

UNIVERSITE DE NANTES  
UFR DE MEDECINE  
ECOLE DE SAGES-FEMMES

Diplôme d'Etat de Sage-femme

*Venir au monde dans la France  
d'autrefois,  
de la Renaissance à 1914.*

Sophie NOUET  
Née le 23 janvier 1984

Directeur de mémoire : Madame Marie-France MOREL, Historienne de la naissance  
et de la petite enfance, Présidente de la Société d'Histoire de la Naissance.

Année universitaire 2007-2008

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	
INTRODUCTION.....	1
<b>1. Le contexte de la naissance : de la Renaissance à 1914.....</b>	<b>3</b>
1.1 La conscience de la vie autrefois.....	3
1.1.1 Le cycle vital [10] [12].....	3
1.1.1.1 <i>Le mythe de la Terre Mère</i> .....	3
1.1.1.2 <i>L'enfant maillon</i> .....	4
1.1.1.3 <i>Cycle vital et mortalité</i> .....	4
1.1.1.4 <i>Perception du corps</i> .....	5
1.1.2 Données religieuses, économiques et démographiques, du XVIe au début du XXe siècle .....	5
1.1.2.1 <i>Le poids de l'Eglise [1] [10] [11]</i> .....	6
1.1.2.2 <i>Des contraintes économiques [11]</i> .....	7
1.1.2.3 <i>Aspects démographiques [1] [8] [9] [18] [25] [26] [35]</i> .....	8
1.1.3 Enfanter dans l'incertitude de la vie.....	16
1.1.3.1 <i>Incertitude pour la mère [12]</i> .....	16
1.1.3.2 <i>Incertitude pour le nouveau-né [21]</i> .....	17
1.1.3.3 <i>Sauver la mère ou l'enfant [11] [12] [13] [18] [21]</i> .....	18
1.2 La naissance, un rite de passage [29].....	20
<b>2. Accueil des nouveau-nés dans les sociétés traditionnelles.....</b>	<b>21</b>
2.1 Les espaces de naissance, lieux et communauté.....	21
2.1.1 Les lieux [3] [23] [31].....	21
2.1.2 La communauté humaine [12].....	23
2.2 Les signes de la vie et de la destinée [12] [17] [20].....	24
2.3 L'accueil par la communauté, les réjouissances [11] [12].....	26
2.4 Les soins à l'enfant après la naissance et leur portée symbolique.....	27
2.4.1 Premiers gestes [21] [23] [31].....	27
2.4.2 La première alimentation [20].....	28
2.4.3 Un être inachevé [11] [12] [20] [21] [27] [31].....	30
2.4.3.1 <i>Le façonnage</i> .....	30
2.4.3.2 <i>Le maillot</i> .....	31
2.4.3.3 <i>Les berceaux</i> .....	34
2.4.3.4 <i>La bouillie</i> .....	34
2.4.3.5 <i>Critiques [21] [27]</i> .....	34
<b>3. Vulnérabilité du nouveau-né.....</b>	<b>36</b>
3.1 Ramener l'enfant à la vie [12] [13].....	36

<u>3.2 Les rites de protection [11] [12] [15] [21].....</u>	<u>38</u>
<u>3.3 L'importance du baptême- un rite de passage [7] [12] [14] [15] [18] [21].....</u>	<u>40</u>
<u>3.3.1 Le baptême de précaution .....</u>	<u>40</u>
<u>3.3.2 Le cortège.....</u>	<u>41</u>
<u>3.3.3 La cérémonie.....</u>	<u>43</u>
<u>3.3.4 Nommer l'enfant.....</u>	<u>44</u>
<u>3.3.5 Le « limbus puerorum ».....</u>	<u>45</u>
<u>3.3.6 Le baptême à tout prix ou la pratique du répit .....</u>	<u>46</u>
<u>3.3.6.1 Introduction.....</u>	<u>46</u>
<u>3.3.6.2 Historique.....</u>	<u>46</u>
<u>3.3.6.3 Une renaissance.....</u>	<u>48</u>
<u>3.3.6.4 Analyse.....</u>	<u>50</u>
<u>3.4 La mort du nouveau-né baptisé [12] [15] [19] [30] [32].....</u>	<u>51</u>
<u>3.4.1 L'Eglise et la mortalité du tout-petit.....</u>	<u>52</u>
<u>3.4.1.1 Un saint à sa manière.....</u>	<u>54</u>
<u>3.4.1.2 La figure de l'ange [18].....</u>	<u>54</u>
<u>3.4.1.3 L'enfant intercesseur .....</u>	<u>55</u>
<u>3.4.2 Se souvenir : la représentation des enfants morts .....</u>	<u>56</u>
<u><b>4 . D'hier à aujourd'hui, le nouveau-né, toute une histoire... ..</b></u>	<u><b>58</b></u>
CONCLUSION.....	62
NOTES	
BIBLIOGRAPHIE	
TABLE DES FIGURES	
ANNEXE I	
ANNEXE II	
ANNEXE III	
ANNEXE IV	
ANNEXE V	

## INTRODUCTION

« À sa manière d'accueillir le nouveau-né, une société révèle ses ressorts profonds, sa conscience de la vie. »<sup>1</sup>

La naissance est pour toute société un moment singulier, durant lequel rien n'est laissé au hasard. Par notre future profession de sage-femme, nous aurons pour mission d'accompagner la naissance et d'accueillir le nouveau-né dans les meilleures conditions. Les façons de faire de notre époque lui sont propres. Cependant, résonnent dans notre monde d'aujourd'hui les échos de ce qui se passait hier, nonobstant de grands bouleversements.

Un arbre ne peut croître de façon harmonieuse sans de solides racines. De même, une société ne peut tenir debout et perdurer sans connaître son histoire. Aussi, notre motivation pour ce mémoire est de *savoir*.

L'objectif n'est pas de dire si c'était mieux autrefois ou si c'était pire, car c'était différent. En effet, la conscience même de la vie était autre. Le travail des historiens de la naissance nous montre l'étonnante faculté collective à oublier des comportements et pratiques pourtant si communs, il y a moins de cent ans. Pendant des siècles, le petit être, que nous appelons aujourd'hui le bébé, était un objet qui ne connaissait que la faim et la soif comme sensations. Pourtant, les gestes et les précautions l'entourant révèlent combien il était précieux.

D'après Philippe Ariès, premier historien ayant effectué des travaux sur l'enfance autrefois, le sentiment de l'enfance, au sens où nous l'entendons aujourd'hui, est un phénomène récent [2]. Il date des XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles pour les couches supérieures de la société. Ce sentiment correspond à la conscience de la particularité enfantine, de l'enfant en tant que tel, et non un adulte en réduction. L'enfant était intégré à la communauté adulte dès lors qu'il avait franchi la période de forte mortalité des premières années. Auparavant, la menace de sa mort éventuelle était telle que l'on ne s'y attachait pas de la même manière qu'aujourd'hui. « *J'ai perdu deux ou trois enfants en nourrice, non sans regrets, mais sans fascherie* »<sup>2</sup> reconnaît Montaigne.

Quelle place était accordée au nouveau-né dans les sociétés traditionnelles ? Les pratiques de jadis ne cachaient-elles pas des sagesses qui gardent encore leur prix ?

Pour appréhender le regard porté sur le nouveau-né autrefois, à travers les pratiques l'entourant, il faut tout d'abord dresser le contexte de notre « étude », savoir dans quel cadre nous nous situons. L'atmosphère générale d'une période, ses grandes tendances, sont autant de facteurs qui influent sur les pratiques quotidiennes d'une population.

A la lumière de cela, nous pourrions aborder l'accueil réservé au nouveau-né et tenter de déterminer le sens des gestes et des comportements à son égard.

Par ailleurs, si nous savons aujourd'hui le nouveau-né vulnérable, nous avons la plupart du temps des moyens pour pallier cette fragilité, pour protéger et soigner. Mais comment faisait-on face autrefois à cette fragilité, majorée par un contexte différent ?

# 1 . Le contexte de la naissance : de la Renaissance à 1914

## 1.1 La conscience de la vie autrefois

### 1.1.1 Le cycle vital [10] [12]

Aujourd'hui, nous avons une vision linéaire de la vie: naissance, vie, mort. L'être humain est individualisé.

Dans les esprits d'avant la Renaissance, la vie humaine est cyclique : la mort d'un être permet la naissance d'un autre ; cela correspond à la notion de cycle vital.

L'évolution des structures et des comportements ne s'effectue ni sur une génération ni même sur un siècle. Ce concept sera donc une clé nécessaire pour la compréhension de la période, qui s'étend du XVIe au début du XXe siècle, car certaines attitudes nous en montreront la persistance.

#### *1.1.1.1 Le mythe de la Terre Mère*

Pour tenter de comprendre la conscience de la vie cyclique d'autrefois, dans une société restée majoritairement rurale jusqu'au XXe siècle, il faut tenter de nous représenter ce que pouvait être un monde dans lequel la Terre est l'origine et la fin de toutes choses ; l'origine car elle contient en son sein la réserve des âmes en attente, et la fin, car c'est elle qui reçoit les corps que la vie vient de quitter.

Ainsi, la terre, vivier inépuisable, assure le renouvellement des espèces, dont l'espèce humaine. La vie et la mort se succèdent inlassablement en un cycle permanent et équilibré, le cycle vital.

Chaque année, la nature perpétue le même cycle des saisons, avec ses temps morts et ses flux de vie, et le monde tout entier est emporté par ce rythme. L'homme, en se perpétuant à travers ses enfants, ne meurt pas. Car c'est bien en réponse au grand défi de la mort que la chaîne des générations se poursuit, inexorablement.

#### 1.1.1.2 *L'enfant maillon*

Ainsi, l'enfant n'est pas considéré comme le bien propre de ses parents ; il appartient tout autant à la lignée, dont il est un maillon. Sa naissance, qui a lieu dans un endroit privé, la maison familiale, est aussi le théâtre de manifestations publiques : voisines et amies portent assistance à la maman. Chaque être est un produit de la collectivité. Les premiers pas se font dans un lieu public tel que la rue, les champs, ou encore la pièce commune, et l'éducation est donnée par toute la communauté humaine qui entoure l'enfant. Le cercle familial restreint, bien qu'ayant un rôle éducatif prépondérant, n'en a pas l'exclusivité.

Devant la mort d'un enfant, le cycle vital est interrompu, la succession des générations perturbée. Les parents n'ont alors d'autres choix que celui de perpétuer la lignée en concevant un autre enfant.

#### 1.1.1.3 *Cycle vital et mortalité*

Dans les sociétés traditionnelles, l'individu est moins valorisé qu'aujourd'hui. La survie de la lignée prime sur celle de la personne et l'on existe réellement que si l'on a vécu assez longtemps pour transmettre la vie. La chaîne des générations doit continuer coûte que coûte.

Chaque nouveau-né est destiné à remplacer un grand-parent âgé qui va mourir, ou qui est décédé. Ainsi, le réseau familial se maintient. Une parenté spirituelle unit donc grands-parents et petits-enfants. Cela explique que les grands-parents encore en vie soient souvent choisis comme parrain et marraine de l'enfant. Françoise Loux constate que « *l'enfant prend souvent la place d'un mort dans le réseau familial. On estime normal qu'un enfant naisse après le décès d'une personne âgée, c'est même souvent bénéfique [...]* ». <sup>3</sup>

Cette cyclicité s'exprime aussi à travers les prénoms. Le prénom est symbolique et caractéristique d'une lignée. Mais que faire si le premier-né, porteur du dit prénom, vient à disparaître ? On donne alors le même prénom à l'enfant suivant, pour que le précieux fil des générations ne se rompe pas. Ce n'est pas du désintéret, mais bien la réponse à un impératif ; la lignée doit continuer à exister envers et contre tout. On constate ici combien une pratique, qui apparaît à nos yeux contemporains inconcevable, s'explique et se justifie par une conscience de la vie très différente de la nôtre.

#### 1.1.1.4 Perception du corps

Cette conscience de la vie et cette façon de concevoir la succession des générations renvoient à une autre image du corps.

En effet, pendant des siècles, l'homme n'est qu'un élément de la nature, dans laquelle il est totalement immergé; la nature est un prolongement de lui-même. Les différents stades de la vie humaine sont assimilés aux saisons ; le printemps de la vie correspond à l'enfance, l'été à la jeunesse, l'automne à l'âge adulte et l'hiver à la vieillesse.

Du corps de l'homme dépend la destinée collective, c'est-à-dire la perpétuation de la lignée. Ce corps est donc en quelque sorte celui de la grande famille humaine ; l'homme ne peut en jouir individuellement que dans la mesure où les intérêts du lignage sont préservés. L'individu ne peut de ce fait ressentir son corps comme pleinement autonome et lui appartenant en totalité ; « *Son seul devoir de vie, c'était de donner la vie.* »<sup>4</sup>

#### 1.1.2 Données religieuses, économiques et démographiques, du XVIe au début du XXe siècle

Si le concept de cycle vital reste, du XVIe au milieu du XIXe siècle, une donnée explicative majeure, il n'en est pas moins vrai que s'opèrent des mutations profondes dans les modes de pensée durant cette période. Les attitudes envers le petit enfant en sont révélatrices mais les changements se font dans la longue durée, et nous allons essayer d'en saisir le subtil cheminement.

Les modifications sérieuses qui ont affecté les sociétés européennes à la Renaissance entraînent progressivement une nouvelle conception de la vie. L'intérêt de l'individu, du couple en tant que tel et les relations entre parents et enfants se modifient.

En effet, la Renaissance humaniste entraîne un regard nouveau de l'homme sur lui-même. Le désir de vivre pleinement sa vie augmente, car elle est courte et le temps compté.

Le corps de l'individu s'affranchit progressivement du grand corps collectif. Et si l'on cherche à le guérir, ce n'est plus seulement pour lui permettre de perpétuer la lignée, mais pour soi, pour profiter plus longuement de l'existence. Dans cet esprit, la volonté de sauver le jeune enfant ne peut que croître. On refuse de se résigner devant sa mort prématurée.

A la fin du Moyen-Age, la famille nucléaire voit le jour à la ville. Ce modèle s'étendra peu à peu dans les bourgs, puis les campagnes. Dans le cercle restreint du couple et de ses enfants, la personnalité est davantage mise en exergue. L'enfant, individu en tant que tel, devient peu à peu irremplaçable.

### 1.1.2.1 Le poids de l'Eglise [1] [10] [11]

Le cadre religieux est déterminant pour les populations d'autrefois. L'Eglise catholique exhorte les peuples à être féconds : « soyez féconds et prolifiques, remplissez la terre et dominez-la », Genèse, I, 28. Cette conception nataliste entraîne une morale sexuelle stricte ; les enseignements de l'Eglise bannissent toute attitude contraceptive. L'Eglise encourage la naissance de nombreux enfants. La femme, par de nombreuses maternités, devient une figure respectable. Par ce don d'elle-même, elle rachète la faute d'Eve qui l'a rendue impure. Ses enfants seront les défenseurs de la vraie foi et les futurs saints qui peupleront le Royaume des Cieux. Ceux qui meurent honorent Dieu dans le Ciel. A l'inverse, la stérilité est maudite.

Par le christianisme, l'enfant-don de Dieu remplace peu à peu l'enfant-maillon. Deux images, pourtant, se confrontent aux siècles classiques :

L'une est pessimiste : c'est l'enfant-péché car marqué du péché originel. Même après le baptême, la marque de la première faute le poursuivra, puisque c'est à cause de cette dernière que l'homme est pécheur. L'enfant, ainsi corrompu dès sa naissance, inspire la méfiance. Au XVIIe siècle, le cardinal de Bérulle définit l'enfance comme « *l'état le plus vil et le plus abject de la nature humaine après celui de la mort* »<sup>5</sup>. L'enfant est marqué du sceau de l'impureté : comment pourrait-il sortir un être saint d'une relation charnelle et d'un enfantement, dans ce qu'ils ont d'impudique et de souillé? La seule issue est une solide éducation : elle seule pourra éliminer les instincts mauvais de l'enfant et en faire un adulte responsable.

L'autre vision, optimiste, est celle de l'Enfant-Jésus. Le nouveau-né et le petit enfant sont alors vus comme des modèles de perfection divine. Ils ne sont que pureté et innocence. Cette vision amène à exalter la petite enfance. On refuse de la croire corrompue, comme nous le montre ce texte du XVIIe siècle :

*« De la pureté ; cette vertu est encore propre à l'enfance d'où vient même qu'on les appelle pueri quasi puri. La puérité vient de la pureté et même la pureté intérieure de l'âme est signifiée par la netteté de la chair des enfants qui a coutume d'être blanche et nette, parce qu'elle n'est pas encore altérée ou souillée par le mélange d'autres corps, et n'a point encore d'autres aliments que le lait... »*

*De l'innocence : l'innocence naturelle est tellement propre aux enfants que quand on veut dire que c'est un enfant on dit que c'est un pauvre petit innocent. Et il faut que les chrétiens soient par vertu ce que les enfants sont par âge et par nature. »<sup>6</sup>*

L'Eglise encourage beaucoup la dévotion envers Jésus enfant. A partir de la fin du Moyen Age, il n'est plus peint de manière abstraite, comme un adulte en réduction, mais son corps est représenté comme celui d'un véritable nouveau-né ou petit enfant.

L'influence de la Réforme protestante, qui s'inscrit dans le contexte de la Renaissance humaniste, entraîne une conception plus individualiste de la foi. La piété est plus intime et l'on cherche davantage à vivre sa vie. Ces différentes mutations, dans la relation à Dieu et à l'Eglise, vont induire progressivement l'amorce d'un cheminement vers l'individualisation de l'enfant.

#### *1.1.2.2 Des contraintes économiques [11]*

Le cadre économique, surtout agricole et rural, est autarcique jusqu'au milieu du XIXe siècle. Cela entraîne un repli sur elles-mêmes des petites communautés qui doivent survivre et se nourrir indépendamment de toute aide ou influence extérieure. Cependant, dans bien des domaines, dont celui de la naissance, la famille reste attachée à la communauté paysanne élargie.

Carences alimentaires, disettes, famines et vagues épidémiques déciment les populations et, en tout premier lieu, les enfants. C'est un drame pour les familles sur le plan économique car ils représentent une force de travail bien nécessaire et seront le bâton de vieillesse de leurs parents. La stérilité, si elle est une malédiction sur le plan religieux, l'est aussi sur le plan matériel.

Les conditions de vie de l'individu et donc de l'enfant vont changer à partir du XIXe siècle car la valeur « travail » n'est plus la même. L'émergence du système industriel entraîne un mouvement de population vers la ville. Cet exode va modifier les conditions de vie des individus, et par ce biais, leur mentalité. Le mode de vie citadin, qui laisse plus de temps pour soi, est aussi en faveur d'une conception plus individualiste de la vie.

### 1.1.2.3 Aspects démographiques [1] [8] [9] [18] [25] [26] [35]

Par ailleurs, le cadre démographique est, pendant les quatre siècles énoncés, tragique pour la petite enfance. Pour tenter de comprendre les mentalités d'autrefois à l'égard du nouveau-né, il est nécessaire d'analyser ce versant car il fonde les attitudes envers le petit enfant.

