par Jacques GELIS \*\*

C'est au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle que l'accoucheur pénètre les diverses couches sociales des villes en France, en Angleterre et en Flandre. Cette pénétration avait commencé dans la seconde moitié du siècle précédent, mais elle était restée alors très limitée ; elle s'accroît à partir des années 1720. Des chirurgiens-accoucheurs apparaissent alors un peu partout, quoique très inégalement, suivant les régions et les milieux sociaux.

Mais la généralisation de l'accouchement par l'homme n'entraîne pas la mise à l'écart de l'accoucheuse de la ville ; la pratique de celle-ci évolue cependant : de plus en plus, elle substitue à ses méthodes empiriques un exercice fondé sur un apprentissage contrôlé par l'homme de l'art ; désormais, elle se heurte quotidiennement à la concurrence des chirurgiens qui, de conseillers et surveillants, se transforment en praticiens de la toute nouvelle science obstétricale. Une répartition de la pratique des sages-femmes et des accoucheurs tend à s'établir entre les différents milieux sociaux des villes.

Pour bien mesurer l'importance de ce que représente le passage à l'accouchement par l'homme, pour les principales intéressées — les femmes qui accouchent —, il faut se souvenir que, dans la société fortement christianisée de l'époque, l'accouchement entre femmes était considéré comme le seul moralement acceptable ; la pudeur, la décence interdisaient à l'homme de l'art la chambre de l'accouchée ; et cette permanence mentale était encore perceptible dans la petite bourgeoisie urbaine et dans le peuple tout au long du XVIII<sup>e</sup> siècle.

---

\* Communication présentée à la séance du 13 décembre 1980 de la Société française d'histoire de la médecine.

\*\* 5, Grande-Rue, Morigny, 91150 Etampes.

Le recours de plus en plus fréquent à l'accoucheur ne peut s'expliquer, dès lors, que par une profonde évolution des comportements. C'est au nom de l'efficacité que le chirurgien intervient, avec l'approbation croissante de l'opinion. Le souci de sécurité l'emporte donc désormais sur certaines formes de morale sexuelle : signe manifeste d'une transformation des rapports au corps, d'une nouvelle attitude devant la naissance, devant la vie et devant la mort. Evolution capitale dans l'histoire des mentalités, qui dépasse, on le voit, le domaine de l'obstétrique et qu'il est donc impossible de présenter ici dans toute sa complexité.

## **I. LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENTS DANS LES VILLES AU XVII<sup>e</sup> SIECLE**

Par rapport à la campagne, la ville est un milieu surveillé, protégé. Dès la fin du Moyen Age, les accouchements y font l'objet d'une surveillance des pouvoirs publics.

### **1. Les sages-femmes « pensionnaires » ou « gagées »**

Les premiers éléments d'une politique d'assistance aux femmes en couches ont commencé à se mettre en place au XV<sup>e</sup> siècle : c'est alors que certaines villes se sont dotées d'une ou de deux sages-femmes de compétence reconnue et contrôlée. Le phénomène est d'abord flamand, semble-t-il, avant de gagner le Nord de la France (1).

Ces praticiennes détenaient une charge municipale et recevaient à ce titre un fixe annuel ; en contrepartie, elles devaient sans rechigner prêter assistance à toutes les femmes, qu'elles soient riches ou pauvres (2). On peut considérer à juste titre que l'institution des sages-femmes « gagées », « pensionnées » ou « pensionnaires » s'inscrivait dans le cadre d'une politique charitable ; mais il est vraisemblable que, dès le XVI<sup>e</sup> siècle, où leur nombre augmenta notablement, ce mouvement traduisait déjà l'aspiration des citadines à être mieux secourues, mieux secondées dans leurs couches.

Alors s'amorce une transformation de la condition d'accoucheuse : du service rendu bénévolement à la campagne, à la voisine, moyennant quelques dons en nature, on passe à l'exercice d'une profession. Cette transformation ne s'opère que lentement et ne concerne que peu de monde ; et les conflits incessants qui opposent sages-femmes gagées et matrones empiriques montrent que ces dernières continuaient encore à exercer massivement.

