

Un manuel empirique pour la formation des sages-femmes valaisannes

Autor(en): **Vouilloz Burnier, M.-F.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences**

Band (Jahr): **51 (1994)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-520968>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Un manuel empirique pour la formation des sages-femmes valaisannes

M.-F. Vouilloz Burnier

SUMMARY

In the beginning of the XIXth century, midwives from Valais were trained by physicians as well as by clergymen. In the present article, an unusual handbook on delivery is presented; it was written in 1827 by a parish priest. This original empirical manuscript was discovered in an agriculture book in the archives of the parish of Ayent. The text appears to be very representative of the clergymen's concerns regarding midwives' education. The characteristics of this empirical manual are the importance devoted to the new-born's baptism, the omnipresence of death and finally the frequent use of wine in the composition of several medicines.

RÉSUMÉ

Au début du 19e siècle, la formation des sages-femmes valaisannes est aussi bien l'affaire des médecins que celle des ecclésiastiques. Dans cet article est présenté un manuel d'accouchement datant de 1827 et rédigé par un curé de paroisse. Cette découverte fortuite d'un traité empirique original au sein d'un livre d'agriculture se situe dans les archives de la paroisse d'Ayent. Ce texte est représentatif des préoccupations des ecclésiastiques de l'époque vis-à-vis de la formation des sages-femmes. Les caractéristiques de ce manuel empirique consistent dans l'importance accordée au baptême du nouveau-né, dans l'omniprésence de la mort et dans la composition des remèdes à base de vin.

Introduction

Jusqu'alors instruites par apprentissage non formel, les matrones valaisannes doivent, dès le début du 19e siècle, acquérir une formation théorique pour que leur soit reconnu le droit de pratiquer légalement l'art d'accoucher.

En réponse à l'exigence de la loi de 1804, promulguée par la Diète de la République¹, la formation officielle des sages-femmes commence avec les cours que le docteur Joseph-Emmanuel Gay met sur pied dès 1806. La correspondance du docteur Gay² permet de connaître les manuels d'accouchement dont il se sert pour l'instruction des sages-femmes. Il utilise aussi bien le *Précis d'instruction pour les sages-femmes* réalisé par Jean-André Venel³, instituteur en l'art des accouchements dans le canton de Vaud, que les *Principes sur l'art des accouchements par demandes et réponses, en faveur des sages-femmes de la campagne*, achevé en 1787 par Jean-Louis Baudelocque, le plus grand accoucheur français de son temps⁴.

De 1806 à 1810, J.-E. Gay ouvre trois cours d'accouchements; il offre ainsi une formation théorique à vingt-six sages-femmes. L'administration française (1811–1813) reprend les prémices de la législation sanitaire établis par la République Valaisanne et les développe; cependant aucun cours n'a lieu durant cette période malgré l'intérêt que le préfet⁵ du Département avoue pour l'élargissement vers la pratique de la formation théorique des sages-femmes. La situation subit un net recul après l'entrée du canton dans la Confédération: les acquis de la période républicaine sont oubliés. En effet, de 1813 à 1841, l'Etat cesse de s'intéresser à cette formation qu'il jugeait pourtant si essentielle pour légiférer en 1804⁶. Le départ précipité de l'administration française, fin 1813, l'arrivée des troupes autrichiennes, le rattachement du Valais à la Confédération puis les dissensions politiques entre Haut et Bas Valais ainsi que des années de disette et de guerres civiles empêchent l'Etat de se préoccuper de la formation des sages-femmes. Ces trois décennies voient les empiriques reprendre la haute main sur la santé dans les campagnes; l'Evêché, effrayé du gaspillage des enfants morts sans baptême, reprend l'offensive d'abord auprès de l'Etat puis auprès des curés de paroisses. Ces derniers sont très préoccupés par l'importance de la mortalité infantile et se sentent investis d'une mission: la formation des sages-femmes au baptême des nouveau-nés. En 1820, l'évêque de Sion, Augustin-Sulpice Zen-Ruffinen, lance un appel⁷ au Conseil d'Etat réclamant le rétablissement d'un cours pour les sages-femmes. Il demande une loi plus coercitive, des communes soumises à l'obligation d'envoyer une femme au cours et des accouchées tenues de recourir aux soins des sages-femmes diplômées. Pour rendre sa demande plus crédible, Monseigneur se sert d'un exemple afin que le Conseil d'Etat mesure la gravité de son incurie: «Une femme après avoir été plusieurs jours en travail d'enfant, après avoir souffert tous les tourments imaginables, est morte un instant après que l'accoucheur

fut arrivé et qu'il l'eut délivrée sans beaucoup de peine de son enfant qui était tout meurtri et déjà mort. Sans doute qu'il avait été baptisé dans le corps de la mère. Mais ! Ce sentiment pénible et douloureux ! L'a-t-il été assez à temps et dans les formes ? » L'impéritie des matrones se révèle donc plus grave pour le salut de l'enfant que pour la vie de la mère.

A la suite de cet appel, le curé de la paroisse d'Ayent⁸ entreprend de consigner quelques *Observations sur les accouchements*, au milieu d'un *Livre consacré à Des observations, expériences ou secrets d'agriculture, médecine ou peinture*⁹. Ces *Observations sur les accouchements* constituent une sorte de manuel empirique à l'usage des sages-femmes ; ce recueil contient bon nombre de renseignements qui, bien que vraisemblablement retranscrits à partir d'informations obtenues auprès des sages-femmes, se retrouvent dans les manuels d'accouchements utilisés par J.-E. Gay. D'où le curé de cette paroisse tient-il toutes ces informations ? Est-il possible de supposer que ce curé ait fait parler Marie-Josèphe Nanchoz, sage-femme de la paroisse ? Elle a, en effet, suivi le cours d'E. Gay en 1806 et a pu relater des souvenirs que le curé a développés ; cela expliquerait pourquoi certaines parties sont si proches des expressions même de Venel ou de Baudelocque. Mais, le curé de la paroisse d'Ayent a également pu avoir accès à ces différents manuels. En effet, comme l'affirment J. Gelis, M. Laget et M.-F. Morel¹⁰ les manuels ont été mis à disposition de «un public peu concerné par les finesses de la science obstétricale, mais soucieux d'efficacité, un petit monde de curés de campagne [...] : et c'est à eux surtout que l'on destine les ouvrages de vulgarisation, [...] où l'on peut trouver les conseils et les méthodes indispensables pour se tirer d'un mauvais pas».