Beaucoup d'enfants naissent mais beaucoup meurent, et c'est en partie parce que le taux de mortalité infantile est élevé que le taux de naissance l'est aussi. A l'inverse, « *la mort [vient] contrebalancer l'exubérance de la vie donnée* »<sup>7</sup>, et c'est aussi en partie parce que les naissances s'avèrent très nombreuses, que le rapport à la mort, si fréquente soit-elle, n'est pas le même qu'aujourd'hui.

- La natalité

- Des enfants par milliers

Jusqu'en 1880, les historiens démographes estiment que le nombre de naissances en France se situe entre 800 000 et un million par an.

Le fort taux de natalité (nombre de naissances par an pour mille habitants) correspond à une vision prolifique de la vie, résultant de la conception nataliste de l'Eglise et de la conscience forte du cycle vital. La seule finalité du mariage chrétien est d'engendrer des enfants pour Dieu, et donc d'en faire de bons chrétiens qui peupleront le Ciel. Il faut aussi assurer la permanence de l'espèce. L'absence de contraception efficace et le modèle de la famille nombreuse sont facteurs de pléthore.

Enfanter est aujourd'hui, pour les femmes qui ont un ou deux enfants, une expérience. Dans les sociétés d'autrefois, l'enfantement est un état. L'intervalle entre chaque grossesse se situe entre dix-huit mois et deux ans. Il correspond à la période d'allaitement maternel, qui coïncide avec un temps d'abstinence sexuelle, tout comme la grossesse.

L'âge de la dernière grossesse d'une femme est en moyenne de quarante-quatre ans. Mais la mort s'empare si fréquemment de l'un des conjoints, ou d'un enfant à la naissance, que les couples n'ont que quatre ou cinq enfants en moyenne.

La naissance d'un nombre élevé d'enfants ne signifie pas, a priori, accablement puisqu'on ne pense pas qu'il puisse en être autrement. De plus, l'attendrissement, loin d'être absent, ne renferme pas le sens qu'on lui confère aujourd'hui. La lourdeur des tâches matérielles et la certitude que la vie est une épreuve qui sera récompensée dans l'au-delà laissent peu de place à l'apitoiement.

- Facteurs de limitation

Cependant, la courbe des conceptions est variable au cours de l'année. En effet, l'Eglise recommande la chasteté conjugale pendant le Carême et l'Avent, d'où une diminution des naissances neuf mois plus tard. La pratique du jeûne provoque aussi des infécondités temporaires chez les femmes à ces périodes. Avant le XVIIIe siècle, ce sont les seuls facteurs de limitation de la fécondité, avec le recul de l'âge au mariage qui se confirme au cours du siècle.

On observe un premier recul de la natalité au siècle des Lumières. La France est le pays d'Europe occidentale le plus peuplé (avec un million de naissances par an en moyenne) ; elle est aussi le premier pays au monde à avoir réduit sa natalité et entamé sa « transition » démographique : la limitation des naissances est pratiquée par la plupart des familles des villes et par certaines dans les campagnes : « On trompe la nature jusque dans les villages ... », s'alarme un démographe du XVIIIe siècle.

La tendance se confirme avec des pauses au XIXe siècle : le nombre de naissances par an est de 903 688 en 1800, 954 240 en 1850, 827 297 en 1900<sup>8</sup> et de 797 000 pour les années 1911-1913<sup>9</sup>.

L'enfant se fait donc plus rare, surtout dans les milieux privilégiés et les classes moyennes. Le taux de natalité passe au-dessous du seuil des 30 pour mille dans les années 1830. Les historiens démographes estiment que l'on passe alors dans un régime de fécondité dirigée.

Mais pourquoi les familles sont-elles plus réduites?

L'arrivée de comportements contraceptifs, tel que le coït interrompu, peut être expliquée par la conjonction de plusieurs éléments. Les couples veulent moins d'enfants parce que les tout-petits commencent à mourir un peu moins ; les parents préfèrent la « qualité » à la « quantité ». L'argument culturel (malthusianisme, pensée des Lumières qui exalte le bonheur, recherche d'un équilibre entre revenus et bouches à nourrir) semble plus probant que l'argument religieux car l'Eglise ne change pas explicitement de discours : elle s'alarme plutôt de ces « funestes secrets ».

Pour les ecclésiastiques, si la contraception est une faute grave, l'adultère est pire encore. Ne mettre aucune limite à la vie signifie avoir beaucoup d'enfants et les allaiter. Or l'abstinence, de rigueur pendant ces périodes, peut entraîner le risque d'un comportement adultérin de la part des époux. Que se passe-t-il alors dans le secret des confessionnaux ? Les prêtres, plus indulgents, relâchent-ils leur pression sur les couples pour leurs éviter un péché mortel ? Un hypothétique recul de la morale ecclésiastique est probablement à prendre en compte.

Ainsi, ces données sont le symbole d'une évolution, celle d'un homme qui cesse peu à peu de considérer sa fécondité comme un don de Dieu.

- Quelles en sont les conséquences ?

Le XIXe siècle voit l'enfant occuper une nouvelle place au sein de la famille. A partir de 1850, on porte le deuil d'un enfant décédé. Les évolutions des comportements sociologiques vont dans le sens d'une individualisation de l'enfant : le « bébé », anglicisme tiré du mot « baby », est attesté dans la langue française à partir de 1841. Il possède une individualité propre par son nom (ajout d'un troisième prénom qui devient plus fantaisiste), des vêtements spécifiques, des soins plus attentifs donnés par sa mère, qui l'observe, prend goût à vivre avec lui, à le choyer au cœur de l'intimité familiale. Les médecins vont, dans cet esprit, se préoccuper des nourrissons et chercher des moyens d'assurer leur survie.

- La mortalité infantile

C'est la proportion de décès d'enfants de moins d'un an pour mille naissances vivantes. Voici un extrait du livre de raison du sieur Joseph Bastide et de sa femme Valérie Origet, XVIIe siècle :

*« Extrait des enfants que Dieu nous a donnés... Au nom de Dieu.*

*Dieu nous a donné un fils, le mardy, entre 6 et 7 heures du matin, le vingtesiesme jour du moix de cetembre de l'année 1668, dont feus parin, Sr François Bastide, mon père, et marine Madame Catherine Origet, ma belle-mère. Dieu soit béni de tout et de toutes choses ! amen. A saint-Michel fust baptisé.*

*Il fut baptisé par le prêtre Leschosie, viquaire.*

*François Bastide est décédé le 29ème jour de janvier.*

*Sit nomen Domini benedictum !*

*Le 20 février 1670, Dieu m'a donné une fille, le jeudi au soir, entre sept et huit heures.*

*Obiit ma fille Antoinette Bastide : feust enterré le 29 mai 1674[...].*

*Dieu nous a donné un fils [né en 1671, mort en 1704] [...].*

*Une fille [1672-1676] [...].*

*Le 28<sup>e</sup> jour du mois de décembre 1673, la nuit des Innosans, entre une heure et deux heures après mynui, Dieu m'a donné un enfant.*

*Dieu m'a retiré de ce monde mon fils François, qu'il lui avait pleust me donner, à ma charge, le 10<sup>me</sup> septembre 1679-Dieu soit loué en tout et partout !-[...].*

*Une fille, Anne [née en janvier 1675, à qui l'on donne, à l'âge d'un an, une nourrice payée 24 livres. La nourrice quitte la maison en juin 1678 et la fillette est confiée en nourrice à la femme d'un fermier puis, en 1682, à une métayère].*

*Une fille [née en 1676] [...].*

*Une fille [1678-1685] [...].*

*Un fils [1682-1684] [...]. Un fils [né en 1683] [...] ».<sup>10</sup>*

Dix enfants en quinze ans (cinq garçons et cinq filles), dont trois seulement passent le cap de l'âge de raison. Un des survivants meurt à 35 ans : il reste donc un fils et une fille pour continuer la lignée...

Du Moyen Age au XIX<sup>e</sup> siècle, un enfant sur quatre au moins n'atteint pas l'âge d'un an, soit une mortalité infantile de 250 pour mille. Elle est aujourd'hui de 3,9 pour mille. Ce taux est principalement le fait de la surmortalité aux premiers jours de la vie, ainsi que de la mortalité massive du premier mois. Toutes les familles vivent la mort d'un ou plusieurs nourrissons. La mortalité infantile frappe tous les milieux sans exception.

Avant le XVIII<sup>e</sup> siècle, le compte des hommes est l'affaire de Dieu seul, la population se trouve dans un état fermé et stationnaire, dont l'équilibre est assuré par le Créateur. L'homme n'a pas de prise sur son destin, qui est entre les mains de Dieu. Il n'a d'autres alternatives que de se soumettre à l'ordre divin.

La préoccupation démographique émerge dans le courant de la première moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, cela est à mettre en relation avec la préoccupation populationniste du moment.

D'autre part, au siècle des Lumières, la volonté de bousculer les obstacles, qui s'opposent à la jouissance d'une vie pleine et entière, émerge. Parallèlement à un affaiblissement de la croyance religieuse, on cherche à élucider les lois naturelles qui gouvernent la vie, de la naissance à la mort. On se préoccupe de l'individu, de préserver le plus longtemps possible ses chances de vivre.

La courbe suivante présente trois phases. On observe un premier infléchissement qui débute à la charnière entre le XVIIIe et le XIXe siècle et se poursuit jusqu'en 1840. Il est suivi par une période de stagnation jusqu'en 1900. Puis, on constate qu'un recul sensible se poursuit pendant tout le XXe siècle.

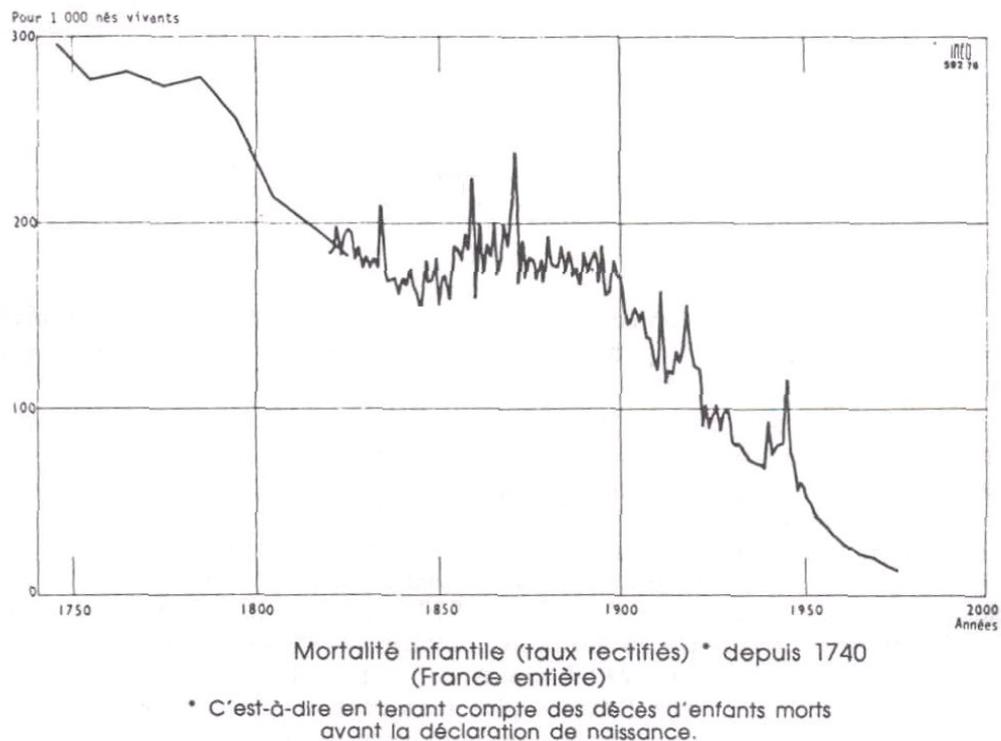


Figure 1 : LA PETITE ENFANCE SOUS LA IIIème REPUBLIQUE

Nous allons analyser successivement ces trois mouvements.

- Première phase

La forte progression de l'espérance de vie, autour de 1800, tient au recul très important de la mortalité des enfants grâce, en partie, à la vaccination contre la variole : le risque pour un nouveau-né de mourir dans sa première année passe en deux décennies de près de 275 pour mille à près de 185 pour mille.

De plus, sous le règne de Louis XVI (1774-1792), se met en place, en quelque sorte, une politique en faveur de l'enfant et de la famille dont le but est d'assurer l'avenir de la population et de faire le bonheur des peuples.

Parmi les moyens mis en œuvre par ce mouvement, la tenue des registres paroissiaux, plus surveillée, permet de mesurer la mort. Devant la prise de conscience de l'hécatombe des petits enfants, le danger de la dépopulation fait peur. La mortalité dans l'enfance devient donc une question politique.

En effet, on acquiert alors la conviction que l'enfant est une richesse pour le monde, qu'une nation forte est une nation dans laquelle beaucoup d'enfants grandissent (ANNEXE I). Pour matérialiser cette nouvelle manière de penser, il faut susciter la fécondité, protéger la grossesse, la naissance, la vie de la mère et celle de l'enfant.

La croissance de la population passe donc par une meilleure protection de l'accouchement et du nouveau-né. La situation, jugée catastrophique surtout dans les campagnes, entraîne un mouvement de diffusion du savoir médical vers les milieux ruraux et, en priorité, vers les matrones (Mme Du Coudray, tour de France avec un mannequin pédagogique de 1759 à 1783: cours à l'attention des sages-femmes).

Par ailleurs, l'extension de pratiques contraceptives aurait aussi participé à la diminution de la mortalité infantile : les enfants, moins nombreux, seraient plus précieux et, de ce fait, mieux traités.<sup>11</sup>

- Deuxième phase

La stagnation de la courbe au milieu du XIXe siècle est concomitante d'une remontée de la mortalité infantile liée à l'industrialisation et l'urbanisation qui dégradent les conditions de vie des enfants, surtout dans les villes.

Cependant, il est intéressant, pour cette phase, de détailler la mortalité infantile en mortalité endogène et exogène :

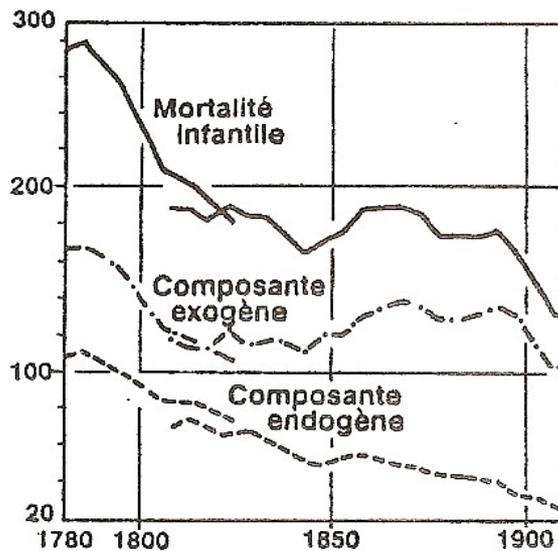


Figure 2 : Evolution de la mortalité infantile

La mortalité endogène est liée aux mauvaises conditions de la grossesse et de la naissance. Elle est due à la prématurité, aux petits poids de naissance, aux malformations congénitales, aux réanimations trop tardives ou incomplètes, aux infections per-partum. Cette mortalité a lieu durant le premier mois. Elle est ensuite relayée par la mortalité dite exogène, due aux agressions extérieures. Les causes sont épidémiques (variole, diphtérie, choléra...), climatiques (froid), digestives (bouillies précoces, diarrhées) et accidentelles.

Sur la courbe, la composante endogène diminue régulièrement alors que la part exogène se maintient et même augmente sous le Second Empire. Les conditions de naissance se sont donc améliorées. Cette amélioration s'explique sans doute en partie par le fait que les sages-femmes formées sont plus nombreuses que sous l'Ancien Régime. La mise en place importante de cours départementaux au XIXe siècle augmente l'accessibilité à la formation. Suite à cela, les sages-femmes ne sont pas de simples accoucheuses. Expertes dans l'art des accouchements, leur savoir les incite par ailleurs à outrepasser leurs compétences. Cette

pratique est parfaitement reconnue et acceptée des médecins souvent moins nombreux. Les populations quant à elles, leurs reconnaissent leur efficacité. Ces deux facteurs laissent aux sages-femmes une grande autonomie d'exercice. Mais la part importante de la mortalité exogène signe néanmoins la lenteur des progrès de la médecine et de l'hygiène.

- Troisième phase

À l'inverse, la forte augmentation de l'espérance de vie à la fin du XIXe siècle vient des progrès de l'hygiène et de la médecine liés à la révolution pastoriennne, dont les enfants ont été les premiers bénéficiaires, et aussi de la mise en place des premières politiques de protection de la petite enfance.

Entre 1880 et 1910, les précautions pastoriennes d'hygiène augmentent de 50%. La vulgarisation des acquis de la révolution pastoriennne entraîne la chute de la mortalité exogène. La médecine est réellement plus efficace et la mort cesse d'être une fatalité. La mise en place des consultations de nourrissons et « gouttes de lait » (distribution de lait artificiel stérilisé) permet une meilleure prise en charge médicale des nouveau-nés et nourrissons.

Le début du XXe siècle ouvre une ère nouvelle. Aussi, c'est là que s'arrête pour nous ce voyage historique. En effet, les années 1900 forment un moment charnière marqué par le triomphe de la médicalisation et le premier réel infléchissement de la mortalité infantile. D'antiques pratiques telles que la mise en nourrice disparaissent définitivement. Nous entrons dans l'ère de ce que nous connaissons mieux. Rappelons tout de même que les croyances et pratiques anciennes perdurent longtemps : jusqu'en 1950, plus de la moitié des femmes accouchent encore à la maison.

### 1.1.3 Enfanter dans l'incertitude de la vie

Pour étudier la place faite à l'enfant dès qu'il voit le jour, il convient de se remémorer l'atmosphère dans laquelle se déroule une naissance autrefois.

Jusqu'au début du XXe siècle, la naissance d'un enfant est un moment très périlleux. La menace permanente de la mort, autant pour la mère que pour l'enfant, est dans tous les esprits. Il en résulte un vécu de l'accouchement et un accueil au nouveau-né bien différent du nôtre. Les complications sont fréquentes et l'on n'a pas, comme aujourd'hui, la possibilité de faire une césarienne, permettant la survie à la fois de la mère et de l'enfant.

#### *1.1.3.1 Incertitude pour la mère [12]*

En Europe, au XVIIIe siècle, une femme en couches a cent fois plus de risques de mourir de l'accouchement ou de ses suites qu'aujourd'hui. La mort maternelle peut survenir d'une maladresse de l'opérateur, de dystocie mécanique à cause d'un bassin étroit ou d'une présentation pathologique; l'accouchement n'en finit pas et peut durer des jours, jusqu'à un épuisement maternel tel que la mort survient. L'éclampsie, l'hémorragie ou l'infection du post-partum (due à une mauvaise hygiène des mains ou à une délivrance incomplète, la plus impressionnante étant la fièvre puerpérale) sont d'autres causes de cette mortalité. La naissance tourne alors au drame et chacun assiste impuissant à l'agonie de la femme.

