
Bulletin de la Société d'Histoire de la Guadeloupe



Entrer dans la vie en Guadeloupe entre 1850 et 1946

Raymond Boutin

Number 111, 1er trimestre 1997

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1043231ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1043231ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Société d'Histoire de la Guadeloupe

ISSN

0583-8266 (print)

2276-1993 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Boutin, R. (1997). Entrer dans la vie en Guadeloupe entre 1850 et 1946. *Bulletin de la Société d'Histoire de la Guadeloupe*, (111), 5–50.

<https://doi.org/10.7202/1043231ar>

Entrer dans la vie en Guadeloupe entre 1850 et 1946

par
Raymond Boutin,
Professeur d'histoire-géographie

« Au départ, il y eut l'économie, mais au cœur de tout, il y a l'homme, l'homme face à lui même donc à la mort, dans la succession des générations, donc la démographie. »

Pierre Chaunu, *Histoire quantitative, histoire sérielle*, page 169.

Le 8 juin 1852 César Bénony épouse Delphine Chatenay, de cette union légitime de 30 ans naissent 13 enfants. Ces anciens esclaves sont jeunes, le mari a 28 ans et la femme 15, le mariage n'est pas le véritable début de leur union puisqu'ils légitiment un petit garçon né le 6 avril 1851. Les familles Butel et Beauperthuy vivant à Pointe-Noire et Pointe-à-Pitre sont tout aussi nombreuses. Treize enfants naissent de la légitime union d'Emile Alexandre Beauperthuy et de Louise Jaula entre 1859 et 1882, année de rupture du décès de l'époux. Louis Butel qui se marie à Sainte-Rose le 19 novembre 1873 a eu de son épouse 10 enfants. Ces trois familles ne sont pas les plus nombreuses que nous ayons reconstituées, elles se sont imposées en raison de leur opposition ; les Beauperthuy et les Butel sont des Blancs appartenant aux couches aisées de la population, tandis que Bénony est un esclave récemment émancipé. Que dire de Marie Ergla qui donne naissance elle aussi à 10 enfants, sinon que son compagnon n'a pas jugé bon de la conduire devant le maire et le curé de l'Anse-Bertrand.

En ne se tenant qu'à ces exemples on aurait le sentiment d'une amélioration de la fécondité des unions avec la levée de l'hypothèque esclavagiste. Les comportements seraient peu différenciés dans la population, avec des familles hors mariages tout aussi fécondes que les unions légitimes, des noirs et des blancs ayant la même attitude devant la vie, et des pauvres ne se distinguant pas des classes aisées. Les exemples comme l'écrit J-P. Bardet *« ne sont au mieux que les supports publicitaires d'une*

vérité ou d'une erreur »¹ et ne traduisent pas toujours, loin s'en faut, les comportements collectifs. L'analyse statistique d'ensembles anonymes et massifs est indispensable si on veut cerner les comportements collectifs. La reconstitution, souvent lente, et coûteuse, des familles est à l'évidence l'un des moyens les plus sûrs pour y parvenir.

I. EN ATTENTE D'ENFANT

1°) *Le désir d'enfant*

Le fait d'engendrer n'est pas seulement un acte biologique de perpétuation de l'espèce, il exprime les inquiétudes et les espoirs des sociétés en même temps qu'il traduit des attitudes et des comportements. Dans les sociétés traditionnelles la natalité est encouragée pour trois raisons principales ; la perpétuation de la race, la maîtrise du territoire, et la transmission du patrimoine. Dans les sociétés esclavagistes qui sont des sociétés fragmentées où les populations ne sont pas unies par des traditions et coutumes anciennes, les motivations sont diverses et, chaque groupe agit en fonction de ses intérêts immédiats. Si le maître et les libres d'une façon générale souhaitent une progéniture nombreuse afin de poursuivre leur lignée, s'assurer des héritiers ou tout simplement pour se garder des prélèvements effectués par la Parque, les esclaves eux ne semblent pas avoir les mêmes motivations. Tout concourt à éloigner l'esclave de la natalité, il n'a point de terre à défendre, ni de biens à transmettre. L'appartenance à une race, à un peuple nourrit du culte des ancêtres est un sentiment ténu qui ne peut conforter le désir de perpétuer son sang. Et pourtant il y a une natalité servile dont nous ignorons, et pour cause, la finalité ; les esclaves ne nous ayant pas laissé de témoignages directs en ce sens. Peut-être faut-il y voir que la traduction de comportements primaires qui méritent sans doute d'être nuancés. Le système a évolué avec le temps et s'est assoupli pour certains. En effet l'esclavage de la première moitié du XIX^e siècle semble moins rigoureux que celui des XVII^e et XVIII^e siècles, l'esclavage urbain se distinguant par bien des aspects de l'esclavage rural. Les pêcheurs de Basse-Terre² ou de Pointe-à-Pitre ont des conditions bien moins dures que les esclaves de jardin.