Les sages-femmes pensionnées ne pouvaient exercer qu'après avoir prêté serment et qu'avec l'accord de la communauté locale de chirurgiens. Leur apprentissage se faisait soit à la maternité de l'Hôtel-Dieu de Paris pendant trois mois (mais si les sages-femmes qui en sortaient étaient bien instruites, leur nombre était limité à une douzaine chaque année), soit auprès d'une maîtresse sage-femme ou d'un chirurgien pendant deux ans. En réalité, cet apprentissage, comme l'examen de réception devant la communauté, est

resté souvent de pure forme jusqu'à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle voire jusqu'en 1720 environ, où une plus grande attention a été portée alors à la qualité de la formation.

## **2. L'accoucheur exerce peu**

Le prestige de Mauriceau dans l'Europe entière ne doit pas dissimuler la réalité des faits : l'intervention des chirurgiens dans les accouchements reste faible globalement jusqu'au début du XVIII<sup>e</sup> siècle. Ils ne sont appelés en général que lorsqu'il y a complication grave dans le déroulement de l'accouchement. Or, si les progrès sont spectaculaires sur le plan de la théorie, ils restent limités pour ce qui est de la pratique. Et c'est bien parce qu'il a une pratique exceptionnellement étendue que Mauriceau peut écrire son *Traité des maladies des femmes grosses et accouchées*, avec le succès que l'on sait, et démontrer ainsi que, pour être bon accoucheur, il faut nécessairement allier la bonne théorie à la pratique, l'une n'allant pas sans l'autre.

Dans les années 1680, les chirurgiens prennent conscience de l'importance de l'obstétrique, à la fois comme spécialité et moyen de promotion au sein du monde médical ; soucieux de s'affirmer face à leurs confrères médecins, socialement mieux considérés, les chirurgiens pensent trouver dans l'obstétrique leur autonomie et bénéficier du prestige de cette science qui émerge : ils s'engouffrent dans la brèche.

## **II. LES CARACTERES D'UNE MUTATION**

### **1. L'accoucheur pénètre d'abord les milieux aisés**

Comme il l'avait été pour l'institution des sages-femmes pensionnées, c'est le Nord du royaume (et Paris) qui s'avère d'abord favorable à l'exercice des accoucheurs. Les sources d'archives, les témoignages divers prouvent que ce sont les milieux aristocratiques et de grande bourgeoisie qui ont été concernés en premier, à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle. Mais dans quelles conditions s'est opérée cette pénétration ?

Désormais, il est clair que les couches aisées de la population n'hésitent plus à recourir à l'accoucheur lorsque l'accouchement s'avère laborieux ; plus souvent qu'autrefois, la sage-femme décide de faire appel à lui, comme le lui recommandent les statuts ; la famille approuve, quand elle ne prend pas elle-même l'initiative. C'est ainsi qu'agissent les gentilshommes et les bourgeois de Paris qui envoient chercher Mauriceau ou Portal, à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle ; et à Valognes, où exerce Mauquest de La Motte, on n'agit pas différemment : dès qu'une mauvaise présentation est reconnue par la matrone ou qu'un accident intervient, on court chercher l'accoucheur, dont l'audience, dès 1690, s'étend à tout le Nord du Cotentin.

Du recours exceptionnel à l'homme de l'art, on passe ainsi très vite, dans les milieux aisés, au recours régulier : l'accoucheur est appelé alors direc-



Guillaume Mauquest de La Motte. Lithographie de Thierry frères, d'après une huile originale du XVIII<sup>e</sup> siècle. Bibliothèque de la ville de Valognes.

tement, sans passer par l'accoucheuse, ou conjointement à elle. Telle femme de l'aristocratie qui n'a dû son salut qu'à l'accoucheur lors d'une naissance difficile, entend bien, à l'avenir, bénéficier régulièrement de son aide. Et pour être sûre de pouvoir compter sur ce secours au moment nécessaire, il arrive que, bien avant son terme, elle fasse promettre à l'accoucheur d'accourir, lorsqu'elle ressentira les premières douleurs (3). Ainsi apparaît l'accoucheur de famille. Et La Motte pouvait se flatter d'avoir « accouché quantité de femmes depuis sept et huit fois jusqu'à dix-huit ».

