



HAL
open science

Le vécu de la grossesse en France aux XVIIIe et XIXe siècles

Emmanuelle Berthiaud

► **To cite this version:**

Emmanuelle Berthiaud. Le vécu de la grossesse en France aux XVIIIe et XIXe siècles . Histoire, médecine et santé, 2012. hal-01767606

HAL Id: hal-01767606

<https://hal.science/hal-01767606>

Submitted on 16 Apr 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le vécu de la grossesse aux XVIII^e et XIX^e siècles en France

La grossesse est un état fréquent aux XVII^e et XIX^e siècles. Elle concerne environ 80 % des femmes sous l'Ancien régime et encore plus de 70 % au XIX^e siècle¹.

Les femmes ont alors beaucoup d'enfants, tôt et longtemps. L'exemple de Marianne Lappara, une patiente du Dr Mattéi, est éloquent². Âgée de 36 ans en 1855, elle en est à sa quatorzième grossesse, dont quatre se sont terminées par des fausses couches. Sans être la norme de l'époque, cette situation est loin d'être exceptionnelle. On estime ainsi que les femmes mariées mettent au monde entre quatre et cinq enfants au début du XVIII^e siècle ; environ trois à la fin du XIX^e siècle, ce qui correspond à une période de 27 à 45 mois en état de grossesse. Ces chiffres ne sont qu'une moyenne qui cache d'importantes disparités d'un couple à l'autre et qui ne tient pas compte des gestations se terminant par des fausses couches.

La grossesse est un état recherché, en tout cas au début de la vie féconde, car les enfants sont la finalité principale du mariage et la plupart des femmes veulent accéder au statut reconnu de mère. Avoir une nombreuse descendance viable assure respect et protection de la part du mari et de la parenté. En outre, pour les femmes, comme pour les médecins et les penseurs des XVIII^e et XIX^e siècles, l'expérience de la grossesse joue un rôle important dans la fonction maternelle et plus largement dans l'« identité » féminine telle qu'on la conçoit à l'époque³.

* Emmanuelle Berthiaud est agrégée d'histoire, professeure au lycée de Chantilly et chargée de TD à l'université Paris VII Denis Diderot. Docteure en histoire, elle a soutenu en 2011 sa thèse : *Attendre un enfant : vécu et représentations de la grossesse aux XVIII^e et XIX^e siècles en France*, sous la direction de Scarlett Beauvalet (Université de Picardie Jules Verne).

¹ BARDET Jean-Pierre et DUPAQUIER Jacques (dir.), *Histoire des populations de l'Europe*, Paris, Fayard, 1997, t. 1.

² Cas de Marianne Lappara, s. d., « Observations prises dans le service du Pr Dubois », 1855, Fonds Mattéi, 241 (101), Académie de Médecine.

³ Si la notion d'identité fait débat en sciences humaines, ce concept garde sa pertinence comme outil d'analyse du passé. Il permet d'étudier les façons dont les individus ou les groupes se définissent par eux-mêmes et sont définis par autrui. Aux XVIII^e et XIX^e siècles, la maternité joue un rôle important

Dans le cadre d'une thèse de doctorat, j'ai cherché à étudier comment cet état si fréquent est vécu et perçu en France aux XVIII^e et XIX^e siècles⁴. Cette période, qui précède notre modernité, est marquée par une série de mutations affectant la maternité et la grossesse. Elle correspond à un moment où la famille, le couple et le rapport à l'enfant évoluent et où une première médicalisation de la naissance se met en place. Accéder au vécu des femmes du passé n'est pas une chose aisée, particulièrement pour une expérience aussi intime que la grossesse. En outre, la grossesse est un état qui mêle nature et culture, le ressenti féminin ne peut donc être isolé des représentations qui s'y attachent. Pour mener cette recherche, des sources historiques variées ont été exploitées : archives privées, sources médicales, sources judiciaires et ethnographiques, œuvres littéraires et œuvres d'art, etc. Plus limité, cet article s'appuie principalement sur les sources les plus riches concernant l'expression du vécu féminin, c'est-à-dire les écrits du for privé féminins, principalement les correspondances, les journaux et les mémoires. Ces sources renseignent essentiellement sur le vécu des femmes mariées des milieux favorisés, mais croisées avec d'autres⁵, elles mettent en évidence une manière de vivre la grossesse assez largement différente de la nôtre. On se contentera ici d'exposer brièvement la place que tient la grossesse dans la vie des femmes en envisageant également l'évolution des relations entre les femmes enceintes et le monde médical.

La grossesse, un état lourd de secrets et de tabous

Si les maternités sont répétées, la grossesse n'est pas pour autant une expérience banale dans la vie des femmes. En effet, les mécanismes de la fécondation et de la gestation sont largement ignorés jusqu'à une époque récente, non seulement des jeunes filles, mais aussi des femmes déjà mères.

dans la construction culturelle et sociale de l'identité féminine, même si celle-ci n'est pas figée dans le temps et varie selon les milieux sociaux. Sur ces questions, voir notamment BENNETT Judith, *History Matters. Patriarchy and the Challenge of feminism*, Philadelphia, Univ. of Pennsylvania Press, 2006 ; FORMAN CODY Lisa, *Birthing the Nation : Sex, Science, and the Conception of Eighteenth-Century Britons*, Oxford, Oxford Univ. Press, 2005.

⁴ BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant : vécu et représentations de la grossesse aux XVIII^e et XIX^e siècles en France*, Thèse de doctorat d'histoire moderne et contemporaine de l'Université de Picardie Jules Verne, réalisée sous la direction de Scarlett Beauvalet, 2011, 2 t., à paraître prochainement.

⁵ Proverbes et dictons sont ainsi riches d'enseignements sur les sociétés rurales traditionnelles. Difficilement datables, ils laissent peu de place aux sentiments et au vécu réel des individus mais révèlent des pratiques et des valeurs. Les travaux de l'ethnologue Françoise Loux sont utiles à l'historien qui exploite ces sources. Pour notre étude, citons notamment : LOUX Françoise, *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion, 1978. Quelques anthologies anciennes rassemblées par les folkloristes depuis le XIX^e siècle sont également précieuses : BRISSAUD Edmond, *Anthologie des expressions populaires concernant le corps et la maladie*, Paris, 1888 ; LEROUX DE LINCY, *Le livre des proverbes français...*, Paris, Delahays, 1859, 2 vol.