Cette trouvaille dans les Archives de cette paroisse revêt une importance fondamentale pour la compréhension de la formation des sages-femmes par le canal des ecclésiastiques en rapport avec la formation donnée par les médecins. Cet «ouvrage» constitue le complément essentiel à la formation des sages-femmes de cette paroisse lors des années 1813–1841 pendant lesquelles les ecclésiastiques se substituent à l'Etat pour sauvegarder les âmes plus que pour conserver la vie, comme l'écrit d'ailleurs à ce propos A. Fauve-Chamoux : «Mère et enfant ne forment pas un tout mais deux personnes devant Dieu et les hommes, devant Dieu surtout à l'époque qui nous intéresse. La mort d'un enfant fait un bienheureux au ciel et un malheureux de moins sur terre : l'innocent ne tombera pas dans les péchés qui risquent de lui coûter la vie éternelle. Ce comportement du monde chrétien est commun à toutes les classes de la société.»¹¹

Ce document occupe vingt-six pages d'un registre qui en compte cent trente-deux; entièrement rédigé à la main, il est écrit en français quoique certains passages soient notés en latin et non traduits. L'intégralité de ce texte se trouve ci-après.

Observations sur les accouchements (1827)

Il est presque certain que le fœtus est arrimé presque le premier jour au moment de la conception «quia si non viveret non crescerit ut arti» (parce que s'il ne vivait pas, il ne croîtrait pas, de sorte qu'il est maintenu étroitement serré) c'est pourquoi il faut absolument qu'une femme après une conception soit attentive aux avortements déjà dès le premier jour.

Remarque: si ce qu'une femme rend dans un avortement au commencement d'une grossesse est un fœtus ou caillot de sang, on examinera quoiqu'il ne sera pas plus gros qu'un grain d'orge ou une fourmi, si cette membrane ou l'enveloppe est d'une couleur tirant sur le blanc, semblable aux intestins, de figure ovale, et qu'elle cède à la pression du doigt qui la touche, on peut croire alors que c'est un fœtus et on doit le baptiser sous condition *si es capax* (si tu en es digne). On peut le baptiser par immersion sans le tuer puisqu'il ne vit que dans l'humidité du sein de la mère.

Si ce qui est sorti de la mère est une chair informe marquée de veines noirâtres et sanguines, qu'elle soit dure au toucher ou marquée de différentes couleurs, on peut croire qu'elle n'est pas fœtus; il faut l'ouvrir et bien examiner attentivement, dans le doute le baptiser.

«Post experimenta probatum est in animalibus ita in mulieribus adesse ovarium et ac ovis noscuntur animalia et homo. Omnis uxor in se complectitur 12 vel 20 aut 30 vel plus ova magnitudinis pisu (d'un petit pois), figura rotunda more pileoli glandium (attaché contre des glandes), in ovario coligatum. In ovo inatât embryo qui licet exiguas omnes in se humani corporis partes possidet plantarium instar in semine abbreviatum, in iis clauditur etiam facundans ac seminalis femina juratus et tanquam in centro delitiscit, qui tamen nisi a virili semine excitatur ad ovi germinationem et dilatationem non sufficit. Nunc si ova sunt fecundata et matura per tubas descendunt aperient se de ovaris per ovulus seminis excitationem.»

Les différentes formes du fœtus dans son accroissement (voir figure 1).

I: représente un œuf non fécondé et pas mûr.¹²

II: figure l'œuf mûr mais pas fécondé.

III: est l'embryon contenant les membres prêts à se dilater.

IV: figure un embryon de 3 à 4 jours qui ressemble à un petit ver oblong se terminant en forme de tête.

V: l'embryon est de 4 jours, semblant un petit corps ayant la tête qui paraît humaine.

VII¹³: 12e jour, sa queue s'efface insensiblement et paraissent des petits boutons.

figure 8: 16 jours, le tronc est plus court, les jambes paraissent sans pieds et sans mains.

figure 9: 20e jour, la mâchoire inférieure s'aperçoit et les extrémités sont plus allongées.



Fig. 1 : Représentation graphique des différentes formes du fœtus au cours de son développement selon le curé Romain Fabien Fardel.

figure 10: à 25 jours, on distingue les pieds, les mains et le nombril.

figure 13¹⁴: représente un fœtus de 40 jours.

figure 16: un enfant à la position de 90 jours.

L'âme se met donc au commencement, or Dieu a formé le baptême pour l'âme, donc il faut le baptiser aussitôt, sous condition, si on en doute.

Le curé doit interroger une femme ou une fille malade qu'il aurait des raisons de soupçonner qu'elle est enceinte afin de pourvoir au baptême de l'enfant par l'opération césarienne.

On doit défendre aux femmes grosses des purgatifs violents et tous les remèdes qui provoquent les ordinaires; souvent cependant, la saignée médiocre et un purgatif de rhubarbe peuvent être utiles au fruit même. Souvent, au commencement d'une grossesse, les femmes ont des nausées et des vomissements qui passent peu à peu.

Préparation pour l'opération césarienne.

La femme grosse étant en danger de mort, on doit avertir le curé pour préparer un chirurgien ou une sage-femme qui sache faire l'opération et avoir prêts dans la chambre:

1. de l'eau tiède pour le baptême,
2. le feu allumé pour vite appliquer des linges chauds sur le ventre de la mère,
3. un tube de roseau pour mettre entre les dents de la mère et un au col de la matrice, dans le vagin afin de donner de l'air,
4. souvent la mère met l'enfant au monde en expirant ce qu'on doit toujours examiner,
5. si la femme meurt il faut aussitôt l'ouvrir après.

Les signes certains de mort.

