NAÎTRE AU FIL DES SIÈCLES

vers un enfant désiré

EXPOSITION DU 8 MARS AU 31 OCTOBRE 2018

Visible dans les locaux du CPHR à l'Hotel-Dieu
Entrée face au n° 47 rue de Saint-Malo - 35000 Rennes
Bus ligne 12 : Arrêt Square de la Rance - Métro : Place Saint-Anne
Sur inscription téléphonique au 06 63 02 57 42
Accessible aux personnes à mobilité réduite

CHU Rennes · rennes VIVRE EN INTELLIGENCE · ars · Ille & Vilaine · le planning familial 35 · Réseau LOUIS GUILLOUX

CPHR
CONSERVATOIRE DU PATRIMOINE HOSPITALIER DE RENNES
Une mémoire pour l'Avenir !

Tous droits réservés

SOMMAIRE

Présentation de l'exposition 3

ESPACE 1 – De la conception à la naissance 4

- La fécondation
- La puberté
- La grossesse
- L'accouchement

ESPACE 2 – L'Antiquité 8

- Des connaissances sommaires de l'anatomie
- La situation des familles
- La grossesse et la régulation des naissances
- L'accouchement

ESPACE 3 – Du Moyen-Âge au XIXe siècle

- **Du Ve au XIIIe siècle (Moyen-Âge)** 13
  - Les connaisances sur l'obstétrique et l'hygiène
  - La situation des familles
  - La grossesse
  - L'accouchement
  - La régulation des naissances
- **À partir du XIIIe siècle et surtout au XVIe siècle (Renaissance)** 16
  - Les connaissances sur le corps humain progressent
  - L'influence de l'église sur les naissances
- **Du XVIIe siècle jusqu'au XIXe siècle** 16
  - Des découvertes anatomiques et physiologiques
  - L'utilisation d'instruments se développe au cours des accouchements
  - Des formations se mettent en place

ESPACE 4 – Au XIXe et XXe siècle 19

- L'hygiène
- La découverte des microbes
- Les antibiotiques
- La transfusion
- L'anesthésie
- La naissance en milieu médicalisé
- La puériculture et la réanimation néonatale
- Les moyens de contraception

ESPACE 5 – Les lois concernant la contraception et l'avortement 23

- Après la guerre de 1914-1918
- Après la guerre de 1939-1945

ESPACE 6 – La situation contemporaine 27

- Les naissances
- Les avortements
- Les moyens de contraception
- Les méthodes naturelles
- La contraception mécanique
- La contraception hormonale
- La contraception d'urgence
- La contraception définitive
- L'interruption volontaire de grossesse
- Les documents d'information visant les moyens contraceptifs et les lieux ressources

NAîTRE AU FIL DES SIÈCLES

Présentation de l'exposition

Le contexte : il s'agit d'une manifestation conçue et préparée à la demande d'enseignants des lycées de Rennes et du département, dans un contexte problématique lié à la contraception en Ille-et-Vilaine

Les partenaires associés : l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, le Département d'Ille-et-Vilaine, la Ville de Rennes, le CHU de Rennes, le planning familial 35, le Réseau Louis Guilloux

La cible visée : il s'agit d'une exposition ouverte à tous les publics, mais destinée plus particulièrement aux jeunes des différents établissements scolaires de Rennes Métropole et au-delà

Les objectifs :

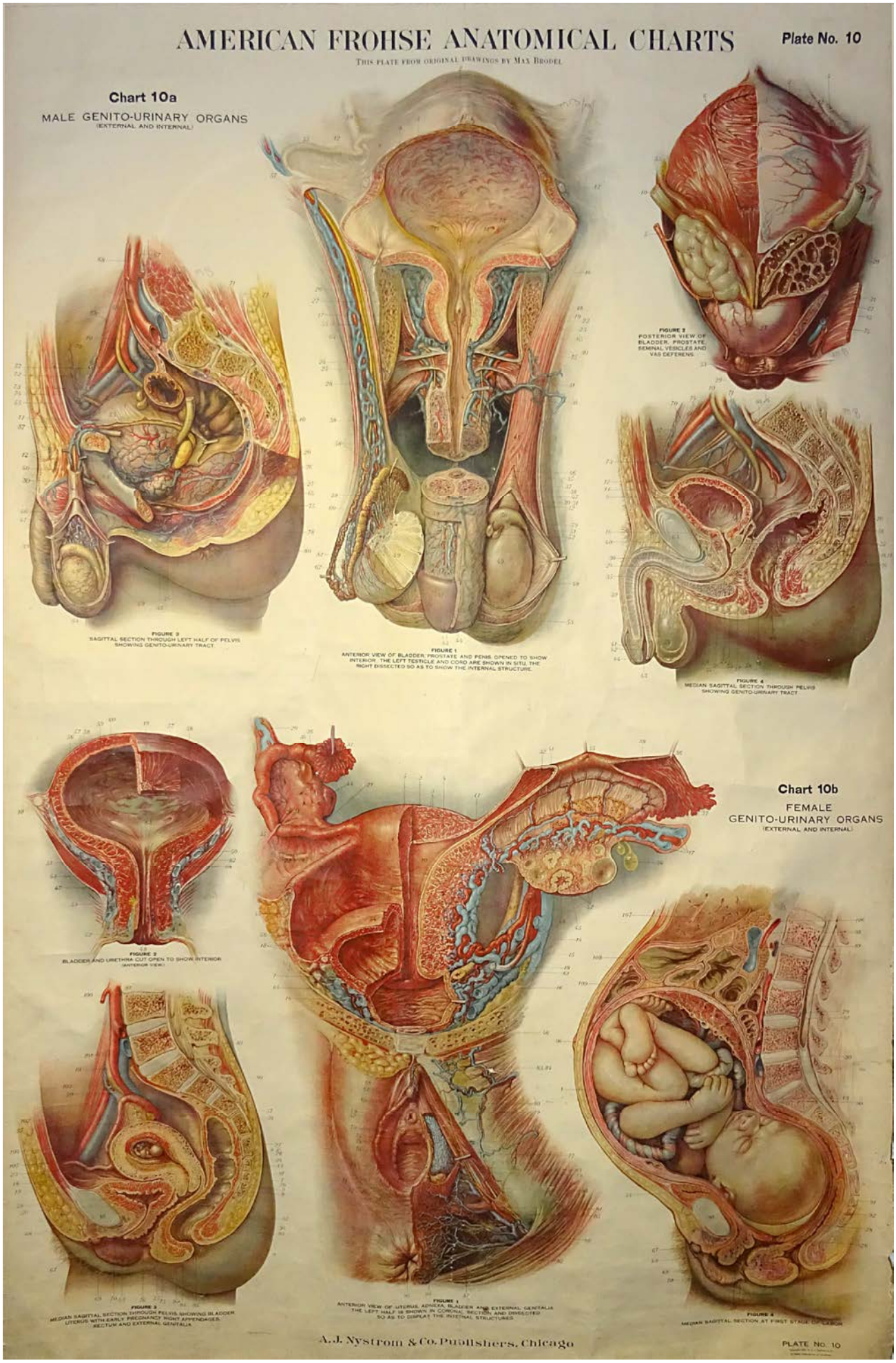
- resituer la question de la contraception dans l'histoire de la natalité en utilisant les objets des collections du Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes (CPHR)
- améliorer la connaissance de l'appareil génital féminin et masculin

En lien avec les partenaires

- améliorer la connaissance des différents modes de contraception
- participer à la promotion de l'idée d'une responsabilité et d'une contraception partagée entre les femmes et les hommes
- inciter les jeunes à aller vers les structures ou les professionnels-ressource.

Le but ultime est de favoriser le dialogue autour de la contraception afin que chacun, femme et homme, en fasse bon usage. Au cours de cette visite qui dure environ une heure trente, nous allons parcourir plus de 2000 ans, de l'Antiquité jusqu'à la période contemporaine et montrer à partir des collections du Conservatoire qu'à toutes les époques, les hommes et les femmes ont désiré des enfants mais ont aussi utilisé des moyens de contraception pour adapter la taille de la famille aux conditions socio-économiques.

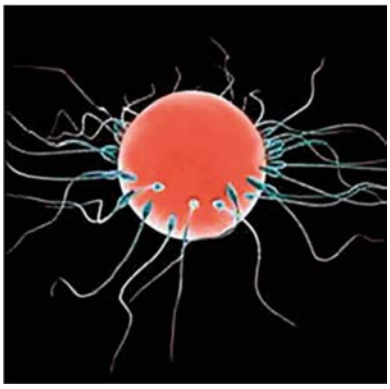
L'exposition se termine par une présentation des nombreux moyens actuels de contraception pour permettre à chacun, femme et homme de choisir la méthode qui lui convient le mieux aux différents temps de sa vie.



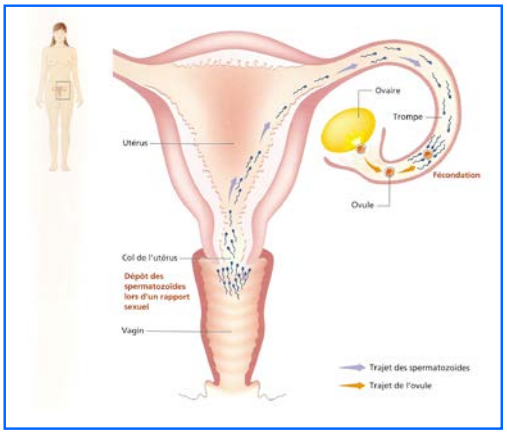
Poster anatomique : les appareils génitaux humains - Chicago 1944. Coll. CPHR

La fécondation

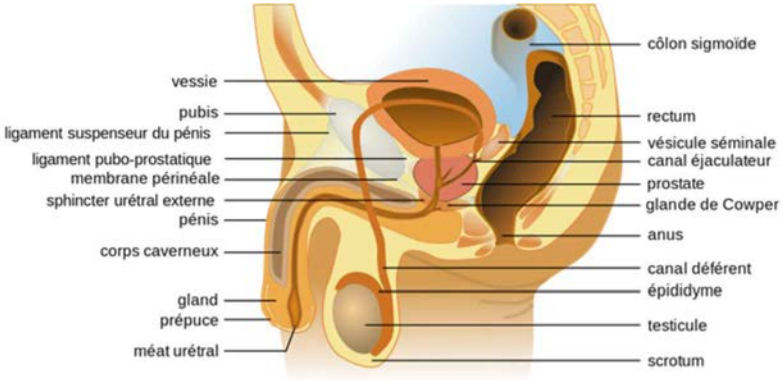
Une naissance suppose la rencontre d'un ovule provenant de la mère et d'un spermatozoïde provenant du père.