Une expérience marquée par l'incertitude

Se pose d'abord la question du diagnostic de grossesse. Les historiens ont souvent souligné que les fréquentes aménorrhées et l'allaitement prolongé empêchaient toute brutalité dans le diagnostic et qu'il fallait souvent attendre la perception des mouvements de l'enfant en guise de confirmation, c'est-à-dire vers quatre ou cinq mois⁶. Toutefois, les écrits du for privé montrent que l'incertitude du diagnostic n'est pas si générale. Bien des femmes savent souvent tôt et de manière plutôt sûre si elles sont enceintes ou pas. L'évaluation du terme de la grossesse est également assez fiable. Cela suppose une certaine connaissance de son corps et une attention à ses changements.

Les femmes accordent notamment beaucoup plus d'importance que les médecins à certains signes particuliers. Le soupçon de grossesse intervient principalement, comme aujourd'hui, à partir du moment où les règles viennent à manquer. Quand leurs menstruations sont régulières, le moindre jour de retard jette un doute. Les écrits du for privé montrent à quel point les femmes tiennent une comptabilité très précise de leur cycle et semblent bien le connaître, ainsi que celui de leur entourage⁷. Il est d'ailleurs surprenant de voir à quel point les femmes des milieux favorisés parlent librement dans leurs correspondances de leurs règles au XVIII^e siècle⁸. Ainsi Angélique de Bombelles, suivante de Madame Élisabeth à la cour de Versailles, tient-elle précisément informé son mari de son propre cas. Elle lui indique, au détour d'une lettre datée du 22 octobre 1778 : « Je commence à croire que je suis grosse,⁹ car je ne sens aucune annonce de mes règles et j'ai à tout moment

⁶ McCLIVE Cathy, « The Hidden Truths of the Belly. The Uncertainties of Pregnancy in Early Modern Europe », *Social History of Medicine*, 15-2, 2002, pp. 209-227 ; MOREL Marie-France, « Grossesse, fœtus, histoire », dans MISSONNIER Sylvain, GOLSE Bernard et SOULE Michel (dir.), *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*, Paris, P.U.F., 2004, pp. 21-39.

⁷ Cela est particulièrement le cas chez les élites n'allaitant pas leurs enfants, notamment dans les milieux princiers.

⁸ Cela paraît contredire les analyses de Cathy McClive sur les tabous concernant les règles à l'époque moderne, mais celle-ci travaille essentiellement à partir de sources ecclésiastiques et judiciaires qui renvoient à une autre réalité ; McCLIVE Cathy, *Bleeding Flowers and Waning Moons : A History of Menstruation in France, c. 1495-1761*, Thèse, Histoire, Univ. of Warwick / École Pratique des Hautes Études, IV^e sect. Sorbonne, 2004. L'ouvrage tiré de la thèse est à paraître sous le titre *Blood and Taboo : Attitudes to Menstruation in Early Modern France*.

⁹ Le terme « grosse » ou « grosse d'enfant » est le plus couramment employé pour désigner les femmes enceintes jusqu'au XVIII^e siècle. L'usage du mot « enceinte » se développe au XIX^e siècle, d'abord dans le monde médical ; BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant...*, *op. cit.*, pp. 9-11.

mal au cœur »¹⁰. Le mari lui-même suit le cycle de sa femme avec attention : « N'est-ce pas le 17 que nos doutes seront décidés [...] mais je te répète, rien ne me presse d'être père »¹¹. Non seulement les femmes informent leur mère, leur mari ou leur sœur de leurs règles, mais elles se tiennent aussi au courant des cycles des femmes de leur entourage, commentant le moindre retard des unes ou des autres¹². Des comportements similaires s'observent au lavoir dans les villages autour du linge ; une suspension des règles ne passe en général pas longtemps inaperçue¹³. Un extrait du journal intime codé de Pierre-Philippe Candy, petit notable du Dauphiné¹⁴, montre comment la nouvelle d'une grossesse illégitime se répand rapidement à la fin du XVIII^e siècle :

Le mercredi 16 la veillée, j'ai été tenir compagnie à med.[ames] Thibaud et Regnaud qui m'ont demandé si je ne craignois point le paquet de Vx m'assurant être OY¹⁵ et m'en racontant différentes circonstances, entr'autre le verbiage des lavandières qui avaient lavé ses chemises, et qui l'avaient dit à sa servante, et qui l'avait répété chez le voisin en pleurant¹⁶.

D'autres symptômes classiques de grossesse peuvent être relevés dans les écrits privés, comme dans les ouvrages théoriques des médecins. Les femmes se disent ainsi la proie de malaises, de maux de cœur ou de ventre ou d'envies fréquentes d'uriner. Ces symptômes font souvent suspecter rapidement la grossesse, surtout s'ils se combinent entre eux. Ainsi dès le premier ou le deuxième mois, nombre de femmes ne doutent pas d'être enceintes. En général, on attend cependant

¹⁰ Pour la correspondance des époux de Bombelles, cf. BOMBELLES marquis et marquise de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *Lettres intimes, 1778-1782*, Paris, Tallandier, « La bibliothèque d'Évelyne Lever », 2009 ; lettre d'Angélique à Marc de Bombelles, 22 octobre 1778.

¹¹ *Ibidem*, lettre de Marc à Angélique de Bombelles, 26 octobre 1778.

¹² Outre les diverses correspondances de la famille de Bombelles, voir aussi celles de Madame de Sévigné avec sa fille ou de Marie-Thérèse d'Autriche et sa fille Marie-Antoinette : MARIE-ANTOINETTE, *Correspondance (1770-1793)*, éd. E. Lever, Paris, Paris, Taillandier, 2005 ; SÉVIGNÉ Madame de, *Correspondance*, Paris, Gallimard, 1978.

¹³ Didier Riet a bien montré que le lavoir occupe une place stratégique dans la circulation de l'information concernant les femmes de la communauté ; RIET Didier, « Infanticide et société au XVIII^e siècle. Bruits publics et rumeurs dans la communauté », *Ethnologie française*, t. 16, n°4, 1986, pp. 403-406.