1. La pesanteur extraordinaire du corps,
2. la raideur et l'inflexibilité des membres,
3. les yeux ont perdu leur éclat quand on ne voit plus son image à l'œil,
4. si ne fait aucune sensation en mettant une bougie aux narines,
5. si le pouls est cessé,
6. en ouvrant la mâchoire si elle reste ouverte.

Si on doute de la mort, on ne doit pas commencer l'opération : on doit ranimer en frottant les narines, la plante des pieds et mains. Quand même il y aurait deux jours que la mère serait morte ou davantage, on doit absolument l'ouvrir car il est probable que le fœtus ne meure pas avec la mère n'ayant pas besoin de respiration pour la circulation du sang.

Opération césarienne.

Etant assuré de la mort de la mère on doit la coucher sur le dos :

1. on doit examiner où est le fœtus pour faire l'incision sans nuire à l'enfant,
2. on fait l'incision avec un instrument rasoir et on la commence à côté dans les parties latérales. Du nombril mais un peu au-dessus et à côté de l'ombilic pour ne pas le couper étant dur. On la fera en ligne longitudinale jusqu'à l'extrémité du ventre ; on ne coupera que la peau et la chair qui est à peu près de l'épaisseur d'un doigt. On découvrira la grande membrane de l'abdomen ou péritoine qui est mince, on la taillera doucement ; en écartant les intestins, on trouvera la matrice qui, au commencement d'une grossesse, est presque jointe au canal de la vulve comme un entonnoir, et plus la grossesse est avancée plus elle monte. Il faut la tailler doucement pour ne pas nuire à l'enfant qui paraît enveloppé de l'arrière faix ou (illisible) qu'on déchire doucement avec la main ou un instrument.

En cas que la conception ne soit pas à la matrice qui est comme une poire dans une fille ; devenant plus grande à proportion de la grossesse, elle n'a qu'une ouverture au fond vers le vagin, de deux doigts de large et qui ne s'ouvre qu'en enfantement ou règles. Mais que la conception soit faite dans la cavité du ventre ou à la fallope ou ovaire, on doit faire une plus grande ouverture pour chercher attentivement ainsi pour les jumeaux qu'on doit toujours chercher sérieusement.

Si l'enfant trouvé est faible, on doit le baptiser au ventre même et, si on peut, ayant coupé le cordon ombilical, le tirer de la matrice et le baptiser ; ensuite, lui nouer le nombril, lui ouvrir la bouche, lui nettoyer le nez, le chauffer avec chaleur ou vin tiède et linges chauds.

Quoique paraît mort si n'est pas absolument corrompu, il faut le baptiser toujours sous conditions et prendre tous les moyens pour le couvrir, souffler dans la bouche, sucer les mamelons surtout gauches, chatouiller les pieds, brûler le nombril sans le couper.

NB. On doit lier le cordon à deux travers de doigt de l'ombilic et le couper à un demi travers de doigt au-dessus de la ligature.

Position de l'enfant.

L'enfant placé dans la matrice ne la touche immédiatement mais il est dans une membrane ou vessie pleine d'eau grasse dans laquelle nage et se meut facilement sans être (illisible) ni pressé liqueur grasse et lactée que le Créateur a proposé comme le jaune d'œuf pour nourrir le fœtus avec le sang conduit de la matrice par l'ombilic.

Il a l'épine du dos courbée et dedans les genoux vers le ventre, les cuisses pliées, les talons s'approchent des fesses, les mains en croix sur la poitrine. La position vers les premiers mois varie selon les mouvements de la mère; vers le quatrième mois la tête en bas, les pieds en haut, ordinairement le dos tourné vers le côté gauche.

Baptiser l'enfant dans le sein.

On prend de l'eau dans le creux de la main qu'on introduit avec adresse ou avec une éponge ou linge gonflé dans l'eau qu'on en imprime en touchant l'enfant ou une cuiller ou enfin avec une petite seringue pour porter l'eau sur l'enfant. On tâche d'ouvrir les membres pour pouvoir bien le toucher. Ordinairement la sage-femme ne doit que dans l'extrême nécessité rompre les membranes parce que l'air touche l'enfant et respire et si la respiration s'arrête, il peut facilement étouffer et il rend l'accouchement difficile; quand la mauvaise constitution de la mère rendrait l'accouchement impossible on devrait faire l'opération césarienne à la vivante.

Examen des sages-femmes.

1. Sur le baptême des enfants non nés, nés en partie et nés en danger de mort condition, validité et des avortons, monstres.
2. Elles doivent mettre en garde les femmes contre les avortements; de ne pas empêcher la génération, passion immodérée et qui sont souvent la cause du malheur qu'elles peuvent avoir dans leur vie; qu'elles doivent, dans l'intérêt de leur conscience, manger et se procurer ce qu'elles désirent; de leur conseiller la prière, les sacrements et l'horreur du péché. L'accouchement est dangereux quand le cordon ombilical ou l'arrière faix sortent ou les eaux écoulées avant que l'enfant soit prêt.

Science des sages-femmes.

1. La sage-femme doit toujours avoir dans son esprit que la grande largeur de la tête de l'enfant et du visage ou derrière la tête et celle de l'entrée du petit bassin de la femme d'un côté à l'autre en sorte que la position la plus facile est d'avoir le visage tourné de l'un ou de l'autre côté de la mère c'est-à-dire vers les hanches. L'enfant né ordinairement par la tête, la sage-femme doit avec les doigts sentir en quel sens la tête avance. On connaît la tête si on sent les oreilles ou la fente du crâne séparée.
2. La sage-femme doit ordinairement appuyer doucement avec la main contre le périnée ou ventre contre l'effort de la tête de l'enfant pour ne pas déchirer. Pour toucher la femme intérieurement, on doit graisser les doigts, en ôter la bague et rogner les ongles. Par le toucher, on peut connaître la bonne ou mauvaise forme ou accouchement; quand les eaux sortent trop vite, on doit graisser le passage de beurre frais.

Offices de la sage-femme avant, pendant et après l'accouchement.