Fécondation d'un ovule par les spermatozoïdes.



Appareil génital féminin.



Appareil génital masculin.

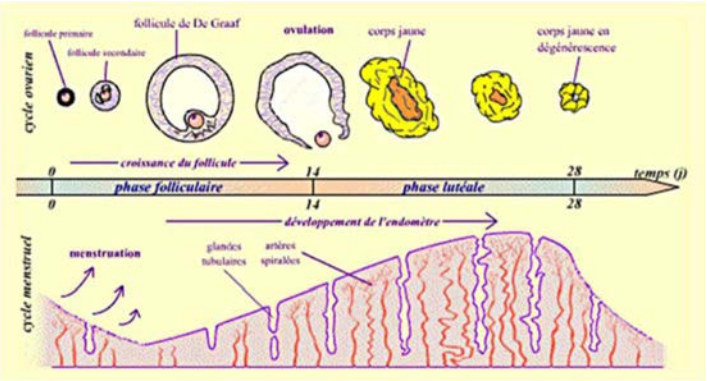
L'appareil génital féminin comprend les ovaires, les trompes, l'utérus et le vagin. Les ovules sont fabriqués par les ovaires pendant la vie intra-utérine. À la naissance, la petite fille a environ 400 000 ovocytes, des cellules qui pourront devenir des ovules à la puberté. La femme n'en fabriquera plus pendant toute sa vie.

L'appareil génital masculin comprend les testicules, les canaux déférents, les vésicules séminales et la prostate qui fabriquent le sperme, et le pénis. Les spermatogonies, cellules souches qui donneront les spermatozoïdes, sont fabriquées par les testicules pendant la vie intra-utérine mais ne seront transformés en spermatozoïdes qu'à la puberté. Les garçons continueront à en produire pendant toute leur vie, même si la production diminue avec l'âge. À la naissance, tous les organes sexuels sont en place mais les cellules de la reproduction ne sont pas matures.

La puberté

C'est une période qui dure environ quatre ans. Elle débute vers dix ans chez les filles et douze ans chez le garçon.

Le mot **puberté** vient du latin *pubere* qui signifie "se couvrir de poils". Au moment de la puberté, sous l'effet des hormones, œstrogènes et progestérone chez la jeune fille, testostérone chez le garçon, le corps se modifie : la croissance s'accélère, la pilosité pubienne apparaît, chez les filles les seins se développent, chez le garçon les organes sexuels se développent, la voix devient grave mais la grande caractéristique est que les cellules sexuelles vont subir des modifications permettant de réaliser une fécondation.



Le cycle menstruel chez la femme.

Chez la fille, le **cycle menstruel** commence à la puberté et se termine à la ménopause. La durée habituelle du cycle menstruel est de 28 jours. Le cycle féminin commence le 1er jour des règles et se termine la veille du 1er jour des règles suivantes.

Dans la première partie du cycle, la muqueuse utérine (du 6e au 24e jour) commence à s'épaissir de 4 à 13 mm et l'ovaire développe des follicules (agrégats de cellules qui contiennent les ovocytes). La maturation de ces follicules est assurée grâce à la production d'œstrogènes par les ovaires. C'est au 14e jour, sous l'action d'un autre hormone, la progestérone, qu'un des follicules libère un ovule, expulsé dans la trompe utérine. La deuxième partie du cycle débute le 14e jour.

En cas de **fécondation**, le follicule se transforme et se charge en lipide (graisse) ce qui lui vaut le nom de corps jaune par sa couleur. Pendant toute la grossesse, le corps jaune libère des hormones pour bloquer les règles. Si la fécondation n'a pas lieu, à l'arrêt de la production d'hormones, la muqueuse se détache et cela déclenche les règles.

Chez le garçon, les spermatogonies se transforment en spermatozoïdes. Ils acquièrent un flagelle qui va leur permettre de se déplacer et aussi la capacité de percer la paroi de l'ovule. Que se passe-t-il s'il y a un rapport sexuel autour de la période d'ovulation ? S'il y a eu rencontre entre un ovule et un spermatozoïde, l'œuf fécondé va descendre dans la trompe et commencer à se diviser en deux puis quatre puis seize cellules. C'est à ce moment qu'il arrive dans l'utérus et va s'y fixer. La **grossesse** commence.

Vidéo sur la fécondation (4 mn 15)

Remarque : les spermatozoïdes restent entre trois et cinq jours dans les voies génitales de la femme. L'ovule est fécondable pendant 48 heures. On considère que la période de fécondité de la femme est comprise entre le 13e et le 17e jour des règles pour un cycle de 28 jours et qu'une femme a autour de 400 ovulations pendant sa vie génitale.

La grossesse

L'ovule fécondé commence sa segmentation pendant sa migration. Entre 24 heures et le 4e jour, il se divise successivement en 2, 4, 16, 32 puis 64 cellules.

Au 6e jour, il est libre dans la cavité utérine

Au 7e jour, il s'accole à la paroi de l'utérus

Au 22e jour, apparaissent les battements cardiaques

Vers la 5e- 6e semaine, les quatre cavités cardiaques apparaissent

Vers la 9e semaine, les bras et les jambes se forment

À la fin du 2e mois, l'aspect définitif du cœur est atteint, la formation du système nerveux a commencé et va durer jusqu'après la naissance

Au 3e mois, le *placenta* (en latin il signifie « galette ») est fonctionnel.

(Extrait du film *L'Odyssée de la vie*, réalisé par Nils Tavernier avec la participation de René Frydman directeur scientifique du film, Marc Levaillant échographiste et l'équipe de Mac Guff Ligne chargée des images.)

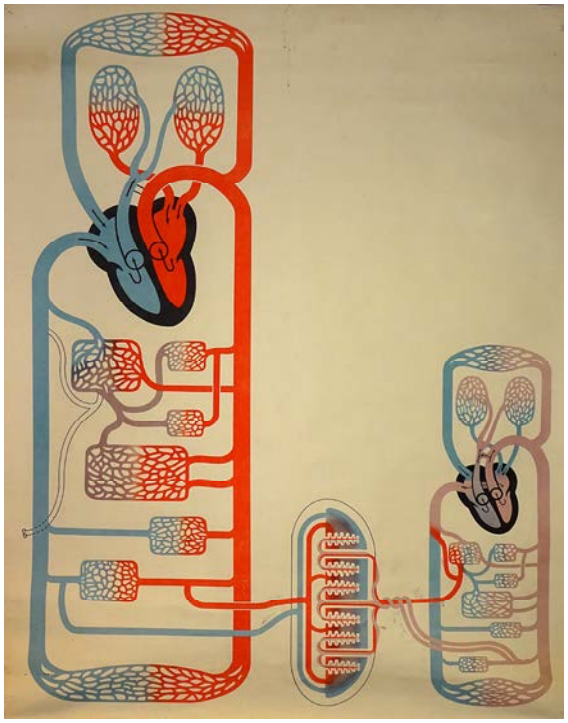
À la fin du 3e mois, tous les organes sont formés et le fœtus mesure environ neuf centimètres et pèse quarante grammes.

Pendant le 2e trimestre de la grossesse, la croissance s'accélère puisqu'à la fin de cette période le fœtus mesure environ vingt-cinq centimètres et pèse autour d'un kilo. Il bouge et ses mouvements se font bien sentir.

Pendant le 3e trimestre, le bébé continue à grandir, il bouge et réagit aux bruits et aux caresses.

Le test de grossesse peut être réalisé à partir de la 3e semaine de développement**.** Il est considéré comme fiable après cinq jours de retard de règles parce qu'il détecte la présence de l'hormone HCG (hormone gonadotrophine chorionique), qui est secrétée par l'ovule fécondé lorsqu'il s'implante dans l'utérus.

Vidéo de la croissance du fœtus de la 8e à la 40e semaine (3 mn)



← **Circulations fœtale et maternelle.** Coll. CPHR

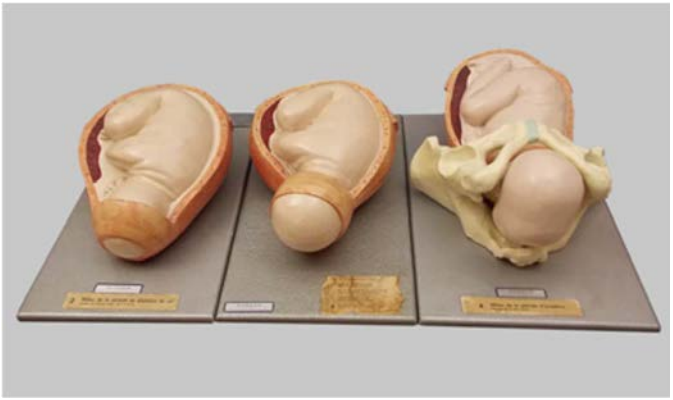
L'accouchement

L'accouchement se déclenche au 9e mois. L'utérus va se contracter pour expulser le bébé. Le mécanisme exact du déclenchement est complexe et fait intervenir la distension de l'utérus, une chute de la progestérone et une augmentation des œstrogènes, la sécrétion d'ocytocine par le bébé qui stimule la production de prostaglandines par le placenta.

La première phase : **la dilatation** commence avec les contractions de l'utérus qui pressent la membrane amniotique (poche des eaux) sur le col de l'utérus.

La deuxième phase : **l'expulsion**. Les contractions utérines s'accentuent, les muscles abdominaux se contractent. C'est la naissance du bébé. À ce stade, le fœtus est encore relié à la mère par le cordon ombilical, qui doit être coupé.

La troisième phase : **la délivrance**, est le moment où le placenta est expulsé par l'utérus. L'accouchement peut être simple mais parfois il y a des difficultés si le bébé se présente par le siège, s'il a une tête trop grosse, si le bassin de la femme est petit ou si les contractions ne sont pas de bonne qualité. Actuellement, on possède des médicaments pour augmenter les contractions ou on fait une césarienne.



Modèles pédagogiques Auzoux. Coll. CPHR
Louis Auzoux (1797– 1880) : Médecin français, connu internationalement comme le créateur de nombreux modèles anatomiques utilisés dans l'enseignement de la médecine humaine et vétérinaire.