La future mère sait qu'elle devra passer par de rudes souffrances pour donner le jour à son enfant, et même peut-être y laisser sa vie. Quel sens donner à cela ? Dans la société d'autrefois fortement christianisée, la douleur en couches est la conséquence de la malédiction divine suite à la faute d'Eve : « Tu enfanteras dans la douleur ». La femme l'accepte comme pénitence. La souffrance possède, en effet, une valeur rédemptrice et c'est là son sens même.

Une prière d'inspiration janséniste de la fin du XVIIe siècle l'exprime bien :

*« En mon accouchement, fortifiez mon cœur pour supporter les douleurs qui l'accompagnent, et que je les accepte comme des effets de votre justice sur notre sexe, pour le péché de la première femme. Qu'en la vue de cette malédiction, et des mes propres offenses dans le mariage, je souffre avec joie les plus cruelles tranchées, et que je les joigne aux souffrances de votre fils sur la croix, au milieu desquelles Il m'a engendré à la vie éternelle. Elles ne peuvent être si rudes que je ne les mérite, car, bien que la sainteté du mariage ait rendu ma conception légitime, je confesse que la concupiscence y a mêlé son venin et qu'elle m'a fait faire des fautes qui vous déplaisent. Que si votre volonté est que je meure en mon accouchement, je l'adore, je la bénis, je m'y conforme. »<sup>12</sup>*

### 1.1.3.2 Incertitude pour le nouveau-né [21]

Le grand malheur des nouveau-nés ayant perdu leur mère est qu'ils ne pourront bénéficier de l'allaitement maternel. Leurs chances de survie sont, de ce fait, considérablement diminuées. Il existe, pour les protéger, des traditions populaires telles que d'enterrer la femme avec ses souliers pour qu'elle puisse revenir allaiter son enfant : *« En Alsace, lorsqu'une femme meurt en couches, on a [...] l'habitude de l'ensevelir avec ses chaussures parce que, pendant les six semaines qui suivent sa mort, elle revient toutes les nuits allaiter son enfant. On a même dans certains villages, beaucoup de peine à vaincre la répugnance des femmes pour qu'elles consentent à se charger du nouveau-né. »<sup>13</sup>*

La vie du nouveau-né est d'une fragilité extrême, même pour ceux qui bénéficient de l'allaitement maternel. Les taux de mortalité infantile nous l'ont démontré. Le défaut de surveillance de la grossesse, la longueur de l'accouchement, les soins plus ou moins judicieux dispensés dans les minutes qui suivent la naissance menacent la vie de l'enfant. Les causes exogènes et endogènes déciment les nouveau-nés par milliers, rien n'est jamais gagné.

### 1.1.3.3 Sauver la mère ou l'enfant [11] [12] [13] [18] [21]

Sauver la mère ou l'enfant, comment faire face à un tel dilemme ? Doit-on sauver la mère en sacrifiant l'enfant ou bien attendre la mort de la mère pour extraire l'enfant ?

Quand l'accouchement tourne mal, on cherche à sauver ce qui vit déjà et pourra, de nouveau, engendrer la vie, c'est-à-dire la mère, le corps. Personne n'a, en effet, l'assurance que le fruit qu'elle porte est bien vivant.

Pour sauver la mère et abrégé ses souffrances, le fœtus est parfois dépecé avec des crochets. C'est l'embryotomie, pratiquée encore couramment au XVIIIe siècle par des matrones ou chirurgiens en herbe. Mme du Coudray nous en donne la description :

*« En cas d'accouchement où l'enfant est arrêté au passage par des épaules trop larges,[...]plusieurs enfants [...] périssent par l'ignorance de certains chirurgiens, qui n'ont d'autres ressources que celle de séparer la tête ou de se servir de crochets, ou d'une cuillère à pot, pour faire sortir par morceaux le reste du corps. En cas d'accouchement où l'enfant présente le bras ou le coude, [...] à force de fatiguer le bras on le meurtrit si considérablement que la matrice irritée le serre au point de ne plus laisser de ressources, que celle de le couper pour terminer l'accouchement : malheur qui n'est que trop commun dans les campagnes. »<sup>14</sup>*

Jusqu'à la fin du XVIIe siècle, la césarienne est exceptionnelle. L'Eglise s'oppose à ce qu'elle considère comme un meurtre. Le risque de mortalité maternelle est tel que la césarienne sur une femme vivante équivaut à sa mise à mort. La méfiance des accoucheurs est générale car les échecs sont retentissants. Cette opération n'est donc pratiquée que dans les cas où la femme vient de mourir. On extrait alors l'enfant, en espérant qu'il vivra les quelques minutes nécessaires pour être baptisé. On attend, par conséquent, le décès de la femme pour inciser. C'est reconnaître implicitement que l'art de la médecine est encore impuissant à sauver la vie ; l'accoucheur Cosme Viardel en donne un témoignage le 30 mars 1663:

*« ...voyant que tous ces remèdes étaient vains et inutiles pour lui sauver la vie et qu'elle approchait de sa fin par les signes de mort qui commençaient à paraître, je fus prié par son mari de faire l'opération césarienne, comme il l'avait ordonné.*

*Et pour ne rien omettre de ce qui était requis pour faire cette opération sûrement, je pris le pouls de la malade et mis la main sur la région du cœur, pour connaître lorsqu'elle serait proche de sa fin, et en avertir ceux qui étaient présents, à la prière desquels dès le moment que ladite femme expira, je fis l'opération en cette manière [...] je tirai dehors de la matrice un enfant mâle de la grandeur d'un demi-pied, bien et dûment proportionné en toutes ses parties : qui vécut une bonne demi-heure avec mouvement manifeste ; mais principalement vers la région du cœur, pendant lequel temps il reçut le Sacrement de Baptême par monsieur le Vicaire de Saint-Jacques...il faut néanmoins remarquer ici que je ne fut pas plus de temps à faire cette opération que l'espace d'un « ave », et que la diligence est fort requise en cette opération, immédiatement après que la mère a expiré, autrement l'enfant venant à perdre la vie faute de transpiration, vous seriez frustré de votre intention qui était de lui donner la vie et le baptême. »<sup>15</sup>*

L'enfant survit rarement. Il est parfois replacé dans le ventre de sa mère, et toujours enterré avec elle.

Au siècle des Lumières, le nouveau contexte mental va de pair avec une augmentation du progrès de l'art médical. Les chirurgiens veulent s'emparer de l'obstétrique. On tente alors les premières interventions sur femme vivante pour épargner à la mère et à l'enfant un destin tragique qui devient de plus en plus insupportable à la famille et à l'opinion publique. Cependant, la césarienne reste assez rare au XVIIIe siècle : l'opposition de la femme ou de sa famille est fréquente. En effet, le taux de mortalité due à cette intervention reste de 80 à 90 % parce qu'on ne sait juguler les complications mortelles qu'à partir de la seconde moitié du XIXe siècle.

## 1.2 La naissance, un rite de passage [29]

La vie humaine est ponctuée d'étapes qui nous font passer successivement d'une situation sociale à une autre et d'une société (magico religieuse ou profane) à une autre. Ces étapes sont « la naissance, la puberté sociale, le mariage, la paternité, la progression de classe, la spécialisation d'occupation, et la mort. »<sup>16</sup> A chacun de ces seuils à franchir, se rapportent des cérémonies, dont le but est de faire passer l'individu d'une situation à une autre. Les séquences cérémonielles en question forment les rites de passage qui correspondent aux grandes étapes de la vie d'un homme.

Un rite de passage se décompose en rite de séparation ou préliminaire, rite de marge ou liminaire et rite d'agrégation ou post liminaire.

Analysons succinctement comment s'opère le rite de passage de la naissance aux siècles passés. Ce schéma rituel constitue la trame de fond à garder en mémoire pour étudier l'accueil réservé aux nouveau-nés autrefois.

Par le rite de séparation, le nouveau-né va être coupé de son milieu antérieur, c'est-à-dire de sa mère. Ce rite correspond à la section cérémonielle du cordon ombilical par la matrone. Il se déroule dans un lieu spécifique, le lieu de la naissance. L'enfant est tout de suite séparé de sa mère, posé près de l'âtre et sa première toilette sera faite dès que la mère sera délivrée. Il arrive aussi parfois que l'enfant soit confié à une autre femme, matrone ou nourrice, pour les soins pendant les premiers jours.

La période de marge correspond au temps de réclusion du nouveau-né avant son baptême. Il est d'environ trois jours. On reste sur le lieu de la naissance, dans la maison. Pendant ce temps initial, de nombreuses précautions sont prises afin de protéger l'enfant, qui n'est pas encore totalement passé du côté des vivants.

Le rite d'agrégation, agrégation au monde des vivants, passe par l'individualisation de l'enfant et son intégration à la société familiale et publique. Ce rite correspond au baptême. C'est ce jour là que l'on va donner un prénom à l'enfant et donc le singulariser. Par le sacrement, le nouveau-né est régénéré, puis intégré à la communauté humaine. En ce sens, le baptême correspond à la naissance sociale de l'enfant.

Précisons que le baptême peut aussi être intégré au rite de séparation car l'enfant est coupé de son monde antérieur impur et profane.

Il peut aussi être considéré comme un rite de passage à lui seul, se décomposant en rite de séparation, rite de marge et rite d'agrégation.

## 2 . Accueil des nouveau-nés dans les sociétés traditionnelles

### 2.1 Les espaces de naissance, lieux et communauté

#### 2.1.1 Les lieux [3] [23] [31]

Aujourd'hui, le lieu de la naissance n'est plus celui où l'on vit, et la technique remplace l'entourage familial. Cette rupture est l'aboutissement d'une évolution commencée il y a plusieurs siècles. Elle correspond à la disparition d'un système de références, d'une manière d'être au monde que la révolution industrielle a ébranlés, puis fait disparaître.

Aux siècles passés, la naissance correspond à un enracinement. Un lien charnel s'établit alors entre l'homme et sa terre de naissance. Toute sa vie, il éprouvera un attachement profond à « la terre qui l'a vu naître ».

On naît chez soi. Ce peut être dans la pièce commune, sur de la paille devant l'âtre. Le feu est attisé, les portes et les fenêtres sont fermées. L'endroit est chaud et clos. On craint fort le froid, aussi bien pour la mère que pour l'enfant. De plus, l'enfant à naître sera ainsi soustrait aux sorts et maléfices qui pourraient l'atteindre. La naissance peut aussi avoir lieu dans l'étable, au milieu de la chaleur des animaux. La proximité avec les bêtes fait partie de la vie quotidienne. On peut également naître aux champs. Les femmes à la campagne travaillent durement jusqu'à terme et « l'on ne s'écoute guère »...

A la ville, dans les maisons aisées, on ne naît pas dans la pièce commune mais dans la chambre nuptiale, qui, entretenue et rénovée, sera aussi le cadre des visites. Il n'est pas rare que la primipare citadine aille chez sa mère pour son accouchement, ce qui marque un attachement à la lignée et la recherche d'un espace protecteur.

Où accoucher lorsque l'on a ni famille ni ami chez qui frapper pour avoir de l'assistance? Ces femmes indigentes, ou dont la grossesse est illégitime, peuvent être recueillies par une sage-femme de ville si elles ont l'argent nécessaire. Sinon, l'ultime recours est l'hôpital, lieu du parfait anonymat. Mais la fonction première de ce lieu n'est pas de recueillir les femmes en couches. Rien n'y est prévu pour elles. Elles sont mélangées aux autres malades, parfois dans le même lit. La mortalité maternelle est de 5 à 20% à l'hôpital en période endémique versus 1% à domicile. La plupart des enfants nés à l'hôpital sont abandonnés, ou mis en nourrice et ce destin leur est bien souvent fatal.

Au siècle des Lumières, on craint le danger de la dépopulation. La volonté de médicaliser l'accouchement, pour assurer la survie de la mère et de l'enfant, émerge. Il faudra cependant attendre la fin du XIXe siècle pour que des changements, décisifs, se manifestent à l'hôpital, dans l'accueil fait aux femmes enceintes et pour que le sort des enfants se modifie vraiment. Tarnier, à l'extrême fin du XIXe siècle, est à l'origine de la mise au point du premier modèle de couveuse. Il est aussi celui qui applique les acquis des découvertes de Pasteur à sa pratique.

Malgré cela, il reste extrêmement dégradant d'accoucher loin des siens, devant des étrangers qui font de la souffrance un sujet d'observation.

### 2.1.2 La communauté humaine [12].

A l'accouchement, la solidarité féminine est primordiale. Jusqu'à quatre, cinq ou six femmes ayant déjà des enfants (il s'agit là d'une condition sine qua non) viennent porter assistance à la future mère. C'est un service rendu par la communauté. « *On le fait avec cœur et seulement parce qu'un jour les rôles seront inversés.* »<sup>17</sup>

La pièce commune devient comme une petite ruche dans laquelle s'agitent voisines et amies, virevoltant entre les tâches matérielles à accomplir et les conseils à prodiguer. Entre toutes ces femmes, il en est une qui supplante toutes les autres : la matrone. Elle s'est acquise la confiance des femmes en couches par de nombreuses maternités. C'est la bonne mère, l'aide charitable qui n'attend rien en contrepartie de son service. L'atmosphère de la naissance s'imagine aisément, se déroulant dans une sorte de fièvre collective. Quand la médecine s'empare de l'accouchement à la fin du XVIIe et au XVIIIe, les médecins et sages-femmes formées prônent calme et sérénité et les matrones deviennent la « cible » à éliminer. Un conflit s'installe alors entre la cohésion féminine et ceux qui, forts de leurs diplômes, veulent s'emparer de l'accouchement.

Que fait donc le père en pareilles circonstances ? A la campagne, il est rarement absent, et sa présence est bien souvent nécessaire. Il est celui qui rend service, qui va chercher l'eau, le bois, le secours du curé ou du chirurgien quand l'accouchement se complique. Et par sa connaissance des vélages, il peut devenir l'accoucheur improvisé de sa femme. Sa force sera parfois nécessaire pour aider à tirer l'enfant. La mise au monde est un événement naturel et quotidien. Le père est donc rarement inactif.

A la ville, il est le grand absent, l'homme mal à l'aise et rejeté, puisque considéré comme responsable tout en étant inutile. Sa femme ne veut pas perdre sa fonction séductrice et lui ne veut pas la voir souffrir.

La naissance est donc à la frontière entre la vie privée et la vie publique. Une communauté éphémère, constituée pour l'occasion, attend le surgissement de l'enfant. C'est un événement pour toute la communauté humaine dans laquelle il évoluera.

## 2.2 Les signes de la vie et de la destinée [12] [17] [20]

Pendant l'accouchement, on peut déjà, par certains signes, présager de la vie future de l'enfant. Le caractère de la présentation peut révéler le destin du nouveau-né : naître « coiffé » de la poche des eaux équivaut à naître protégé, c'est un gage de bonheur. De même, le nouveau-né qui survit à des circonstances de naissance exceptionnelles sera chanceux. Naître par les pieds est en revanche un renversement de l'axe de vie et donc un présage de mort.

Le cri de l'enfant est la manifestation de sa victoire lors du passage à la vie autonome. C'est aussi la victoire de sa mère et de toutes les personnes qui les entourent. Le secret du sexe est enfin dévoilé. Très vite, après s'être assurés du bien-être de la mère, les adultes présents s'approprient l'enfant. Ce qui compte en premier lieu, c'est de vérifier son appartenance à la lignée familiale par la recherche des ressemblances.

Les signes de précocité, comme naître les yeux ouverts ou avoir une dent, sont signes de chance car ils témoignent d'une fragilité moindre.

Par ailleurs, le corps du nouveau-né est imprégné de significations immatérielles. Son observation attentive permet de faire de nombreux pronostics sur sa vie future, mais aussi sur ses chances immédiates de survie ou sur les dangers qui le menacent. Une pilosité et une chevelure abondantes sont un bon présage pour l'avenir. En revanche, les taches sur le corps sont très inquiétantes : l'enfant serait-il marqué d'un mauvais sort ? Une petite veine apparente, entre les sourcils ou sur la tempe, est un signe de mort prématurée. Ainsi, le corps du nouveau-né parle pour lui.

On a aussi de nombreuses convictions astrales. La naissance est insérée dans le temps lunaire et des pronostics sont faits sur la durée de vie, sur la physionomie, ou encore sur l'esprit futur de l'enfant.

Le moment de la naissance, introduit dans le temps solaire, influence également le destin futur du nouveau-né. Naître à l'aube, en quelque sorte en même temps que le jour, est la garantie d'une vie longue et heureuse. Mais entre onze heures et minuit, c'est le passage charnière d'un jour à l'autre et l'heure favorite des puissances maléfiques...

De même, le jour et le mois sont déterminants : « *Naître en mai porte malheur, naître pour Noël est une bénédiction, une fille qui naît le samedi sera stérile...* »<sup>18</sup> Les jours préférés correspondent souvent à des fêtes chrétiennes joyeuses et les jours néfastes à des cérémonies chrétiennes marquées par la tristesse, la douleur et la pénitence. Il est de bon augure de naître un dimanche, jour de la Résurrection du Christ. En revanche, naître un vendredi, jour de deuil en raison de la crucifixion de Jésus sur la croix, est gage de malheur pour l'enfant nouveau-né.

Le rang de naissance dans la famille a également une importance capitale dans l'accueil fait à l'enfant. L'aîné est toujours mieux accueilli que les cadets car il témoigne de la fertilité du couple et donc de sa réussite. La naissance des cadets, si elle est la bienvenue, reste simplement la suite logique, la continuation d'un processus biologique. Seule l'absence d'héritier mâle entretient une certaine curiosité pour l'enfant à naître. On a, cependant, une attention toute particulière pour le dernier-né de la famille, garçon ou fille. En effet, il leur est parfois attribué, selon les régions, des pouvoirs de guérison.

## 2.3 L'accueil par la communauté, les réjouissances [11] [12]

Dans une société fortement marquée par la conscience du cycle vital et la religion catholique, le pire est de mourir sans descendance. La naissance est donc un moment de fête et de joie pour toute la communauté qui gravite autour de l'enfant.

La convivialité se manifeste lors des visites à l'accouchée, notamment par la remise de cadeaux. À la campagne, jusqu'au début du XXe siècle, il s'agit de dons symboliques, le plus souvent en nature. On offre pour l'enfant un œuf, symbole de fécondité, ou bien du pain, symbole de bonté, et parfois du sel, symbole de sagesse. A la mère, on donne un petit pécule pour payer la messe des relevailles, ou une épingle à maillot. A la ville, les visites à l'accouchée sont plus ostentatoires : les citadins ont le goût de la mise en scène. C'est l'occasion d'une démonstration de richesses et les présents sont des objets de luxe voire des œuvres d'art.