A. *avant* :

1. s'assurer du vrai ou faux travail, le voir, si le museau de la matrice s'élargit et s'il en sort une humeur plus épaisse et plus rougeâtre car il s'y mêle un peu de sang; dans le faux, l'orifice n'est point dilaté.

2. connaître de quelle partie l'enfant se présente; l'accouchement est bon et possible si l'enfant se présente par la tête ou les pieds, les genoux et même les fesses, il vient en double,
3. il faut donner un lavement d'eau tiède et beurre frais s'il y a longtemps qu'elle n'a pas été du ventre,
4. préparer du beurre frais pour oindre les doigts et les parties,
5. quelques longueurs de bon fil ciré pour lier aussitôt le cordon à deux travers de doigt,
6. des ciseaux pour le couper,
7. des linges pour boucher la vulve et couvrir l'enfant,
8. du bouillon de viande où se défait le jaune d'œuf un peu salé ce qui vaut mieux que le vin échauffant,
9. en cas de faiblesse un peu de vinaigre,
10. préparer le lit d'accouchement, des coussins ou les sangles par des personnes qui la tiennent.

B. *pendant* : on peut attendre pour la mettre au lit que les eaux soient rompues, cependant si les membranes tardaient trop à se rompre et que les douleurs soient fortes et pressées et qu'on craigne que l'enfant vienne enveloppé de ses membranes avec un violent arrachement du placenta et de la matrice, dans ce cas, on doit crever la poche des eaux soit en appuyant le doigt contre pendant la douleur soit en la pinçant ou crevant; pendant que l'enfant pousse on doit tenir la main contre et on doit soutenir la tête avec ses mains sans la serrer et examiner si le cordon n'est pas entortillé.

NB. Si le cordon est entortillé, étant trop court, il pourrait arracher le placenta; on le dégage en tirant un des tours du cordon assez au-dehors pour former une anse de la grandeur de la tête qu'on fait passer dedans autant de fois qu'il y a de tours autour du col.

Pour lier le cordon ombilical.

On fait une ligature du côté de l'enfant à 5 ou 6 travers de doigts de son nombril et celle du côté de la mère à trois doigts de distance de la vulve; on prend le fil ciré et on fait deux ou trois tours et chaque tour un nœud, ensuite, on plie en double le long du cordon et on le graisse de beurre; on le plie sur l'enfant, il se dessèche dans 6 ou 7 jours.

NB. Il arrive qu'il ne faut pas se presser de tirer le cordon pour laisser en sortir le sang, quand l'enfant a le visage ou le corps violet ou livide et qu'il respire difficilement à cause de (illisible) de sang; le cordon coupé, on doit coucher l'enfant à côté pour qu'il puisse rendre la glaire qu'il a dans la bouche.

Pour le soin de la mère.

Elle doit presser un peu le ventre de la mère pour faire resserrer la matrice et diminuer le grand vide; ensuite, elle doit envelopper le cordon coupé de linge sec et l'entortiller entre ses doigts et ayant mis l'autre main près de la vulve ou au fond du vagin, tirera le cordon de tous sens, faisant pendant cette manœuvre souffler la femme dans une bouteille. Si l'arrière faix résiste à ces moyens, c'est bon de mettre la main dans la matrice pour en détacher le placenta et le ressortir; on peut attendre et répéter jusqu'à 10 ou 12 heures; cela est indispensable s'il y a grande perte de sang ou convulsions ou travail continuel après l'accouchement.

NB. On peut encore resserrer la matrice si on pince le ventre jusqu'à causer un peu de douleur. La mère étant délivrée, on doit glisser un linge sec sous elle, lui mettre un linge chaud à l'entrée de la vulve pour empêcher de cailler le sang, lui rapprocher les jambes, la couvrir, lui recommander le silence et ne pas dormir.

Pour l'enfant.

Il faut frotter la crasse de la peau de l'enfant avec du beurre fondu, ensuite le laver avec un mélange de vin et d'eau et l'essuyer doucement ; on doit ménager les yeux et les sutures du crâne qu'on ne doit pas façonner ; on doit examiner si les yeux, la bouche, les narines, les oreilles, l'anus sont ouverts ; si l'enfant tète le doigt ou non, s'il a le filet qu'on doit couper, s'il n'a pas sali dans 24 heures, dans tous ces cas, on doit avertir le chirurgien.

On doit avertir la mère que c'est un grand mal pour la forme et la santé de l'enfant de le trop emmailloter fort ; si on employait un morceau d'étoffe large d'un quart et demi en haut et un quart en bas vers le pied qui se plie au sommet, milieu et fond par une attache serait mille mieux ; ou mieux un tricot élastique.

Ensuite, on doit absolument purger l'enfant en lui faisant de suite sucer le sein de la mère ; ce peu de clair est très utile à l'enfant mieux qu'un purgatif. Si la mère ne veut donner son colostrum à son enfant on doit le suppléer par de l'eau miellée ou sirop purgatif jusqu'à ce que l'enfant ait rendu le méconium ; on connaît par les selles si elles ne sont plus noires mais jaunâtres, il ne faut pas lui donner téter du lait plus gras qui lui ferait mal en s'y mêlant avec cette noix dans ses boyaux ; on peut nourrir l'enfant d'eau tiède sucrée ou miellée ; il ne faut pas lui donner de l'huile ou du (illisible).

Pour l'hernie.

Les cris, les efforts pour sortir du maillot occasionnent l'hernie plus souvent au garçon ; si on s'aperçoit au commencement, on doit appliquer un bandage avec un petit coussin qui retienne l'intestin en place et bouche l'ouverture ; faire usage de quelque application astringente telles qu'une once de noix de galle ou on place deux onces d'écorce de chêne concassée et cuite dans un pot de fer dans demi de bon vin rouge jusqu'à (illisible) coulée et en mouiller l'endroit souvent.

Soins de la mère.

Sur le lit des couches, on doit plier un drap en huit doublé pour le tirer un peu quand il sera sali ; il convient de chauffer les linges ; avant que de la transporter au lit on doit la faire uriner et appliquer sur le ventre et le sein une serviette ou linge souple. Elle ne doit pas changer la chemise pendant la fièvre de lait ; il est nuisible de trop chauffer la chambre ; il ne convient jusqu'au quatrième jour de la nourrir qu'avec soupes ou bouillons.