Mais, à part certains cas exceptionnels, le passage à l'accouchement par l'homme dans toutes les classes de la société demande du temps et varie suivant les régions. On en perçoit les trois grandes étapes.

## 2. Les étapes

- 1650-1720 : cette période, faite de tâtonnements, voit les chirurgiens imposer aux sages-femmes le respect des règlements, se perfectionner dans l'étude de l'obstétrique et commencer à gagner les milieux aisés.

- 1720-1760 : l'institution chirurgicale se structure (création de l'Académie royale de chirurgie) ; l'Eglise et l'Etat veulent améliorer les conditions d'accouchement pour sauver la population du royaume ; la pratique des accoucheurs tend alors à se répandre dans tous les milieux sociaux de la ville ; elle gagne même, parfois, les campagnes environnantes.

- De 1760 à la Révolution : la profession d'accoucheur commence à émerger ponctuellement, dans certaines grandes villes.

## 3. Un comportement qui bascule progressivement du haut en bas de la société

On s'appuiera sur les trois exemples de Valognes, Londres et Reims, pour saisir comment la société urbaine dans son ensemble a été pénétrée par l'accoucheur entre la fin du XVII<sup>e</sup> et la fin du XVIII<sup>e</sup> siècles.

L'exceptionnelle personnalité de La Motte explique qu'à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, Valognes ait d'emblée adopté l'accoucheur. Dès les premiers temps de sa pratique, toutes les catégories sociales sont touchées au point de faire régulièrement appel à lui, même pour des accouchements ordinaires ; il impose dans l'opinion l'idée d'un homme pondéré, d'un homme de savoir et de savoir-faire. Mais deux éléments ont vraisemblablement joué en sa faveur : une certaine façon simple, débonnaire de se comporter avec les femmes, à qui il laisse une grande liberté de mouvement ; une physionomie qui inspire confiance.

La pratique de William Giffard, de Londres, est connue par un recueil, *Cases in Midwifery*, publié après sa mort ; il s'agit d'un journal d'intervention concernant principalement les années 1728-1731 de son exercice. L'accoucheur est presque toujours appelé auprès de la parturiente, à la demande d'une sage-femme en difficulté ; il est recherché dans toutes les classes de

la société ; et des hommes pauvres disent voir en lui le seul espoir de sauver leur femme. Il arrive aussi, comme pour La Motte, qu'après un accouchement difficile et réussi, la femme demande ultérieurement sa présence, même si les couches s'annoncent sans histoire (4).

De 1770 à 1797, le chirurgien rémois Pierre Robin note consciencieusement dans ses carnets tous les accouchements qu'il fait ; il intervient dans toutes les classes sociales ; mais là aussi, l'aristocratie et la grande bourgeoisie ont été les premières à faire appel à l'accoucheur : il existe bien un modèle ouest-européen du passage à l'accoucheur par les élites. Cependant, à Reims dès 1775, Robin intervient dans toutes les classes de la société ; les membres des professions libérales, les marchands et négociants, le personnel de maison, la petite bourgeoisie de l'échoppe et de la boutique, les journaliers et compagnons, et même les ruraux de la banlieue, n'hésitent pas à lui confier régulièrement leur femme.

On peut légitimement se demander à travers le cas de Robin si la profession d'accoucheur existe déjà et s'il est possible désormais d'en vivre. Incontestablement l'impulsion est donnée. Si Robin continue à exercer dans tous les domaines de la chirurgie, l'obstétrique accapare l'essentiel de son temps ; mais elle ne réussit pas encore à assurer un revenu décent, puisque le produit des accouchements ne représente que le tiers ou la moitié de ses honoraires.