La naissance des enfants royaux donne lieu à des réjouissances publiques dont l'ampleur est à la mesure de l'événement. C'est un moment sans pareil, et par tout le pays, on rend grâce à Dieu d'avoir assuré l'avenir du royaume. En témoigne ce qu'a dit Henri IV à la sage-femme Louise Bourgeois, lors de la naissance de Louis XIII: « [...] *cet enfant est à tout le monde ; il faut que chacun s'en réjouisse.* »<sup>19</sup>

Dans la société d'autrefois, une famille est complète uniquement si elle a des enfants des deux sexes. Avoir un garçon, c'est avoir la certitude que le nom sera transmis et que l'héritage familial ne sera pas dispersé. Il permettra l'insertion de la famille dans l'Eglise, l'Armée, ou la magistrature. Sa naissance est donc fortement espérée. Mais n'avoir que des garçons n'est pas une bonne chose. La naissance d'une fille est la bienvenue s'il y a déjà des garçons dans la famille. Elle représente certes une charge financière, puisqu'il faudra la doter, mais elle apportera, on l'espère, une alliance sur laquelle on prend des options dès la petite enfance. De plus, elle sera pour sa mère une confidente et une aide précieuse.

## 2.4 Les soins à l'enfant après la naissance et leur portée symbolique

La façon dont les femmes s'occupent du nouveau-né, dans les premiers moments qui suivent la naissance, sont autant de révélateurs de la perception de l'enfant autrefois. Les premiers soins ont lieu dans une atmosphère de douceur et de chaleur.

### 2.4.1 Premiers gestes [21] [23] [31]

La matrone commence par couper le cordon ombilical. Les ciseaux sont le symbole de son pouvoir. Ce geste est symbolique : l'enfant sera désormais autonome. Le cordon est coupé moins court chez les garçons que chez les filles, dans la mesure où il représente la taille des organes génitaux futurs du petit garçon. De plus, la façon dont on le fait disparaître marque la mort future de l'enfant : si on le jette au feu, l'enfant mourra brûlé ; s'il est mangé par un animal, l'enfant sera victime d'une morsure mortelle. Il faut donc enterrer le cordon afin d'assurer une mort normale à l'homme futur. De même, on enterre le placenta, au fort pouvoir fertilisant, souvent sous un arbre fruitier ou au pied d'une fleur. Considéré comme le double de l'enfant, il doit être mis en lieu sûr.

Après s'être occupée de la délivrance de la mère, la matrone revient à l'enfant, qu'elle avait déposé devant le feu. Elle l'essuie alors avec une éponge trempée dans une eau tiède mêlée de vin, de beurre fondu et d'huile d'amande douce. Le vernix passe pour être le résidu de la relation sexuelle, il faut donc l'ôter délicatement. Elle ne frotte pas l'enfant pour ne pas abîmer sa peau. Soulignons ici la valeur thérapeutique du vin : il a une valeur empirique médicinale, et une valeur symbolique, le sang du Christ, au pouvoir salvateur spirituellement. Puis, elle enveloppe le nouveau-né dans la chemise de son père, qui prend symboliquement le relais pour réchauffer l'enfant.

On ne lave pas à grande eau le nouveau-né à la naissance, ni après, car on craint des effets nocifs. Le petit Louis XIII a pris son premier bain à l'âge de cinq ans. A la naissance, son médecin, Jean Héroard « *lui fit laver tout le corps de vin vermeil avec de l'huile, et la tête de pareil vin et de l'huile rosat.* »<sup>20</sup>

La crasse, telle une couche de protection, s'accumule sur le corps de l'enfant et forme les « croûtes de lait » et ce que l'on appelle « le chapeau » sur la fontanelle, dont la fragilité inquiète. Les poux passent pour manger le mauvais sang, on a donc précaution d'en laisser quelques-uns... Le corps est seulement essuyé et frotté avec de l'huile ou du beurre. Les couches ne sont pas lavées mais simplement séchées car on pense que l'urine a des vertus curatives. Au XVIIIe siècle, les médecins éclairés recommandent les bains mais ils sont très peu écoutés. Les précautions entourant le jeune enfant concerne surtout sa croissance. L'hygiène infantile voit le jour au XIXe siècle, en corrélation avec sa nouvelle place dans la famille.

#### 2.4.2 La première alimentation [20]

A la naissance, on se contente de purger le nouveau-né avec de l'huile d'amande douce et de le fortifier avec du vin tiède sucré, donnés à la cuillère. On ne le nourrit pas dès ses premiers moments mais trois jours plus tard. Il existe plusieurs raisons à cela.

Le lait maternel est considéré comme la suite naturelle du sang qui a nourri l'enfant pendant toute la grossesse. C'est du sang blanchi et transformé pour prendre le relais. Il est donc tout naturel que les mères allaitent leurs enfants. Mais elles ne peuvent fabriquer à la fois du sang et du bon lait. Les médecins recommandent donc d'attendre vingt jours, que les lochies soient complètement tariées, avant d'allaiter. Cette recommandation est suivie dans les milieux aisés mais à la campagne, on se contente de trois jours.

Ce temps correspond sur le plan symbolique à l'avant baptême, temps durant lequel on préserve au maximum l'enfant de toute agression extérieure. On craint, en effet, qu'il n'ingère, par le biais de la nourriture, quelque mauvais sort qui pourrait le faire mourir avant son entrée dans le monde des vivants. De plus, sur le plan pratique, il faut qu'il purge ses intestins du méconium, et l'on appréhende l'obstruction par excès d'alimentation.

Une autre raison à cette attente est que le colostrum n'est pas considéré comme une vraie nourriture. On craint même qu'il empoisonne l'enfant. Les médecins du XVIIIe le reconnaissent pourtant comme le meilleur purgatif.

Mais le jeûne des trois premiers jours reste encore en vigueur jusque dans les années 1950.

Passé ce temps, on sait le bébé toujours fragile, on le nourrit donc à la demande, le jour comme la nuit. On ne compte pas le nombre de tétées, il est nourri dès qu'il pleure. Sa mère l'a toujours avec elle, le jour sur son lieu de travail et la nuit dans son lit. C'est à la fin du XIXe siècle que les médecins préconiseront des horaires rigides pour préparer l'enfant à la vie réglée qu'il aura plus tard.



Figure 3 : Paul-Alfred de Curzon, *Au coin d'un champ*, XIXe siècle, Le Havre, musée des Beaux-Arts André Malraux.

### 2.4.3 Un être inachevé [11] [12] [20] [21] [27] [31]

Tout comme on le fait pour les plantes ou les arbres avec des tuteurs, le nouveau-né est un être inachevé qu'il va falloir guider pour qu'il devienne un homme tenant sur ses deux jambes. A la naissance, il est fréquent que l'on plante un arbre ou un rosier. Cet arbre de vie va accompagner l'enfant. Et si un jour il part au loin, ce sera le miroir de sa destinée.

#### 2.4.3.1 *Le façonnage*

Le manque de rigidité du corps du nouveau-né effraie. Avec sa tête qui ne tient pas, ses jambes repliées en position fœtale et son dos arrondi, il fait penser à un petit animal, et l'on craint fort qu'il en reste à ce stade de son développement. La consanguinité et la prématurité fréquentes sont autant de signes qui prouvent que la nature n'achève pas forcément l'enfant. Il faut donc le manipuler, ce tout-petit, pour le faire basculer du côté de l'humanité.

On déforme pour protéger, aussi paradoxal que cela puisse paraître à nos yeux. On cherche à réduire la fontanelle par crainte du froid et des mauvais esprits qui pourraient s'y introduire. On craint également que les os du crâne ne s'écartent sous l'effet du poids de la masse cérébrale.

De plus, la forme du crâne est mise en relation avec la vivacité d'esprit. Il convient donc de faire une vaste place à la mémoire et à l'intelligence que l'on croit situées dans la partie postérieure de la tête.

Ces manipulations corporelles ont aussi pour but de donner à l'enfant le meilleur capital esthétique possible, en vigueur dans la région.

Après avoir « lavé » le nouveau-né, la matrone le prend sur ses genoux et le façonne :



Figure 4 : Modelage du crâne du nouveau-né, détail de la *Femme en couche*, gravure d'Olivier Perrin, 1808. Bibliothèque Forney, PARIS.

Elle lui modèle le nez et les oreilles, lui coupe fréquemment le filet de langue d'un coup d'ongle pour qu'il ait une meilleure succion. Elle appuie sur le bas des joues des petites filles avec deux petits pois pour qu'elles aient des fossettes<sup>21</sup>, et leur pince le bout des seins pour qu'elles soient, à l'avenir, de bonnes nourrices. La tête, souvent déformée par l'accouchement, impressionne beaucoup. Elle est donc pétrie pour lui donner la forme qui convient aux parents. Cette forme sera ensuite entretenue par une contention faite de bandeaux ou de cordons, dont le but est de protéger, sur le plan pratique, des chocs et du froid. On ignore bien sûr les dangers de ces manipulations, l'essentiel est que le nouveau-né ait l'aspect d'un petit d'homme.

#### 2.4.3.2 *Le maillot*

La peur d'une déformation involontaire du corps du nouveau-né, qui semble de cire molle, explique l'enfermement dans des langes très serrés.

Le maillot concourt à l'achèvement du corps de l'enfant. C'est une opération minutieuse que les femmes exécutent avec dextérité. Chaque petite fille en apprend la méthode de sa mère. L'emmaillotage se passe devant le feu, afin que l'enfant ne se refroidisse pas. La mère, la nourrice, ou la matrone, est assise par terre, les jambes étendues à côté du feu, un oreiller posé sur les genoux.

Mauriceau, accoucheur du XVII<sup>e</sup> siècle donne une description précise de cette pratique :

« ...elle l'emmaillotera dans des langes et couvertures commençant premièrement à lui couvrir la tête d'un petit béguin de toile et d'un bonnet de laine par-dessus, ayant auparavant mis sur sa fontaine une compresse de linge bien doux, pliée en trois ou quatre doubles et larges de quatre doigts ; laquelle pour ne vaciller pas, doit être attachée au béguin, avec une petite épingle mise par dehors, afin qu'elle ne puisse pas piquer l'enfant ; cette compresse sert à défendre tant du froid que des autres injures, le cerveau de l'enfant, qui n'est pas pour lors recouvert d'os en cet endroit. Elle lui entourera les oreilles avec de petits linges, afin d'absorber la crasse qui s'y engendre ordinairement : cela fait, elle lui mettra encore d'autres linges sur la poitrine et aux plis des aisselles et des aines ; après quoi elle le bandera, l'ayant enveloppé dans des couches et des langes bien chauds. (...) Ses bras et ses jambes seront enveloppés de sa couche et étendus en droite ligne, puis bandés pour les tenir en cet état. Savoir les bras le long de son corps et les jambes l'une proche de l'autre également situées, avec un peu de la couche entre deux de peur qu'elles ne s'échauffent en se touchant et frottant à nu ; ensuite de cela, on lui tiendra la tête stable et droite, avec un linge appelé vulgairement têtère, qu'on attache d'un côté et d'autre à son lange, enveloppant après l'enfant de couvertures pour le tenir chaudement. »<sup>22</sup>



Figure 5 : Emmailotage du nourrisson devant l'âtre, gravure d'Olivier Perrin, dans *Galerie Bretonne*, PARIS, 1835.

Le maillot comporte donc une multitude de pièces de layette, et l'on constate l'importance des précautions prises pour la fontanelle. On utilise de vieux tissus pour la confection, non pas par pauvreté ou mépris, mais parce que c'est ce que l'on possède de plus doux. Le maillot n'étant pas imperméable, il faut quasiment tout renouveler à chaque change...

Le premier mois, il enserre les bras du nouveau-né. Ils seront libérés vers l'âge de deux mois. L'enfant quitte le maillot vers sept ou huit mois et porte alors une robe commune à tous les enfants.

A nos yeux contemporains, l'immobilisation forcée du nouveau-né et la séparation d'avec le corps de sa mère peuvent paraître bien rudes. Mais cette coutume s'explique par des impératifs qui ne sont plus à l'ordre du jour. Le maillot a, dans les sociétés traditionnelles, une double fonction.

Au niveau pratique, il protège le bébé du froid. Les maisons sont souvent mal chauffées et humides en toute saison, et l'on connaît les risques de l'hypothermie. Il est aussi un étui qui protège l'enfant des chocs. Dans cette enveloppe bien serrée, on peut le transporter facilement aux champs, dans un panier accroché à un âne, dans les bras ou dans une petite hotte. On met parfois le nouveau-né emmailloté dans un sac accroché à un clou du mur, ce qui permet de l'isoler de l'humidité du sol et des animaux domestiques.

Au niveau symbolique, le maillot a une importance capitale : il arrache le nouveau-né à la bestialité et le fait passer du côté de l'humanité. C'est une autre manière d'achever le corps de l'enfant. Il prend la suite du façonnage effectué par la matrone et l'entretient. Pour achever ce travail de contention, on place le nouveau-né dans un petit berceau très étroit fabriqué par le père de famille.

Voici un texte de Mauriceau illustrant l'angoisse profonde de l'animalité :

*« Il doit être ainsi emmailloté, afin de donner à son petit corps la figure droite qui est la plus convenable à l'homme et pour l'accoutumer à se tenir sur ses deux pieds ; car sans cela il marcherait sans doute à quatre pattes comme la plupart des autres animaux ».*<sup>23</sup>

Le petit d'homme est donc rattaché à l'humanité dès sa naissance.

#### 2.4.3.3 *Les berceaux*

Toujours dans cet esprit d'entretien de la droiture qui incombe au petit d'homme, on place le nouveau-né dans un berceau très étroit, fabriqué par le père. Il s'adapte tout à fait au bébé emmaillotté. C'est un petit étui avec des rubans entrecroisés pour bien le contenir. Il permet aussi de transporter facilement l'enfant partout. Tous les berceaux sont munis de dispositifs pour bercer les nouveau-nés. Ce petit lit, pour la journée uniquement (la nuit, l'enfant est couché dans le lit de ses parents), parachève la carapace commencée par le maillot et prépare l'enfant au passage à l'autonomie.

#### 2.4.3.4 *La bouillie*

Dans la même logique de façonnage, la première alimentation n'est pas uniquement constituée de lait. Dès le premier mois, on donne aussi au tout-petit de la bouillie, faite de lait de vache et de farine de froment, ou bien de miettes de pain écrasées et recuite dans du lait ou du bouillon. Cette bouillie est donnée en complément du lait maternel, elle contribuera à l'achèvement du corps de l'enfant. La mère, assise devant le feu, l'enfant sur ses genoux, met d'abord la cuillerée dans sa bouche avant de la donner à l'enfant, la digestion se fait mieux quand l'aliment est prédigéré par la salive.

Le lait, trop liquide, passe pour être responsable des régurgitations fréquentes des nouveau-nés. Il faut donc « faire » l'estomac de l'enfant. De plus, le bébé en bonne santé, et dont la famille ne manque de rien, doit être bien potelé ; le lait seul ne le ferait pas assez grossir. Que penserait alors le voisinage ?

La bouillie a aussi une signification symbolique : « *pain d'homme et lait de femme font venir les enfants forts* » dit un proverbe breton. Les céréales, cultivées par le père, sont une manière de l'associer à la croissance de son enfant.

#### 2.4.3.5 *Critiques [21] [27]*

C'est à partir des années 1740 que les pratiques du façonnage du corps commencent à faire polémique. La médecine savante du siècle des Lumières ne croit plus à leur utilité et en condamne les dangers. Les médecins savent désormais, par l'étude de l'anatomie, que le nouveau-né est programmé pour se tenir debout.

Mme du Coudray condamne les effets désastreux du façonnage par la matrone : « Comme l'enfant qui vient de naître n'est encore qu'une cire molle, susceptible, à ce que l'on croit, de pouvoir être pétri à son gré, l'on veut que ce soit à une sage-femme à réparer les défauts de la nature, en reformant la tête de l'enfant, pour la lui rendre plus ronde, de lui faire un nez plus petit et plus agréable.(...)il est aisé de penser avec quelle violence cette manœuvre se pratique. J'en ai vu ne survivre que quelques jours après, et d'autres rester infirmes pour toujours, d'autres aussi ne pouvoir plus respirer pour avoir les os du nez trop resserrés ». <sup>24</sup>

Quant au maillot, il peut nuire gravement à la croissance. Par la publication de l'*Emile* en 1762, Rousseau exhorte les protagonistes de la naissance à laisser au nouveau-né espace et liberté :

« Au moment où l'enfant respire en sortant de ses enveloppes, ne souffrez pas qu'on lui en donne d'autres qui le tiennent plus à l'étroit. Point de têtère, point de bandes, point de maillot, des langes flottant et larges, qui laissent tous ses membres en liberté et ne soient ni assez pesants pour gêner ses mouvements, ni assez chauds pour qu'il ne sente les impressions de l'air. Placez-le dans un grand berceau bien rembourré où il puisse se mouvoir à l'aise et sans danger. ». <sup>25</sup>

Ces différentes condamnations, au siècle des Lumières, révèlent le fossé qui se creuse entre médecine savante et pratiques populaires, représentées dans le domaine de la naissance par la matrone. L'homme de science, nouveau venu dans le domaine de la petite enfance, se heurte à l'incompréhension du milieu féminin, qui en avait jusque-là la charge et l'exclusivité.

Les rappels et conseils incessants des médecins et philosophes du XVIIIe seront dans les faits peu entendus, et seules les couches supérieures de la société élèveront leurs enfants « à la Jean-Jacques ». On emmaillote en effet les enfants dans les campagnes françaises jusqu'au début, voire milieu du XXe siècle. C'est un mécanisme de sauvegarde des enfants face à des angoisses qui ne sont plus les nôtres. En ce qui concerne le façonnage, la déformation la plus spectaculaire est celle du crâne. Le rapprochement entre la santé mentale des populations et les déformations volontaires seront faites par les médecins aliénistes, futurs psychiatres, au XIXe siècle. Dans leur combat pour faire cesser cette pratique, ils se heurteront à l'incompréhension des populations.

## 3 . Vulnérabilité du nouveau-né

### 3.1 Ramener l'enfant à la vie [12] [13]

On est bien démuni devant la naissance d'un enfant inanimé. La réanimation du nouveau-né ne semble pas avoir beaucoup préoccupé les accoucheurs ou accoucheuses avant 1740. Il existe deux raisons au faible intérêt manifesté pendant longtemps à l'égard du nouveau-né inanimé. Tout d'abord, les moyens de diagnostiquer la mort sont limités. Le seul signe irrévocable est celui de l'écoulement du méconium pendant l'accouchement. L'enfant est alors traité comme un cadavre. Par ailleurs, on attend en priorité de la sage-femme ou de l'homme de l'art qu'il ou elle procède au baptême de nécessité, ou ondoisement. Quand il est donné, les intervenants ont alors le sentiment d'avoir fait leur devoir. Ils se consacrent donc en toute impunité aux soins de la mère dont la sauvegarde est ce qui importe le plus.