Dans la perte excessive de sang.

Très forte, on doit appeler un médecin ou le remède serait d'introduire la main de nettoyer la délivre qui empêche de contracter la matrice, le toucher engage la matrice à se serrer ; ou à ce défaut, dans un trop grand écoulement il faudrait appliquer sur le ventre des compresses

trempées dans l'eau bien froide mêlée de vinaigre et même en introduire pour crisper les embouchures des vaisseaux mais il faut se garder de ne pas employer au commencement d'une perte si la femme est sanguine. Il est bon de faire des frictions sur le ventre avec la main, elle excite la matrice à se resserrer; dans ce cas, les jambes devraient être plus élevées que la tête ou faire entrer avec une seringue de bonne eau de vie.

Pour la suppression de vidanges.

(illisible) d'où il résulte la difficulté de respirer très grande, des palpitations de cœur, des évanouissements, des douleurs de tête, des convulsions, des douleurs dans tout le ventre; dans ce cas, elle doit demander du secours et en attendant elle peut faire une saignée médiocre au bras.

2. Appliquer sur le bas ventre des serviettes trempées dans du lait tiède ou une décoction de mauves ou graines de lin ou même eau pure. Les sangsues appliquées à la vulve est bon s'il n'y a eu grande perte de sang ou vessicatoire sur le bas ventre.

Pour empêcher les tranchées.

Il faut boucher l'orifice avec un linge et avoir soin de tirer la délivre avant que la matrice se soit resserrée; il est bon, pour chasser ces corps étrangers, de prendre des pilules, dix le matin et dix le soir pendant plusieurs jours ou prendre des graisses.

Dans la descente de la matrice.

Jusqu'à la vulve on doit prévenir un médecin; en attendant on doit envelopper la matrice avec un linge souple trempé dans du lait tiède et faire coucher la malade sur le dos, le croupion un peu élevé; la repousser légèrement et ne pas lui donner des choses trop échauffantes pour ne pas occasionner l'inflammation.

Dans les accouchements où les femmes se plaignent de grand mal de tête leur visage est fort rouge, le pouls est dur, gros et vite si elles sont altérées, grande chaleur, les urines difficiles et brûlantes dans ces cas, il faut activement ménager les choses échauffantes à cause de l'inflammation qui est très nuisible à la mère et à l'enfant au lieu, on la nourrira de bouillons ou de soupes.

De la différente manière de naître.

1. Si l'enfant est né par la tête, il faut voir dans les pages précédentes,
2. s'il naît par les jambes: si les deux pieds sont déjà dehors, la sage-femme doit les saisir avec les deux mains enveloppées dans un linge et ensuite les tirer doucement en faisant des petits mouvements en tous sens poussera au nombril, tirera un peu le cordon crainte qu'il ne s'arrache du ventre; il faut faire à son corps un quart de tour à droite ou à gauche de manière que ses fesses regardent la cuisse droite ou gauche de la mère situation qui met la tête en bon état dans le sens le plus large de cette entrée ensuite elle doit dégager les bras en portant deux doigts jusqu'au pli du coude; si l'enfant était trop descendu, il faudrait le repousser un peu pour donner de large au bras; ensuite on doit lever un peu le corps pour faciliter la tête; l'introduction des doigts pour saisir la tête crainte qu'en tirant l'enfant, on lui arrache la tête.

3. Il ne se présente qu'un pied ; la sage-femme le tirera un peu pour faire descendre l'autre et s'il ne descend pas elle doit cesser pour aller chercher l'autre dans la matrice ; on doit avoir soin de ne pas tirer un pied jusqu'à la vulve car il devrait naître double en danger. Si l'enfant venait jusqu'à la tête et qu'on ne puisse avoir la tête accrochée à l'os pubis, on doit introduire la main à plat entre le dos de l'enfant et le fondement de la mère jusqu'au-dessus de la nuque, on repousse autant que l'on peut la tête en haut, on avance les doigts des côtés de la tête où il y a plus de facilité de les passer, on embrasse avec les doigts ce côté de la tête et on tâche de lui faire un quart de tour comme avec la main qu'on le tient au-dehors afin de ramener l'enfant au bon côté.

Accouchement presque impossible sans secours.

Dans ces cas, on doit prévenir un chirurgien, quand de l'enfant le col, l'épaule, la main, le dos, la poitrine, le nombril, le ventre, les hanches ou autres obstacles de la mère se présentent.

Accouchement de l'enfant mort.

On connaît que l'enfant est mort dans le ventre :

1. la femme ne le sent plus remuer,
2. son ventre devient plus pesant et ne grossit plus,
3. lorsqu'elle se couche sur l'un ou l'autre des côtés, elle sent comme une masse qui tombe du côté où elle est couchée,
4. ses mamelles deviennent flasques,
5. lorsque l'enveloppe de l'enfant est déchirée, il s'écoule presque toujours des eaux noires et puantes ; dans ce cas, si l'enfant se présente en bonne position, il peut naître, sinon il faut le chercher par les pieds, le tirer avec précaution pour ne pas le déchirer car l'accouchement serait dangereux.

Si la mère meurt, il faut tirer doucement l'enfant par les pieds sinon faire l'opération césarienne.

Si on soupçonne avoir plusieurs enfants, on doit faire attention de ne pas tirer un pied pour l'autre mais, ayant le pied, il faut avec la main suivre jusqu'aux cuisses pour s'assurer du même enfant.

Les dangers des fausses couches.

Sont à la suite d'une chute, de quelques coups ou efforts violents, d'une peur ou chagrin ; s'il survient subitement des douleurs aux reins, aux hanches, on doit craindre d'un décollement du placenta.

