La naissance en Europe occidentale : images, rites et médicalisation (XVIe - XIXe siècles) *

par Jacques GELIS **

La venue au monde d'un enfant est d'abord production d'un corps par un autre corps, c'est-à-dire au sens plein et fort du terme, une incarnation. Mais il serait absurde de prétendre édifier une histoire de la naissance qui ne prendrait en compte que la dimension biologique de l'entrée dans la vie.

Une anthropologie de la naissance

Parce qu'il est pour l'homme le moyen de surmonter son propre anéantissement, l'enfant est en effet au coeur de tout projet de vie. La naissance d'un nouvel être est symbole et volonté de permanence. Et puisqu'elle occupe une place essentielle dans l'imaginaire de toute société, la naissance doit être pensée en termes de culture. Une histoire de la naissance n'a de sens que si elle est aussi une anthropologie.

Si l'histoire de la naissance n'a été que tardivement abordée sous cet angle, c'est qu'elle a été sans doute longtemps confondue - consciemment ou non - avec *l'histoire de l'obstétrique*. Cette histoire, toute à la gloire des grands auteurs et praticiens, n'est souvent qu'une galerie de portraits, un panorama de découvertes instrumentales, un inventaire de doctrines. Elle n'aborde qu'exceptionnellement la dimension sociale des couches. Et jamais on ne perçoit à la lire les souffrances des mères et les cris des nouveau-nés, les affres de l'attente et l'accueil, ici discret, là chaleureux de l'enfant. En faisant l'inventaire des campagnes, les *folkloristes* du siècle dernier, ont donc ici comblé une lacune ; mais ils se sont souvent laissé prendre au piège de la "bonne vieille société traditionnelle" qui était en train de s'effondrer sous leurs yeux : une société rurale dont ils ne percevaient plus toujours très bien les structures de pensée, mais qu'ils avaient tendance à considérer comme un bloc longtemps immuable au regard de l'Histoire.

---

* Communication présentée à la séance du 25 février 1989 de la Société Française d'Histoire de la Médecine à l'occasion de la remise du 1er prix 1988 de la S.F.H.M. pour son ouvrage : La sage-femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie (Paris, Fayard, 1988).

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

Une autre manière de venir au monde

Aux siècles modernes, croyances et pratiques renvoient à une manière d'être et de sentir fondée sur *l'analogie*, la sympathie, la proximité des formes, des couleurs, des odeurs. Qu'il s'agisse des *rites de fertilité* dans les sanctuaires de la nature où la pierre, l'eau, l'arbre jouent un rôle tellement important pour la femme stérile, ou encore du pouvoir de l'imagination, des envies, des *interdits de grossesse*, ou du recours aux *amulettes* et aux ceintures de la Vierge, aux passes magiques et aux prières, lorsque l'enfant enfin s'annonce. Pendant l'accouchement, la femme adopte des *positions* qui doivent aider l'enfant à "tomber au monde" le plus vite possible, l'image des couches heureuses étant celle de couches rapides.

Dans cet univers du symbole, le corps de la femme en attente d'enfant est soumis à *deux principes opposés* que l'on s'efforce d'orienter ; l'un ferme, bloque, *retient prisonnier* et peut en définitive causer la perte de l'individu : le principe de mort, immédiate ou différée ; l'autre ouvre, *libère*, délivre et l'acte physiologique qu'est la naissance en constitue l'illustration par excellence : le principe de vie. Dès lors, on comprend mieux la signification des recours aux bons saints de la délivrance, à tout ce qui peut dénouer magiquement les liens, afin que s'ouvrent les portes de l'utérus comme celle du cachot : les *prisons du corps*.

La séparation des deux corps, qui met fin à la geste mère-enfant, ouvre une autre série de pratiques rituelles. Il faut tout à la fois prendre soin du placenta, ce double de l'enfant, *protéger le corps du nouveau-né* contre toutes sortes d'influences néfastes, et surtout "*assurer l'âme*" par le baptême, ou en cas d'urgence par l'ondoiement ; et si malheureusement l'enfant est déjà mort, il n'est qu'une seule espérance de salut pour l'innocent : l'exposition au "répit". Quant à la mère, "salie" par l'acte procréateur, elle doit, après une période de réclusion, être solennellement réintégrée dans la communauté et dans l'église par la cérémonie des *relevailles*.

Mais "*la nature parfois se montre imbécile*" ; l'accouchement contre-nature entraîne fréquemment la mort de la mère et de l'enfant. Et puis, il y a ces parts anormaux qui vous arrivent dont ne sait où, mais qui contribuent à culpabiliser un peu plus la femme et le couple : rejetons nés d'une même "ventrée", monstres que l'on cache ou que l'on tue, enfants malingres, "noués", "qui ne se tiennent pas", et dont l'humanité est douteuse... *Les déréglements dont l'homme se rend coupable* ne sont pas moins graves. Le refus du nouveau-né sous des formes diverses - contraception, avortement, infanticide ou abandon - s'accroît dans les villes et commence à apparaître dans certaines régions rurales au XVIIe et surtout au XVIIIe siècles. Et c'est là sans doute un témoignage du changement de regard porté traditionnellement sur le nouveau-né et sur l'enfant.