¹⁴ *Livres de compte de Pierre-Philippe Candy*, trois volumes, Archives départementales de l'Isère, 1 J 1084. Sur ce journal, voir notamment : FAVIER René, « Sexualité et histoire de soi. Le journal de Pierre Philippe Candy, notaire dauphinois à la fin du XVIII^e siècle » dans BARDET Jean-Pierre et RUGGIU François-Joseph (dir.), *Au plus près du secret des cœurs. Nouvelles lectures historiques des écrits du for privé en Europe du XVI^e au XVIII^e siècle*, Paris, PU Sorbonne, 2005, pp. 209-226 ; *Pierre-Philippe Candy. Orgueil et narcissisme. Journal d'un notaire dauphinois au XVIII^e siècle*, texte présenté par René Favier, Grenoble, PU Grenoble, 2006.

¹⁵ « Vx » désigne Élisabeth Trichon, sa maîtresse ; OY sont les lettres qui désignent sa grossesse.

¹⁶ FAVIER René, « Sexualité et histoire de soi... », *op. cit.*

un peu plus avant de se prononcer avec certitude, mais le diagnostic semble souvent posé avant trois ou quatre mois ; les règles ont déjà manqué plusieurs fois et un certain nombre de transformations physiques commencent à se manifester notamment au niveau des seins et du ventre. La quasi-certitude semble donc souvent antérieure aux mouvements ressentis de l'enfant. Quand la femme a déjà été enceinte, le diagnostic est souvent plus précoce. Ainsi le marquis de Bombelles note-t-il dans son journal que l'annonce de la septième grossesse de sa femme a été faite à la famille dès le deuxième mois, car « ses maux de cœur et les autres symptômes ne permettent guère de douter qu'elle ne soit enceinte »¹⁷. Il existe évidemment des contre-exemples où le diagnostic est beaucoup plus tardif, notamment lorsqu'il s'agit d'une première grossesse ou quand les femmes refusent l'idée même d'être enceintes. Mais ces derniers cas émanent surtout de sources judiciaires, en particulier d'affaires d'infanticides ou d'avortements, et concernent principalement les filles séduites.

Même si les femmes ont certaines compétences quant au diagnostic de la grossesse, bien des incertitudes demeurent jusqu'à l'accouchement. Sans parler de la question du sexe de l'enfant – qui suscite de multiples interrogations¹⁸ –, on ignore jusqu'à l'accouchement ce que contient vraiment le ventre féminin. C'est la raison pour laquelle on s'inquiète notamment de savoir s'il s'agit d'une « vraie » ou d'une « fausse grossesse »¹⁹. Au XVIII^e siècle, on craint particulièrement que les femmes soient enceintes de ce qu'on appelle un « faux germe » ou d'une « môle » dont l'expulsion est toujours redoutée²⁰. Il s'agit de différents corps souvent mal identifiés expulsés par l'utérus (polypes, tumeurs, produits d'avortement spontané précoce). Cette crainte, partagée par les femmes et les médecins, traduit avant tout la peur obsédante de la fausse couche. Personne ne sait alors vraiment expliquer pourquoi ces corps sont rejetés ; c'est une source d'angoisse récurrente pour les femmes,

¹⁷ BOMBELLES marquis de, *Journal du marquis de Bombelles*, Genève, Droz, t. V (1795-1800), 2002 ; année 1799.

¹⁸ De l'Antiquité au XIX^e siècle, médecins et particuliers essayent de deviner le sexe de l'enfant à naître avec des méthodes d'une étonnante continuité. Les rituels de divination sont basés sur l'astrologie, les phases de la lune ou encore des tests d'urine. Cependant, la plupart des signes permettant de prédire le sexe se lisent plutôt sur le corps maternel en vertu de la symbiose étroite qui existe entre la mère et l'enfant. Voir par exemple les conseils donnés dans le livre de remèdes populaire *Le Grand Albert* : ALBERT LE GRAND (auteur prétendu), *Les secrets admirables du Grand Albert : comprenant les influences des astres, les vertus magiques des végétaux, minéraux et animaux...*, version collationnée sur l'édition latine de 1651, Paris, éd. Préfacier, 1895.

¹⁹ McCLIVE Cathy et KING Helen, « When is a foetus not a foetus ? Diagnosing false conceptions in Early Modern France », dans *L'embryon humain à travers l'histoire. Images, savoirs et rites*, édité par Véronique Dasen, Actes du colloque de Fribourg, 27-29 octobre 2004, Infolio, 2007, pp. 223-238 ; BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant...*, *op. cit.*, pp. 181-186.

²⁰ La môle hydatiforme est une tumeur, en général bénigne, formée par la dégénérescence des villosités du placenta en villosités kystiques au début de la grossesse.

notamment par crainte d'une hémorragie fatale et parce qu'on ne peut baptiser un avorton sans vie.

En outre, les malformations du fœtus ou les naissances multiples ne peuvent guère être détectées que depuis une époque récente. Ces cas de figure sont particulièrement redoutés autrefois. Les femmes craignent de donner naissance à un enfant contrefait, voire à un monstre, car leur responsabilité est alors engagée. On y voit souvent le résultat d'un châtement ou d'une faute personnelle – on y reviendra.

Un état marqué par la honte

Pour une première grossesse ou si une femme n'a pas encore eu de fils, la découverte ou l'annonce d'une future maternité est souvent un moment heureux. Les femmes se sentent rassurées par cette preuve de leur fertilité. Elles sont reconnues par les leurs et font alors l'objet d'attention et de solidarités particulières. Cependant, la grossesse est un état charnel et le résultat visible d'un rapport sexuel. Dans une société profondément influencée par le christianisme, elle n'est donc guère valorisée. Depuis les Pères de l'Église, la chasteté est exaltée tandis que la chair et la sexualité sont rejetées à cause de leur lien supposé avec le péché originel. À l'époque moderne, des manuels ecclésiastiques indiquent encore que la maternité n'est pas l'état le plus noble²¹. Si les Réformes atténuent le pessimisme par rapport à la chair, le développement du jansénisme en France à la fin du XVII^e siècle, contribue à ce qu'au siècle suivant, les femmes et la sexualité soient encore largement envisagées sous l'angle du péché²². Pour Bossuet, « la fécondité est la gloire de la femme ; c'est là que Dieu met son supplice ; ce n'est qu'au péril de sa vie qu'elle est féconde. (...) Ève est malheureuse et maudite dans tout son sexe »²³. La maternité reste donc intimement liée à la faute d'Ève. Les souffrances de l'enfantement (« Tu enfanteras dans la douleur ») sont vues comme une sanction divine frappant les femmes pour les punir d'avoir provoqué le péché originel. La maternité doit être acceptée dans un esprit de pénitence, mais les douleurs et les risques de l'enfantement donnent un sens à l'existence féminine, car ils permettent aussi de racheter les péchés. Même si ce discours devient moins prégnant au cours du XIX^e siècle, il apparaît encore en 1856 sous la plume de la comtesse de Ségur, qui essaye de rassurer sa cadette Olga dont la grossesse est difficile : « Une grossesse est toujours chose pénible ; aussi que de fautes elle rachète ! Une couche est toujours douloureuse et ennuyeuse par ses suites ; aussi que de mérites elle peut valoir comme toutes les impatiences, les