#### **4. Vers un partage des tâches**

Au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle, l'institution de la « sage-femme des pauvres », ayant la responsabilité d'un quartier et rémunérée à l'acte, a conduit à un partage de la pratique et de la clientèle ; ainsi, à Bordeaux où, suivant une accoucheuse, « les personnes riches s'adressent aux chirurgiens, les sages-femmes sont la ressource du pauvre » (5). D'une manière générale, les accoucheurs interviennent dans tous les milieux, alors que les sages-femmes se trouvent cantonnées dans les classes moyennes et populaires. A la fin du siècle, en Normandie, « l'état des sages-femmes est bien déchu ; elles n'accouchent que quelques femmes du peuple. Leur principal employ dans les grandes villes est de présenter les enfants au baptême » (6). L'évolution est ici manifeste.

Ainsi, en un siècle, s'est opérée dans les comportements une profonde évolution, dont il faut maintenant tenter de comprendre les raisons profondes.

### **III. LES RAISONS D'UNE MUTATION**

#### **1. Le roi, l'Etat ou les accoucheurs ?**

Trois arguments sont mis tour à tour en avant pour expliquer le passage à l'accouchement par l'homme dans les villes : l'imitation du comportement royal, le rôle de l'Etat, enfin l'efficacité reconnue des accoucheurs. Qu'en est-il réellement ?

Astruc, le premier, a insisté sur le modèle royal : Louis XIV, en faisant appel à un accoucheur pour les couches de Mlle de Lavallière, aurait incité ses sujets à délaisser les sages-femmes ; or, faire d'une mode de cour le moteur d'une évolution psychologique et sociale profonde et durable n'est guère satisfaisant. On voit mal les maris contraindre leurs femmes en couches à accepter l'accoucheur, en invoquant le seul argument de l'exemple royal !

Les hommes de gouvernement ont joué un rôle non négligeable au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle contre la mortalité en couches et à la naissance, en créant des cours d'accouchement pour les sages-femmes dont l'encadrement a été confié aux chirurgiens. Ces derniers en ont tiré prestige dans l'opinion, mais il en fallait certainement plus pour que toutes les femmes acceptent de faire régulièrement appel à eux.

Efficacité des chirurgiens ? Mais tous ne sont pas des La Motte, des Giffard ou des Robin. Et ceux-ci rapportent des cas de chirurgiens qui se sont improvisé accoucheurs et ont abandonné des femmes qui n'arrivaient pas à accoucher. Cas limites certes ; mais rien n'est pire alors que ces néophytes, à qui la possession d'un forceps tient lieu de science.

En réalité, l'élément important au XVIII<sup>e</sup> siècle, c'est la mise en place progressive dans les villes où il y a des accoucheurs compétents d'un système d'assistance aux femmes en couches basé sur la collaboration sages-femmes/accoucheurs.

Une telle évolution n'était possible qu'avec l'accord des femmes en couches. Le changement intervenu progressivement dans les mentalités urbaines depuis la Renaissance explique largement ce comportement.

## **2. Un rapport au corps qui change**

La ville est lieu de pouvoir et d'innovation. Ainsi, dans le domaine de l'obstétrique (et dans d'autres), il est probable que les villes de Hollande et de Flandre ont joué un rôle essentiel aux XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles.

Jusqu'à la fin du XV<sup>e</sup> siècle, les mentalités rurales influent largement sur les mentalités urbaines ; une certaine osmose campagne-ville (restée très rurale) existait en permanence. La conception ancestrale de la vie, de la mort, de la naissance, était fortement dépendante du milieu naturel ; la terre-matrice tenait dans cette vision du monde une place essentielle ; chaque être en était issu et y retournait. Les hommes vivaient en symbiose avec les animaux et les végétaux, dont la reproduction n'était pas pensée en termes différents de la leur. L'image du grand vivier de la nature s'imposait à tous confusément.

La Renaissance, fait typiquement urbain, vient rompre avec cette cosmologie ; elle fait prendre conscience de la réalité d'un corps humain autonome, sur lequel on peut agir, grâce à la science, grâce à la connaissance que l'on a désormais du corps par l'étude anatomique. Ce regard neuf sur

le corps, cette « découverte » des organes et de leurs fonctions précises, coïncident par ailleurs avec la découverte de nouveaux mondes et avec une remise en question de la vision de l'univers.