Si les motivations des esclaves ne nous paraissent pas évidentes, il n'en est pas de même de celles de l'Etat et des propriétaires. La disette de nègres liée à la fin de la traite conduit les autorités à encourager la natalité des ateliers de différentes façons³. Le conseiller Dessalles illustre cette attitude des maîtres, il écrit à propos de son esclave Trop : « *Praxède dit qu'elle est grosse... au reste puisqu'elle est libertine, je voudrais au moins qu'elle fît beaucoup d'enfants, nous aurions au moins de bons sujets.* »⁴

1. J.-P. Bardet, *Rouen aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Sedes, Paris, 1983, p. 263.

2. M. Fourniols, « Condition des esclaves de la ville de la Basse-Terre », *Revue Coloniale*, 1846, p. 1-14.

3. Arlette Gautier à la suite de Debien signale deux moyens utilisés pour encourager la natalité à la fin XVIII^e siècle, les gratifications aux mères et aux matrones, et la promesse de la liberté. Op. cité p. 109-112.

4. P. Dessalles, *La vie d'un colon à la Martinique au XIX^e siècle*, H. Frémont, Courbevoie, 1980, p. 90.

La femme esclave qui aura six enfants vivants pourra accéder à la liberté⁵. Cette mesure généreuse à première vue ne sert que les intérêts du maître. Compte tenu du taux de mortalité infantile, peu de femmes parviennent à remplir cette condition. En revanche, le fait d'exiger qu'ils soient vivants contribue quelque peu à la lutte contre la mortalité et les infanticides. Pour la réalisation de cet objectif, l'esclave enceinte devra bénéficier de conditions lui permettant de mener sa grossesse à terme. C'est ainsi que depuis le XVIII^e le droit prend en compte la situation des femmes enceintes. L'ordonnance royale du 15 octobre 1786 stipule dans son article 5 que les femmes enceintes et les nourrices ne doivent pas travailler, sinon modérément. Elles doivent quitter le travail à 11 heures, le reprendre à 15 heures et le quitter 30 minutes avant le coucher du soleil. Cette incitation n'ayant pas donné les résultats escomptés, le législateur revient à la charge à plusieurs reprises. Par exemple en 1837, il prévoit une diminution de la durée hebdomadaire du travail proportionnelle au nombre d'enfants⁶. A elle seule cette attitude du législateur souligne que ces mesures n'ont pas été très efficaces ; la mauvaise volonté de nombreux maîtres, l'absence des contrôles administratifs et sans doute le coup financier de ces mesures en sont les raisons principales.

Après l'abolition de l'esclavage, d'autres facteurs doivent être pris en compte. Le renforcement du sentiment familial en est un ; les gens ne sont plus séparés par la volonté des maîtres, et la nuptialité contribue à stabiliser de nombreuses familles. L'homme désire ces enfants qui témoignent de sa virilité, en même temps la volonté de transmettre le patronyme se précise et il n'y a pour s'en convaincre qu'à considérer la masse des actes de reconnaissance enregistrés⁷ dans les mairies. Par la suite l'attitude des hommes évolue, ils ne reconnaissent qu'une partie de leur progéniture, les critères de choix nous échappent mais il est raisonnable de penser que la qualité de la relation avec la mère y est pour beaucoup. Et les femmes ? Elles découvrent pour la plus part la fierté de la fécondité ; avoir des enfants c'est échapper à un certain mépris. Dans ce monde de cultivateurs ou les éléments de comparaison sont entre autres les animaux, la femme inféconde est une bréhaïne.