²¹ VIVES Juan Luis, *Livre de l'institution de la femme chrétienne tant en son enfant que mariage et viduité...*, Genève, Slatkine, 1970 (reproduction en fac-similé de l'édition de 1891).

²² BERNOS Marcel, *Femmes et gens d'Église dans la France classique (XVII^e-XVIII^e)*, Paris, Cerf, 2003 ; DELUMEAU Jean, *Le péché et la peur. La culpabilisation en Occident (XIII^e-XVIII^e)*, Paris, Fayard, 1983.

²³ BOSSUET, « XI^{ème} Élévation sur les mystères », *Œuvres complètes*, édit. de 1862, t. 9, p. 47.

privations, les ennuis qu'on accepte, sont comptés pour l'éternité ! »²⁴. L'Église met tout de même en avant des exemples plus positifs de femmes enceintes, notamment des figures bibliques comme Sarah ou sainte Anne, fécondes après une longue stérilité. Cependant c'est surtout la Vierge qui contribue à revaloriser la maternité chez les catholiques, même si son expérience de mère n'est pas celle des femmes ordinaires²⁵. C'est un modèle avant tout spirituel qui ne contribue guère à rendre positive l'expérience charnelle qu'est la grossesse.

En outre, une pudeur croissante aux XVIII^e et XIX^e siècles conduit à taire et à dissimuler les réalités corporelles, notamment celles siégeant dans des organes peu nobles²⁶. La grossesse est elle aussi dévalorisée, car elle renvoie l'être humain à sa vie organique et à son animalité. Pourtant, à l'époque des Lumières et au XIX^e siècle – notamment à la suite des écrits de Rousseau – la maternité est triomphante. Celle-ci est toutefois essentiellement valorisée sous ses aspects éducatifs et affectifs. Les réalités charnelles sont jugées triviales et sont dépréciées, exception faite de l'allaitement²⁷. L'importance de ces représentations explique que la grossesse soit assez peu « montrable » par le passé, comme en témoignent les pratiques vestimentaires ou les œuvres d'art²⁸.

Source de mystère et de tabous, la grossesse est également un état marqué par l'inquiétude et la maladie.

La grossesse, un état angoissant marqué par la maladie

Un lien particulier entre la mère et l'enfant

Le caractère angoissant de la grossesse tient d'abord aux pouvoirs considérables qu'on prête à la mère sur la formation du corps, du caractère et de l'âme du fœtus. L'extrême sensibilité des femmes enceintes inquiète particulièrement, car leur corps « perméable » risque de transmettre à l'enfant des influences jugées néfastes. Les anomalies du nouveau-né sont ainsi souvent expliquées par l'impression faite sur l'imagination de la mère par le biais de ses sens, principalement le regard. Ce phénomène qu'on appelle des « envies » peut être bénin, telle une tache de vin provoquée par un désir non satisfait de boisson, comme redoutable pour l'intégrité

²⁴ SÉGUR Comtesse de, *Correspondance*, éd. Marie-José Strich, Paris, éd. Scala, 1993, lettre à Olga 30 septembre 1863.

²⁵ WARNER Marie, *Seule entre toutes les femmes. Mythe et culte de la Vierge Marie*, Paris, Marseille, « Rivages », 1989 (trad. de l'anglais, 1^{ère} éd. 1976).

²⁶ BOLOGNE Jean-Claude, *Histoire de la pudeur*, Paris, O. Orban, 1986 ; Dossier « Pudeurs », *Histoire, médecine et santé*, n°1, printemps 2012.

²⁷ Et malgré le discours médical qui tente de faire de la grossesse un état positif, voir la note 40.

²⁸ BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant...*, *op. cit.*, pp. 279-303.

physique du fœtus²⁹. Ainsi une femme enceinte effrayée par un animal ou un spectacle quelconque peut-elle imprimer la trace de son émotion sur le corps de son bébé. Le père Nicolas Malebranche rapporte qu'une femme enceinte aurait mis au monde un enfant « dont le corps est rompu à l'endroit où l'on rompt des criminels » après avoir assisté à une exécution capitale³⁰. Jusque dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle, la croyance populaire ne se distingue pas vraiment des convictions médicales dans ce domaine. Ces diverses représentations suscitent une angoisse profonde chez les femmes et leur entourage, d'autant plus qu'il n'y a pas vraiment de moyen de lutter ou de prévenir ces effets de l'imagination. Alors que le scepticisme se développe chez les médecins au cours des XVIII^e et XIX^e siècles³¹, la croyance au pouvoir du regard des femmes enceintes reste particulièrement tenace dans la population. Georges Sand en témoigne dans sa correspondance, même si elle craint au départ être victime d'une plaisanterie douteuse de ses domestiques :

Le jardinier [Pierre Moreau] et sa femme qui sont mes factotums m'ont suppliée de ne pas les faire demeurer dans la maison. J'ai voulu en savoir la raison. Enfin le mari baissant les yeux d'un air modeste, m'a dit : C'est que madame a une tête si laide que ma femme, étant enceinte, pourrait être malade de peur. Or c'est de la tête de mort qui est sur ma table dont il voulait parler, du moins à ce qu'il m'a juré ensuite, car je trouvais la plaisanterie de très mauvais goût et je me fâchai³².