Balance pèse-bébé du début du XXe siècle. Coll. CPHR

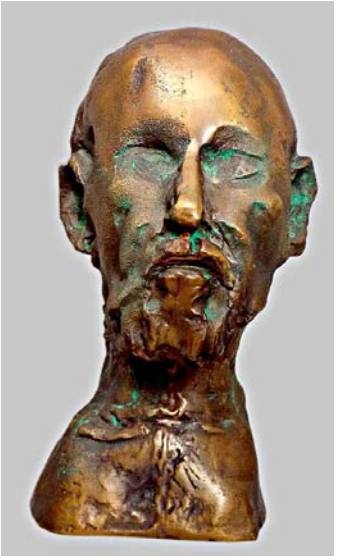
Espace 2 — L'ANTIQUITÉ

Des connaissances sommaires de l'anatomie

Dans l'Égypte ancienne, les autopsies étaient interdites et lors de la momification on ne retirait pas les organes féminins. Les connaissances anatomiques venaient des dissections d'animaux d'où des erreurs. Dans les textes hiéroglyphiques, l'utérus féminin, appelé matrice, est représenté avec deux cavités séparées par une membrane, ce que l'on retrouve chez de nombreux mammifères.

Le célèbre médecin grec Hippocrate garde cette description et pense que la partie droite de la matrice génère les garçons et la partie gauche les filles. Il recommande des positions particulières pour les rapports sexuels selon que l'on souhaite une fille ou un garçon. De même, le testicule droit devait contenir les garçons et le testicule gauche les filles. Certains allaient jusqu'à nouer avec une ficelle le testicule gauche avant les rapports sexuels pour obtenir l'enfant de sexe désiré.

Vue partielle de l'exposition *Naître au fil des siècles*.



Buste d'Hippocrate
(460 - 370 av. J. C.). Coll. CPHR

Portrait de Galien
(129 - 216 ap. J. C.), médecin

On ne connaît pas non plus les ovaires mais pendant longtemps on a imaginé que les femmes avaient des testicules mais à l'intérieur du corps. Il faut attendre 1668 pour qu'un Néerlandais Jean Van Horne propose le terme d'ovaire. On connaît encore moins les cellules, ovules et spermatozoïdes. Les médecins grecs parlent de semence.

Dans les sociétés grecque et romaine anciennes, on pense que seul l'homme fournit la semence, la femme ne fait que recueillir le sperme. Plus tard, un autre médecin grec Galien (129-216 ap. J. C.) réfute cette théorie et dit que la semence féminine est une matière humide mais inférieure à celle de l'homme et que les deux semences s'unissent dans la matrice.

La situation des familles

On se marie jeune, on meurt tôt. Mariée à quinze ans, la femme en Égypte a en moyenne sept à dix enfants. Ramsès II (1304-1213 av. J. C.) a eu plus de cent enfants avec ses épouses royales et ses concubines. En Grèce, l'âge légal du mariage est à quatorze pour les filles et vingt ans pour les garçons. À Rome, c'est douze ans pour les filles et quatorze ans pour les garçons. L'espérance de vie en Égypte est entre vingt-cinq et trente-cinq ans (mais Ramsès est mort à 89 ans), en Grèce, c'est entre vingt-sept et trente ans (Platon a disparu à 80 ans), dans l'Empire romain c'est entre vingt et trente ans (Auguste est mort à 77 ans). La mortalité infantile demeure forte : la moitié des enfants n'atteint pas l'âge de dix ans.

La grossesse

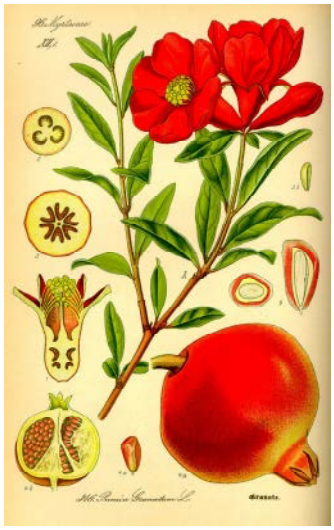
Dans l'Antiquité, la maternité est considérée comme une vocation pour les femmes et les hommes, la stérilité est très redoutée. On a besoin d'enfants pour le travail dans les classes pauvres, pour l'armée et pour transmettre ses biens chez les riches. Les Égyptiens, hommes et femmes qui cherchent à avoir un enfant portent des amulettes ou une ceinture à motif de cauri (petit coquillage en forme de vulve) pour stimuler leur fécondité. Le test de grossesse consiste à placer de l'orge et du blé dans deux sacs de toile. La future mère doit uriner dessus chaque jour. Si l'orge et le blé germent ensemble, elle enfantera. Si l'orge germe en premier ce sera un garçon, si c'est le blé ce sera une fille ; si les céréales ne germent pas, elle ne sera pas mère. L'efficacité de ce test a été confirmée par la science moderne. L'urine des femmes enceintes contient des facteurs de croissance qui favorisent la germanition des graines.

Malgré le souci impérieux d'avoir des enfants, la forte mortalité infantile, l'espérance de vie faible, les hommes et femmes de l'Antiquité ont cherché à maîtriser leur fécondité pour adapter la taille de la famille aux conditions socio-économiques de l'époque. La limitation des naissances est plus une affaire de

Lupin (abortif).

Les cauris.

Les galets.



Grenade (oestrogène naturel).

Concombre d'âne
(spermicide et abortif).

Préservatif : en France, au XVIe siècle, Louis XIV opte pour des modèles fourrés de soie et de velours que W. Shakespeare nomme "gant de Vénus". Le préservatif en boyau animal est maintenu par un petit ruban de tissu coloré.

Rue (abortive).

Apopanax
(contraceptif et abortif).

Au Japon, dès le Xe siècle, on utilise le Kabatu-gata. Il s'agit d'un étui en écailles de tortue ou en cuir.

femme que d'homme. Une petite minorité de femmes utilisent des méthodes contraceptives. Les prostituées sont les utilisatrices les plus assidues, une grossesse pouvant être une entrave à leur activité professionnelle, il en va de même pour les filles non mariées qui peuvent être mal vues. On recourt aux moyens contraceptifs, après des naissances multiples, pendant les périodes troublées (guerres, invasions) ou quand la femme risque sa vie. À Rome, dans les familles riches, les couples se limitent à trois enfants.

Les moyens employés pour prévenir les grossesses sont très variés et empiriques puisqu'on ne connaît pas le mécanisme de la fécondation. Il n'est pas possible d'apprécier leur efficacité. On retrouve de multiples recettes et techniques pour essayer de parer aux conséquences non désirées des rapports amoureux :

- **Le galet** : il s'agit de poser un galet ovale dans la matrice. C'est le principe du dispositif intra utérin (DIU) connu depuis l'Antiquité. Les Bédouins glissaient déjà des cailloux dans l'utérus des chamelles pendant les longues traversées du désert
- **Le tampon** : on doit réduire en poudre fine des gousses d'acacias (à effet spermicide) et des dattes puis les mélanger avec du miel et imprégner le tampon avec le mélange et le placer dans le vagin. Cela permet aux femmes de ne pas tomber enceintes
- **La pilule** : pour empêcher la grossesse, les Égyptiens utilisent des pilules artisanales en réduisant en poudre des graines de grenade mélangées à de la cire. Le fruit du grenadier contient des œstrogènes naturels
- **Le préservatif** : pour se prémunir contre les maladies infectieuses, les hommes égyptiens utilisent un préservatif fabriqué à partir d'une membrane intestinale de mouton. Il est aussi composé de lin coloré, trempé dans l'huile d'olive et utilisé sur les momies par les embaumeurs (pour des raisons sacrées ou sexuelles ?). Pour l'homme, on dit que les premiers préservatifs étaient égyptiens confectionnés avec des intestins de petites animaux (chats, moutons), vessie de porc mais utilisés plus pour la protection du pénis contre les infections notamment les maladies vénériennes que pour la contraception. On retrouve cela aussi en Grèce et à Rome
- **Les spermicides** : mélangés à du miel ou à d'autres substances, des excréments de crocodile ou d'éléphants sont régulièrement utilisés voici près de 3800 ans par les médecins égyptiens. Ces pommades et onguents grâce à leur fermentation en font d'excellent spermicides
- **Les plantes :** le concombre d'âne (spermicide et abortif), la grenade (œstrogène naturel), la rue (abortive), le lupin (abortif) et l'opopanax (contraceptif et abortif).

Des moyens naturels

Pour l'homme : l'abstinence ou le retrait sont les plus connus. En revanche, le coït interrompu reste fortement déconseillé, car on pense que la rétention du sperme en fin de coït est nocive pour les reins et la vessie.

Pour la femme : on recommande des mouvements visant à expulser la semence masculine c'est-à-dire « se nettoyer le vagin, se lever, éternuer et marcher immédiatement après l'acte, boire de l'eau très froide » (Soranos d'Ephèse IIe siècle ap. J. C.).

L'avortement

Cette pratique restait réprouvée sauf en cas de danger pour la mère. L'avortement était obtenu soit par l'ingestion de plantes très diverses comme une fougère, la rue, les graines de giroflée, le silphion, le concombre d'âne mais aussi les testicules de castor, le sang de chèvre mélangé à des épices. On pratiquait plus l'infanticide. Le père avait droit de vie ou de mort sur ses enfants. Il pouvait aussi abandonner ses enfants nus sur la place publique. Les enfants malformés étaient jetés dans un gouffre ou dans le puits.

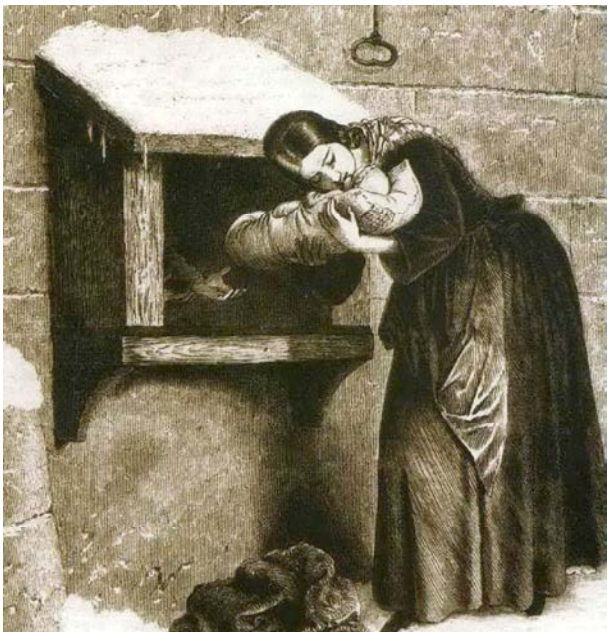
L'accouchement

Il se fait à domicile et n'est pratiqué que par les sages-femmes, personnes importantes formées dans des centres où on enseigne la magie, la médecine et l'astrologie. Elles sont soumises à certaines règles religieuses, héritières des grandes prêtresses vouées au culte des déesses de la fécondité et de l'art de l'accouchement. Isis, Hathor en Égypte ; Héra, Ilithyie et Artémis en Grèce ; Lucine à Rome. Les déesses sont évoquées et chantées pendant l'accouchement. On entoure la mère d'amulettes représentant ces déesses. L'accouchement se passe entre science et religieux.