L'accoucheuse, symbole d'une culture

Jusqu'au XVIIIe siècle, l'accouchement ne se conçoit pas sans l'accoucheuse. Venue du fond des âges, héritière des petits secrets et du tour de main de celle qui l'a précédée, la matrone est femme pratique ; guidée avant tout par le souci de tirer les mères d'un mauvais pas, confidente de ses compagnes, c'est un *personnage central de la communauté villageoise* et du quartier. Sa fonction, où le sacré a sa part, lui confère une autorité morale avec laquelle chacun doit compter. Le rôle de l'accoucheuse empirique dépasse en effet largement le domaine des couches. Elle intervient sur le corps des nouveau-

nés, pour le rendre conforme au modèle idéal que la communauté s'est fixé. Elle est aussi "la femme qui aide", celle qui procède à la toilette des morts avant le "grand voyage" ; elle tient ainsi les deux extrêmités de toute existence humaine. Dans la société rurale des siècles passés, où les grands-parents décédés sont sensés revivre en leurs petits-enfants, "*la mère tire-monde*" assure la permanence du cycle vital : en faisant naître les enfants de la communauté, elle "*refait des ancêtres*".

De la matrone à la sage-femme

A partir du XVIe siècle, les pouvoirs réels et symboliques de l'accoucheuse la font suspecter par tous ceux qui détiennent un pouvoir : l'Eglise, l'Etat et, dernier venu, le médecin. Lentement, et parallèlement à la mutation qui vient modifier le visage des sociétés d'Europe occidentale, l'univers des couches commence à changer. D'abord placée sous surveillance, *la matrone va être progressivement mise en accusation*, au nom de la nécessaire protection de la mère et du nourrisson, et de la sauvegarde des populations. Une fois établi le constat de carence, on prend des mesures : remplacer la matrone, que l'on décrit toujours ignare, sale et grossière, par *une jeune femme "sage"*, instruite des règles élémentaires de l'obstétrique et obéissant au corps médical, ne peut que recevoir approbation. Qui pourrait se prononcer contre le bien de l'individu, l'avenir des familles, en ce XVIIIe siècle pétri de bonnes intentions, généreux, sensible au malheur des autres ? La difficulté vient de ce que la *matrone* n'est pas seulement accoucheuse, mais aussi mémoire de la communauté, *support d'une culture rurale attaquée* alors de toutes parts. Et à travers elle, c'est une manière d'être, de penser et d'agir qui est mise en question, au nom du progrès et du bien public.

C'est le souci de porter assistance aux femmes "en gésine", qui est à l'origine de la fonction de sage-femme dans les villes de Flandre et d'Italie du Nord à la fin du Moyen-Age. Assermentée, gagée par la communauté, la sage-femme détient une véritable charge municipale ; sa liberté, qui était grande à l'origine, se restreint avec la montée de la réglementation et la surveillance de son exercice. Payée par la communauté urbaine, l'accoucheuse est en effet logiquement conduite à en défendre les intérêts matériels et moraux.

Jusqu'au milieu du XVIIIe siècle, la *formation professionnelle* de la sage-femme reste dramatiquement insuffisante. La seule école digne de ce nom en Europe a été longtemps celle de la Maternité à l'Hôtel-Dieu de Paris : mais les élèves formées chaque année sont tellement peu nombreuses qu'elles ne permettent même pas de satisfaire les besoins des grandes villes. Les campagnes demeurent totalement démunies.

Si l'on se persuade maintenant de l'urgence des mesures à prendre pour former les accoucheuses expérimentées dont on a tant besoin, on ne sait trop comment résoudre les problèmes d'organisation que posent les *cours d'accouchement*. Selon les pays, les solutions diffèrent. La France trouve, grâce à *Mme Du Coudray*, une maîtresse sage-femme fine pédagogue, une méthode qui, dit-on, fait merveille auprès des élèves de la campagne. Quant à l'Angleterre, elle préfère se consacrer d'emblée à la formation des jeunes chirurgiens. En quelques années, le mouvement fait tâche d'huile. Et c'est alors l'Europe entière qui se décide à envoyer ses sages-femmes et ses élèves en chirurgie à l'école.

L'Europe des accoucheurs

Au moment où des écoles de sages-femmes sortent des cohortes de plus en plus serrées de bonnes accoucheuses, l'accoucheur tend à imposer son exercice. Situation paradoxale ? Moins qu'on pourrait le croire.