Le rôle de l'Eglise et des pouvoirs publics n'est pas à négliger. Dès les années 1850 la vision nataliste de l'Etat transparait à travers les modèles, les exemples qu'il donne des nouveaux libres. Les listes des individus récompensés sont éloquentes, l'accent est mis sur l'importance quantitative et qualitative de la famille, sur le rôle des parents*. Au XX^e siècle la volonté nataliste est soulignée par le soutien financier qu'accorde le conseil général aux familles nombreuses. La liste des allocataires de Bouillante pour l'année 1939 nous donne quelques caractéristiques de l'aide, elle est accordée aux familles de 5 enfants et plus répondant à des critères sociaux

5. Ordonnance royale du 15-10-1786.

6. Un jour pour trois enfants vivants, deux jours pour quatre, pour cinq enfants quatre jours, et l'exemption complète pour six enfants vivants.

7. La profusion des reconnaissances est telle que des hommes donnent leurs patronymes à des enfants qui ne sont pas les leurs. A Petit-Canal Petit-Frère reconnaît un enfant, à en croire cette déclaration, il aurait été père à 13 ans.

qui ne sont pas précisés. L'allocation s'élève à 10 francs par mois et par enfant⁸.

2°) *Femme en attente*

« Artémise était pétrifiée. La révélation brutale s'érigait devant elle... Mélise était enceinte... Personne ne le savait encore, pas même elle,... durant les jours qui suivirent, et surtout le matin, Mélise eut encore des nausées. L'idée d'une grossesse finit par lui venir à l'esprit⁹. « Un autre témoignage nous est fourni par Léonora qui nous dit : « Je n'étais pas comme toutes les filles d'ici qui voient leurs règles à neuf dix ans, j'avais dix sept ans et pas encore de règles. Ma mère n'avait rien pu m'expliquer. J'enflais, je devenais très grosse. Cousine Amélya envoya chercher le docteur Chartol. Dès qu'il me vit, il pensa que j'étais enceinte. »¹⁰ A l'aide d'un traitement énergétique la vierge Léonora sortit de cette situation ambiguë, mais dès l'apparition des règles elle eut droit à des mises en garde énergiques : « Ne laisse plus les garçons jouer avec toi, te toucher. Tu peux tomber enceinte si tu parles avec eux. Avec les règles, ça devient sérieux. »¹¹.

Ces deux exemples des années 1930 et 1940 témoignent que les nausées, l'interruption des règles, l'embonpoint sont des signes de grossesse connus et dont les femmes s'entretiennent. Ils ne sont toutefois pas des certitudes car le cycle féminin peut s'interrompre à cause de carences physiques ou de difficultés psychologiques. Pour Mélise, la grossesse n'est encore qu'une éventualité et elle ne se montre pas particulièrement inquiète à ce moment là. Est-ce dû à son appartenance bourgeoise et urbaine ou la marque de l'éducation donnée, à l'ombre d'Artémise par un père veuf d'une mère morte en couche. Léonora évolue dans un autre monde, quand après un séjour à la ville elle revient à la campagne chez ses parents, son père s'inquiète discrètement de la régularité de son cycle.