Les sages-femmes sont des femmes de naissance libres ou affranchies qui ont eu des enfants et qui ne peuvent plus en avoir. Ainsi la mère de Socrate. Elles procèdent aux accouchements dont le savoir se transmet de génération en génération et connaissent les signes de grossesse : suppression des règles, yeux tirés et enfoncés, taches de lentigo, nausées, dégout du vin etc… Elles savent si l'enfant est mort dans le ventre et peuvent l'extraire à l'aide d'un crochet. Si le bébé se présente par le siège, elles connaissent les difficultés d'un tel accouchement. Elles ne coupent le cordon qu'après le cri du bébé, s'occupent de la mère pendant et après la grossesse et dès la naissance du bébé. L'accouchement est un moment entre femmes et la présence du père est refusée.

L'accouchement se déroule en position accroupie sur quatre briques parfois à genoux ; on place de l'eau chaude sous les fesses pour faciliter la dilatation. C'est aussi parfois sur un fauteuil au siège découpé en demi-lune, la sage-femme étant devant avec deux aides derrière la mère mais rarement sur un lit.

Scène d'accouchement du temple d'Hathor à Denderach : une femme assise sur un siège d'accouchement est assistée par deux sages-femmes représentant Hathor déesse protectrice de la fécondité et des femmes enceintes. 300 ans av. J. C. (Musée du Caire)



Scène d'abandon d'un nouveau-né. D. R.

Espace 3 — DU MOYEN- ÂGE AU XIXe SIÈCLE

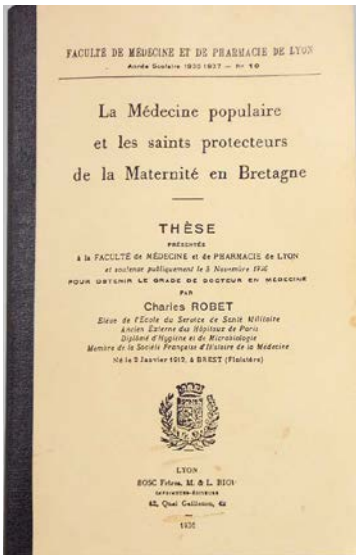
• Du Ve au XIIIe siècle (Moyen-Âge)

Le Moyen-Âge est marqué par une grande misère en particulier dans les campagnes du fait des conflits : guerre de cent ans, croisades, famines terribles dues aux médiocres récoltes, épidémies de peste et de variole qui tuent des milliers de gens.

Les connaissances sur l'obstétrique et l'hygiène : elles sont restreintes voire en régression par rapport aux périodes antérieures et cela est dû à l'influence de la religion chrétienne. Ce manque de connaissances laisse la place à de nombreuses croyances et superstitions**.** On s'appuie encore largement sur les écrits d'Hippocrate et de Galien, écrits copiés par les moines. À côté d'une médecine savante exercée par les moines ou les médecins dépendant des premières universités comme à Montpellier (1137) et à Paris (1200), perdure le recours à de nombreuses croyances et superstitions. On invoque des saints et des saintes. On utilise tout un tas de pratiques pour éviter la stérilité et favoriser les accouchements. Par exemple, on croit que les rochers ou les pierres peuvent avoir des actions fécondantes. Ces croyances dureront longtemps. On sait qu'Anne de Bretagne (1477-1514) avant la naissance de sa fille Renée est allée s'allonger à Locronan sur la jument de pierre, qu'on appelait encore la chaise de Saint-Ronan. C'est un rocher comportant une cavité allongée au bord relevé de chaque côté figurant une vulve géante. Il était d'usage pour la femme qui voulait des enfants de s'y étendre trois nuits d'affilée.

De ce que l'on sait de cette époque, les familles avaient entre cinq et sept enfants mais la mortalité infantile restait très importante : presqu'un enfant sur deux n'atteignait pas l'âge de vingt ans à cause des épidémies (variole, lèpre, peste), des périodes de famine dues à de mauvaises récoltes ou à la désorganisation du pays suite à ces épidémies. Les familles essayaient d'avoir le plus d'enfants possible en particulier des garçons pour assurer le maintien de la lignée.

Fontaine Saint-Gildas de Bieuzy : (Bieuzy 56310) Les femmes versaient de l'eau dans leurs manches puis elles levaient les bras afin que l'eau glisse le long du corps, ceci dans le but d'être protégées des maladies féminines et d'avoir des enfants.
Fontaine Sainte-Brigitte: (Esquibien 29770) Les femmes venaient à cette fontaine miraculeuse pour faciliter les accouchements et les nourrices pour provoquer les montées de lait.
Pierre fécondante de Locronan (Locronan 29180) Les femmes venaient s'étendre deux à trois nuits dans le creux d'une pierre appelée « Gazek vein » (jument de pierre) pour avoir toutes les chances d'être fécondées. On dit même qu'Anne de Bretagne y serait venue.
Thèse de Médecine de Lyon : *La Médecine populaire et les saints guérisseurs en Bretagne* par Charles Robert 1936.


FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

La Médecine populaire
et les saints protecteurs
de la Maternité en Bretagne

THÈSE

Charles ROBET

LYON

La Médecine populaire et les saints protecteurs en Bretagne. Coll. CPHR

Locronan (29) : la pierre sacrée des druides ou pierre fécondante.

L'accouchement se fait essentiellement à la maison avec l'aide d'une femme de la famille et d'une sage-femme que l'on appelle alors ventrière puis matrone. La femme accouche accroupie sur le lit ou sur une chaise spécialement prévue, pratique qui existait déjà dans l'Antiquité, et dont l'usage se généralise au haut Moyen-Âge, d'où l'expression "mettre bas". La matrone opère sous la jupe, pour préserver la pudeur de la femme. La douleur a une fonction rédemptrice dans la religion chrétienne et les douleurs de l'accouchement sont appelées "le mal joli ".

Un accouchement au Moyen- Âge.

Vierges d'accouchées XIXe siècle. Coll. privée

Jusqu'au XVIe siècle, n'importe quelle femme peut faire office de matrone. Dans les villes, en particulier à Paris quelques femmes semblent avoir acquis une certaine expérience, elles sont appelées les sages-femmes jurées. Ce sont des sortes d'expertes consultées quand il y a des plaintes. Mais dans les campagnes, la matrone est habituellement une femme âgée qui a eu des enfants, choisie par les autres femmes et par le curé pour sa bonne conduite. Elles n'ont aucune notion d'anatomie ou d'obstétrique et des écrits témoignent de mutilations terribles des femmes et des bébés, et la mortalité est conséquente mais acceptée comme une fatalité ou comme l'expression de la volonté de Dieu. Parfois, on utilise une vierge d'accouchée ; on verse de l'eau bénite à l'intérieur et on place une bougie au sommet, allumée au début de l'accouchement qui doit être terminé quand la bougie est consumée.

Si l'accouchement se passe mal, la priorité est de baptiser le bébé pour que son âme n'erre pas dans les limbes (entre le paradis et l'enfer). Les sages-femmes catholiques ont le droit de baptiser, ce qu'elles font en introduisant un clystère coudé jusqu'à la tête du nouveau-né. On estime que la vie de l'enfant est plus importante que celle de la mère, considérée comme impure, et on réalise parfois des césariennes post-mortem. Il existe quelques récits de césariennes réalisées avec succès sur une femme vivante non endormie mais cinq opérées sur six meurent soit d'infection soit d'hémorragie.

Clystère à baptiser. Coll. privée

Césarienne sur une femme morte.

La régulation des naissances : La religion chrétienne a développé au Moyen-Âge une doctrine qui va influencer fortement les comportements sociaux. La sexualité est synonyme de désordre social et spirituel, et tout contrôle de la fécondité lié au plaisir et empêchant la procréation est condamné. L'infanticide est considéré comme un meurtre ; le divorce, l'adultère, l'abandon des enfants sont interdits et la bigamie devient un crime. Toutefois, les techniques de contrôle des naissances qui sont pratiquées, ressemblent fortement à celles en vigueur dans l'Antiquité.

Par exemple :

- des potions et des fumigations d'herbes vénéneuses pour empêcher de concevoir
- des pessaires, destinés à recouvrir la partie du col de l'utérus qui fait saillie au fond du vagin
- des spermicides et des suppositoires
- le coït interrompu (crime d'Onan)
- l'allaitement prolongé jusqu'à deux ans

En matière de régulation des naissances, les méthodes contraceptives se développent. Le préservatif est de plus en plus utilisé, comme les éponges (un morceau d'éponge vinaigré, ça pique un peu mais c'est spermicide) et les pessaires. Enfin, le coït interrompu est très largement pratiqué chez les couples mariés. Si les moyens contraceptifs ont échoué, les femmes recourent à l'avortement malgré son interdiction. La mort de la mère est souvent au rendez-vous de ces pratiques. L'infanticide reste rare mais les abandons d'enfants continuent d'être pratiqués, dans l'espoir d'une vie meilleure. Les nourrissons ne sont plus abandonnés dans la rue mais déposés sur les parvis des églises ou chez les religieuses.

***L'accouchée* ou *Le nouveau-né, intérieur bas-breton* d'Eugène Leroux 1864.**

Huile sur toile. Coll. Musée d'Orsay

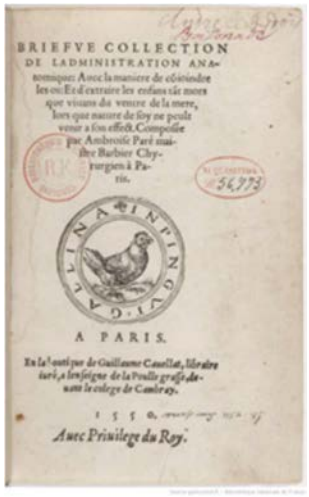
- ## À partir du XIIIe siècle et surtout au XVIe siècle (La Renaissance)

Les connaissances sur le corps humain progressent

La période de la Renaissance est marquée par une meilleure connaissance de l'anatomie et par des découvertes. Les dissections et autopsies sont enfin autorisées. Le rôle des médecins laïcs va s'affirmer et surtout celui des chirurgiens-accoucheurs de mieux en mieux formés. De nombreux livres font état de leurs observations et de leur pratique.