Jusqu'en 1740, les techniques de réanimation des matrones et des médecins sont similaires. Il s'agit de garder du vin dans la bouche et de le souffler violemment au visage ou à la poitrine de l'enfant, ou alors de tremper le nouveau-né dans du vin chaud. On le frictionne avec du vin, du vinaigre, ou de l'eau de vie. On veut lui donner un coup de fouet grâce aux liqueurs, déclencher son rythme cardiaque et sa respiration. On cherche aussi à maintenir la chaleur par l'emploi de linges chauds trempés dans de l'eau ou du vin et l'on place le nouveau-né près de l'âtre. Mais l'on veille surtout à maintenir la circulation entre l'enfant et son double, le placenta. Il est mis sur le corps de l'enfant et l'on ne coupe pas le cordon tout de suite. C'est, en effet, par le placenta que passera ce qui reste de chaleur et de flux vital jusqu'à l'enfant. Voici ce qu'en dit Ambroise Paré :

*« ledit enfant peut attirer et recevoir chaleur et quelques restes d'esprit contenus encore au dit arrière-faix, par quoi le posera sur le ventre de l'enfant et le laissera jusques à ce que la chaleur soit exhalée ; car par ce moyen sera cause d'augmenter ses vertus et par conséquent d'allonger sa vie. »<sup>26</sup>*

Puis, à partir du milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, les critiques des méthodes des accoucheuses se manifestent. Elles sont considérées inopérantes et dangereuses. Une nouvelle méthode se répand dans le milieu médical : l'insufflation par le bouche à bouche. C'est ce que fit Louise Bourgeois à la naissance de Louis XIII : *« j'emplis ma bouche de vin et lui en soufflai ; à l'heure même, il revint et savoura le vin que je lui avais donné »*<sup>27</sup>

L'Etat, dans son souci populationniste, encourage beaucoup la recherche de solutions nouvelles, récompense les praticiens et diffuse des brochures en province. La grande nouveauté de cette période est l'acharnement à redonner la vie. Des échecs, on ne sait rien. De la destinée ultérieure de ces petits « miraculés », on ne sait rien non plus. Les textes nous décrivent surtout comment l'enfant revient à la vie après la pratique d'une réanimation bien menée par un médecin compétent (Annexe III).

### 3.2 Les rites de protection [11] [12] [15] [21]

La naissance, si elle est un moment de convivialité et de fête, ouvre aussi une période d'incertitude d'environ trois jours qui prend fin avec le baptême. Les premières heures sont capitales pour l'avenir du nouveau-né. Il n'est pas encore régénéré et n'a pas de nom. C'est une proie facile, guettée par les forces du mal. De plus, ses ancêtres morts peuvent vouloir le rappeler à eux : « *si l'enfant pleure la nuit, c'est que les ancêtres morts l'appellent à lui, le disputent à la tendresse des vivants* »<sup>28</sup>

Pour le préserver, la communauté humaine qui l'entoure a recours à de nombreux rites de protection. Dès sa naissance, les gestes des adultes trahissent une profonde angoisse de le voir repartir.

L'enfant doit tout d'abord être isolé du monde extérieur, d'où pourraient venir les esprits mauvais. Les fenêtres sont calfeutrées et les volets maintenus fermés. On ne sort pas l'enfant au grand jour avant le baptême. On le cache pour mieux le protéger. Pendant cette période cruciale, aucun ustensile ne sera emprunté à des voisins car les esprits dangereux s'introduisent avec ruse et pourraient bien s'y dissimuler.

On fixe sur les langes, le poignet ou le cou de l'enfant des amulettes. Ces objets de protection ont souvent une empreinte chrétienne ; ils sont ou bien bénis, ou bien un signe religieux y est figuré. D'autres pratiques marquent la forte persistance de croyances populaires : le métal, par exemple, passe pour avoir un fort pouvoir de dissuasion. Il « coupe » la route aux mauvaises influences. On place donc un morceau de fer près de la tête du nouveau-né. En Alsace et en Lorraine, un couteau est attaché, pointe en avant, au bout du berceau. Le sel est utilisé dans les rituels d'exorcisme, on en frictionne donc le nouveau-né pour empêcher les sorts.

L'enfant est veillé toute la nuit à la lumière des chandelles, dont les flammes passent pour chasser les esprits inquiétants des ténèbres. Un chapelet est posé sur lui, telle une ligne de défense.

Le mélange entre pratiques populaires symboliques et pratiques religieuses est mis en exergue dans la description de ces rites de protection. Elles ne s'opposent pas mais se complètent afin d'assurer la meilleure sécurité possible au nouveau-né.

Toujours par souci de protection, l'enfant est couché dans le lit de ses parents. Ces derniers ont grand souci de lui apporter de la chaleur dans les maisons mal chauffées d'autrefois. La peur de signes de faiblesses, de maléfices de sorciers, ou de pleurs non entendus expliquent par ailleurs cette pratique. C'est aussi pour faciliter l'allaitement maternel à la demande.

L'Eglise et les autorités administratives prétendent que certains nouveau-nés meurent étouffés, et donc condamnent à plusieurs reprises ce mode de couchage. Il y a certes des accidents, mais la pratique demeure car c'est un comportement naturel et protecteur de la part des parents.

### 3.3 L'importance du baptême- un rite de passage [7] [12] [14] [15] [18] [21].

« [...] à moins de naître d'eau et d'Esprit, nul ne peut entrer dans le royaume de Dieu » (Jean, 3, 5).

La souillure du péché originel est transmise à l'enfant par ses parents à titre héréditaire. Il est lui aussi coupable de la faute d'Adam.

La fréquence de la disparition prématurée d'enfants a entraîné une grande fermeté de l'Eglise à l'égard du baptême ; le concile de Trente (1545-1563) recommande de l'administrer « le plus tôt possible ». Puis, le délai est précisé à la fin du XVIIe siècle : il est alors fixé à trois jours.

L'Eglise connaît et reconnaît les angoisses des familles devant la mort et leur terreur des âmes errantes. Le baptême permet de sauver des âmes et de calmer l'inquiétude des parents. De plus, il ouvre à l'enfant les portes de la communauté. C'est en ce sens une seconde naissance, ou naissance sociale.

#### 3.3.1 Le baptême de précaution

Distinguons tout d'abord le baptême de l'ondoiement. L'ondoiement est, en quelque sorte, un baptême de précaution. Ce n'est pas un sacrement. Il est nécessaire qu'il soit suppléé par le curé au sanctuaire si l'enfant vit. Mais l'ondoiement permet de sauver l'enfant en danger de mort en lui assurant la vie éternelle et c'est là l'essentiel car « *les enfants n'ont aucun autre moyen de salut que le baptême* » Session VII du concile de Trente, 3 mars 1547.



Figure 6 : Ondoiement fait à l'enfant aussitôt sa naissance, quand on le trouve en danger de mort, gravure du début du XVIIIe siècle. Bibliothèque de l'Ancienne Faculté de médecine, PARIS

L'accoucheuse procède ordinairement à ce « baptême sous la cheminée ». Toute bonne accoucheuse, selon l'Eglise, doit connaître la formule consacrée et les conditions dans lesquelles la prononcer. Le choix de l'accoucheuse est déterminant pour le clergé lors de la reconquête catholique du XVIIe siècle.

Pour pratiquer l'ondolement, il faut alors respecter certaines règles prescrites : être en présence de deux personnes, élever son esprit à Dieu, préparer l'eau bénite si possible ou l'eau commune, connaître les formules consacrées : « Enfant, je te baptise au nom du Père et du Fils et du Saint-Esprit ». Mais l'Eglise se méfie de l'ondolement abusif, car suivant les matrones, il est plus ou moins systématique. Elles agissent par charité et ne veulent pas avoir de compte à rendre.

### 3.3.2 Le cortège

Nous avons vu les précautions prises pendant les trois jours maximum qui précèdent le baptême, afin de préserver des forces du mal un être bien fragile.

Suite à cela, dès que possible, l'enfant est porté à l'église quels que soient la distance, le temps ou les difficultés de la route. L'accoucheuse emporte de l'eau bénite pour le cas où l'enfant mourrait en chemin. Elle est d'ailleurs en tête du cortège, portant dans ses bras le nouveau-né. Le père ainsi que le parrain et la marraine sont de l'expédition. Cette sortie correspond au rite de séparation. Il est rare que la mère se joigne à eux, étant donnée la proximité de l'accouchement. De plus, elle est considérée impure jusqu'aux relevailles, qui ont lieu quarante jours après la naissance. Or, cette impureté pourrait porter malheur à l'enfant.

Le parrain et la marraine sont choisis avec soin car le parrainage a une valeur symbolique importante. Ce sont généralement eux, les parents dits « spirituels », qui nomment l'enfant, symbolique très forte de la mise au monde sociale. Cette dernière n'est pas compatible avec la mise au monde physique. On ne peut à la fois enfanter spirituellement et corporellement ; il y a conflit, et l'un des deux enfants, l'enfant porté ou l'enfant baptisé, risquerait d'en pâtir. On ne choisira donc pas de jeunes mariées, puisqu'elles sont susceptibles d'être enceintes, ou de femmes dont la grossesse est avérée.

Par ailleurs, les parrains et marraines ne doivent pas avoir de difformités physiques ou morales puisque l'enfant tient toujours d'eux, surtout au niveau de l'esprit et de l'intelligence.

Par le baptême, une réelle affinité spirituelle se crée avec l'enfant. Si les parents naturels de l'enfant viennent à disparaître, c'est au parrain et à la marraine de recueillir leur filleul. Leur premier devoir est de veiller à l'éducation religieuse de l'enfant et, éventuellement, d'organiser les funérailles s'il meurt.



Figure 7 : Scène de Baptême en Silésie, gravure coloriée vers 1870-1880.  
*Bibliothèque des Arts décoratifs, PARIS*

### 3.3.3 La cérémonie

La liturgie a été fixée par le concile de Trente. Dans un premier temps, il s'agit d'un rite de marge, qui se déroule sur le seuil. Le prêtre interroge, exhorte, et souffle sur l'enfant pour chasser le démon. Puis, il trace sur son front le signe de la croix et impose les mains, ce qui symbolise la descente de la grâce et des dons célestes. Quelques grains de sel, symbole de sagesse, sont introduits entre les lèvres du nouveau-né. Puis, il demande au parrain et à la marraine le prénom. C'est à partir de ce moment que le nouveau-né est admis dans l'église et dans l'Eglise.

Dans un second temps, la cérémonie se déroule au niveau des fonts baptismaux. Le prêtre récite le *Credo* et le *Pater*. Ensuite, il fait dénuder l'enfant. Il procède alors à l'onction du Saint Chrême et à la triple ablution avec l'eau consacrée en prononçant les paroles rituelles : « E. Je te baptise au nom du Père et du Fils et du Saint Esprit ». Cette séquence correspond au rite d'agrégation.

Ce sont les parrains et marraines qui donnent les réponses au prêtre, et renoncent à Satan au nom de leur filleul. Le lien spirituel entre eux et l'enfant s'établit pendant la cérémonie.

Puis, on rhabille l'enfant, et on le coiffe du chrêmeau, un petit bonnet de toile blanche qui s'imprègne des huiles saintes du front. Le chrêmeau est très précieux : sa perte serait présage de mort pour l'enfant. Celui du premier-né servira aux cadets, c'est un signe de reconnaissance dans une même fratrie.

Enfin, le prêtre récite un dernier évangile. Il pose son étole en forme de croix sur le nouveau-né et termine en rappelant au parrain et à la marraine leur responsabilité. On procède alors à la signature des registres dans la sacristie. Rappelons que jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, il n'y a pas d'état-civil : l'acte baptismal est le signe tangible de l'entrée dans la vie et dans la société.

A la sortie, les cloches sonnent joyeusement. Elles passent pour avoir des vertus sur l'ouïe, le langage et l'élocution ; ainsi, on est très attentif à la façon dont elles carillonnent.

Le baptême a donc un sens spirituel très fort mais c'est aussi un rite de passage car il socialise. Intégré au rite de passage de la naissance, c'est un rite d'agrégation à la communauté des vivants. Le nouveau-né, placé sous l'autorité d'un saint Patron, devient quelqu'un.

### 3.3.4 Nommer l'enfant

Aujourd'hui, le prénom d'un enfant est choisi bien avant sa naissance. Nommer l'enfant est un droit que les parents se réservent. Ils choisissent un prénom, dont la consonance leur est agréable, et qui, ils l'espèrent, ne sera pas trop commun ; le choix du prénom marque un souci de distinction et d'individualisation très fort de l'enfant. On constate néanmoins que malgré eux, les parents échappent rarement au conformisme ambiant.

Dans la société d'autrefois, le prénom est un bien familial qui obéit à des règles strictes. Par son attribution, l'enfant rentre officiellement dans la famille et dans la communauté. Il est donné le jour du baptême par le parrain et la marraine. C'est un enjeu important pour l'Eglise catholique, surtout au XVIIe siècle dans le contexte de la Contre-Réforme. On donne le prénom d'un saint, le saint Patron, que l'enfant aura alors pour modèle de vertu et de piété toute sa vie. (ANNEXE II). En revanche, les noms païens sont combattus par l'intervention des évêques.

Le retour périodique de deux ou trois prénoms dans une même famille illustre la permanence du cycle vital. Le prénom, s'il désigne un individu, le classe aussi dans son lignage. À chaque génération, le patrimoine familial est transmis. L'impératif de la lignée supplante l'individu en tant que tel. Chaque famille est sensible à une sonorité, à un imaginaire précis. Le prénom de Louis renvoie, par exemple, à l'équilibre et à la justice, en référence à Saint Louis. « René » quant à lui symbolise le triomphe sur la mort : Re-né.

Le prénom tient compte du rang de naissance et témoigne de l'appartenance à un territoire. Il est en quelque sorte enraciné.

En même temps qu'émerge aux siècles classiques une individualisation nouvelle de l'enfant, on observe des changements dans la prénomination. Ce phénomène s'amorce surtout au XIXe siècle, alors que les structures rurales se désintègrent progressivement et que la ville donne le ton. Mais la permanence est supérieure au changement et c'est au XXe siècle qu'auront lieu les mutations les plus profondes.

L'issue de la naissance est parfois fatale. Dans ce cas, l'enfant ne reçoit pas de nom, parce qu'il n'est pas baptisé. Si l'enfant meurt sans baptême, c'est parce qu'il est mort-né ou bien parce que l'on n'a pas eu le temps de lui conférer le sacrement.

### 3.3.5 Le « limbus puerorum »

L'enfant mort sans baptême est voué à un destin tragique. Son âme sera privée à tout jamais de la vision de Dieu et son corps ne sera pas enterré en terre consacrée. Il est donc à la fois rayé du monde des vivants et de celui des morts.

Ainsi, la mort en soi n'est pas le pire, le pire est la mort sans ondolement ou sans baptême, car l'âme ne peut alors trouver le repos. Avant le XIIIe siècle, selon la doctrine de saint Augustin, les âmes non baptisées sont damnées. Cette vision dramatique du destin de leur enfant est source de grands tourments pour les parents. On ne peut se résigner à la mort spirituelle de l'enfant, bien plus angoissante que la mort physique.

Au XIIIe siècle, au moment où l'Eglise fait entrer le purgatoire dans sa doctrine, surgit un autre lieu intermédiaire entre enfer et paradis, le « limbus puerorum » ou limbe des enfants. L'âme y est privée de la vision de Dieu, mais n'y subit pas les souffrances indicibles de l'enfer. Cependant, les limbes n'auront pas le « succès » escompté et ne seront jamais un dogme. Dans l'esprit populaire, les âmes errantes des limbes ne peuvent trouver le repos et reviennent importuner les vivants.

Devant la mort d'un enfant encore marqué du sceau du péché originel, les parents se sentent coupables. Ils ont probablement commis une faute grave, ayant entraîné le châtement divin : la mort du fœtus.

Le discours de l'Eglise est d'ailleurs très orienté en ce sens :

*« Si les enfants des chrétiens fidèles meurent dans le sein de leurs mères sans avoir reçu le baptême, on ne peut cependant point en conclure que Dieu leur a refusé les secours suffisants. Peut-être que les parents de ces enfants, quoique aujourd'hui vertueux, ont commis autrefois quelque énorme péché, en punition duquel ils ont engendré des enfans d'une si foible constitution ? Peut-être ont-ils omis quelque acte de vertu, auquel Dieu avoit attaché la faveur de faire naître ces enfans dans un état de vie et de santé ? Peut-être a-t-il été funeste à ces enfans que non seulement leur père, mais encore leurs aïeux se soient livrés à l'intempérance ou à quelque autre débauche semblable, d'où physiquement même le fœtus doit contracter dans la génération une grande foiblesse ou une maladie qui le fait périr. L'Ecriture sainte ne nous dit-elle pas que Dieu punit jusqu'à la quatrième génération et qu'il récompense jusqu'à la millième génération ? »<sup>29</sup>*

Cette mort, malgré ces justifications, est synonyme d'incompréhension et d'angoisse pour les parents. L'âme de leur enfant, insatisfaite et contrariée d'être ainsi pénalisée, reviendra sans nul doute leur faire payer leur mauvaise conduite. De plus, comment continuer à vivre la sachant à jamais suspendue entre deux mondes ? Comment éviter la honte de n'avoir pu la sauver ? Il faut donc baptiser l'enfant coûte que coûte.

### 3.3.6 Le baptême à tout prix ou la pratique du répit

#### 3.3.6.1 *Introduction*

Pour pallier cette angoisse insurmontable, dans une incroyable quête de la dernière chance, on expose le petit corps devant une image miraculeuse ou une statue en espérant que l'enfant reviendra à la vie, juste le temps nécessaire pour lui conférer le baptême.

C'est la pratique du répit, un répit entre deux morts qui autorise le sacrement. L'Eglise interdit, en effet, le baptême des défunts, considéré comme un sacrilège.

#### 3.3.6.2 *Historique*

- La Contre-Réforme comme cadre

La pratique du répit est un fait culturel et religieux majeur. Les premières manifestations datent de la deuxième moitié du XIIe siècle, elles ont lieu à domicile. Puis, au XIVe siècle, on expose les enfants morts avant le baptême dans des sanctuaires, dits « sanctuaires à répit ».

A partir de la Contre-Réforme, à la fin du XVIe siècle, et pendant les deux siècles qui suivent, le nombre et la fréquentation des sanctuaires à répit augmentent, en même temps que le culte marial. En effet, les ordres religieux s'appuient sur cette pratique pour reconquérir les esprits après la Réforme protestante. C'est le miracle des miracles. Il atteste de la puissance de la Vierge et de la supériorité de la vraie foi.

- La « lutte » contre l'ondolement

Le mouvement de dévotion pour obtenir un répit s'explique aussi par un contrôle plus strict des accoucheuses par le curé à partir du XVIe siècle. En effet, l'Eglise se méfie de l'ondolement car elle craint que ce petit baptême, donné dans des conditions douteuses, ne soit pas valide.