L'enfant attendu par Mélise n'est pas désiré, mais elle éconduit cet amant qui ne croit devoir lui proposer que des drogues ou des pratiques abortives. C'est l'illustration d'un comportement connu : avortement et infanticide sont la solution de grossesses non souhaitées. Ces deux pratiques font partie à la Guadeloupe de l'héritage servile. Tout au long de la nuit esclavagiste les maîtres se plaignent de ces maux qui freinent la croissance de leurs ateliers. Pierre Dessalles, rapportant la confession d'une de ses esclaves écrit, le 15 septembre 1824 : « Il m'a dit que tous les ans nous avions 8, 10, 12, et 14 grossesses, mais que les négresses faisaient couler leurs fruits, qu'il était à la connaissance de tout l'atelier que Marie-Jeanne venait tout dernièrement de détruire son enfant. En effet on l'a crue grosse, elle avait un ventre énorme, qui un beau matin a disparu au grand étonnement de tout le monde. »¹² L'avortement semble donc une pratique courante dans les ateliers, même s'il faut faire la part des exagérations et nombreuses fausses-couches naturelles. Les pratiques abortives se sont

8. Liste d'assistance aux chefs de familles nombreuses, Versement administratif, Arch. départ. Gpe, 1009 W 5.

9. G. de Chambertrand, *Cœurs créoles*, La Productrice, Pointe-à-Pitre, 1958, p. 212.

10. D. Bébel-Gisler, *Léonora*, Seghers, Paris, 1985, p. 94.

11. *Ibidem*.

12. P. Dessalles, *La vie d'un colon à la Martinique*, Frémont, Courbevoie, 1980, p. 128.

poursuivies dans la deuxième moitié du XIX^e sans que l'on puisse préciser ni l'ampleur ni les raisons. Le docteur Corre¹³ les confirme et donne des indications sur les différentes méthodes utilisées même s'il doute de l'efficacité de certaines plantes comme le panicaut (*eryngium foetidum lin*) et « l'arbre à mauvais gens » (*trichilia trifoliata lin*). Ces plantes comme plusieurs autres écrit-il peuvent contribuer à soutenir des contractions utérines excitées par des moyens externes ou internes¹⁴. Au XX^e siècle, la presse rapporte de temps à autres des faits qui confirment la poursuite des pratiques abortives. En juin 1909, une femme du Gosier¹⁵ est accusée à la suite d'une dénonciation anonyme, d'avoir avorté par des procédés connus du public. En 1926, une servante nommée Nelly est quasiment prise sur le fait à Pointe-à-Pitre¹⁶. Agée de 37 ans elle avait déjà mis au monde cinq enfants.

La répression ne semble pas décourager les femmes. *Le Nouvelliste* du 23 février 1922 se félicite de la volonté du ministre de la Justice de déférer les poursuites aux tribunaux correctionnels, il en attend une répression plus égale, plus uniforme et plus rapide. La loi du 29 juillet 1939 relative à la famille et à la natalité française encourage la dénonciation des avortements, elle ne sera promulguée en Guadeloupe que le 30 décembre 1942 par le gouvernement de Vichy. Nous ignorons l'ampleur des pratiques abortives, ces dernières témoignent du malaise de femmes qui refusent la maternité pour diverses raisons : jeune âge, abandon, adultère, misère, nombre élevé d'enfants etc. Les femmes qui accouchent le font dans des conditions physiques et sanitaires déplorables.

L'immense majorité des femmes travaillent jusqu'au dernier moment. C'était le cas au temps de l'esclavage et cette attitude perdure pendant toute la période. La commission Guernut rapportant les témoignages de nombreux médecins affirme qu'elles « *continuent de travailler aux champs jusqu'au terme de leur grossesse.* »¹⁷. Ainsi des naissances surviennent sur la voie publique ou à la lisière de champs de canne à sucre¹⁸. Ces accidents s'expliquent en grande partie par la surprise, un travail fatigant. Ce n'est pas le seul élément qui explique la mauvaise préparation des femmes, leur état général laisse à désirer sur au moins deux plans, l'alimentation et la santé.