L'invention de l'imprimerie va permettre leur diffusion. En 1513, le premier traité d'obstétrique imprimé est celui d'Eucharius Rösslin *Le Jardin des roses de la femme enceinte et de la sage-femme*, imprimé en allemand, publié en France en 1536.

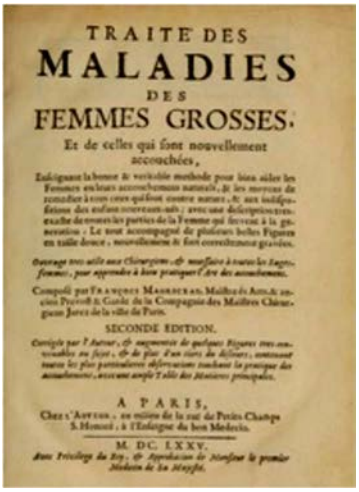
Ambroise Paré (1510-1590), connu pour être le père de la chirurgie moderne, et avoir conseillé d'utiliser des ligatures plutôt que des cautères, publie en 1551 un traité sur l'accouchement. Il crée les speculums et le pied de griffons destiné à extraire l'enfant s'il est mort *in utero*. Certaines recommandations paraissent farfelues : ainsi, il préconise que la femme sur le point d'accoucher jeûne pour que le bébé stimulé par la faim ait envie de sortir.


BRIEFVE COLLECTION DE L'ADMINISTRATION ANAtomique Avec la maniere de obstetrider les os: Et d'extraire les enfans tãt morts que viuans du ventre de la mere, lors que nature de soy ne peult venir à son effect. Compiselle par Ambroise Paré maistre Barbier Chyrurgien à Paris.

A PARIS.

Avec Privilege du Roy.

Ouvrage d'Ambroise Paré 1550.


TRAITE DES MALADIES DES FEMMES GROSSES.

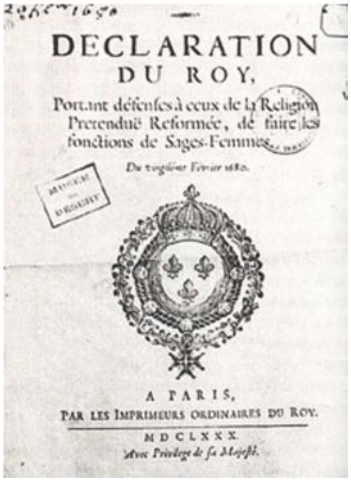
Et de celles qui sont nouvellement accouchées,

SECONDE EDITION.

A PARIS,

M. DC. LXXV.

Moriceau, *Les maladies des femmes grosses et accouchées*, 1668.


DECLARATION DU ROY,

Portant défenses à ceux de la Religion Pretenduë Reformée, de faire les fonctions de Sages-Femmes.

A PARIS,

PAR LES IMPRIMEURS ORDINAIRES DU ROY.

MDCLXXX

Avec Privilege de sa Majesté.

Édit royal de 1680.

L'influence de l'église sur les naissances

Cette reproduction montre un édit royal de Louis XIV datant de 1680 : il interdit à une sage-femme de religion protestante de faire des accouchements. Les réformés confient à la miséricorde divine le sort des enfants qui meurent sans le baptême. L'église catholique qui rejette la contraception met en place des périodes d'abstinence à effet de régulation des naissances.

- ## Du XVIIe siècle au XIXe siècle

Des découvertes anatomiques et physiologique

Un certain nombre de chirurgiens-accoucheurs découvrent, publient et enseignent. Gabriel Fallope (1523-1562), anatomiste, chirurgien italien découvre des tubes utérins, les trompes qui portent son nom, parle de vagin alors que la plupart en reste à matrice. Antoni Van Leeuwenhoek (1632-1723), savant hollandais, perfectionne le microscope et découvre en 1678, les spermatozoïdes qui ressemblent pour lui à des animaux vermiformes (théorie animalculiste). Il croit que le spermatozoïde contient un minuscule être humain. On décrit aussi les ovaires.

Cuiller à médicament créée en 1827 par Charles Gibson. Coll. CPHR

Forceps de Levret-Beaudelocque. Coll. CPHR

L'utilisation d'instruments se développe au cours des accouchements

De nouveaux instruments sont proposés par les accoucheurs : forceps, crochets, tenettes, leviers. Le speculum connu depuis l'Antiquité est utilisé pour ouvrir le col de l'utérus et hâter la sortie de l'enfant. Ils deviennent le symbole de leur pouvoir.

L'inventeur du forceps obstétrical est sans doute Peter Chamberlen (1560-1631), la famille en garde longtemps le secret. Cet instrument a pris une grande importance, justifiée par le fait qu'il permet d'éviter le recours à l'opération césarienne alors grevée d'une forte mortalité. Il est amélioré par André Levret (1703-1780) et Jean-Louis Baudeloque (1745-1810).

Speculums de Fergusson en buis, et speculum de Philippe Ricord.

Spéculum de Cusco.

Stéthoscopes de Bar et de Pinard. Coll. CPHR

Des formations se mettent en place

À partir du XVIIe siècle, on s'inquiète du nombre important de décès des femmes et des enfants pendant les accouchements ; l'état décide de prendre en charge l'enseignement. Il faut noter l'apparition à cette période du terme "accouchement" qui désigne l'action de s'allonger.

François Moriceau (1637-1709), médecin à l'Hôtel-Dieu de Paris, doyen du Collège de chirurgie de Saint-Côme, chirurgien des dames de la cour et de la noblesse fait de l'obstétrique une spécialité médicale. L'auteur insiste sur la nécessité, pour les sages-femmes, de connaître l'anatomie et la physiologie en décrivant très exactement les organes féminins qui servent à la reproduction.

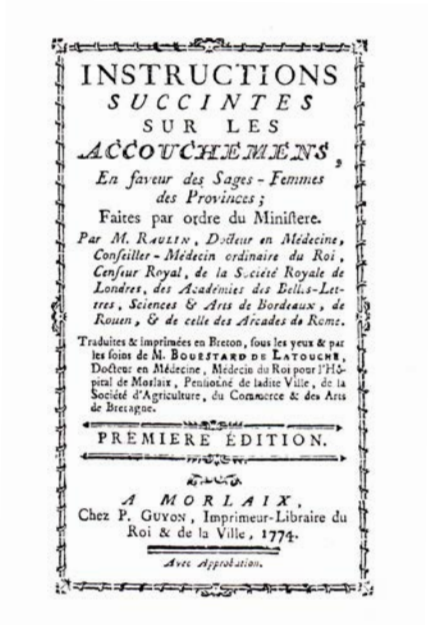
Mme du Coudray (1712-1792).

Photo de la "machine" de Mme du Coudray
(Musée Flaubert de Rouen)

D'autres chirurgiens-accoucheurs, plus nombreux, rejettent les découvertes de « ces modernes », ils s'en tiennent à Hippocrate et Galien. Il s'en suit des batailles pendant deux siècles entre les deux corporations, les médecins se plaignant de l'ignorance des sages-femmes et les accusant de ne les appeler que dans les cas désespérés et les sages-femmes stigmatisant ces hommes qui veulent à tout prix s'immiscer dans l'intimité des femmes et avec leurs instruments barbares ne provoquer que des désastres.

Mme du Coudray (1712-1792), maîtresse sage-femme près de Clermont-Ferrand puis à Paris, est effrayée de la façon dont les accouchements se font dans l'Est de la France et décide d'ouvrir un cours gratuit d'obstétrique. Pour cela, elle fabrique une machine de façon à ce que les matrones s'exercent à des accouchements difficiles. Elle obtient un brevet royal en 1759 et un second en 1768, à charge de « se transporter dans toutes les provinces où elle sera utile », pour former les sages-femmes. Mme du Coudray aurait eu cinq mille élèves.

La première école de sages-femmes en Bretagne est créée à Morlaix en 1774 par le Docteur Jean-Jacques Bouestard de la Touche dans les locaux de l'hôpital de la Charité à Morlaix. À cette époque, l'hôpital est considéré comme un mouroir. Seules les femmes les plus pauvres, les filles-mères et les prostituées y accouchent avec une mortalité terrible pouvant atteindre une femme sur dix voire sur cinq. L'attitude des grands de ce monde a joué un rôle : Louis XIV fait appel à un accoucheur masculin pour délivrer Mademoiselle de La Vallière et… suivre l'accouchement derrière un rideau.



INSTRUCTIONS
SUCCINTES
SUR LES
ACCOUCHEMENS,
En faveur des Sages-Femmes des Provinces;
Faites par ordre du Miniſtere.
Par M. Raulin, Docteur en Médecine, Conſeiller-Médecin ordinaire du Roi, Cenſeur Royal, de la Société Royale de Londres, des Académies des Belles-Lettres, Sciences & Arts de Bordeaux, de Rouen, & de celle des Arcades de Rome.
Traduites & imprimées en Breton, ſous les yeux & par les ſoins de M. Bouestard de Latouche, Docteur en Médecine, Médecin du Roi pour l'Hôpital de Morlaix, Penſionné de ladite Ville, de la Société d'Agriculture, du Commerce & des Arts de Bretagne.
PREMIERE ÉDITION.
A MORLAIX,
Chez P. Guyon, Imprimeur-Libraire du Roi & de la Ville, 1774.
Avec Approbation.

Jean-Jacques BOUESTARD DE LA TOUCHE (1730-1810) :

médecin, philosophe, franc-maçon, créateur de la première école de sages-femmes à Morlaix en 1774.