C'est en général devant la réalité d'une tache ou d'une anomalie chez l'enfant à sa naissance que l'on cherche rétrospectivement à se remémorer un désir non satisfait pendant la grossesse. Au cours des XIX^e et XX^e siècles, la croyance aux envies prend un aspect beaucoup plus ludique dans la tradition populaire et ses

²⁹ COSTE Joël, « Les “envies” maternelles et les marques de l'imagination : histoire d'une représentation dite “populaire” », *Bibl. Ec. Chartes*, 2000, t. 158, livraison 2, pp. 507-529 (l'auteur s'intéresse à cette croyance en France à la période moderne et à travers la littérature des erreurs populaires en matière de santé et de maladie) ; PANCINO Claudia, *Voglie materno. Storia di una credenza*, Bologne, CLUE, 1996 ; PANCINO Claudia, « La croyance aux envies maternelles entre culture savante et culture populaire », *Ethnologie française*, XXVII, 1997, 2, pp. 154-162 ; WILSON Philip Kevin, « Eighteenth-Century “Monsters” and Nineteenth-Century “Freaks” : Reading the Maternally Marked Child », *Literature and Medicine*, vol. 21, n°1, Spring 2002, pp. 1-25.

³⁰ Le père Nicolas Malebranche (1638-1715), oratorien et philosophe célèbre, contribue à populariser cette histoire dans son ouvrage *De la recherche de la vérité*, 1674-1675.

³¹ Voir notamment la querelle entre les imaginationnistes et les anti-imaginationnistes ; BLONDEL Jacques-Auguste, *Dissertation physique sur la force de l'imagination des femmes enceintes sur le fœtus*, Leyde, 1737 ; BABLOT Benjamin, *Dissertation sur les pouvoirs de l'imagination des femmes enceintes*, 1788. Cf. également DARMON Pierre, *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*, Paris, Pauvert, 1977, rééd. 1981, Seuil, pp. 177-178.

³² SAND Georges, *Correspondance*, éd. G. Lubin, Paris, Garnier, 1967, t. III, lettre à Marie d'Agoult, début janvier 1836.

implications sont moins dramatiques. Il n'est plus vraiment question de monstres ou de graves malformations, mais plutôt d'envies de fraise ou de café au lait³³.

Ces représentations révèlent le statut et la place particulière des femmes enceintes dans la société traditionnelle. Les envies de grossesse ne sont pas qu'un signe d'insatisfaction, d'inquiétude ou de besoin ; elles expriment aussi une situation de force. Si certaines femmes ont pu abuser les médecins ou leur entourage avec des envies fantaisistes, il faut cependant voir dans cette croyance une crainte réelle des femmes de ne pas maîtriser leur corps et une peur de l'anormalité.

Si la croyance aux marques provoquées par les envies maternelles finit par reculer au XIX^e siècle, subsiste néanmoins l'idée que l'état d'esprit et le regard de la mère pendant sa grossesse influent sur le fœtus. Les proverbes populaires recommandent ainsi de ne pas jurer, ni blasphémer devant une femme enceinte et de l'entourer de belles choses à regarder³⁴. Cette capacité est parfois mise à profit, notamment chez les élites à la fin du XIX^e siècle. Elle s'appuie sur la publication, dans la deuxième moitié du siècle, d'ouvrages consacrés à l'éducation précoce, c'est-à-dire à l'éducation du fœtus *in utero*³⁵. Conscientes de former le caractère, les qualités physiques et morales de l'enfant avant sa naissance, des mères s'attachent ainsi à soigner leur état émotionnel et leurs activités pendant la grossesse. Certaines s'astreignent par exemple à pratiquer un instrument de musique ou à regarder des tableaux de grands artistes. Cette noble tâche peut cependant être vécue avec angoisse, tant la responsabilité paraît importante. Ainsi, en 1881, Edmée Guébin, une institutrice libre penseuse, indique-t-elle dans le journal qu'elle tient pendant sa grossesse :

Je songe avec une crainte grave que la formation de cette apparence physique, la formation de cette conscience, dépend de moi, de moi surtout, la mère, pendant l'existence *antérieure*³⁶ ; je trouve la tâche effrayante ; bien plus périlleuse que l'éducation des premières années, bien plus importante aussi, puisque l'homme la façonne avant de naître, d'une manière presque immuable [...]. La vie entière dépend de ces commencements³⁷.

La suite de son journal montre qu'elle croit à une imprégnation du fœtus par les qualités maternelles³⁸. Comme d'autres femmes enceintes, Edmée Guébin se

³³ PANCINO Claudia, « La croyance aux envies maternelles... », *op. cit.* p. 159.

³⁴ LOUX Françoise, *Le jeune enfant et son corps*, *op. cit.*

³⁵ Voir notamment DUPORT H., *Conseils sur l'éducation*, Paris, Garnier frères, 1851 ; FRARIERE Eugène de, *Éducation antérieure. Recherches et instructions sur les influences maternelles*, Paris, Dumoineray, 1855.

³⁶ C'est elle qui souligne.

³⁷ GUEBIN Edmée, « Notre enfant », 10 mars 1888, Papiers Boulanger et Guébin, 78 AP/11, dossier 5, Archives Nationales.

³⁸ *Ibidem*, 22 mars 1888.

montre aussi très sensible aux mouvements de son bébé et ébauche avec lui un véritable échange avant qu'il ne naisse. Cette relation étroite mère-fœtus conduit certaines femmes à vivre leur grossesse dans un état de plénitude. Plusieurs poèmes de Marceline Desbordes-Valmore (1786-1859) évoquent avec beaucoup de sensibilité la grossesse comme un moment privilégié. Dans « Un nouveau-né », dédié à son fils Hippolyte, la poétesse évoque avec nostalgie ce temps où elle était « l'heureuse chrysalide, où l'âme de mon âme a palpité neuf mois »³⁹.

Un vécu doloriste

Pour la majorité des femmes des XVIII^e et XIX^e siècles, la grossesse est toutefois surtout vécue comme un état pénible et douloureux. Il est possible que les sources surreprésentent les cas difficiles, néanmoins maladie et douleur sont considérées comme l'accompagnement habituel du processus de reproduction. Dans les correspondances, même pour les grossesses les plus heureuses, les femmes se disent souvent « incommodées ». Cela traduit davantage l'inconfort et la gêne que la douleur ou la pathologie, mais les mots appartenant au champ lexical de la souffrance ou les termes « mal », « malade », ou « maladie » sont de plus en plus fréquemment employés, notamment dans les écrits féminins du XIX^e siècle. Les maux évoqués sont variés et souvent bénins : douleurs diverses, troubles alimentaires et de la digestion, maux de tête, étouffements, vertiges, etc. La vision féminine s'accorde avec celle des médecins qui dissertent abondamment à l'époque moderne sur les maladies des femmes et les maux de la grossesse. Cependant, à partir du milieu du XVIII^e et au XIX^e siècle, le monde médical considère désormais la grossesse comme un état physiologique favorisant la santé⁴⁰. Cette représentation ne semble pourtant pas trouver d'écho dans les écrits féminins qui restent majoritairement doloristes.