Comme toute la population, les femmes de Guadeloupe souffrent de maladies graves. Dans les années 1930, la syphilis et le paludisme font encore des ravages. En dehors de toute statistique précise c'est aux témoignages des médecins que nous pouvons nous référer. Dans une série d'articles parus en 1926, le docteur Jadfard résident à Port-Louis estime que : « *sur dix malades qu'un médecin examine il s'en trouve d'ordinaire*

13. Manuscrits du Dr Corre, Bibliothèque de Lyon, MS 5204.

14. Les moyens externes consistent selon le Dr Corre en la perforation des membranes, en l'introduction de tiges végétales douées de propriétés excitantes, en l'application de topiques irritant à la surface du col, en manœuvres exercées sur l'abdomen tels les massages répétés de l'utérus, en l'application de sachets de sels ammoniacaux. Les moyens internes consistent en des breuvages vendus très cher ouvertement ou clandestinement. Bibl. Lyon MS 5204.

15. *Nouvelliste*, 16 juin 1909.

16. *Le Cri du Peuple*, 27 février 1926.

17. Rapport de la commission Guernut, ANSOM, Aix-en-Provence.

18. *Le Nouvelliste* du 20 janvier 1921 rapporte qu'un accouchement s'est déroulé en plein marché de Pointe-à-Pitre.

cinq, quelquefois six, atteints de syphilis ancienne ou récente. » Le docteur Rosan Girard, maire du Moule, est encore plus pessimiste car il estime que 70 % des habitants de la colonie sont touchés. Le journal catholique *Clartés* qui rapporte les propos tenus par le médecin lors d'une conférence écrit : « *Il croit pouvoir affirmer qu'une jeune fille sur deux est atteinte de blennorragie.* »¹⁹. Les docteurs Pitat et Tirolien sont moins pessimistes, ils estiment que 25 à 50 % de la population est touchée. La fourchette d'estimation de tous ces médecins est bien large, 25 à 70 %, mais elle souligne bien l'importance du mal et montre que la syphilis est une endémie grave. Elle est mal soignée et les personnes atteintes lui trouvent toutes sortes d'explications plus ou moins fantaisistes. Inconscientes de la gravité de ce mal elles deviennent de fait des agents de propagation et contribuent à son expansion.

La quasi-totalité des communes de la Guadeloupe est située en zone littorale avec bien souvent une frange marécageuse malsaine particulièrement favorable au développement du paludisme, il en est ainsi au Moule, à Petit-Canal, à Pointe-à-Pitre ou à Pointe-Noire. L'eau domestique, bien souvent polluée en ville comme en milieu rural, favorise les dysenteries.

La sous-alimentation n'est pas particulière aux femmes, mais elle est par ces effets inhibiteurs particulièrement néfaste au moment de l'accouchement. Cette population nourrie principalement d'ignames, de manioc, de patates douces et autres plantes vivrières, de morue salée, a un régime alimentaire déficitaire en éléments protidiques, en calcium, et souffre d'avitaminose. Même aux pires instants du gouvernement de Sorin, la Guadeloupe n'a pas connu la famine, la disette s'est faite sentir cruellement à plusieurs moments sur tout ou partie de son territoire. Ces dégradations des conditions alimentaires ainsi que l'insalubrité contribuent à la fragilisation et à l'anémie des femmes. Ces dernières ne sont donc pas en position de conduire dans de bonnes conditions leurs grossesses, il en résulte des fausses-couches et une forte proportion de mort-nés²⁰.

La prise de conscience de cette situation conduit au développement de la protection maternelle. Comment éviter cette hécatombe ? La question se posait depuis le temps de l'esclavage. Quelques jours de repos ne suffisaient pas. Bien d'autres paramètres sont à prendre en compte et cela suppose l'intervention de la puissance publique. Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle l'engagement des autorités se précise. Dans une délibération en date 14 décembre 1875, le conseil général inscrit à son budget la somme de 3 500 F destinée aux traitements des femmes vénériennes. Cette somme peut paraître dérisoire. En fait, les conseillers n'envisagent qu'un aspect du problème, celui qui résulte du développement de la prostitution. Une catégorie de femmes est mise en cause, il faut au besoin les contraindre à se rendre à l'hospice. Un demi siècle plus tard, en 1930, après avis du conseil privé, par arrêté en date du 5 septembre le gouver-

19. *Clartés* du 21 septembre 1946. Le Dr Girard a aussi communiqué les estimations de confrères moins pessimistes que lui. Le Dr Pitat pense que 25 % de la population est touchée par la syphilis. Le Dr Tirolien l'estime à 50 %.