NB. S'il n'y a point d'écoulement de sang, on peut espérer de la prévenir. Dans ce cas, il faut vite faire coucher la mère à plat dans un lit et ne pas la couvrir,

2. ne bougeant point et ne parlant point,
3. on fera une saignée au bras qu'on peut retirer au bout de 8 ou 10 heures à une femme sanguine,
4. si les douleurs continuent, on lui donnera un lavement d'une décoction de graine de lin et beurre frais,

5. on lui donnera quelques jours des bouillons de gras cuit au beurre frais,
6. on appliquera sur le ventre du linge trempé la décoction d'écorce de chêne dans du vin rouge presque à froid; en un mot ne pas donner de trop échauffant; ne pas trop chauffer la chambre.

La fausse couche est presque inévitable quand il y a perte de sang notable, elle doit consulter.

Les signes de la grossesse sont.

Certains sont à peu près le seul mouvement de l'enfant; en doute, la suppression des règles, le gonflement des mamelles, le dégoût, les envies de vomir, les appétits immodérés pour certaines choses, le gonflement du ventre et par le toucher, si on trouve le museau de la tanche très bas et la matrice plus volumineuse; on peut soupçonner une grossesse de 2 mois ou 4 mois, on commence à sentir remuer l'enfant; l'accouchement est prochain si l'orifice ou museau est ouvert comme un écu neuf si les douleurs se succèdent.

Les remèdes dans la grossesse.

On doit être attentif; on peut saigner à tout terme en nécessité:

1. à des personnes robustes et sanguines, si avaient hors le temps de la grossesse, des règles abondantes, si elles sont sujettes à des étourdissements pendant ce temps, à des douleurs et pesanteurs de tête, à des saignements de nez et dans le danger de fausse couche. Les purgatifs sont moins nécessaires aux femmes robustes qu'aux faibles pouvant moins digérer. La poudre de rhubarbe et de crème de (illisible) de chacun quarante grains est un purgatif stomachique assez convenable aux femmes enceintes faibles et même robustes auxquelles on peut en augmenter la dose; et le jour de purgation il est bon de bien boire.

Pour remèdes.

Il est bon de donner, quelques jours avant l'accouchement, un verre matin et soir de muscat ou mieux d'humagne cuit avec un peu d'eau, 1 g. de cannelle et 1 g. de safran. Si la mère n'a pas de perte de sang, c'est pour fortifier la mère et l'enfant. Pour arrêter le sang, il est bon de tremper un linge au vin rouge sur le ventre et le visage.

Remède pour faciliter l'accouchement.

Broyer en poudre une coquille d'œuf en ôtant la pellicule du dedans avec autant de cannelle en poudre; faites-le avaler avec un verre de vin ou bouillon ou même une petite dose de la (illisible) en thé coulant.

Pour faciliter l'accouchement.

Il faut prendre une petite pincée de (illisible) non bénite et bouillir une fois dans une goutte d'eau; donner une cuillerée de ce thé pour renouveler les moments du travail d'enfant; on le donne aux personnes en grand danger, qui ne peuvent pas accoucher et à qui le moment de travail a cessé. On peut le reprendre de demi heure mais peu; on peut en mettre proche des narines; expérience, on peut en envoyer dans une bouteille.

Idem l'eau de glace ou fraîche, prise abondamment par la femme en couches ou l'eau froide appliquée en cas extrêmes sur les reins, ou la partie supérieure de la matrice un petit moment, facilite l'accouchement et pousse au-dehors le fœtus mort ou la délivre; et appliquée à l'orifice de la matrice, arrête l'avortement. Il y a cependant des cas que si l'enfant est plus gros que le passage que les remèdes sont inutiles. Les thés de (illisible) sont bons pour avancer l'accouchement.

Accouchement.

On applique de l'herbe de (illisible) cuite sur le ventre et on en donne à boire et idem si souffre de la matrice on donne une part de thé de camomille et de mélisse pendant plusieurs jours mais peu et on défend toujours le vin. Il y a de l'herbe dans les rocs qui est excellente et on en met une poignée avec l'humagne ou muscat vieux: (illisible). L'enfant pour bien venir, doit avoir la bouche en haut ou plutôt à droite par le toucher.

Pour faciliter un accouchement.

Prenez deux racines de lis blanc, les donner à manger à la femme: elle accouchera tout de suite avec l'arrière faix. Ou faites cuire deux œufs frais dans l'eau comme à l'ordinaire et, de cette eau, donnez-en à boire deux cuillerées, lui facilitera l'accouchement.

Discussion

Jusqu'au 19e siècle, les savoirs sur l'accouchement sont transmis par des matrones expérimentées qui enseignent la pratique directement au lit des parturientes. Les manuels d'accouchement ne parviennent aux élèves sages-femmes qu'avec la prise en charge par les médecins d'une formation essentiellement théorique. Cependant, la pratique empirique des accoucheuses subsiste à côté de la pratique officielle de sages-femmes diplômées. En Valais, la formation officielle et théorique des sages-femmes mise sur pied par les médecins se fonde exclusivement sur des manuels dont les auteurs sont Vaudois ou Français. De ce fait, les préoccupations propres au terroir valaisan ne sont pas clairement représentées. Le document ci-dessus constitue donc une pièce unique des Archives valaisannes car, d'une part, il s'agit du seul «manuel» d'accouchement spécifiquement valaisan parvenu à notre connaissance et, d'autre part, il met en lumière la place importante occupée par les ecclésiastiques dans une société paysanne dont les comportements en matière d'accouchement ne peuvent se concevoir «(...) en dehors de l'idéolo-

gie dominante, de type conservateur et religieux, que l'on pourrait qualifier de régime de l'ordre moral»¹⁵.