Les maux particuliers qui touchent les femmes pendant leur grossesse ne sont pas dénués de sens. Il faut se garder de transposer artificiellement les analyses des psychologues actuels au passé, car les cadres mentaux ont évolué. Ce type d'approche s'avère néanmoins utile – avec d'importantes précautions – pour déceler les mécanismes psychologiques qui sous-tendent certaines attitudes ou croyances

³⁹ DESBORDES-VALMORE Marceline, « Un nouveau-né », dans *Pauvres fleurs*, Bruxelles, Laurent, 1839, pp. 15-18.

⁴⁰ Pour Joseph Raulin en 1768, « la grossesse est un état naturel ; elle ne sauroit produire des maladies par elle-même ». Pour les tenants de la doctrine naturaliste, la grossesse ne peut pas être pathologique en soi puisqu'elle correspond à ce pour quoi la femme est faite par nature, c'est-à-dire être mère. RAULIN Joseph, *De la conservation des enfans...*, Paris, Merlin, 1768, t. I, pp. 230-231. Voir aussi ROUSSEL Pierre, *Système physique et moral de la femme*, Paris, Chez Vincent, 1775 ; VIREY Julien-Joseph, *De la femme sous ses rapports physiologique, moral et littéraire*, 1823.

propres à la grossesse⁴¹. Être « malade » pendant sa grossesse permet probablement aux femmes de manifester leur trouble psychique et de lui donner une forme socialement acceptable ; cela constitue même un gage de normalité aux XVIII^e et XIX^e siècles. En effet, même désirée, une grossesse s'accompagne de sentiments contradictoires. La présence d'un autre en soi – encore étranger – est parfois perçue comme menaçante pour les femmes. Une angoisse existentielle, attachée à l'acte de transmettre la vie, peut nourrir également le trouble féminin. En outre, la future mère se sent souvent vulnérable. Elle craint ses envies, ses émotions ou une défaillance de son corps aboutissant à une fausse couche ou à une naissance anormale. L'impossibilité de comprendre et de maîtriser les changements qui s'opèrent en elle est probablement aussi troublante. Le malaise physique et psychique, fréquemment ressenti autrefois, et encore perceptible aujourd'hui, serait le résultat de cette expérience déconcertante.

Ce vécu négatif de la grossesse traduit également une peur de la mort et de la douleur, qui peut concerner la grossesse elle-même, mais surtout l'accouchement. Jusqu'à la fin du XIX^e siècle, la perspective de l'accouchement place la grossesse sous le signe de l'angoisse. Le proverbe populaire « Femme grosse a un pied dans la fosse »⁴², illustre la permanence de la représentation de la grossesse comme un état périlleux. Dans les sources de l'intime, l'accouchement est évoqué de manière omniprésente comme la « grande épreuve », le « moment critique » ou « fatal ». Les angoisses des futures mères tiennent en quelques mots : « déchirure, crochets, fers, sang, infection »⁴³ qui renvoient à la douleur, au handicap irréversible et surtout à la mort en couches pour elle et leur enfant. Moins importante qu'on l'a longtemps cru, la mortalité maternelle due à l'accouchement est comprise à la fin de l'Ancien Régime entre 1 et 3 %. Avec une fécondité moyenne de quatre à cinq enfants par femme, ce sont 4 à 15 % des mères qui risquent de mourir des suites de leur accouchement⁴⁴. À la fin du XIX^e siècle, ce chiffre baisse significativement grâce à la médicalisation de la naissance⁴⁵. Malgré cette évolution, l'angoisse demeure et toutes

⁴¹ Les psychologues actuels s'intéressent encore aux maux des femmes enceintes, car la physiologie et les hormones n'expliquent pas tout ; voir par exemple SPIESS Martine, « Le vacillement des femmes en début de grossesse », *Sur le terrain*, n°157, 2002, n°3, pp. 42-50.

⁴² NICOT J., *Trésor de la langue française*, Paris, 1606. Le proverbe est souvent cité aux siècles suivants, notamment dans des écrits médicaux.

⁴³ GELIS Jacques, *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, Fayard, 1984, p. 235.

⁴⁴ Il y a évidemment des différences selon les lieux et les milieux sociaux : BARDET Jean-Pierre, LYNCH Katherine, MINEAU Géraldine, HAINSWORTH Michael et SKOLNICK Mark, « La mortalité maternelle autrefois : une étude comparée (de la France de l'Ouest à l'Utah) », *Annales de démographie historique*, 1981, pp. 49-66 ; GUTIEREZ Hector et HOUDAILLE Jacques, « La mortalité maternelle en France au XVIII^e siècle », *Population*, n°6, 1983, pp. 975-994.

⁴⁵ BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *Naître à l'hôpital au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1999.

les femmes connaissent dans leur environnement au moins une femme morte des suites de sa grossesse ou de son accouchement. Ces cas tragiques, abondamment commentés, effrayent beaucoup les futures mères, notamment les primipares⁴⁶. Aux XVIII^e et XIX^e siècles, la première couche est d'ailleurs encore souvent perçue comme un véritable rite de passage et les femmes déjà mères semblent faire preuve d'une certaine discrétion sur le sujet. Il s'agit de ne pas effrayer la future parturiente, mais aussi de la laisser découvrir les choses par elle-même. Les dangers et les souffrances qui accompagnent la grossesse et l'enfantement sont jugés inévitables et caractéristiques de l'expérience féminine.

Source d'angoisses, de maux et de dangers multiples pour la mère comme pour l'enfant, la grossesse nécessite donc un encadrement particulier.