Autour de 1730 apparaît en Angleterre, en France, en Hollande et à un moindre degré en Allemagne et en Italie, une génération de praticiens qui va transformer les conditions de l'accouchement dans le monde occidental : *la génération-charnière des années 1730-1770*, celle de Levret et de Smellie. Une meilleure connaissance de l'anatomie, du processus de la grossesse et des mécanismes de l'accouchement, acquise grâce à l'étude comparative de cas cliniques, permet à ces jeunes hommes de combler le retard qui les a empêché jusqu'alors de répondre à la demande sociale. Ces praticiens ont un horizon professionnel et culturel plus large que leurs prédécesseurs. Leur formation se déroule souvent auprès de plusieurs sommités médicales européennes. Et *l'école de Strasbourg* est une véritable pépinière de talents. La correspondance, les revues, les manuels, qui partout se multiplient, l'importance des traductions, permettent de comparer les points de vue par-dessus les frontières, de résoudre certaines questions épineuses, d'aller de l'avant. Ce qui ne se fait pas toujours sans risques, comme en témoignent les recours inconsidérés à la césarienne ou à la symphyséotomie...

De *grands débats* surgissent alors de la pratique et le monde des accoucheurs européens se lézarde. Partagée entre les deux "écoles" française et anglaise, l'*Europe obstétricale* reflète ainsi curieusement les clivages de l'Europe politique. Le contexte scientifique du XVIIIe siècle et leur volonté de plus en plus affirmée de supplanter "les matrones de routine", et bientôt toutes les accoucheuses, conduisent en effet les accoucheurs français à privilégier la technique, l'instrument. L'attitude des Anglais est plus prudente et reflète une prise de conscience des limites de la technique à laquelle ils ont eu beaucoup recours dans le passé ; à cette prise de conscience, autour de 1760, l'opinion publique anglaise - la presse et la littérature - a pris une part essentielle.

Une demande sociale de soins...

Ni l'ambition de l'accoucheur, ni sa plus grande compétence, ne peuvent expliquer à elles seules la relative facilité avec laquelle l'homme de l'art s'est imposé à partir de la fin du XVIIe siècle aux femmes des villes, et parfois aux femmes des champs, comme en témoigne l'exemple de Mauquest de La Motte en Basse-Normandie. Or, *comment se fait-il que* dans une société à ce point façonnée par la religion, où filles et femmes reçoivent une éducation qui les met sans cesse en garde contre tout manquement à la décence qui sied à leur sexe, *l'homme-accoucheur ait pu intervenir dans les couches sans que l'Eglise proteste ?* En fait, si l'institution se tait, c'est qu'elle est prise dans le mouvement général. Sensible aux malheurs des femmes et des nouveaux-nés, comment pourrait-elle s'opposer à l'exercice de l'accoucheur, que le pouvoir royal s'évertue justement à pousser sur le devant de la scène ? Sans doute ne s'agit-il à ses yeux que d'une concession temporaire : la vraie solution, elle en est convaincue, passe par la formation des sages-femmes. Mais il est trop tard : la médecine des hommes est déjà en chemin.

Les institutions ont joué indiscutablement en faveur de l'accoucheur. A deux niveaux d'ailleurs. En exigeant que les sages-femmes respectent désormais les statuts de la chirurgie qui les plaçaient de fait dans la dépendance des praticiens. En faisant progressi-

vement des sages-femmes les instruments des pouvoirs - municipaux, religieux - dans l'entreprise générale de contrôle des populations entreprise par l'Etat. Le rôle de *la sage-femme* ne peut donc être seulement appréhendé en termes d'efficacité professionnelle. Intermédiaire entre deux mondes, elle devient progressivement *l'instrument d'une culture urbaine* qui ambitionne de faire disparaître "la superstition", en portant jusqu'au fond des campagnes les lumières et le progrès.

Pourtant, la question essentielle des raisons profondes du passage à l'accoucheur demeure. Car la promotion de l'homme de l'art ne s'explique certainement pas par le seul jeu des institutions. Raisonner ainsi serait laisser croire que le changement social peut résulter simplement d'une démarche volontariste. En réalité, c'est *la demande sociale* qui est à l'origine de l'innovation : le désir des femmes de sauver leur enfant et de se sauver elles-mêmes d'un mauvais pas a créé les conditions de l'intervention du praticien : *le souci de sécurité l'a emporté sur la pudeur*. Ce qui ne signifie nullement que ce changement se soit accompli en un jour, ni même en une génération, et qu'il ait été sans conséquences sur le psychisme des femmes.

Cette approche ne remet pas en question le processus du passage à l'accoucheur sur le long terme, mais elle en change singulièrement les prémisses. Les comportements nouveaux à l'égard de l'enfant et de la famille, que Philippe Ariès a si bien mis en évidence, trouvent leurs fondements dans la *transformation lente*, amorcée à la Renaissance et accélérée au XVIIe siècle, d'une société à dominante rurale où existait une conception originale de la vie et du corps, en une société où la ville allait progressivement imposer une "autre manière d'être au monde" : la nôtre.