Une analyse détaillée de ces *Observations sur les accouchements* montre que l'auteur s'est largement inspiré des ouvrages de Venel (1778) et de Baudelocque (1787) parus à la fin du 18^e siècle. En effet, un grand nombre de similitudes se font jour pour ce qui regarde plus spécifiquement la préparation de l'accouchement et les soins à donner aux accouchées ainsi qu'aux nouveau-nés. Ces ressemblances vont parfois jusqu'à la copie de certains passages repris in extenso; cela se trouve aussi bien dans l'ordre des conseils prodigués aux sages-femmes que dans l'utilisation même du vocabulaire; d'autres passages concernant les soins à donner aux accouchées reprennent, en les résumant, les avis de Venel et de Baudelocque. Les recommandations concernant les premiers soins à donner aux nouveau-nés, le façonnage des os du crâne, l'emmaillotement et la première alimentation sont également évoqués et indiquent que certaines des préoccupations des ecclésiastiques rejoignent celles des médecins. Les dernières similitudes que l'on peut relever entre ces trois manuels concernent la prévention: aucun d'entre eux ne l'évoque. L'inoculation jennérienne est mise au point en 1798 ce qui justifie son absence des ouvrages de Venel et de Baudelocque. Que le curé d'Ayent n'en fasse pas mention peut s'expliquer soit par son manque de connaissances soit par sa trop grande préoccupation de la vie éternelle. En effet, au contraire des médecins qui s'assurent d'abord de la survie physique du nouveau-né évoquant les soins corporels, l'habillement, l'alimentation du nourrisson et le sevrage, le prêtre se préoccupe en premier lieu de la survie de l'âme du nouveau-né, ce qui explique l'importance accordée au baptême dans le manuel empirique.

La spécificité de ce manuel réside dans l'absolue nécessité de baptiser tout ce qui sort du corps de la mère. Pour cause de baptême, la femme doit donc être attentive aux avortements dès le premier jour de la conception. En effet, si elle expulse un caillot de sang, il faut l'examiner attentivement et s'il cède sous la pression du doigt, «on peut croire alors que c'est un fœtus et on doit le baptiser sous condition (...)». Le baptême peut se faire en le plongeant dans l'eau sans craindre de le tuer puisqu'il vivait dans le sein humide de la mère. Il arrive aussi que la mère expulse une chair informe qui peut ne pas être un fœtus; il faut cependant l'examiner et «dans le doute le baptiser». Ces quelques lignes démontrent que, pour l'Eglise, il y a une vie distincte de celle de la mère dès la conception. Le baptême est un acte essentiel pour la survie de l'âme fœtale; d'ailleurs, le curé met en exergue des représentations du

développement du fœtus, la phrase suivante: «L'âme se met donc au commencement, or Dieu a formé le baptême pour l'âme donc il faut le baptiser aussitôt sous condition si on en doute.»

Le baptême apparaît comme une thématique qui revient à intervalles réguliers, dans tous les actes que l'on tente d'enseigner à la sage-femme. Le curé lui-même doit être attentif à la situation de toutes les femmes de sa paroisse; quand une d'entre elles est malade, il doit lui demander si elle est enceinte «afin de pourvoir au baptême de l'enfant par opération césarienne». L'Eglise catholique considère donc le baptême du fœtus comme prioritaire. Mais, comme l'écrit J. Gélis, «en recommandant la césarienne sur femme morte, elle favorisait l'enfant aux dépens de la mère; et même si au cours du XIII^e siècle, l'Eglise a assoupli sa position dans un sens plus favorable à la mère, en tolérant l'intervention sur femme vivante, la priorité demeurait l'enfant à baptiser»¹⁶. D'ailleurs, cela se confirme dans les consignes données aux sages-femmes pour préparer l'opération césarienne. Elles doivent préparer quelques instruments dont le premier cité sur la liste «1. de l'eau tiède pour le baptême» indique que priorité est accordée à l'enfant à naître; or, J. Gélis affirme aussi que les matrones ont de tout temps privilégié le salut de la mère car elles préfèrent sauver ce qui vit. Cette différence d'attitudes devant la vie peut expliquer que les ecclésiastiques réclament une formation pour les sages-femmes.

Enfin, dans les cas où la naissance s'annonce difficile, où l'on pressent la mort du nouveau-né, il vaut mieux baptiser, dans le sein maternel, un fœtus vivant qu'un enfant mort. Si l'enfant est faible, on peut, après avoir coupé le cordon ombilical «le tirer de la matrice et le baptiser». Ensuite seulement il faut lui nouer le nombril, lui ouvrir la bouche et le chauffer avec des linges tièdes; ces actes essentiels pour la survie de l'enfant n'interviennent donc que dans un deuxième temps, après le baptême: si l'enfant meurt, il va directement au Paradis pour la vie éternelle parce qu'il n'a pas eu le temps de pécher; il y a lieu de s'en réjouir. Lors d'accouchements difficiles, si l'enfant semble mort sans pourtant qu'il en ait les marques évidentes sur le corps, il faut d'abord le baptiser sous condition: les moyens à mettre en œuvre pour assurer la survie de l'enfant sont toujours évoqués après le baptême.

Le début du manuel empirique est consacré à tous les cas de baptêmes divers qui peuvent se présenter: dans les cas d'avortements, de mort de la mère ou d'accouchements difficiles; après avoir passé en revue ces différentes possibilités, le curé d'Ayent s'intéresse aux connaissances dont doivent disposer les sages-femmes pour exercer efficacement auprès des parturientes.

Les examens portent sur trois points dont le premier est consacré au «baptême des enfants non nés, nés en partie et nés en danger de mort, condition, validité, et des avortons, monstres».

La préoccupation du baptême reflète les raisons de l'intervention de l'Evêché de Sion auprès du Département de l'intérieur pour demander la reprise des cours pour les sages-femmes. On comprend également l'utilité d'un tel manuel empirique, porteur de l'idéologie ecclésiastique et de quelques conseils pour assurer la survie de l'enfant et de la mère. D'ailleurs, P. Guillaume confirme cette attitude en précisant que «l'Eglise intervient, lorsque l'accouchement naturel s'avère sans espoir, en proposant le choix du salut de l'enfant à baptiser, au prix de la vie de la mère»¹⁷. Or, le souci de l'Eglise catholique pour la survie de l'âme se conjugue avec l'omniprésence de la mort dans le processus de la naissance. L'importance accordée au baptême ne se comprend, en effet, qu'en relation avec la disparition possible du fœtus ou du nouveau-né, mort qui devient synonyme d'errance éternelle de l'âme dans un espace neutre appelé les limbes. En effet, selon la tradition catholique la plus ancienne «le ciel est refermé à tous ceux qui meurent sans avoir été régénérés»¹⁸. Cette croyance angoissante se retrouve aussi bien chez les lettrés – médecins, curés, moralistes, responsables politiques – que dans les légendes et les histoires populaires : «L'enfant sans baptême est une âme perdue, qui ne peut accéder au bonheur de l'Au-delà et revient tourmenter les vivants».¹⁹