La grossesse, un état très encadré

Des précautions avant tout symboliques

Même si la grossesse ne conduit guère à une limitation ou à un changement des activités aux siècles passés, les comportements préventifs ne sont pas inconnus. Comme le signale un proverbe populaire « La faute de la vache, c'est le veau qui la paye », les mentalités populaires ont bien conscience de l'influence de la mère sur l'enfant. Les précautions sont donc multiples, même si elles diffèrent souvent profondément de ce que les manuels médicaux mettent en avant⁴⁷.

Outre la volonté de protéger les femmes de toute émotion négative – déjà évoquée –, l'essentiel des précautions tient aux gestes et aux déplacements pendant la grossesse. Les risques d'avortement ou d'accouchement prématuré à cause des secousses du transport sont connus de tous. Comme les médecins, les femmes jugent les voyages dangereux en début et en fin de grossesse et elles modifient souvent leurs déplacements en conséquence. L'entourage des femmes enceintes cherche également à prévenir leurs chutes et les invite souvent à pratiquer un exercice physique modéré, comme la promenade à pied. Madame Roland a l'impression d'être maternée et assistée en tout, à cause de sa grossesse : « On me douillette au point de m'empêcher d'ouvrir les fenêtres ou de porter ma table, de peur que j'étendis trop les bras »⁴⁸. Ce type de précautions ne concerne évidemment que les femmes oisives et fortunées, les autres ne pouvant guère se ménager. De toute façon, dans les milieux

⁴⁶ Outre la crainte de l'inconnu, le premier accouchement passe pour être le plus douloureux, car on considère que le « passage » n'est pas encore fait. Il est aussi le plus risqué parce qu'il révèle notamment les mauvaises conformations du bassin pouvant provoquer des accouchements difficiles et à hauts risques.

⁴⁷ LOUX Françoise, *Le jeune enfant et son corps...*, *op. cit.*, pp. 28-29.

⁴⁸ ROLAND Madame, *Lettres*, publ. par C. Perroud, Paris, Imprimerie Nationale, t. 1 : 1780-1787, lettre à son mari, 8 février 1781.

populaires, le repos n'est jamais recommandé aux femmes enceintes. L'activité est même considérée comme bénéfique. Les médecins, comme Astruc ou Murat, ont d'ailleurs coutume de dire que les paysannes qui s'activent jusqu'à leur terme « ont des grossesses et des couches heureuses »⁴⁹ alors que les aristocrates oisives sont malades et accouchent difficilement⁵⁰. La réalité est évidemment tout autre...

D'autres recommandations concernent les gestes quotidiens des femmes enceintes et sont surtout d'ordre symbolique. Elles manifestent l'idée que la mère et l'enfant partagent un organisme unique. Les mises en garde populaires les plus fréquentes portent sur l'image du cordon enroulé autour du cou de l'enfant et qui l'étrangle à la naissance, éventualité qui terrorise toutes les mères. Pour éviter cela, les femmes doivent éviter tout geste circulaire, comme vider un écheveau, car le fait d'enrouler le fil sur la pelote évoque un étranglement. Ainsi s'explique également l'interdit d'enjamber une femme enceinte ou de croiser les jambes en cas de grossesse⁵¹.

Les femmes enceintes cherchent à préserver leur corps et leur beauté de l'épreuve de la maternité, mais en suivant des traditions qui divergent parfois des recommandations médicales. Par exemple, le corset est souvent porté pendant la grossesse pour soutenir le ventre et préserver les formes féminines⁵². Les soins corporels consistent surtout à assouplir la peau du ventre et de la poitrine avec des graisses et des liniments pour les préparer à l'accouchement et à l'allaitement. Les bains, à nouveau prescrits aux femmes enceintes par les médecins à partir du XVIII^e siècle⁵³, gardent mauvaise réputation dans les couches populaires jusqu'au XIX^e siècle. On les accuse notamment de relâcher les tissus et de provoquer l'avortement.

La religion contribue également à encadrer la grossesse de rites spécifiques. Les prières à la Vierge et à certains saints (comme sainte Marguerite), les bénédictions spécifiques aux femmes enceintes, ou encore les images pieuses, les médailles ou autres ceintures sont là pour protéger la grossesse et favoriser un heureux accouchement⁵⁴. Certains rites de protection tiennent davantage de pratiques magiques, héritées de croyances anciennes, que de la religion. Ils contribuent néanmoins à donner un certain sentiment de sécurité aux femmes enceintes et en couches.

⁴⁹ ASTRUC Jean, *Traité des maladies des femmes*, Paris, 1770 ; Chap. X.

⁵⁰ MURAT, article « Grossesse », *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, t. XIX, 1817, p. 435.

⁵¹ LAGET Mireille, *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982, p. 478.

⁵² Voir notamment LEROY Alphonse, *Recherches sur les habillements des femmes et des enfants*, Paris, Le Boucher, 1772. Pour d'autres références, voir BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant...*, *op. cit.*, pp. 251.

⁵³ CHAMBON DE MONTAUX Nicolas, *Des maladies de la grossesse*, *op. cit.*, 1785, Chap. LXIII : « De l'utilité des bains dans la grossesse », pp. 208 et sq.

⁵⁴ BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant...*, *op. cit.*, pp. 746-763.

Ces conseils et ces comportements pratiques sont pour la plupart transmis par l'entourage féminin, en premier lieu par la mère, et ils participent à la diffusion d'une culture commune. La sollicitude de l'entourage féminin rassure les femmes enceintes, les aide à mieux vivre leur état et à se préparer à l'avenir, mais elle constitue aussi une forme de contrôle social. Il s'agit d'encadrer les comportements féminins, car la grossesse est un état plein de menaces, tant pour la femme elle-même que pour l'enfant qu'elle porte, voire pour son entourage.

L'influence croissante des médecins

L'étude des sources révèle l'ascendant pris par le monde médical sur le corps et la santé des femmes enceintes. La naissance constitue pendant longtemps un domaine spécifiquement féminin où matrones et sages-femmes ont le premier rôle. Mais les praticiens masculins, au premier rang desquels les chirurgiens, deviennent à la fin du XVII^e et au XVIII^e siècle des acteurs de plus en plus présents dans le domaine de la naissance⁵⁵. C'est toutefois principalement l'accouchement pathologique qui mobilise leur attention. Le suivi de la grossesse ne fait pas partie du travail ordinaire de l'accoucheur à cette époque. Cependant, les médecins voient leur rôle s'accroître dans ce domaine, essentiellement dans les classes favorisées. Ils cherchent par exemple à s'établir en experts du diagnostic de grossesse. Ils s'attachent ainsi à multiplier les signes de reconnaissance de la gestation et les moyens d'investigation pour retirer aux femmes le privilège de « savoir ». Mais jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, le recours au médecin s'explique avant tout par des raisons culturelles, car son diagnostic n'est guère plus assuré que celui des femmes ou des matrones.