20. Commission Guernut, ANSOM, Aix-en-Provence, C 81 B 70. Selon le rapporteur la Guadeloupe a enregistré en 1930 495 morts-nés pour 5 073 naissances.

neur crée un Institut de Prophylaxie²¹ chargé de la lutte antivénéérienne. Le dispensaire créé en 1927, en application de l'arrangement international de Bruxelles de 1924, destiné à favoriser le traitement des marins de commerce, est annexé à l'Institut. C'est seulement en 1941 que les mesures adéquates sont prises. L'arrêté du 8 novembre 1941 précise les modalités d'application du décret du 29 novembre 1939. L'autoritarisme de Sorin inspire, sans aucun doute, ce texte qui aborde en particulier le cas des femmes enceintes. Désormais, les médecins ont l'obligation de soumettre toute femme enceinte ou mère suspectée d'accident vénérien à un examen clinique. Celle-ci devra s'y soumettre sous peine d'une amende de 1 à 5 F et en cas récidive, à une peine de prison de 1 à 3 jours. Les femmes reconnues atteintes du mal seront astreintes à suivre un traitement approprié, de gré ou de force.

Les autres maladies sociales sont prises elles aussi en considération, comme en témoignent les délibérations de la deuxième session du conseil général en 1926. En dépit de certaines actions ambitieuses, en particulier à Pointe-à-Pitre, les risques sanitaires perdurent en 1946. La création de maternités et de dispensaires, l'instauration des visites prénatales demeurent limitées aux villes de Basse-Terre et de Pointe-à-Pitre. La maternité de l'hôpital du Camp Jacob à Saint-Claude ne connaît que 34 accouchements en 1928.

Les femmes, en particulier celles des milieux populaires, se sentent bien désarmées face aux difficultés qu'elles rencontrent. Dans leur ignorance, elles en restent aux errements traditionnels pour tenter de conjurer ce qui apparaît, bien souvent, comme un mauvais sort ou une fatalité. Les témoignages dont nous disposons sont tardifs, mais ils révèlent les croyances de la société antillaise. La femme enceinte se doit d'abord de respecter des interdits. Il y avait ce qu'il ne fallait pas regarder et ce qu'il ne fallait pas faire. Tout ce qui pouvait entraîner une réaction violente ou un mécontentement de la mère risquait de se répercuter sur l'enfant. Les histoires qu'on nous a rapportées sont plus extravagantes les unes que les autres. Un enfant serait né avec une partie du visage recouverte d'une tâche noire et de poils parce que sa mère aurait été le témoin d'un assassinat. Un autre serait né avec des tétons de lambis parce qu'un pêcheur n'aurait pas vendu à la mère l'animal désiré. Tous les interdits concernent le monde magique et sont des tentatives d'explication par l'irrationnel, de tout ce qui n'est pas ordinaire. Le seul qui mériterait d'être retenu, celui du travail, n'est pas sérieusement envisagé.

3°) *Epouses et concubines*

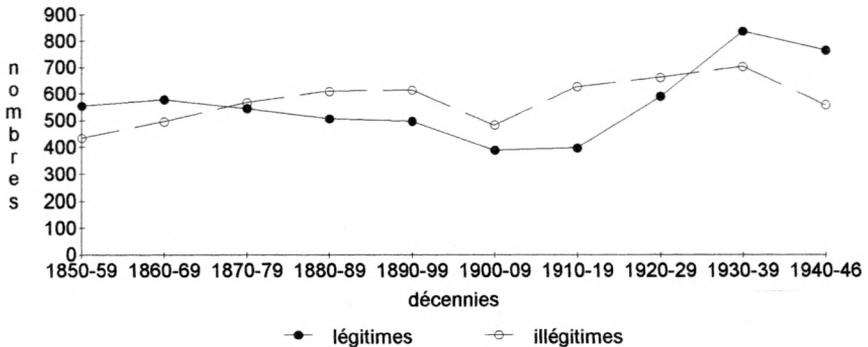
Les naissances illégitimes représentent la moitié total (50,4 %). Cette forte proportion résulte de conditions spécifiques que nous avons présentées en étudiant la nuptialité. Les particularités locales, l'action de l'Eglise et des pouvoirs publics ont pu influencer le rapport entre naissances légitimes et naissances hors mariage. Ces dernières sont de 54 % à Pointe-à-Pitre alors qu'elles n'atteignent que 44 % à Basse-Terre. Si on considère la deuxième moitié du XIX^e siècle les naissances illégitimes sont moins