Après le concile de Trente, inscrit dans le mouvement de reconquête catholique, la marge de manœuvre des accoucheuses se trouve réduite, par la mise en place d'une surveillance plus étroite. Cela va pousser indirectement parents et matrone à sortir du domicile, pour aller dans un sanctuaire exposer le petit corps. Faute d'avoir pu être ondoyé, il doit être à tout prix baptisé.

Cependant, l'Eglise finit par condamner officiellement l'exposition des mort-nés en 1730 (un décret du 27 avril 1729 interdit le recours au répit), s'appuyant sur l'ambiguïté des signes de la vie et le peu de crédibilité que l'on est en mesure d'accorder aux témoins habituels, c'est-à-dire les matrones. Le répit devient alors le symbole de la superstition populaire. Cette décision est bien accueillie par les prélats, les jansénistes et les évêques.

En revanche, le desservant du sanctuaire, proche des populations, continue à tolérer la pratique du répit car elle correspond à une demande. La bienveillance du curé, la pression de l'opinion publique, et la force du climat religieux, font que la pratique du répit subsiste jusqu'au début du XXe siècle.

- Enterré en terre profane

La persistance de la fréquentation des sanctuaires à répit peut s'expliquer par le fait que l'enfant mort sans baptême est privé d'une sépulture décente, interdite par l'Eglise.

La petite dépouille n'est pas enterrée dans le cimetière paroissial au côté de ses ancêtres, mais en terre profane. Cela correspond à une exclusion physique de la communauté des morts. Et pour les proches, c'est inconcevable, voire pire que la mort elle-même.

Or, le corps de l'enfant, après le miracle, est enterré en terre consacrée au niveau du sanctuaire, dans le cimetière des mort-nés. Guy Mauquet de La Motte nous donne l'exemple d'un couple que le voisinage fait culpabiliser de n'avoir pu enterrer leur enfant au cimetière paroissial, et qui désire avant tout le baptême pour cet enfant :

*« la femme d'un boulanger, demeurant au Pont de Nègre-ville, à une lieu d'ici, après avoir eu deux accouchements laborieux et d'enfants morts sans avoir reçu la grâce du baptême, étant grosse pour la troisième fois, une mauvaise voisine en se querellant avec elle, lui dit qu'elle portait encore de quoi graisser un chou. Son mari et elle se trouvèrent si insultés de ce reproche qu'ils résolurent de me venir consulter [...] l'enfant était vivant, je le baptisai, après quoi la mère se trouva très contente dans l'idée que son enfant serait enterré à l'Eglise ».*<sup>30</sup>

Lors d'un répit, on sollicite parfois la matrone ou un chirurgien, plus rarement un médecin, pour authentifier les signes de vie. A partir de 1730, à l'aube de la période des Lumières, la distance se creuse entre la médecine et le miracle. Les médecins ne se contentent plus de contribuer à sauver la vie spirituelle des enfants, mais s'attachent à trouver les moyens de leur redonner vraiment vie. L'idée même de la mort change : on passe d'une perception de la mort directe, instantanée, à une perception de la mort comme processus, comme une succession d'étapes sur lesquelles on espère pouvoir agir.

### 3.3.6.3 *Une renaissance*

Très souvent, c'est la mère qui prend la décision d'emmener l'enfant dans un sanctuaire à répit. Elle implore son époux et les femmes qui l'ont assistée d'emmener le petit mort au sanctuaire, parfois même de le déterrer s'il a été enterré sans qu'elle en soit avertie.

Et l'on se met en route, à la grâce de Dieu. La matrone est presque toujours du voyage. Le déplacement prend la forme d'un pèlerinage expiatoire. On prie. On se repent sincèrement, afin de faire fléchir l'intercesseur.

A l'arrivée au sanctuaire, le petit groupe est accueilli par le curé ou des personnes de la paroisse. Le corps de l'enfant est ensuite exposé au plus près de la statue ou de l'image miraculeuse, sur la pierre de l'autel ou sur une petite table à proximité. Il est ensuite démailloté et couché sur ses langes. Ainsi exposé, chacun peut constater la réalité de la mort, ce qui permettra ensuite d'affirmer le retour à la vie. Commence alors la veillée du mort-né.

Des chandelles sont toujours allumées autour du corps : lumière pour voir les signes de vie, et chaleur pour restaurer le flux vital. La petite assemblée entonne alors des prières et litanies de la Vierge ou du saint dont on attend le miracle. Il arrive aussi que l'on célèbre une messe, que les fidèles se confessent et communient afin que leurs prières soient plus efficaces. Une attente de plusieurs heures, jours, voire semaines (jusqu'à 29 jours !) commence.

Les marques de vie guettées sont un changement de couleur, l'apparition de sueur, salive, urine, défécation, gouttes de sang, ou un mouvement quelconque. L'apparition des premiers signes marque l'entrée dans la séquence miraculeuse, dans le répit proprement dit :

*« le vingt octobre 1669, Jean Icard de la ville de Barjaulx, diocèse de Fréjus, a porté à la chapelle de Notre-Dame de Bauvoir en cette ville de Moustiers, un enfant mort-né dont s'estoit accouché Marguerite Guyon, femme d'Antoine Toulon, lequel par les intercessions de la Ste Vierge qui opère journalièrement des résurrections miraculeuses en faveur des morts-nés qu'on porte à ladite chapelle, a donné des marques de vie, sçavoir a changé sa couleur noire en une très vive et vermeille, a sué à toute la teste, a avancé la langue sur les lèvres humectées de salive fort fraische, a enflé le devant de son estomach, et a fait des excréments ; »<sup>31</sup>*

Une fièvre collective s'empare de l'assistance, et chacun en appelle à l'autre pour vérifier qu'il ne se trompe pas (ANNEXE IV). Dès lors qu'un signe est aperçu, on s'empresse de conférer le baptême. On sait ce retour à la vie très fugitif, entre deux morts :

*« ensuite a été baptisé par le frère P. Sollomé ermite, qui luy a imposé le nom de Jean, en présence de Michel Brelegier et Delle d'André, d'Honorade Tholosan qui a esté sa marraine, de Catherine Blanc, sage-femme, et de quantité d'autres personnes ; et ensevely ce jourd'hui dans notre cimetièrre, ce que je sous-signé atteste. Signé : Félix, curé. »<sup>32</sup>*

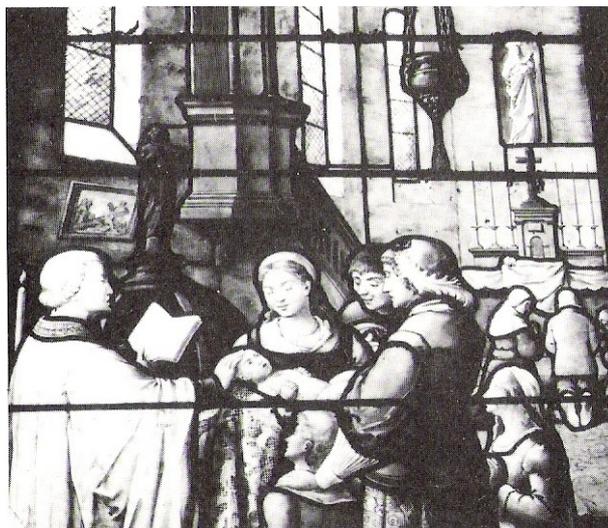


Figure 8 : Un baptême après suscitation. A l'arrière plan, l'attente du « répit » : le corps de l'enfant est posé sur l'autel et les pèlerins prient, vitrail de Notre-Dame-des-Fleurs, Villembrey (Oise), seconde moitié du XIXe siècle (cl. J. Gélis).

L'urgence impose parfois l'improvisation, et l'Eglise se méfie beaucoup de cela. Ce n'est pas toujours le curé du lieu qui donne le sacrement mais le père, un pèlerin, ou l'accoucheuse. On baptise alors sous condition : « Si tu es vivant, je te baptise... ». Mais parfois, l'intégralité du rite est respectée, et dans ce cas l'enfant reçoit un prénom.

L'attente tendue et inquiète fait alors place à la liesse des fidèles. Le miracle a eu lieu, les prières ont été entendues et exaucées ! On remercie la Vierge de la grâce obtenue par des chants, une messe, les cloches...L'enfant sauvé pour la vie éternelle est ensuite inhumé dans le cimetière du sanctuaire.

#### 3.3.6.4 *Analyse*

La pratique du répit peut nous sembler aujourd'hui bien étrange. Que se passait-il vraiment ?

Il est difficile de répondre à cette question. L'apparition de signes de vie peut nous paraître relever de l'illusion collective. Mais l'essentiel est de replacer le phénomène dans son contexte. Dans le monde d'autrefois, la frontière entre le naturel et le surnaturel est floue. Rien n'est impossible lorsque l'on a la foi. Le culte de la Vierge et des saints, et la possibilité des miracles sont majorés par le contexte de la Contre-Réforme. Tout est concevable. Dieu, par l'intermédiaire de la Vierge ou d'un saint, peut permettre une suspension de la mort pour assurer le salut de l'âme d'un innocent. Il est tout puissant et miséricordieux, il peut se laisser fléchir par une prière fervente.

Les nombreux cas décrits pendant des siècles et en des lieux très différents montrent qu'il ne s'agit ni d'une vaste tromperie, ni d'une illusion. Il faut replacer le miracle dans un monde où tout contribue à l'accueillir avec confiance et à le tenir pour vrai. De plus, tout concourt à faire du miracle des mort-nés un miracle sans pareil.

Pour avoir une explication plus rationnelle de ce qui apparaît comme des signes de vie, il faut attendre les premiers travaux de médecine légale au XIXe siècle, avec l'observation du corps d'un nouveau-né dans les heures et les jours qui suivent sa mort. On distingue alors trois temps.

Dans les premiers moments qui suivent la naissance d'un enfant mort-né, on observe un corps mou, humide, chaud, pâle et inerte. Il est parfois altéré si le décès est très antérieur à l'accouchement.

Dans un second temps, le refroidissement survient, ainsi que la contraction générale des muscles. S'installe alors la rigidité cadavérique.

Puis, dans un laps de temps qui va d'environ quatre heures de vie à deux jours, le corps retrouve sa flexibilité. On entre dans la période de décomposition. On observe un relâchement des muscles et des sphincters et une ascension de la partie supérieure du thorax. Des bruits à type de spasmes ou de sanglots, venant des viscères, de l'estomac, ou du relâchement de la mâchoire, peuvent exceptionnellement se faire entendre. Des matières sanguinolentes sortent parfois du nez des oreilles ou de la bouche.

L'assistance, se fiant à ses sens, dans une attente tendue et inquiète, dans la pénombre d'une église, a pu être fortement impressionnée devant de telles manifestations. On comprend alors qu'elle ait pu accrédi-ter l'idée qu'il se passait vraiment quelque chose d'extraordinaire.

### 3.4 La mort du nouveau-né baptisé [12] [15] [19] [30] [32]

Nous avons précédemment analysé comment était vécue la mort d'un enfant lorsqu'il n'était pas baptisé. Nous allons maintenant étudier comment était vécue la mort du nouveau-né baptisé.

La mort d'un tout-petit a aujourd'hui quelque chose d'incongru et d'insupportable. En effet, les enfants ne meurent pratiquement plus en bas âge. L'enfant, désiré et programmé, est destiné d'emblée à atteindre l'âge adulte et l'on fait pour lui mille projets. On a la certitude de la vie. Sa mort, lorsqu'elle survient, est considérée comme un accident scandaleux, qui laisse démunis et coupables tous les protagonistes.

Aux siècles passés, le prix de la vie ne s'apprécie pas de la même façon qu'aujourd'hui. La naissance d'un enfant mort-né, la mort du nouveau-né peu de temps après la naissance ou le baptême sont extrêmement fréquentes. Pour autant, la mort d'une si petite vie ne laisse pas insensible. Les attitudes d'apparentes résignations ne sont pas de l'indifférence. Simplement, par des rituels d'accompagnement, la douleur une fois exprimée s'en trouve apaisée et l'on atteint une certaine sérénité.

### 3.4.1 L'Eglise et la mortalité du tout-petit.

Dans les sociétés traditionnelles, la religion chrétienne structure tous les comportements. Nous avons pu mesurer combien le baptême est impératif.

La mort des petits enfants est considérée comme un malheur par la tradition chrétienne, car ce sont les enfants qui doivent enterrer leurs parents et non l'inverse. Il n'est pas bon que l'ordre naturel soit renversé. Dans la mesure où l'enfant est baptisé, les parents ne doivent en aucun cas se sentir responsables ou coupables de sa mort. Dans ce cas, l'Eglise comprend leur douleur et s'efforce de l'apaiser.

En outre, l'enfant n'appartient pas à ses parents. Il est envoyé par le Créateur comme signe de bénédiction de leur mariage. C'est un don de Dieu, un effet de sa bonté. Sa naissance et sa mort éventuelle sont voulues par Lui, et lorsque l'on est un couple chrétien, il faut savoir accepter la volonté divine et s'y soumettre : « *le Seigneur l'a donné, le Seigneur l'a repris, béni soit le nom du Seigneur !* ». Cet adage connu est bien révélateur de la confiance en Dieu en toute chose, et de l'acceptation de ce qui est perçu comme un effet de sa volonté.

La liturgie de l'Eglise pour la sépulture des petits enfants en fait un événement porteur d'espérance. Ce n'est pas une messe de funérailles. Et il est interdit de faire dire des messes pour le repos de leurs âmes puisqu'elle est déjà au côté de Dieu. La cérémonie n'est pas funèbre, mais insiste sur la pureté de l'enfant et la joie de le savoir parmi les anges au paradis.

Le tout-petit est paré de vêtements blancs et de fleurs, et l'on place des plantes aromatiques (symbole d'immortalité) près de son corps lors de la veillée funèbre. Les cloches sonnent joyeusement et les ministres de l'Eglise sont, eux aussi, parés de blanc. On entonne des chants d'action de grâce et des psaumes de louange. Savoir son enfant en paix et béni de Dieu est une grande consolation pour les parents.

Voici un texte du début du XXe siècle qui exprime bien les sentiments de la communauté qui entoure l'enfant :

*« Quand un enfant nouveau-né, ou un très jeune enfant mourait, on était partagé entre deux sentiments : celui que l'enfant manquerait, oh! combien, et le sentiment qu'il était à l'abri au ciel...s'il avait été baptisé avant sa mort.*

*Le sentiment de le savoir à l'abri est explicable : la vie était incertaine, on avait si peu. Une bouche de plus à nourrir, c'est quelque chose...*

*Chaque fois qu'un bébé mourait, on faisait comme une fête à la maison avec le parrain, la marraine, les oncles et tantes. On lui confectionnait tout de suite une robe blanche dans un très beau tissu. On la garnissait de dentelles, de rubans. Le corps restait exposé dans son berceau pendant deux jours pour que les gens puissent le voir. Avant l'ensevelissement, on le mettait dans un petit cercueil que l'on recouvrait d'un fichu de noce.*

*Le repas, on l'appelait les nocettes, les petites noces, avait lieu avant l'enterrement. Ensuite tout le monde se rendait à l'église. Le cercueil était porté au cimetière sous le bras du parrain.*

*Au retour, la tristesse s'estompait ; l'ombre du malheur était remplacé par une espèce de sérénité. L'enfant était un ange en paradis, parfaitement heureux ; il ne connaîtrait jamais le péché, la faim, la lutte pour la vie, la décrépitude.*

*Cette réelle sérénité trouvait sa source dans l'amour que l'on portait à ce petit être venu de Dieu, si vite retourné à lui. On le retrouverait un jour plus tard dans l'éternité. »<sup>33</sup>*

Sans doute la présence presque quotidienne de la mort entraîne-t-elle une plus grande acceptation de celle-ci qu'aujourd'hui. De plus, pour un chrétien, c'est le salut qui est au centre des préoccupations. Les parents qui ont accompli scrupuleusement les rites du passage de la vie à trépas ont la certitude que l'enfant va au ciel.

#### 3.4.1.1 Un saint à sa manière

Le Nouveau Testament insiste sur la nécessité d'être comme un petit enfant pour entrer au paradis : « *En vérité je vous le dis, quiconque n'accueille pas le royaume de Dieu en petit enfant n'y entrera pas* ». (Marc, 10, 15, et Luc, 18, 17). Son innocence en fait un modèle de pureté.

En effet, le péché est plus déterminé par l'intention que par l'action. Pour commettre une faute, il faut être responsable de ses actes, avoir la pleine conscience du péché. Cela ne concerne pas l'enfant. Si celui-ci est, par le seul fait de naître marqué, corrompu, il n'en est pas pour autant responsable. Et il peut être régénéré par le baptême.

Jusqu'à l'âge de sept ans, âge de raison où il commence à avoir conscience du bien et du mal, et donc de ses péchés, l'enfant reste pur et innocent, proche de Dieu.

Donc paradoxalement, si Dieu reprend l'enfant dès son plus jeune âge, c'est pour son bien, pour en faire un saint.

Un destin heureux l'attend dans l'au-delà. Il jouit d'une immense grâce : celle d'accéder directement au Paradis sans passer par le Purgatoire. Il est alors au côté de Dieu pour l'éternité. Les adultes, pour jouir du privilège d'aller directement à Dieu, et donc d'être saint, doivent expier leurs fautes par l'offrande de sacrifices, ou passer par le martyr. Voici un extrait d'une lettre de Madame de Sévigné qui illustre cela : « [...] *mais si on m'avoit demandé mon avis, j'aurois bien aimé à mourir entre les bras de ma nourrice. Cela m'auroit oté bien des ennuis, et m'auroit donné le ciel bien sûrement et bien aisément.* »<sup>34</sup>

#### 3.4.1.2 La figure de l'ange [18]

C'est à partir du XIXe siècle que la figure de l'ange est très souvent associée à la mort d'un enfant. L'ange est le messager de Dieu : c'est dans ses bras que l'enfant est conduit au paradis. Il est le « *conducteur des âmes des morts ou psychopompe* »<sup>35</sup> :

« *Vint silencieux, un petit ange, il s'en vint trouver le fruit de deux amours, il emporta au paradis le petit enfant, joie et félicité des parents* »<sup>36</sup>. Et l'enfant mort devient ange à son tour, parmi les anges.

On retrouve l'ange de façon très fréquente dans les épitaphes, les ex-voto peints, les images de dévotion, les sculptures sur les tombeaux.

La grande diffusion des images mortuaires évoquant l'ange révèle combien cette croyance est une consolation pour les parents. Le recto de ces images est composé d'un ange

emportant l'enfant, tandis que sur le verso, sont indiquées les dates de naissance et de mort ainsi que le nom de l'enfant, avec une explication de l'image. Marie-France Morel nous donne quelques exemples de légendes inscrites au verso :

*« Avec les anges. Dieu l'a retiré de tous les périls. Il lui a fait recueillir le triomphe sans combat et moissonner les fruits de gloire sans labeur. » ; « Vous l'avez reçu à cause de son innocence Seigneur, et vous l'avez établi parmi les anges pour l'éternité. »<sup>37</sup>*

Cette dernière légende nous montre bien que la mort d'un enfant s'explique, pour des parents catholiques, par le désir de Dieu de s'entourer d'âmes innocentes.