La place croissante occupée par l'hygiène de la grossesse dans les traités obstétricaux témoigne de la volonté des médecins de développer la prévention. À destination d'un public favorisé, ils édictent des règles contraignantes concernant tous les aspects de la vie quotidienne des femmes enceintes : alimentation, sommeil, environnement, relations sexuelles⁵⁶... Si les médecins préconisent une surveillance plus étroite de la grossesse, c'est en raison des enjeux sanitaires et politiques qui s'y attachent. On souhaite notamment éviter les enfants débiles ou contrefaits qui naissent trop nombreux, et surtout les décès qui fauchent encore bien des mères et leur progéniture au moment de la naissance, privant l'État de ressources humaines

⁵⁵ GELIS Jacques, *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988.

⁵⁶ Le modèle du genre est l'ouvrage de François MAURICEAU, *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées*, Paris, 1668. Au XIX^e siècle, ce sont les articles des grands dictionnaires médicaux qui font autorité, comme le « Régime pendant la grossesse » de MURAT dans l'article « Grossesse », du dictionnaire Panckoucke, 1817, *op. cit.*, pp. 425-440.

précieuses. Il s'agit donc, pour les médecins, de faire prendre conscience aux femmes des enjeux de leur état, quitte à leur faire peur, et de se poser comme les principaux guides en la matière. Pour Murat, « la grossesse ne devient un état maladif que parce que les femmes ne sentent pas assez que le cercle des devoirs maternels commence à l'époque de la conception ; qu'elles doivent, pour leur conservation et celle de leur enfant, s'assujettir à un régime conforme à leur état »⁵⁷. La culture féminine sur la grossesse, l'accouchement et l'élevage des enfants est dévalorisée, voire jugée dangereuse par les médecins qui cherchent à se poser en détenteur du savoir sur ces questions⁵⁸.

Toutefois, l'abondance des prescriptions médicales ne doit pas laisser croire qu'elles font l'objet d'un échange banal entre les patientes et les médecins. Les femmes consultent l'accoucheur de manière épisodique et aléatoire ou ne suivent pas forcément ses recommandations. Les mises en garde répétées des médecins contre le port du corset pendant la grossesse montrent assez qu'ils ne sont guère entendus. Il n'y a donc pas de « suivi prénatal » dans le sens où on l'entend aujourd'hui.

Il faut ajouter que les femmes ne se soumettent pas passivement à l'emprise grandissante des médecins. Elles sollicitent de plus en plus leurs conseils et leur intervention, car elles veulent des remèdes à leurs maux et davantage de sécurité pour elles et pour leurs enfants. Même si les médecins sont encore impuissants dans bien des cas (il faut rappeler que jusqu'au début du XIX^e siècle la saignée est la principale thérapeutique employée pendant la grossesse), la médecine offre un recours dont les femmes des milieux favorisés sont demandeuses. Toutefois, la perte d'autonomie qui s'en suit est parfois douloureusement vécue, car cela les oblige à subir de multiples contraintes dans leur vie quotidienne.

Les représentations négatives qui s'attachent à la grossesse conduisent à penser que les femmes ont probablement joué un rôle essentiel dans le processus de limitation des naissances qui s'ébauche en France dans certains milieux dès la fin du XVII^e siècle⁵⁹. Inquiètes pour leur santé et souhaitant se libérer de la charge que représente l'enchaînement des grossesses, les femmes – en tout cas dans les milieux favorisés – ont poussé les hommes à adopter des comportements malthusiens. Mais cette démarche, qui traduit aussi une nouvelle attention accordée à l'enfant, n'est qu'amorcée et les grossesses non désirées sont encore nombreuses jusqu'au XX^e siècle. Le fatalisme qui prévaut longtemps face à la succession des grossesses est

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ Cette évolution suscite un conflit avec les sages-femmes qui incarnaient cette culture féminine de la naissance et qui sont progressivement placées sous la tutelle des accoucheurs ; GELIS Jacques, « Sages-femmes et accoucheurs. L'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles », *Annales ESC.*, 1977, 5, pp. 927-957 ; BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant...*, *op. cit.*, chapitre IV.

⁵⁹ BARDET Jean-Pierre et DUPAQUIER Jacques (dir.), *Histoire des populations...*, *op. cit.*

cependant de moins en moins de mise, comme en témoigne l'importance croissante de l'avortement à la fin du XIX^e siècle⁶⁰.

*

Aux vues des écrits du for privé des XVIII^e et XIX^e siècles, l'image de la grossesse est contrastée et ambiguë pour les femmes. Si celles-ci souhaitent être mères et ressentent souvent une certaine fierté à être enceintes, leur vécu de la grossesse semble globalement négatif. La grossesse semble être un mal nécessaire par lequel il faut bien passer. La peur, la douleur, les maux divers qui les guettent et l'immense responsabilité féminine n'en font pas un état enviable, quoi qu'en disent certains médecins.

Néanmoins, en tant qu'expérience spécifiquement féminine et préalable obligé de la maternité, la grossesse est primordiale pour accéder au monde des femmes adultes mariées. La grossesse et l'accouchement constituent ainsi une sorte d'expérience initiatique et une des étapes essentielles de la socialisation féminine. Une culture faite de gestes, de paroles, de normes, etc. se transmet à cette occasion et structure l'« identité » féminine.

Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, certaines femmes semblent investir plus positivement leur grossesse. Si le fait n'est probablement pas nouveau, il commence à pouvoir être davantage assumé au grand jour et valorisé. Mais il faut attendre que la maternité soit une expérience plus rare et choisie et que la grossesse et l'accouchement deviennent moins angoissants, douloureux et dangereux pour qu'ils puissent faire l'objet d'un vécu et de représentations sociales majoritairement positives.

⁶⁰ LE NAOUR Jean-Yves et VALENTI Catherine, *Histoire de l'avortement, XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, Le Seuil, 2003.