En plus du poids du baptême et de l'omniprésence de la mort qui caractérisent le manuel empirique, il faut citer l'importance accordée à la présence du vin dans tous les actes qui entourent l'accouchement. De ce point de vue, il est à la fois, fils des manuels du 18e siècle, plus particulièrement de J.-L. Baudelocque, et véritable représentant de la médecine empirique du terroir valaisan. En effet, le vin entre dans la composition de remèdes destinés à fortifier les femmes avant leurs couches et à stimuler le fœtus qui, dès sa naissance, est lavé avec du vin mêlé d'eau. Muscat et humagne, nobles vins du pays, servent aussi bien à réchauffer le nouveau-né en danger de mort, à réduire l'hernie du nourrisson, à enrayer les pertes de sang excessives des parturientes qu'à prévenir les fausses couches et à faciliter l'accouchement.

Dans les régions périphériques, la médicalisation de l'accouchement tente de s'imposer dans le cours du 19e siècle; ce processus qui considère le recours à la médecine comme le seul moyen possible d'effectuer un accouchement réussi est cependant longtemps tenu en échec par la foi dans la

vocation soignante de l’Eglise. En effet, au salut des âmes s’adjoint le souci du corps que le prêtre est appelé à soulager, «il apparaît alors comme étant en rivalité directe avec le médecin»¹⁸. La pratique empirique des accouchements persiste tant que l’on considère l’aide apportée aux parturientes comme l’expression même de la charité chrétienne. Le clergé valaisan ne s’engage dans la formation des sages-femmes que le temps pour l’Etat de remettre sur pied une formation officielle. Le curé de la paroisse d’Ayent est bien le seul ecclésiastique qui, dans l’espace de trente ans, s’engage aussi loin dans l’expression de la prise en charge religieuse de l’accouchement.

Notes et références

- 1 Le Valais est une République Indépendante sous protectorat français de 1802 à 1810; il est ensuite intégré à la France et devient le Département du Simplon de 1811 à 1813; une période de troubles précède le rattachement du Valais à la Confédération helvétique en 1815.
- 2 Archives de l’Etat du Valais, DI 171.1.2 Correspondance des médecins. Lettre du 14 mai 1806.
- 3 J.-A. Venel ouvre la première école de sages-femmes en Suisse, à Yverdon en 1778. *L’éveil médical vaudois 1750–1850*. Tissot, Venel, Mayor. Textes réunis par Saudan, G., Lausanne, 1987.
- 4 Baudelocque doit en réalité sa gloire au fait d’avoir été le seul à instruire les sages-femmes à Paris à une époque où toutes les écoles de Province avaient été fermées et, dans l’obstétrique, «son principal mérite est d’avoir coordonné les principes de ces devanciers» selon Siebold, E. – *Essai d’une histoire de l’obstétricie*. Paris, 1895, 2 vol.
- 5 Le comte de Rambuteau est le dernier préfet du Département du Simplon. Rambuteau (comte de) – *Mémoires*. Publiés par son petit-fils. Paris, Calmann-Lévy, 1905.
- 6 Loi du 26 novembre 1804 : «(...) il importe au public que les personnes qui veulent se vouer à l’état d’accoucheur soient bien instruites, et (...) il est conséquemment du devoir du gouvernement d’y pourvoir». Recueil de lois de la République du Valais, vol. 1, pp. 269–271.
- 7 Archives de l’Etat du Valais, DI 170.5 – Lettre de l’évêque au Conseil d’Etat. 1er décembre 1820.
- 8 L’auteur des *Observations sur les accouchements* peut être Romain-Fabien Fardel (1797–1872), curé et chanoine de la paroisse d’Ayent au 19e siècle. Il a été nommé vicaire en 1823, selon les Archives de la paroisse d’Ayent RPI; voir aussi, à ce sujet, Lathion, L. – Un curé d’Ayent au XIXe siècle : le chanoine Romain-Fabien Fardel (1797–1872), in : *Almanach du Valais*, 1988, pp. 83–85.
- 9 Ayent Registre de Paroisse 5.
- 10 Gelis, J., Laget, M. et Morel, M.-F. – *Entrer dans la vie. Naissance et enfance dans la France traditionnelle*. Paris, Gallimard, 1978, p. 211.
- 11 Fauve-Chamoux, A. – La femme devant l’allaitement, in : *Annales de Démographie historique. Mères et nourissons*. 1983, p. 13.

- 12 Les numéros correspondent à des dessins effectués à la main et qui sont censés représenter les différentes étapes de la vie fœtale.
- 13 La figure VI est oubliée.
- 14 Les figures 11 et 12 ainsi que les figures 14 et 15 ne paraissent pas.
- 15 Allet-Zwissig, D. – Fragments pour le portrait d’une absente. La condition féminine en Valais à travers la presse et les publications officielles du canton. 1870–1880. Première partie : De l’éducation des filles, in: *Annales Valaisannes*, 1987, pp. 3–110.
- 16 Gelis, J. – *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*. Paris, Fayard, 1988, p. 379.
- 17 Guillaume, P. – *Médecins, Eglise et foi. XIXe–XXe siècles*. Paris, Aubier, 1990 (collection historique), p. 35.
- 18 Souillac, J.-G. (Monseigneur de) – *Statuts synodaux, Rituale ludovenssis*. Lodève, 1745, p. 51, cité par Laget, M. – *Naissances. L’accouchement avant l’âge de la clinique*. Paris, Seuil, 1982, p. 307.
- 19 Laget, M. – *Naissances. L’accouchement avant l’âge de la clinique*. Paris, Seuil, 1982, p. 307.
- 20 Guillaume, P. – *op. cit.*, p. 15.

Marie-France Vouilloz Burnier
Docteur ès Sciences de l’Education
36, ch. de Pomey, CH-1800 Vevey