La mort de ce petit être innocent est un moment de gloire. Il ne faut pas le pleurer mais l'envier. Les épitaphes montrent par ailleurs combien cette croyance est intériorisée. L'enfant rassure ses parents sur son sort, et leur fait savoir son bonheur d'être en paradis : *« Du ciel sur la terre je volai, comme c'est plus beau au ciel, j'y retournai. Maman, ne pleure pas, ange je suis. »*<sup>38</sup>

La puissance symbolique de la figure de l'ange permet aux parents éplorés par la mort de leur enfant de canaliser leur douleur, de l'apaiser.

#### 3.4.1.3 L'enfant intercesseur

D'autre part, la proximité de l'enfant avec Dieu lui permet d'intercéder pour ses parents restés sur terre. *« Trois enfants morts au ciel ont une telle puissance que le salut du père et de la mère est assuré ».*<sup>39</sup>

Du haut du ciel, il prie pour ses parents restés sur la terre. Les rôles s'inversent : c'est l'enfant qui devient leur protecteur. *« Dans le ciel je volai, à terre je me posai, deux ans j'y restai, comme c'est plus beau ici-haut, je revins, ne pleurez pas, je suis un ange, je prie pour vous. »*<sup>40</sup>

L'enfant a donc une prise directe sur le divin ; plus l'intervalle entre le baptême et la mort est court, plus son destin est céleste, et plus sa puissance d'intercession sera grande.

### 3.4.2 Se souvenir : la représentation des enfants morts

Dans la tradition chrétienne d'autrefois, on retrouve des peintures représentant les enfants morts. Il existe de grandes variations dans la façon de les représenter. Ils ont parfois l'air d'être en vie, debout, les yeux ouverts, et seuls le cierge et les fleurs qu'ils portent nous révèlent qu'ils sont morts. Ou alors, les enfants morts sont peints couchés, vêtus de blanc, avec des couronnes et guirlandes de fleurs, à la lumière de cierges. Sur d'autres peintures, ils sont représentés allongés dans un lit, sans « mise en scène » particulière. Sur certains tableaux représentant une famille au complet, les petits morts, parfois nombreux, sont figurés emmaillotés.

A partir du milieu du XIXe siècle, on commence à photographier les vivants et les morts. Puis, cette pratique s'étend et tous les milieux y ont alors accès. On photographie les enfants sur leur lit de mort, comme pour les adultes.

Mais contrairement à ces derniers, on s'attache à les photographier de sorte qu'ils aient l'air vivant : on les assoit, parfois on les maintient debout, ou ils peuvent être dans les bras de leurs parents.

Avec l'arrivée de la photographie, les objets placés à côté ou sur le corps de l'enfant se diversifient. Les fleurs sont toujours présentes, mais on ajoute alors un chapelet et la couronne de mariée de la mère, symbole de pureté.

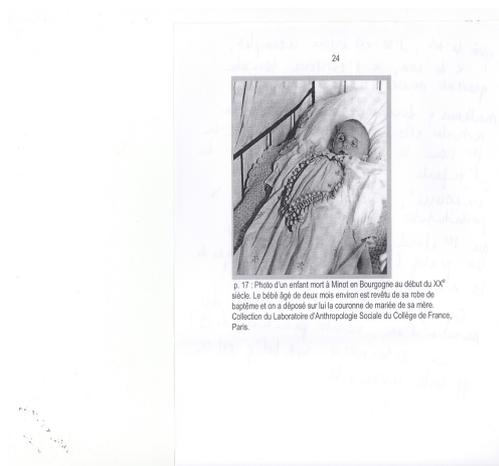


Figure 9 : Photo d'un enfant mort à Minot en Bourgogne au début du XXe siècle. Le bébé âgé de deux mois environ est revêtu de sa robe de baptême et on a déposé sur lui la couronne de mariée de sa mère.

*Collection du Laboratoire d'Anthropologie Sociale du Collège de France, PARIS.*

Les parents d'autrefois ont à cœur d'avoir un souvenir de leur enfant. En avoir une représentation leur permet de se remémorer ce que fut sa petite existence, et de l'intégrer à la famille de façon plus concrète.

A travers l'analyse des attitudes d'autrefois face à la vulnérabilité du nouveau-né, se révèle la façon dont une époque conçoit la vie, mais aussi la mort.

Les longs processus de mutations des modes de pensées modifient petit à petit les rapports entre l'homme et son destin. Analyser la façon dont la vie et la mort du nouveau-né étaient appréhendées hier conduit inéluctablement à s'interroger sur les pratiques d'aujourd'hui, révélatrices de même, sans le savoir, de notre propre conscience de la vie.

## 4 . D'hier à aujourd'hui, le nouveau-né, toute une histoire...

La réflexion sur le passé peut permettre de mesurer le chemin parcouru, mais aussi de donner à nos vérités un sens plus relatif.

Interroger les rites et les croyances d'autrefois qui nous ont semblé soit les plus étranges, soit les plus riches, peut constituer le point de départ idéal d'une réflexion sur nos pratiques actuelles.

Les rites et croyances des siècles passés n'étaient-ils pas, dans certaines circonstances, aussi ou plus opérants que les nôtres ?

Certains rites ont aujourd'hui complètement disparu sans avoir été remplacés, d'autres se sont transformés. Cela constitue-t-il pour autant un manque à combler ou une mutation à opérer?

- Le façonnage

Le façonnage nous apparaît comme une pratique étrange et insolite. Nous avons vu qu'elle répond à un impératif d'humanisation. Cette pratique s'inscrit dans la conception de l'enfant comme un être inachevé. En revanche, pour nous aujourd'hui, le nouveau-né est une personne, et nous le considérons en tant que telle.

Ces deux conceptions sont séparées par une période d'hygiénisme et de forte médicalisation de la naissance, durant laquelle on manipulait l'enfant avec dextérité et précision, mais sans chaleur humaine, de manière impersonnelle et détachée, sans bienveillance (ANNEXE V). Cela était vécu de façon très rude pour les mères parce que ces façons de faire ne correspondaient pas à leur attente.

Aujourd'hui, pourquoi et comment le reconnaissons-nous d'emblée comme une personne ? Nous n'avons certes plus besoin de façonner le nouveau-né pour le rattacher à l'humanité dès sa naissance. Mais lui reconnaître des compétences par l'étude de la neurologie, rechercher, par l'étude de la psychanalyse, tout l'impact que peut avoir sur la vie future de l'individu cette partie de son existence, n'est-ce pas notre façon de nous convaincre de son humanité dès les premiers moments ?

- La pratique du répit, la croyance au petit ange

A la lumière de notre travail, nous avons mesuré combien la pratique du répit et la certitude de savoir l'enfant mort parmi les anges en paradis pouvaient apaiser la douleur des familles d'autrefois.

La pratique du répit peut nous sembler aujourd'hui bien lointaine, car elle s'inscrit dans un contexte profondément catholique. Mais par delà l'impératif du baptême, c'est aussi une manière de faire le deuil de l'enfant lors de sa longue contemplation au sanctuaire. La force d'une communauté, même inconnue par les parents (pèlerins de passage, paroissiens du sanctuaire), doit apaiser par le soutien qu'elle apporte. Les parents ne se sentent pas seuls face à cette mort, mais compris et entourés. Le répit est bien une réponse à une peine.

Quel est le répit d'aujourd'hui, le rite qui canalise la peine, qui remet de l'ordre dans ce qui a été perturbé de manière incompréhensible ? La lente disparition de la pratique du répit au XIXe siècle, associé à un assouplissement des positions de l'Eglise vis-à-vis du baptême, ont conduit à bannir toute cérémonie, à escamoter le deuil.

Jusque dans les années 1980, s'était installé un véritable tabou autour de la naissance des enfants mort-nés. L'enfant mort n'était pas montré, l'accouchement avait lieu sous anesthésie générale, pas de photo, pas de sépulture, pas de lieu de recueillement, pas de nom, pas d'être légalement reconnu, pas d'indications précises sur le devenir du corps.

Puis les équipes obstétricales, sous la pression des parents et des psychologues, ont pris conscience de la nécessité d'accompagner et d'humaniser ce passage. Il fallait rétablir les rites permettant de donner une existence à l'enfant, de l'inscrire dans l'histoire familiale, pour mieux s'en séparer ; d'où aujourd'hui la présentation de l'enfant lavé et habillé dans les bras d'un soignant, les clichés et bracelets de naissance en souvenir, les causes de la mort recherchées par l'autopsie, les funérailles ou rituel d'adieu suggérés, la possibilité de faire inscrire l'enfant sur le livret de famille, l'existence d'un lieu d'inhumation où se recueillir.

Quant au devenir de ce petit être, mort avant d'avoir existé ailleurs que dans le ventre maternel, la croyance au petit ange, si présente autrefois, avait assurément un sens et était une grande consolation.

Que dire aujourd'hui ? Si la bienveillance et la compassion sont des alliées précieuses, nous sommes parfois bien démunis devant les questions parentales à ce sujet. Un discours uniforme et déterminé n'est plus adapté à notre société composite : la diversité des croyances, ou bien leur absence, rend l'accompagnement délicat.

En conséquence, il nous faudra peut-être trouver de nouveaux rituels plus universels, qui tenteront de répondre aux angoisses parentales communes face à la mort d'un enfant.

- Les rites de protection

Autrefois, l'enfant devait être protégé avant son baptême ; protégé des sorts et maléfices, du froid, de la lumière, du monde extérieur... Après le baptême, le nouveau-né n'en demeurait pas moins fragile, d'autres rituels se mettaient alors en place pour prendre le relais.

Le nouveau-né d'aujourd'hui, s'il nous apparaît toujours fragile et vulnérable, n'a plus l'existence incertaine qu'il avait jadis, excepté dans les situations de grande prématurité des services de réanimation néonatale.

La force du sentiment de la certitude de la vie a-t-elle eu pour conséquence d'éliminer les rites de protection ? Ou bien ont-ils encore toute leur place ?

En salle de naissance, ensuite à la maternité, sont mises en place des prises en charge bien précises vis-à-vis du nouveau-né. Nous pensons à l'examen clinique, à la pesée, et à la prise de température à la naissance ; puis à la visite du pédiatre, au dépistage néonatal d'affections graves, aux pesées quotidiennes, à la surveillance de la température, en suites de couches. Ces rites de prise en charge nous semblent correspondre à de nouveaux rites de protection : avant d'être confiant pour la santé de ce nouveau-né, on s'assure que tous les paramètres cités sont normaux. Si l'un ne l'est pas, on cherche d'emblée à le corriger pour protéger l'enfant.

Sa protection dans notre société n'est pas de même nature que celle d'autrefois, car « les forces du mal » en présence ne sont pas identiques. Dans les sociétés traditionnelles, la crainte des esprits maléfiques supplantait les autres. Aujourd'hui, celle de la maladie ou de l'anormalité supplante les autres angoisses. Ainsi, les rites de protection, toujours présents, se sont adaptés à ces mutations.

Par ailleurs, un certain paradoxe peut parfois être observé dans le domaine des rites de protection. Nous allons l'analyser à travers le système de l'écoute bébé ou « baby phone ».

Son utilisation révèle un souci de protection de l'enfant, dans la crainte d'un malheur, comme la mort subite. Sa mise en place permet une écoute continue du nouveau-né, afin de répondre au plus vite à ses besoins. L'enfant fortement désiré et programmé est l'objet de mille et une précautions, dont, dans ce cas, une surveillance auditive attentive.

Cependant, par l'utilisation du « baby phone », le nouveau-né n'est pas dans la pièce ; cela marque en un certain sens, un désir de préserver indépendance et tranquillité, une envie de continuer à vivre sa vie « d'avant ». Ainsi, le « baby phone » n'est-il pas l'emblème de l'ambivalence des parents d'aujourd'hui dans certains de leurs rites de protection ?

- La force d'une communauté

À la naissance, la présence d'une communauté humaine élargie nous apparaît riche de sens : autrefois, il importe de ne pas être seul dans les grands moments de l'existence. Pour la mère, c'est un précieux soutien et une forme de sécurité de se sentir ainsi entourée. Pour le nouveau-né, être manipulé dès ses premiers moments par des personnes ayant une affection préalable pour lui, au milieu desquels il va grandir, n'est-ce pas déjà un bon départ dans la vie, une ouverture sur le monde qui l'attend ?

Aujourd'hui, lors de la naissance et de la mort, l'entourage médical s'est substitué à l'entourage familial. C'est en présence d'inconnus qu'une mère met au monde son enfant. Bien sûr, la médicalisation est un gage de sécurité énorme pour sa santé et celle du nouveau-né. On attend alors du personnel soignant une compétence à l'échelle des connaissances actuelles de la science.

Mais accompagner une naissance ne se résume pas à des compétences techniques. Les équipes obstétricales l'ont pleinement réalisé parce que la demande parentale les y invitait. Le personnel soignant ne pourra pas remplacer la sérénité et la compréhension que seuls des proches peuvent apporter. Cependant, il se doit d'entourer le couple mère-enfant de toute l'humanité dont il est capable, afin de répondre à une demande légitime de soutien et de compassion.

Nous avons vu que, dans les sociétés traditionnelles, le nouveau-né grandissait au milieu de l'agitation de la vie familiale, et de toute la communauté qui gravitait autour d'elle. Il était exceptionnellement seul ou séparé de sa mère. Aujourd'hui, le nouveau-né a sa chambre, son lit, et est séparé de sa mère, à différents moments et dans diverses circonstances. Ne serait-il pas bienvenu de s'interroger sur l'impact de cet isolement et sur ses raisons ?

Toutefois, notre époque est en pleine évolution dans ce domaine : la prise en charge protocolée du nouveau-né des années 1940 n'est plus de rigueur. Le discours des soignants, s'oriente de plus en plus, en faveur de l'établissement du lien mère-enfant par le contact. Les propos incitent à une plus grande disponibilité parentale. La société elle-même met en place des aménagements sociaux en ce sens ; les congés parentaux en sont l'illustration. N'est-ce pas là le retour des comportements d'autrefois ?

## CONCLUSION

La naissance d'un enfant est aujourd'hui l'occasion de toutes les réjouissances et de tous les espoirs. L'enfant, désiré et programmé, est une personne à part entière dès son premier cri.

Par l'étude du passé, nous avons pu mesurer qu'il n'en a pas toujours été ainsi. Autrefois, l'existence du nouveau-né était bien incertaine : en équilibre sur le fil de la vie, elle pouvait à tout moment s'interrompre et basculer. Malgré la menace permanente de la mort, le bébé d'autrefois a une véritable spécificité. Le regard porté sur lui s'inscrit tout d'abord dans une conscience cyclique de la vie. Puis, peu à peu, la christianisation de la société associée à des mutations dans la façon de concevoir le monde, transforme ce regard dans le sens d'une individualisation du nouveau-né.

Il est un être inachevé, que les pratiques de façonnage vont humaniser et diriger, mais aussi un être fragile, que l'on va chercher à sauvegarder de la mort physique et de la mort spirituelle.

A travers l'amorce de réflexion sur nos pratiques actuelles, nous avons vu se dessiner de nouveaux rituels autour de la naissance mais aussi de la mort. En effet, notre époque semble être à un carrefour dans le domaine de la naissance : si l'hyper médicalisation avait fait oublier combien l'humanité se nourrit de rites et de symboles, nous tâtonnons aujourd'hui à la recherche de ceux-ci car nous réalisons progressivement combien ils sont indispensables, lors des grands moments de la vie d'un homme.

# Notes

- <sup>1</sup> GELIS J., *L'Arbre et le fruit, la naissance dans l'occident moderne, XVIe-XIXe siècle*, Paris : Fayard, 1984. p. 9.
- <sup>2</sup> ARIES P., *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris : Plon, 1960 et Seuil, 1973, p. 60.
- <sup>3</sup> LOUX F., *Le Jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris : Flammarion, 1978, p. 252.
- <sup>4</sup> GELIS J., « L'Individualisation de l'enfant », in ARIES Philippe et DUBY Georges (dir.), *Histoire de la vie privée*, tome 3, *De la Renaissance aux Lumières*, Paris : Seuil, 1999, p. 304.
- <sup>5</sup> MOREL Marie-France « Le bébé dans la France ancienne (XVIe-XIXe siècle) » pp. 14-37 , in BEN SOUSSAN Patrick, MOREL Marie-France, PERNOUD Laurence, RAPOPORT Danièle, S.SPARRROW Joshua, *Le Bébé d'hier, d'aujourd'hui, de demain, et de toujours*, Ramonville : Erès, 1997, p. 31.
- <sup>6</sup> GELIS J., LAGET M., MOREL M-F., *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris : Gallimard, Archives, 1978, p. 32.
- <sup>7</sup> ROLLET C., *Les enfants au XIXe siècle*, Paris : Hachette littérature, 2001, p. 18.
- <sup>8</sup> *Idem*, p. 10.
- <sup>9</sup> FINE A. et SANGOÏ J-C, *La Population française au XXème siècle*, Paris, Presses Universitaires de France, Que sais-je n°1167,1998. p. 39-40.
- <sup>10</sup> VOVELLE M., *Mourir autrefois, attitudes collectives devant la mort aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris : Gallimard Julliard, archives, 1974, p. 20-23.
- <sup>11</sup> FINE A. et SANGOÏ J-C, *La Population française au XXème siècle, ... op. cit.*, p. 22.
- <sup>12</sup> GELIS J., *L'Arbre et le fruit... op. cit.*, p. 237-238.
- <sup>13</sup> LOUX F., *Le Jeune enfant et son corps... op. cit.*, p. 163.
- <sup>14</sup> *Idem*, p. 98.
- <sup>15</sup> GELIS J., LAGET M., MOREL M-F., *Entrer dans la vie... op. cit.*, p. 97.
- <sup>16</sup> VAN GENNEP A., *Les Rites de passages*, Paris : Ed. Picard, 1981 (1ère édition en 1909), p. 4.
- <sup>17</sup> GELIS Jacques, *L'Arbre et le fruit...op. cit.*, p. 172.
- <sup>18</sup> LAGET M., *Naissances. L'Accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris : Seuil, 1982, p. 173.
- <sup>19</sup> GELIS J., *L'Arbre et le fruit...op. cit.*, p. 266.
- <sup>20</sup> MOREL M-F., « Le Nouveau-né du premier mois : un être fragile et inachevé (XVIIe et XVIIIe siècle) » in le Catalogue de l'exposition du musée de l'Assistance Publique de Paris, « *L'Heureux évènement* », 1995, p. 41.
- <sup>21</sup> GELIS J., *L'Arbre et le fruit...op. cit.*, p. 455.
- <sup>22</sup> MOREL M-F., « Le Nouveau-né du premier mois : un être fragile et inachevé (XVIIe et XVIIIe siècle) » ... *op. cit.*, p. 47.
- <sup>23</sup> *Idem*, p.48.