« L'École est située à l'hôpital, les écolières sont de jeunes femmes recrutées par le recteur de la paroisse et réunissent les qualités physiques et morales exigées par leur future mission. L'enseignement est dispensé en français et en breton, Bouestard ayant fait l'effort d'apprendre le breton et de traduire le livre des Conseils destinés aux jeunes diplômées. Il fait pratiquer de vrais accouchements par les élèves sages-femmes, sous son regard, ce qui était la principale nouveauté de son enseignement. Cinq promotions d'une trentaine d'écolières chacune se succéderont dans cette École qui ferme ses portes en 1779, Bouestard ne disposant plus des ressources nécessaires pour la faire perdurer. Plus d'une centaine de jeunes femmes y ont obtenu leur certificat officiel et elles sont protégées par un statut que le médecin-professeur d'accouchement veut leur donner. »

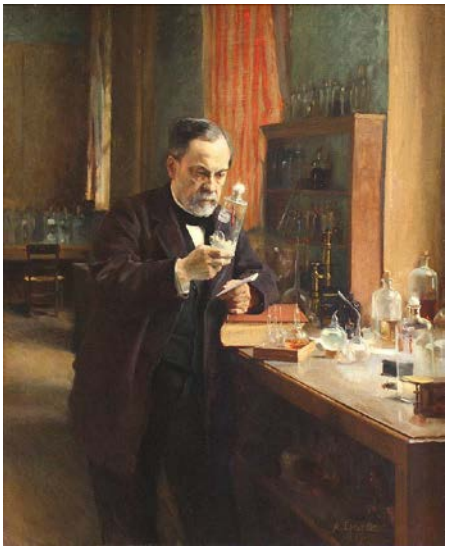
Un grand nombre de femmes meurent soit pendant l'accouchement soit dans les semaines suivantes, en particulier de fièvres puerpérales c'est-à-dire d'une infection des voies génitales. À partir du XIXe siècle, de nombreux progrès vont permettre de faire diminuer cette mortalité, de même que la mortalité des nouveau-nés.

L'hygiène

On doit les premières propositions dans ce sens à un médecin obstétricien hongrois Ignace-Philippe Semmelweiss en 1847. Il découvre que les médecins de son hôpital de Vienne passent directement des salles d'autopsie aux accouchements et il suspecte que ces médecins transmettent des maladies aux femmes. Il leur demande de se laver les mains à l'eau de chaux avant d'assister les femmes et il réduit de façon spectaculaire le taux de mortalité dans son hôpital. Mais il ne convainc pas tout le monde : les médecins se sentent offensés par l'idée que leur crasse puisse provoquer une maladie mortelle. D'autre part, l'eau de chaux est très corrosive et abîme rapidement la peau des mains.

I. P. Semmelweiss supervise le lavage des mains des internes.

A. Van Leeuwenhoek, découvreur des spermatozoïdes.



Louis Pasteur par Albert Gustaf Aristides Edelfelt (1854-1905) peintre finlandais.

Il faudra attendre les années 1871 et Louis Pasteur (1822-1895) pour que l'on reconnaisse que certaines maladies sont causées par des microbes (1861). Un chirurgien britannique Joseph Lister (1827-1912) développe les notions d'antisepsie (1867) et d'asepsie, de stérilisation des instruments, de port de gants. L'appareil de stérilisation à sec appelé Poupinel est inventé par le chirurgien français Gaston Poupinel, assistant de Louis Pasteur en 1885. Dans les situations de fièvres puerpérales (bactérie pénétrant dans l'utérus et pouvant évoluer vers une septicémie mortelle). L'antibiothérapie associée à de bonnes procédures de désinfection a fait chuté la mortalité maternelle due aux fièvres puerpérales. Ceci a permis de traiter de nombreuses maladies bactériennes à partir de 1945.

La transfusion

De nombreuses femmes meurent d'hémorragies au moment de la délivrance, c'est-à-dire de l'expulsion du placenta. Les premières bénéficiaires d'une transfusion de sang humain ont été des femmes affaiblies par des hémorragies de l'accouchement. En 1818, James Blundell, physiologiste et médecin obstétricien, remarque que des chiens transfusés avec leur propre sang survivent toujours. Il décide alors de transfuser une parturiente avec le sang recueilli lors d'une hémorragie de la délivrance.

Cinq des dix femmes transfusées de cette façon survivent. Ce sont les premières transfusions autologues. Cependant, le grand tournant de la transfusion sanguine se situe en 1901, avec la découverte des groupes sanguins par Karl Landsteiner (1868-1943).

Poupinel – Stérilisateur à chaleur sèche. Coll. CPHR

Appareil de L. Henry & Dr P. Jouvelet. Coll. CPHR

L'anesthésie

À partir de 1844, la médecine découvre le pouvoir de drogues anesthésiantes, d'abord celle du protoxyde d'azote ou gaz hilarant, puis de l'éther et du chloroforme. Ces découvertes vont changer complètement les conditions d'exercice de la chirurgie mais vont aussi être utilisées dans les accouchements.

La première utilisation connue du chloroforme au cours d'un accouchement est celui de la reine Victoria. Cette reine d'Angleterre a eu neuf enfants lors d'accouchements très douloureux. Pour son huitième enfant, le prince Léopold, son médecin lui propose d'inhaler du chloroforme sur un mouchoir au moment des douleurs. Elle y trouve une nette amélioration. Depuis, on appelle ce type d'anesthésie "l'anesthésie à la reine".

Mais il y a des conséquences : d'une part cette pratique est mal vue par l'Église qui entend excommunier les femmes qui accouchent de cette façon et refuser le baptême au bébé car une femme doit accoucher dans la douleur. D'autre part, le prince Léopold était hémophile et on a accusé le chloroforme d'être responsable de cette maladie.

Flacons de chloroforme. Coll. CPHR

Masque d'anesthésie. Coll. CPHR

La possibilité d'endormir la femme va permettre aussi le développement de la césarienne en cas de difficultés. Cette opération existait dans l'Antiquité et au Moyen-Âge mais était pratiquée après le décès de la mère. Il existe quelques récits réalisés avec succès de césarienne sur une femme vivante non endormie mais cinq opérées sur six meurent soit d'infection soit d'hémorragie. Il faut attendre 1880 et l'amélioration des connaissances anatomiques, les progrès de l'asepsie et de l'anesthésie pour que la pratique se développe avec un taux de mortalité maternelle inférieure à 10%.

Appareil d'Ombredanne, inhalateur d'éther. Coll. CPHR

L'accouchement sans douleur : Fernand Lamaze importe les techniques consistant à expliquer à la femme ce qui se passe et à lui proposer de contrôler sa respiration. Ces techniques ont même été remboursées par la Sécurité Sociale en 1952.

La naissance en milieu médicalisé

La complexité de plus en plus grande des pratiques de soins employées pendant les accouchements conduit le médecin à attirer les parturientes vers l'hôpital qui évolue et devient un lieu de haute technicité médicale. En France, comme aux États-Unis, c'est dans les années 1920-1930 que la naissance en milieu médicalisé se répand, surtout dans les grandes villes. L'État a pris conscience des dangers de la dénatalité et vient apporter son aide au moment des accouchements : prise en charge des frais, versement pendant douze semaines d'une indemnité égale à la moitié du salaire et à des allocations d'allaitement. La loi fait de l'accouchement un acte médical, et non plus un acte d'entraide ou d'assistance comme il l'était dans le passé.

À Rennes, les problèmes liés à la maternité ont émaillé l'histoire. En 1825, une tentative d'ouverture de salle d'accouchement à l'Hôtel-Dieu (Hôpital Saint-Yves) s'est heurtée à l'opposition des religieuses dont la condition interdit les soins aux parturientes. L'École de Médecine a été contrainte en 1838 d'ouvrir une clinique d'accouchement chez une sage-femme, 28 place Sainte-Anne où se déroulent environ cent accouchements par an. En 1867, on décide de consacrer un service de l'Hôtel-Dieu à la maternité. Ce service est agrandi de deux salles en 1884. Enfin en 1898, grâce à un don généreux et à la fondation Coulabin, on peut construire un bâtiment exclusivement réservé à la maternité.

Il faut noter les différences de comportement selon le milieu social, l'hôpital public n'a longtemps attiré que des femmes d'origine modeste quand les bourgeoises accouchent chez elle, puis en clinique privée. Les femmes des grandes villes se rendent de plus en plus dans les maternités soit 67% à Paris en 1939. En 1974, 96% des femmes accouchent à l'hôpital ou en clinique. Avec l'amélioration de l'hygiène et des techniques médicales, la mortalité hospitalière diminue considérablement. Dans l'après-guerre, on compte autour de cinquante décès pour cent mille accouchements.

La puériculture et la réanimation néonatale

L'un des grands progrès de la néonatologie a été l'invention de la couveuse ou incubateur à la fin du XIXe siècle par le médecin français Etienne-Stéphane Tarnier. L'idée de mettre les enfants bien au chaud dans un environnement clos lui est venue en 1878 à l'occasion d'une visite au Jardin d'Acclimatation à Paris. Il découvre des poussins placés en incubateurs et décide d'appliquer la même méthode aux nouveau-nés.

La formation de puéricultrice a été créée en 1920, tout de suite après la première guerre, non pas par le Ministère de la Santé, mais par celui de l'Éducation Nationale, sous la présidence du docteur Adolphe Pinard (1844-1934). À partir de 1950, la néonatologie devient une spécialité à part entière.

La première salle de couveuses à l'hôpital Pontchaillou de Rennes. Coll. CPHR

Mallette de transport de nourrisson. Coll. CPHR

Cette mallette provient d'un don de l'Organisation Mondiale de la Santé, suite à une résolution adoptée par l'Assemblée Générale des Nations, le 1er décembre 1950, pour améliorer la prise en charge des nouveaux-nés. Lise Gicquel, infirmière au Centre Hospitalier de Rennes, a bénéficié en 1953 de fonds pour une formation de puéricultrice durant trois mois en Angleterre. Cette mallette a été remplacée par un incubateur à accus puis par les transports médicalisés du SAMU en 1961.

D'autres inventions vont venir améliorer la prise en charge des femmes et des bébés et l'échographie (1973) va permettre de faire des diagnostics avant l'accouchement. Et l'anesthésie sous péridurale intervient en 1940.

Ce qui va marquer la première moitié du XXe siècle, ce sont les deux guerres mondiales.