... résultant d'une nouvelle conception de la vie

Le corps nous fait tout à la fois semblable et différent des autres. Semblable, et nous revendiquons notre commune appartenance à la grande famille humaine. Différent, puisque chacun se veut "lui-même", unique d'esprit et de corps. Chaque époque se façonne son image du corps sain et malade. Le regard porté sur le corps souffrant, sur le corps de l'autre affligé dans sa chair, n'est pas immuable, nous le savons bien. Les époques de mutation des comportements sont d'ailleurs les plus intéressantes, parce qu'elles sont l'occasion d'une mise à jour des aspirations des individus et d'une société. C'est le cas aujourd'hui ; ce fut le cas aux XVIIe et XVIIIe siècles. Dans un domaine aussi sensible que celui du corps, lorsqu'un changement important se manifeste, c'est que quelque chose d'essentiel a bougé, ailleurs. A chaque moment de l'Histoire, en effet, une chaîne invisible, mais très forte, lie la conscience que l'homme a de son corps, sa conception de la vie, et sa vision du monde : *les trois références qui font l'homme "en son temps"*.

Pendant des siècles se sont opposées deux conceptions de la vie, du monde et du corps : celle des populations rurales et celle de l'Eglise. *La conception "naturaliste" de l'existence* faisait de la Terre-Mère le vivier où se renouvelaient toutes les espèces, donc l'espèce humaine ; et l'individu n'était qu'un rouage dans la chaîne de solidarités qui unissait les hommes d'une même lignée. Dans ce contexte, le concept de liberté individuelle n'avait guère de sens. Le corps lui-même était en quelque sorte ambivalent. La relation avec la communauté était en effet charnellement ressentie la vie durant : chacun avait *son corps "en propre"*, et en même temps éprouvait très fortement son

appartenance au *"grand corps" collectif de la lignée*, à ceux de la grande famille des vivants et des ancêtres morts. Et le nouveau-né n'était qu'une pièce parmi d'autres de cette immense mécanique qui semblait ne jamais devoir s'arrêter.

L'*Eglise* lutta contre cette conception qu'elle jugeait erronée. En valorisant l'individu, le christianisme religion du salut personnel était logiquement amené à s'opposer aux antiques solidarités ; mais si la religion introduisait un ferment de liberté, ce n'était pas principalement pour favoriser l'épanouissement de l'homme et de son corps dans la société d'ici-bas, puisque l'objectif était le salut. Elle n'évoquait souvent le corps que pour en dénoncer les pièges. Et ce n'était pas de ce corps-là précisément que commençait à rêver l'homme moderne.

A la ville, à partir du XVIe siècle, l'individu se dégage progressivement des contraintes lignagères. La modification des concepts d'espace et de temps, le corps à corps comparatif qu'on établit presque spontanément avec les ethnies des nouveaux mondes, la recherche anatomique, modifient la conception du corps et de la vie. *L'individu entend maintenant disposer pleinement de son corps*, d'un corps véritablement autonome. Mais en s'arrachant au grand corps collectif du lignage, il paie son émancipation au prix fort. Car de ce corps, il ressent maintenant l'angoissante fragilité. D'où son désir de le préserver le plus possible, de le soigner, de le faire durer... Lorsque vient l'heure de la maladie, de la souffrance et de la mort, la solidarité de la lignée - qui était fondamentalement solidarité de corps - ne joue plus.

A la passivité, à une sorte de fatalisme qui était le propre des sociétés rurales, fait place désormais *une aspiration aux soins*, une volonté de se sauver - et ceci est particulièrement évident pour la femme enceinte et le nouveau-né - en faisant appel à ceux qui font profession de soigner le corps souffrant, principalement au médecin. Or, à cette demande de soins, *le praticien de la fin du XVIIe siècle s'avère bien incapable de répondre*. Songeons aux médecins de Molière ! A la montée des espoirs correspond le retard des savoirs. Et il faudra qu'émergent les thèses populationnistes, que l'Etat intervienne dans la politique des soins, pour que le médecin prenne conscience de la nécessité de réformer sa pratique. *L'intervention de l'accoucheur a donc été largement préparée dans les consciences*. Dans un domaine aussi sensible que celui du corps, de la pudeur des couches, elle n'était d'ailleurs concevable que si les femmes y consentaient.

Peu à peu émergent des comportements contemporains : souci de rompre avec la ronde, désormais jugée infernale, des maternités à répétition ; désir d'avoir des enfants non plus simplement pour assurer la permanence du cycle vital, mais pour les aimer et en être aimé. "Réaliser" le couple, sans être obsédé par la perpétuation de l'espèce.