- <sup>24</sup> LOUX F., *Le Jeune enfant et son corps ... op. cit.*, p. 127.
- <sup>25</sup> ROUSSEAU Jean-Jacques, *Emile ou de l'éducation*, Paris : GF Flammarion, 1966, p. 67. (1<sup>ère</sup> édition : La Haye : Ed. Pléiade, 1762)
- <sup>26</sup> GELIS Jacques, *L'Arbre et le fruit...op.cit.*, p. 252.
- <sup>27</sup> *Idem*, p. 251.
- <sup>28</sup> LOUX Françoise, *Le Jeune enfant et son corps...op.cit.*, p. 252.
- <sup>29</sup> GELIS J., *Les Enfants des Limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne*, Paris : Audibert, 2006. p. 43.
- <sup>30</sup> GELIS J., *Accoucheurs de campagne sous le roi Soleil, Le traité des accouchements de G. Mauquet de La Motte*, Toulouse : Imago, 1989, p. 130-132.
- <sup>31</sup> GELIS J., *Les Enfants des limbes...op. cit.* p. 105-106.
- <sup>32</sup> *Idem*
- <sup>33</sup> LE GRAND-SEBILLE C., MOREL M-F., ZONABEND F.(dir.), *Le Fœtus, le nourrisson, et la mort*, Paris : L'Harmattan, 1998, cité par M-F MOREL p. 91.
- <sup>34</sup> VOVELLE M., *Mourir autrefois...op. cit.*, Paris : Gallimard, archives, 1974, p. 41-42.
- <sup>35</sup> LE GRAND-SEBILLE Catherine, MOREL Marie-France, ZONABEND Françoise (dir.), *Le Fœtus, le nourrisson, et la mort*, Paris : L'Harmattan, 1998, cité par Marie-France MOREL, p. 98.
- <sup>36</sup> *Idem*, p. 100.
- <sup>37</sup> *Idem*, p. 98.
- <sup>38</sup> *Idem*, p. 100.
- <sup>39</sup> Proverbe bavarois du XVIII<sup>e</sup> siècle, cité par GELIS J., *L'Arbre et le fruit... op. cit.*, p. 484.
- <sup>40</sup> LE GRAND-SEBILLE C., MOREL M-F., ZONABEND F. (dir.), *Le Fœtus, le nourrisson, et la mort, ... op. cit.*, p. 100.

Abréviations utilisées dans les notes :

*Op. cit.* : opus cité, bibliographie complète citée auparavant dans les notes.

*Idem* : la note est la même que la précédente, excepté parfois la page.

# BIBLIOGRAPHIE

## OUVRAGES

[1] ARIES P., partie 2 « Les attitudes devant la vie », p. 312-372, (in) *Histoire des populations françaises*, Paris : Seuil, 1971, p. 312-372

[2] ARIES P., *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris : Plon, 1960 et Seuil, 1973, 316 p.

[3] BAUVALET-BOUTOUYRIE S., *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, Paris : Belin, 1999, 432 p.

[4] BEN SOUSSAN P., MOREL M-F., PERNOUD L., RAPOPORT D., S.SPARRROW J., *Le Bébé d'hier, d'aujourd'hui, de demain, et de toujours*, Ramonville : Erès, 1997, 80 p.

[5] CANDILIS-HUISMAN D., *Naître, et après ? Du bébé à l'enfant*, Paris : Découvertes Gallimard, 1997, 150 p.

[6] DELAISI de PERSEVAL G., LALLEMAND S., *L'Art d'accommoder les bébés, 100 ans de recettes françaises de la puériculture*, Paris : Seuil, 1980, 263 p.

[7] DUPAQUIER J., *Le Prénom mode et histoire Les entretiens de Malher 1980*, Paris : Ed. de l'Ecole des hautes études en science sociales, 1980, p. 1-10

[8] FAURE O., « Les sages-femmes en France au XIXe siècle : les institutrices du système de santé ? », in BOURDELAIS P. et FAURE O. (dir.), *Les Nouvelles pratiques de santé, acteurs, objets, logiques sociales, XVIIIe-XIXe siècles*, Paris : Belin, 2005, 383 p.

[9] FINE A. et SANGOÏ J-C, *La Population française au XXème siècle*, Paris : Presses Universitaires de France, Que sais-je n°1167, 1998, 128 p.

[10] GELIS J., « L'Individualisation de l'enfant », in ARIES Philippe et DUBY Georges (dir.), *Histoire de la vie privée*, tome 3, *De la Renaissance aux Lumières*, p. 303-318, Paris : Seuil, 1999, 600 p.

[11] GELIS J., LAGET M., MOREL M-F., *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris : Gallimard, Archives, 1978, 234 p.

[12] GELIS J., *L'Arbre ou le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVI-XIXe siècle*, Paris : Fayard, 1984, 550 p.

[13] GELIS J., *La Sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris : Fayard, 1988, 611 p.

[14] GELIS J., *Accoucheurs de campagne sous le roi Soleil, Le traité des accouchements de G. Mauquet de La Motte*, Toulouse : Imago, 1989, 144 p.

[15] GELIS J., *Les Enfants des Limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne*, Paris : Audibert, 2006, 396 p.

[16] KNIEBIELHER Y., FOUQUET C., *L'Histoire des mères du Moyen Âge à nos jours*, Paris : Montalba, 1980, 359 p.

[17] LAGET M., *Naissances. L'Accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris : Seuil, 1982, 347 p.

[18] LE GRAND-SEBILLE C., MOREL M-F., ZONABEND F. (dir.), *Le Fœtus, le nourrisson, et la mort*, Paris : L'Harmattan, 1998, 234 p.

[19] LETT D., *L'Enfant des miracles. Enfances et société au Moyen-Âge, (XVIIe, XVIIIe siècles)*, Paris : Aubier, 1997, 396 p.

[20] LETT D., MOREL M-F., *Une Histoire de l'allaitement*, Ed. de la Martinière : Paris, 2006, 160 p.

[21] LOUX F., *Le Jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris : Flammarion, 1978, 266 p.

[22] MAUPASSANT G., *Une vie*, Paris : Classiques Hachette, 2007, 210 p., première édition en 1880

[23] MOREL M-F., « Enfances d'hier, approche historique » in GUIDETTI M., LALLEMAND S., MOREL M-F., *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui*, chapitre deux, Paris : Armand Colin, 1997, p. 60-98

[24] MOREL M-F., ROLLET C., *Des Bébés et des hommes, Traditions et modernité des soins aux tous petits*, Paris : Albin Michel, 2000, 363 p.

[25] ROLLET C., *La Politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, Paris : INED-Presses universitaires de France, 1990, 593 p.

[26] ROLLET C., *Les Enfants au XIXe siècle*, Paris : Hachette littérature, 2001, 252 p.

[27] ROUSSEAU J-J., *Emile ou de l'éducation*, « Livre premier », Paris : GF Flammarion, 1966, p. 35-87 (première édition La Haye : Ed. Pléiade, 1762)

[28] VAN GENNEP A., *Les Rites de passage*, Paris : Ed. Picard, 1981, 288 p. (première édition en 1909)

[29] VERDIER Y., *Façons de dire, façons de faire*, Paris : Ed. Gallimard, 1979, 347 p.

[30] VOVELLE M., *Mourir autrefois. Attitudes collectives devant la mort aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris : Gallimard, Archives, 1974, 251 p.

## ARTICLES

[31] MOREL M-F., « Le Nouveau-né du premier mois : un être fragile et inachevé (XVIIe et XVIIIe siècle) » in le Catalogue de l'exposition du musée de l'Assistance Publique de Paris, « *L'Heureux évènement* », 1995, p. 40-53

[32] MOREL M-F., « La Mort d'un bébé au fil de l'histoire », in *Spirale* n°31, *Mort d'un bébé, deuil périnatal. Témoignages et réflexions*, Erès, 2004, p. 14-34

[33] GIRARD L., « Les soins professionnalisés aux nouveau-nés, de l'approche historique à une approche centrée sur la famille », in *Les Dossiers de l'obstétrique* n°366, décembre 2007, p. 30-39

## SITES INTERNET

[34] Muséum d'histoire de la naissance, site de l'exposition « Naissance », 2005-2006  
<http://www.mnhm.fr/naissances/> [Consulté le 30 /11/07]

[35] INED Fiche pédagogique  
[http://www.ined.fr/fichier/t\\_telechargement/7669:telechargement/\\_fichier\\_fr\\_mifpour.pdf](http://www.ined.fr/fichier/t_telechargement/7669:telechargement/_fichier_fr_mifpour.pdf)  
[1.pdf](#) [Consulté le 26/02/08]

[36] INSEE, Population française au XXe siècle  
<http://www.insee.fr/fr/ffc/Ipweb/2002:p873/Intro.html>. [Consulté le 16/02/08]

## TABLE DES FIGURES

<u>Figure 1</u> : La Petite enfance sous la IIIe République, [26].....	12
<u>Figure 2</u> : L'évolution de la mortalité infantile, [9].....	13
<u>Figure 3</u> : Paul-Alfred de Curzon, <i>Au coin d'un champ</i> , XIXe siècle, Le Havre, musée des Beaux-Arts André Malraux, [20].....	27
<u>Figure 4</u> : Modelage du crâne du nouveau-né, détail de la <i>Femme en couche</i> , gravure d'Olivier Perrin, 1808. Bibliothèque Forney, Paris, [5].....	29
<u>Figure 5</u> : <i>Emmaillotage du nourrisson devant l'âtre</i> , gravure d'Olivier Perrin, dans <i>Galerie Bretonne</i> , Paris, 1835, [5].....	30
<u>Figure 6</u> : <i>Ondolement fait à l'enfant aussitôt sa naissance, quand on le trouve en danger de mort</i> , gravure du début du XVIIIe siècle. Bibliothèque de l'Ancienne Faculté de médecine, Paris, [5].....	38
<u>Figure 7</u> : Scène de Baptême en Silésie, <i>gravure colorisée vers 1870-1880</i> . <i>Bibliothèque des Arts décoratifs</i> , Paris, [5].....	40
<u>Figure 8</u> : Un baptême après suscitation. A l'arrière plan, l'attente du « répit » : le corps de l'enfant est posé sur l'autel et les pèlerins prient, vitrail de Notre-Dame-des-Fleurs, Villembrey (Oise), seconde moitié du XIXe siècle ( <i>cl. J. Gélis</i> ), [12].....	47
<u>Figure 9</u> : Photo d'un enfant mort à Minot en Bourgogne au début du XXe siècle. Le bébé âgé de deux mois environ est revêtu de sa robe de baptême et on a déposé sur lui la couronne de mariée de sa mère. <i>Collection du Laboratoire d'Anthropologie Sociale du Collège de France</i> , Paris, [18].....	55

## ANNEXE I

Doctrine politique et économique fondant la richesse d'un état sur le nombre de ses sujets, correspondant à une vision nationaliste et conquérante de la famille milieu du XVIIIe siècle :

*« Il est dans l'ordre de la propagation que le nombre de naissances réponde au nombre des habitants dans une proportion telle que les hommes qui naissent puissent remplir le vide de ceux qui meurent ; il est même nécessaire que, dans les petites villes et paroisses, il y ait, année commune, plus de naissances que de morts, tant pour recruter les grandes villes que pour réparer les ravages des guerres, des pestes, et autres fléaux qui ravagent le genre humain et qui l'auraient peut-être détruit si, dans l'ordre ordinaire, le nombre des naissances n'excédait celui des décès. »*

LAGET Mireille, *Naissances. L'Accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris : Seuil, 1982, p. 61.

## ANNEXE II

Du Catéchisme du concile de Trente, qui prescrit d'imposer à l'enfant :

*« un nom qui doit être celui de quelqu'un qui ait mérité, par l'excellence de sa piété et de sa fidélité pour Dieu, d'être mis au nombre des Saints, afin que, par la ressemblance du nom qu'il a avec lui, il puisse être excité davantage à imiter sa vertu, et sa sainteté ; qu'en s'efforçant de l'imiter, il le prie, et qu'il espère qu'il lui servira de Protecteur et d'Avocat auprès de Dieu pour le salut de son âme et de son corps. Ainsi ceux qui affectent de donner ou de faire des noms de Païens, et particulièrement ceux qui ont été les plus impies, à ceux que l'on baptise sont forts blâmables. Car ils font connaître par là le peu d'estime qu'ils font de la piété chrétienne, puisqu'ils prennent plaisir à renouveler la mémoire de ces hommes impies, et qu'ils veulent que les oreilles des fidèles soient continuellement frappées de ces noms profanes ».*

DUPAQUIER Jacques, *Le Prénom mode et histoire Les entretiens de Malher 1980*, Paris, Ed. de l'Ecole des Hautes Études en Sciences Sociales, 1980, p. 5.

### ANNEXE III

La réanimation par le médecin :

Description d'une réanimation par l'accoucheur Mangin en Juillet 1775 :

*« Je portai vite la main au cordon, explique-t-il dans la relation qu'il jugé utile d'expédier à l'Académie royale de chirurgie. Je posai l'enfant sur le côté après l'avoir enveloppé dans des linges chauds : je lui soufflai de l'air dans la bouche à plusieurs reprises avec un soufflet, n'ayant rien de mieux et parce qu'il était si dégoûtant que je ne pus me déterminer à le faire avec ma bouche appliquée à la sienne. Je lui frottai les tempes, les narines, la poitrine, avec du vin chaud : il ne donna aucun signe de vie, le cordon n'avait aucune pulsation sensible. Je ne perdis pas espérance parce que le cordon était resté uni au placenta, celui-ci à la matrice ; on m'apporta alors un tuyau de plume gros et long, avec lequel je recommençai à lui souffler de l'air plus longtemps, plus fortement, et à beaucoup de reprises en lui serrant le nez : alors une légère pulsation se fit sentir au cordon et je m'aperçu d'un mouvement d'élévation de la poitrine suivi de deux ou trois pulsations qui cessèrent. Je continuai donc à souffler un peu de temps ; ce fut alors que je sentis sensiblement la poitrine se soulever ; je portai mes doigts sur la région du cœur où je sentis des battements assez forts, assez brusques ; je tâtai le cordon, qui, quoique froid, me fit sentir aussi de petits battements ; enfin l'enfant remua les yeux, les lèvres, et fit un grand mouvement d'inspiration qui se termina par un petit cri qu'il répéta. On l'enveloppa dans un nouveau linge chaud ; c'est ainsi que je parvins par une manœuvre lente il est vrai, puisqu'elle dura quatre heures, mais sans le secours d'instrument, à terminer cet accouchement dont les difficultés étaient aussi grandes que multiples. Je réussis à tirer l'enfant sans accident et à ranimer un souffle de vie qui lui restait ; ce que je n'aurais pas obtenu, concluait l'accoucheur, si j'avais eu l'imprudence de couper le cordon. »*

GELIS J., *La Sage-femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie*, Paris : Fayard, 1984, p. 360.

## ANNEXE IV

L'apparition des signes de vie.

*« Tout le monde redoublant ses prières avec ferveur, enfin le souffle se fait sentir dans ce petit corps, les esprits remplissent et enflent les artères, le sang coule dans les veines, le nez affilé, les yeux éteints, la couleur pâle se changeant en un visage plus agréable. L'on applique la main sur le cœur ou sur le front, ou sur toutes les deux parties, ou au défaut au-dessous de l'estomac, et l'on reconnaît sensiblement le mouvement du cœur et le battement des artères ; les premiers qui l'ont senti en appelle aux autres pour voir s'ils ne se trompent pas ; tous les assistants en veulent juger ; pour une épreuve plus assurée, l'on réitère l'attouchement par plusieurs fois, l'on applique le doigt de diverses côtés ; et pour savoir si le mouvement n'est pas plutôt dans le doigt que dans le cœur ou le front de l'enfant, l'on le porte sur du bois, sur une pierre, ou sur quelqu'autre corps, et l'on n'y expérimente rien de semblable. »*

GELIS Jacques, *Les Enfants des Limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne*, Paris : Audibert, 2006, p. 103.

## ANNEXE V

Accueil des nouveaux-nés à Port- Royal dans les années 1940 :

*« Dès son irruption à l'air libre, son cri était presque provoqué ou du moins entretenu, car sa bouche était vivement et profondément désobstruée. Le cordon ombilical à peine sectionné entre deux pinces, son sexe était montré à sa mère, et devant elle le bracelet d'identification coucu autour de son poignet. Pesé, mesuré, le cordon ombilical soigné et pansé, les gouttes de collyre instillées entre les paupières entr'ouvertes, le visage seul était nettoyé pour laisser l'enduit sébacé protéger la peau de tout son corps. Tous ces soins sont habituels et donc banals, mais ils étaient accomplis avec vivacité, par une infirmière surchargée et donc pressée, dans un box vitré, contiguë à la salle de travail, hors de la vue de la mère, anxieuse de pouvoir enfin voir son enfant. Mais celui-ci était habillé, pour ne pas dire sanglé, et toujours brusquement, presque malmené. Chemise de fil, brassière de bure brune, deux couches, dont l'une doublait le lange de coton qui enserrait l'enfant, depuis les aisselles jusqu'aux pieds, puis était replié sur lui-même de telle sorte que, après avoir entouré le cou d'un fichu croisé sur le thorax, le lange était si serré que l'on devait pouvoir soulever tout l'enfant par l'index introduit au repli du lange, sans que rien ne se défasse (question d'examen importante entre autres pour obtenir le diplôme d'Etat de l'élève infirmière). Puis il était emmené dans le lit portant son numéro d'identification, situé au pied du lit de sa mère, dans un immense dortoir où les lits se côtoyaient : la mère n'y était elle-même conduite que quelques heures après son accouchement. C'était le règlement ; elle savait son enfant proche de son lit, mais celui-ci ne lui était apporté dans les bras qu'aux heures des « visites » de la famille. Toujours manipulé brusquement, le lendemain seulement il était mis d'autorité au sein de sa mère, ferment forcée à s'adapter et le jeûne des 24 heures était strictement observé : même pas d'eau sucrée à boire en cas de longs pleurs »*

SAINT-ANNE DARGASSIE Suzanne, *Recherches néonatales, 1941-1986*, Paris : L'Harmattan, 2002, p. 59.

## RESUME

Venir au monde dans la France d'autrefois ne s'inscrit pas dans le même contexte qu'aujourd'hui. La société, de la Renaissance à 1914, est profondément catholique. La mortalité infantile, surtout le premier mois, est très élevée. La vie de la mère et celle de l'enfant sont extrêmement incertaines.

L'accueil du nouveau-né est entouré de rites de protection et de croyances. Une large place est faite au symbolique. Aux siècles passés, le nouveau-né est un être fragile et inachevé, qu'il va falloir faire basculer du côté de l'humanité en le façonnant, mais aussi en le baptisant. Le baptême intègre l'enfant à la communauté humaine, et assure le salut de son âme s'il meurt. Mourir avant d'avoir été baptisé est un drame, qui explique la pratique du répit : une résurrection miraculeuse de l'enfant qui permet de le baptiser.

Par ailleurs, l'éclairage historique peut constituer la base d'une réflexion sur nos pratiques actuelles.

**Mots-clés :** Autrefois, Nouveau-né, Vulnérabilité, Baptême, Mort