• Après la guerre de 1914 - 1918

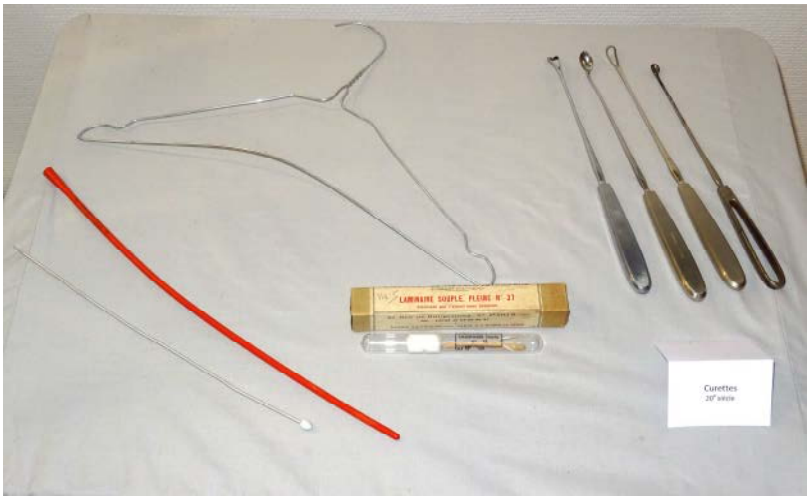
La guerre de 1914 - 1918 est terriblement meurtrière : en France, on estime à 1.400.000 le nombre de morts parmi les militaires auxquels il faut ajouter environ 300 000 civils. À la fin de la guerre, la priorité est de repeupler la France pour avoir des bras mais aussi parce qu'on redoute une nouvelle guerre avec l'Allemagne. Cette idée est fortement soutenue par l'église catholique. L'État met en place des lois pour soutenir la natalité : remboursement des frais d'hospitalisation, paiement d'un demi-salaire pendant douze semaines, primes de natalité, médailles aux familles nombreuses, allocations familiales pour la fonction publique.

ÉTAT FRANÇAIS
COMMISSARIAT GÉNÉRAL A LA FAMILLE
LE MARÉCHAL DE FRANCE
CHEF DE L'ETAT
DECRETE
La Médaille d'Argent de la Famille Française
est décernée en témoignage de la Reconnaissance Nationale
à Madame XXXX, née XXXX, Jeanne
Fait à Vichy, le 31 décembre 1941

Médaille d'or de la famille française décernée par le maréchal Pétain ca 1940

En 1920, une loi interdit la contraception féminine et même toute publicité pour des contraceptifs. Mais on tolère le droit aux préservatifs considérés comme une protection contre les maladies infectieuses. L'avortement est interdit et ceux qui la pratiquent sont passibles d'une peine de prison de six mois à deux ans. En 1942, l'avortement est jugé criminel, une loi dit que l'avortement est assimilable à un crime d'état et passible de la peine de mort. Marie-Louise Girault, blanchisseuse, "faiseuse d'anges" est guillotinée en 1943 pour avoir réalisé vingt-six avortements. Son histoire a été popularisée par le film de Claude Chabrol *Une affaire de femme* avec Isabelle Huppert (1988). Sans ce film, elle serait sans doute restée dans l'oubli comme Désiré Pioge, décapité le 22 octobre 1943 pour trois avortements dont un qui s'est mal terminé.

***La salamandre. "Les Faiseuses d'anges"* par Hermann Paul. *L'Assiette au beurre*, n° 315, 13 avril 1907.**



Quelques objets utilisés par les femmes avant la légalisation de l'interruption de grossesse. Coll. CPHR

LES DROITS DES FEMMES PROGRESSENT

1920
L'IVG est un délit puni de 6 mois à 2 ans d'emprisonnement

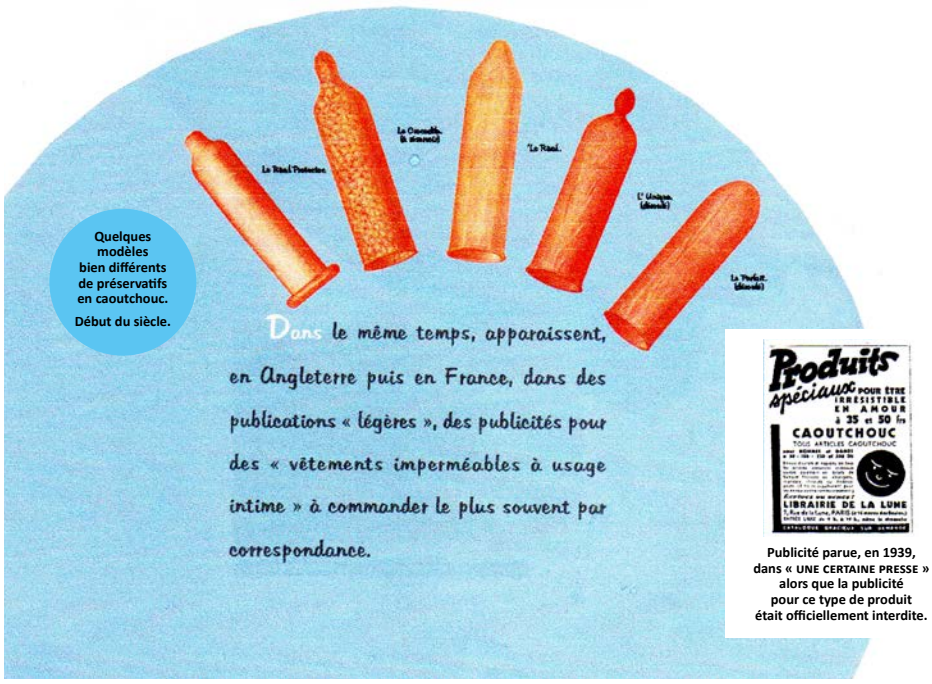
1942
L'avortement est un crime passible de la peine de mort

1967
La loi Neuwirth autorise l'accès à la contraception

1971
Manifeste des 343

1975
La loi Veil autorise la pratique de l'IVG

1982
La loi Roudy Remboursement de l'IVG



Publicité parue, en 1939, dans « UNE CERTAINE PRESSE » alors que la publicité pour ce type de produit était officiellement interdite.

"Vêtements imperméables à usage intime" selon la publicité.

Les moyens de contraception

Au XIXe siècle, les progrès techniques permettent de mieux connaître le mécanisme de la fécondation, les spermatozoïdes et les phases de développement de l'embryon. Les méthodes contraceptives sont de plus en plus répandues et efficaces, le nombre d'enfants tombe à deux par femme. Les femmes travaillent de plus en plus car elle ne peuvent ou ne veulent plus rester à la maison : il vaut mieux nourrir correctement une petite famille que de laisser mourir une grande famille. Les femmes ne veulent plus subir la maternité mais la choisir.

De nombreuses méthodes utilisées aux siècles précédents persistent : on peut citer la douche vaginale, l'irrigateur vaginal d'Éguisier, la poire vaginale à jet rotatif, la déplisseuse vaginale, les éponges (on recommande de les attacher avec un ruban et de les utiliser humides soit avec de l'eau pure soit avec du vinaigre ou un produit astringent comme l'alun) ; on retrouve aussi des pessaires et des pommades spermicides. On recommande aussi l'allaitement de jour et de nuit. C'est en 1844 que la firme Good Year commence la production massive de préservatifs en caoutchouc. Ils sont lavables et réutilisables. Les modèles en latex vont apparaître en 1880.

L'irrigateur vaginal d'Éguisier est un réservoir cylindrique dans lequel se déplace un piston. Le réservoir porte à son sommet une clé de remontoir. À la base, on trouve un robinet sur lequel on peut insérer un tube prolongé par une canule. Les appareils les plus sophistiqués comportent une boîte à musique sur leur base pouvant jouer des airs d'opéra *Boccace Valse* ou *Le Petit Duc* dès que le robinet est ouvert. Si on place dans le réservoir un liquide spermicide, cet appareil peut être utilisé à des fins de contraception.

Les irrigateurs vaginaux d'Éguisier. Coll. CPHR

Déplisseuse vaginale "Femina".

Moule à ovules. Coll. CPHR

Poire vaginale à jet rotatif. Coll. CPHR

• Après la guerre de 1939-1945

Ce conflit demeure le plus meurtrier de l'histoire avec soixante millions de morts soit 2,5% de la population mondiale. Les mentalités vont évoluer peu à peu. Les femmes ont participé à la résistance, travaillé dans les usines pendant que les hommes étaient au front, travaillé aussi dans les campagnes. Elles vont commencer à réclamer des droits. Il faut rappeler que ce n'est qu'en 1944 qu'elles ont eu le droit de vote et d'éligibilté, et en 1965 qu'elles peuvent exercer un métier et ouvrir un compte bancaire sans l'autorisation de leur mari.

En 1956 est créé le mouvement "La maternité heureuse" qui devient le planning familial en 1960. Un de ses objectifs est de permettre aux parents, grâce à la contraception, de n'avoir des enfants que quand ils le désirent. L'arrivée, en 1960, des premières pilules sur le marché américain puis en Grande Bretagne est une révolution. En France, où la contraception est interdite, la pilule arrive timidement en 1965. Au départ, certains médecins contournent la loi en la prescrivant pour "régulariser les règles". Il faut attendre les grands combats des femmes puis la loi Neuwirth en 1967 pour que la pilule soit autorisée et remboursée en 1974 .

En 1967, le combat suivant est celui de la légalisation de l'avortement. Il est interdit en France mais beaucoup de femmes avortent. Les plus riches vont à l'étranger en Grande Bretagne ou Suisse, et celles qui n'ont pas les moyens essaient d'agir seules ou avec l'aide d'autres femmes mais dans de mauvaises conditions d'hygiène d'où des catastrophes sanitaires.
Vidéo Neuwirth (1 min 50)

En 1971, 343 femmes dont beaucoup très célèbres, actrices, avocates ou écrivaines, déclarent avoir avorté et réclament le libre accès aux méthodes anticonceptionnelles et à l'avortement. Le manifeste est publié par le *Nouvel Observateur*. Aucune d'entre elles n'est inculpée. Il y a ensuite de nombreux débats et une femme politique, Simone Veil, va s'engager courageusement. En 1975, la loi Veil autorise l'interruption volontaire de grossesse. En 1982, la loi Roudy permet que l'IVG soit remboursée par la sécurité sociale.
Vidéo Simone Veil à la tribune de l'Assemblée nationale (2 min 13)

Simone Veil à l'Assemblée nationale le 26 novembre 1974. D. R.

Les naissances

En 2017, 767 000 enfants sont nés, ce qui fait 1,88 enfant par femme en âge de procréer. C'est une des meilleures situations démographiques en Europe même si elle a tendance à diminuer. On note une baisse des naissances pour la troisième année consécutive soit 17 000 de moins qu'en 2016. La grossesse est suivie grâce à des consultations gratuites et à l'échographie. Les accouchements sont très sécurisés. En 2016, 94% des femmes ont accouché en clinique ou à l'hôpital. Beaucoup de femmes choisissent aussi d'accoucher sous péridurale.