### 3. Le désir de sécurité l'emporte sur la décence

Les conséquences en sont considérables pour l'histoire du corps. L'acceptation relative de la souffrance, de la mort précoce, fait place lentement à la volonté de se soigner ; le nouveau-né, la femme en couches, êtres faibles, n'ont-ils pas besoin, plus que d'autres, d'être secourus ?

Or, ce sont les milieux aisés des villes, proches des nouvelles élites qui en sont issues, qui sont les mieux à même par la lecture, la discussion avec les savants, l'examen des feuilles volantes anatomiques, etc., de saisir d'abord cette évolution. Aussi n'est-il pas étonnant qu'ils adoptent les premiers, non pas les « modes » nouvelles, mais une nouvelle manière d'être devant la vie et la mort, qu'ils considèrent en particulier la naissance d'un enfant avec d'autres yeux, qu'ils en viennent à regarder le petit enfant comme quelqu'un de différent de l'adulte — comme l'a montré Philippe Ariès (7) — et qu'il faut protéger. De là l'idée a pu commencer à germer qu'il valait mieux avoir moins d'enfants, mais mieux les élever, leur consacrer davantage de temps et d'attention. Peut-être pourrait-on trouver ici l'une des origines mentales de la limitation des naissances, dans le milieu des ducs et des pairs, à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle (8) ?

Dans une telle perspective, le modèle royal, bien entendu, se trouve relativisé : Louis XIV n'a fait que donner le coup de pouce qui officialisait l'évolution et la rendait acceptable ; car les esprits étaient prêts à s'y conformer.

Un vaste champ de pratiques s'est alors ouvert aux accoucheurs ; et il est même possible que leur capacité d'intervention réelle ait été un temps inférieure aux besoins, à la demande.

Il fallait bien qu'il y ait en profondeur une évolution de ce type pour que les pratiques nouvelles passent aussi bien ; encore que des résistances se manifestent parmi les parturientes en maintes occasions ; mais on mesure aussi la vanité des conseils du médecin Hecquet, qui demandait aux femmes de refuser l'accoucheur au nom de la décence ! Car, désormais, le souci de sécurité l'emportait sur l'idée d'indécence, la volonté de se soigner sur une certaine forme de morale religieuse.

Il fallait que l'aspiration fût puissante, car il n'est guère de domaines où une modification des comportements est plus difficile à imposer que lorsqu'il s'agit du corps.

## NOTES

1. Dunkerque, par exemple, crée une charge de « sage-femme pensionnée » dès la fin du XIV<sup>e</sup> siècle.
  2. Des amendes frappent la sage-femme tentée de donner sa préférence aux femmes des milieux aisés dont elles espèrent une gratification.
  3. Mauquest de La Motte y fait allusion dans plusieurs cas. « Accoucheur de campagne sous le roi Soleil ; le traité d'accouchement de G. Mauquest de La Motte », présenté par Jacques Gélis, E. Privat, Toulouse, 1979. Giffard, accoucheur londonien, rapporte que c'est le mari qui lui fait promettre d'assister sa femme le moment venu : « On Thursday September the 16th 1725, I was sent for to a gentlewoman about six miles from London, whom some time before I was engaged by her husband to be ready to attend whenever there should be occasion ». « Cases in Midwifery », Londres, 1734, p. 14 (cas n° 6).
  4. Le forceps est couramment employé ; le crochet l'est aussi parfois ; et Giffard apporte une preuve supplémentaire à l'idée que l'enfant, en Angleterre, semble plus facilement sacrifié qu'en France, dans l'espoir de sauver la mère.
  5. Requête de Geneviève Duveau, maîtresse sage-femme ; Arch. départ. de la Gironde, C 3302, pièce 68.
  6. « Enquête sur les sages-femmes du royaume », 1786. Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, carton 87.
  7. Philippe Ariès, « L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime », 1960.
  8. Cl. Lévy et L. Henry, « Ducs et pairs sous l'Ancien Régime », *Population*, 1960, p. 807-830.
-