Les avortements

Plus que la mortalité infantile ou maternelle, ce qui pose problème, comme dans les siècles précédents, c'est le nombre d'avortements c'est-à-dire de grossesses non désirées. Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) est un peu supérieur à 200 000 par an, chiffre stable depuis dix ans. Or, c'est toujours un moment difficile pour une femme de devoir recourir à cette pratique. Pourtant, il existe de nombreux moyens de contraception et depuis les dernières années, ces moyens sont accessibles aux mineures même sans l'autorisation des parents et le secret peut être demandé. L'âge moyen de la première maternité continue à croître, soit 30,6 ans (un an de plus qu'il y a dix ans). La France reste malgré tout le pays de l'Union européenne où la fécondité est la plus élevée. 211 900 IVG ont été pratiquées en France en 2016, contre 219 000 l'année précédente.

Le plus fort taux d'avortement se situe dans la tranche des 20 – 29 ans. Dans le monde, 47 000 décès par an sont causés par des avortements non sécurisés. Le droit à l'avortement n'est toujours pas acquis pour de nombreuses femmes. Certains pays autorisent partiellement l'avortement, pour des raisons économiques ou sanitaires, comme en Inde, Islande ou Finlande. Beaucoup d'autres l'admettent pour des raisons de santé uniquement, comme en Argentine, Pologne ou au Maroc. Mais dans soixante-huit pays, c'est seulement si la vie de la mère est en danger ; en fait, il est interdit : c'est le cas au Brésil, en Iran, en Indonésie ou au Soudan. Mais dans quatre pays, l'interdiction est totale sans aucune exception : Andorre, Malte, San Marin et Nicaragua.

Les moyens de contraception

Quelle que soit la méthode choisie, le préservatif, masculin ou féminin, est le seul contraceptif qui protège du VIH et de la plupart des autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Pour éviter une grossesse, on peut agir à différents niveaux :

Les méthodes naturelles : le retrait (en prenant en compte le filet spermatique qui précède l'éjaculation chargé de spermatozoïdes) et l'abstinence périodique (méthode des températures)

La contraception mécanique : on peut empêcher les spermatozoïdes d'arriver jusqu'aux trompes grâce

- au **préservatif masculin** introduit sur le pénis en érection
- au **préservatif féminin** (1990) qui doit être introduit dans le vagin avant le rapport sexuel. Ces moyens sont efficaces s'ils sont bien placés et utilisés une seule fois (usage unique)
- le **diaphragme** que l'on introduit dans le vagin et qui vient recouvrir le col de l'utérus. On l'introduit au plus tôt six heures avant les rapports sexuels et on l'enlève au plus tôt six à huit heures après. Les spermatozoïdes ne peuvent pas pénétrer dans l'utérus mais comme ils restent dans le vagin, on enduit le diaphragme avec un spermicide pour rendre inactifs les spermatozoïdes restants

LES LOIS RÉCENTES

2000

Contraception d'urgence

- Les pharmaciens peuvent délivrer **« la pilule du lendemain »** à des mineures gratuitement et de façon secrète **sans ordonnance obligatoire.**
- Si un médecin ou un centre de planning n'est pas immédiatement disponible, **l'infirmière du lycée peut aussi délivrer cette pilule.**

2013

Prescription de contraceptifs aux mineures

Quel que soit leur âge

- Les mineures peuvent obtenir une contraception **sans autorisation de leurs parents.**
- Elles peuvent obtenir des contraceptifs **gratuitement** dans les centres de **planification et d'éducation familiale** et dans les **centres de dépistage anonymes** et gratuits.
- La prescription de pilules peut être renouvelée pour 6 mois par **une infirmière scolaire ou un pharmacien** (si la prescription initiale date de moins d'1 an).

2016

Les mineures d'au moins 15 ans

- Peuvent bénéficier d'une **consultation gratuite** et **protégée par le secret** par un médecin ou une sage-femme **une fois par an** pour la mise en place et le suivi d'une contraception ou son changement.
- Le pharmacien fournit **gratuitement sur ordonnance** les moyens de contraception remboursables (pilule, implant, dispositif intra-utérin, diaphragme).
- La contraception peut aussi être délivrée **gratuitement** dans les **centres de planning familial.**

→ CHOISIR SA CONTRACEPTION

Découvrez tous les modes de contraception et trouvez celui qui vous convient le plus.

- la **cape cervicale** a une forme plus bombée et est utilisée de la même manière que le diaphragme
- le **dispositif intra-utérin au cuivre** (ancien stérilet 1969) : placé dans l'utérus par un professionnel de santé, il rend les spermatozoïdes moins mobiles et moins viables et il entraîne une réaction inflammatoire au niveau de l'utérus qui empêche la nidation de l'œuf. Il est efficace quatre à cinq ans, voire même dix ans.

La contraception hormonale

- **dispositif intra-utérin progestatif** (ancien stérilet 1969) : au lieu du cuivre, le système contient un petit réservoir contenant un progestatif. Cette hormone modifie la glaire cervicale pour empêcher les spermatozoïdes de franchir le col de l'utérus et empêche la nidation dans l'utérus. Cette libération continue d'hormones diminue habituellement les règles en durée et en volume. Il est efficace de trois à cinq ans
- **la pilule** (1961 - loi Neuwirth 1967) **:** ce médicament doit être pris tous les jours à heure fixe pour une contraception optimale. Certaines pilules sont seulement progestatives, d'autres associent les oestrogènes et la progestérone. Les effets sont identiques au DIU progestatif : action sur la glaire cervicale, modification de la paroi de l'utérus pour éviter la nidation et pour certaines pilules la suppression de l'ovulation
- **l'implant sous-cutané** (2001) est un bâtonnet cylindrique qui délivre en continu un progestatif. Il a les mêmes actions que la pilule. Il est posé pour une durée maximale de 3 ans
- **le patch contraceptif** (2004) qui délivre en continu des œstrogènes et progestatifs. Ces hormones passent dans le sang à travers la peau. La boîte de patches protège pendant quatre semaines. Il faut le changer toutes les semaines. Ne pas en mettre la quatrième semaine déclenche les règles
- une méthode anecdotique : **le slip chauffant**. Ce slip remonte les testicules et les plaquent contre le corps, ce qui augmente leur température d'environ deux degrés. Cela freine la production de spermatozoïdes et diminue leur mobilité. Il a été montré qu'en le portant quinze heures par jour et après trois mois cela devient une méthode efficace de contraception. Il n'y aurait qu'une vingtaine d'hommes à utiliser ce moyen en France.

La contraception d'urgence (Norlevo 1999)

C'est une méthode de rattrapage donc exceptionnelle après tout rapport non protégé ou à la suite d'un accident de préservatif et d'oubli de la pilule. Il s'agit d'une forte dose de progestérone qui bloque l'ovulation ou empêche l'implantation de l'œuf si la fécondation a eu lieu. Elle doit se faire le plus rapidement possible au mieux dans les douze heures et au plus dans les trois jours après le rapport sexuel. Cette méthode est disponible en pharmacie sans ordonnance, gratuite et anonyme pour les jeunes filles mineures.

La contraception définitive

Certains couples peuvent décider de ne plus avoir d'enfants et il peut leur être proposé une contraception définitive : la **ligature des trompes** pour la femme et la **vasectomie** pour les hommes. La fermeture des trompes empêche les spermatozoïdes d'entrer au contact de l'ovule. Lors d'une opération sous anesthésie générale, on pose un clip sur chaque trompe ou on les coagule. Chez l'homme, l'occlusion des canaux déférents ou vasectomie consiste à ligaturer ou à sectionner les deux canaux déférents sous anesthésie locale, canaux qui transportent les spermatozoïdes des testicules au canal éjaculateur qui débouche dans l'urètre.

Chacune de ces méthodes a des avantages et des inconvénients. Le choix dépend des habitudes individuelles, éventuellement de l'état de santé.

Présentation de l'exposition le 8 mars 2018

L'interruption volontaire de grossesse

Elle peut être réalisée de deux façons en cas d'échec de la contraception :

- l'interruption médicamenteuse : elle est arrivée sous le nom de RU486 au début des années 1980, la pilule abortive est aussi connue sous le nom de Mifépristone® ou Mifégyne®. Elle doit être prise dans les sept premières semaines d'aménorrhée en cas de grossesse et uniquement sur avis médical. Cette pilule est indiquée uniquement lorsque la grossesse est déjà constatée. Elle n'est délivrée que sur ordonnance et doit être prise sous surveillance médicale gynécologique rapprochée. Cette pilule provoque le décollement de la paroi utérine, des contractions ainsi que le ramollissement du col de l'utérus, tout ceci mène à une "fausse couche"

- **l'interruption chirurgicale** par aspiration sous anesthésie locale ou générale est autorisée jusqu'à la 14e semaine d'aménorrhée (12e semaine de grossesse).

BILAN

Les enseignants des lycées avaient souhaité cette exposition dans le contexte problématique de jeunes n'utilisant pas de moyens de contraception ni de protection IST. Le Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes, soutenu par ses partenaires rennais et départementaux a répondu favorablement à cette demande.

À quelques semaines du terme de l'exposition ***Naître au fil des siècles*****,** celle-ci a connu un beau succès. Le Conservatoire a mis à disposition du public un certain nombre d'objets de ses collections afin d'aider les jeunes à comprendre les enjeux de la maîtrise de la natalité au cours des siècles passés. Mais, dans une démarche dynamique, il s'agissait aussi d'évoquer les luttes menées au XXe siècle pour y parvenir et montrer l'éventail des méthodes naturelles au même titre que les autres moyens de contraception disponibles pour chacune et chacun en 2018.

Il était également important d'informer les jeunes qu'ils peuvent trouver des réponses à leurs problèmes en sollicitant les multiples instances à leur disposition afin d'évoquer la contraception et les infections sexuellement transmissibles avec un professionnel de santé de manière confidentielle, gratuite et anonyme selon besoins et envies.

Le Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes, dont l'un des objectif est de préserver la mémoire hospitalière, n'oublie pas de favoriser le lien social et la réflexion sur le devenir de la société. Les bénévoles du CPHR espèrent avoir bien engagé leur mission.

Rédaction, recherches, mise en page et illustrations du CPHR. Tous droits réservés.
L'utilisation de tout ou d'une partie du document est soumise à autorisation.
© CPHR, septembre 2018. Photos de la collection du CPHR. Droits réservés.