21. *Gazette Officielle*, 11 septembre 1930.

22. *Journal Officiel*, 15 novembre 1941.

nombreuses au Moule que dans deux des communes limitrophes, 48 % contre 55 % et 60 % à Anse-Bertrand et Petit-Canal²³. La part des naissances illégitimes a varié dans le temps. L'abolition de l'esclavage a induit une très forte croissance de la nuptialité et il en a résulté une poussée significative des naissances légitimes qui s'élèvent à 56 et à 54 % en 1850-59 et 1860-69. Par la suite, comme le montre le graphique n° 1 les naissances illégitimes l'emportent jusqu'en 1930, année d'un fléchissement, qui se poursuit pendant plus de 15 ans et que nous expliquons par ce mouvement de mission qui favorise la reprise des mariages.

Graphique 1. - Naissances légitimes et illégitimes à la Guadeloupe de 1850 à 1946.



Les femmes partagent une sorte de fatalisme à propos des naissances, l'enfant est un don de Dieu. Il semble que les épouses et les concubines des unions stables soient les plus fatalistes. A plusieurs reprises nous avons entendu la phrase « *ou ka fè ti moun aou* », qui se traduit par : tu fais tes enfants ou vous faites vos enfants. Elle dépeint des femmes qui ne se poseraient donc aucune question quant à la limitation des naissances et auraient donc une fécondité naturelle. Il est permis d'en douter. La fécondité naturelle est une notion ambiguë, des facteurs matériels et culturels agissent et témoignent des interventions humaines pour la contrôler. Outre la contraception et l'avortement, on peut citer l'abstinence sexuelle, le refus du devoir conjugal, les interdits sexuels, les pratiques d'allaitement. S'il est bien difficile de conclure en l'absence de témoignages plus pertinents, on ne peut cependant admettre que les femmes au lendemain de l'émancipation aient oublié des pratiques qui avaient cours antérieurement. N'y-a-t-il pas une différence de comportement entre les femmes qui jouissent de la stabilité affective (mariées ou non) et celles qui vivent des unions successives et passagères. Celles-ci, plus fragiles, fournissent les gros bataillons des naissances illégitimes et sont aussi les plus difficiles à suivre sur une longue période. Il s'en suit une perte d'in-

23. R. Boutin, *Petit-Canal*, L'Harmattan, Paris, 1983, p. 131.

formations qui limite la portée de la reconstitution des familles hors mariage.

II. « LORSQUE L'ENFANT PARAÎT »

1°) Accoucher c'est risquer

L'acte d'accoucher est tout à la fois naturel, technique, social, culturel, la vie et la mort s'y côtoient, la femme met son existence en péril afin de donner la vie. Du XIX^e au milieu du XX^e la sécurité des femmes s'accroît peu à peu grâce aux progrès techniques et à l'amélioration de l'encadrement sanitaire, mais dans le même temps une désocialisation de l'accouchement s'opère.

La femme met son enfant au monde dans son cadre de vie habituel, la maison ou la case du couple s'il s'agit d'une union stable, légitime ou naturelle, sa case personnelle si elle est célibataire. Les actes de naissance nous donnent des indications précieuses à ce sujet, mais leur exploitation est délicate en raison de l'ambiguïté de certaines informations. Dans la majorité des communes, les indications sont claires et précises, il n'en est pas de même partout. A Pointe-à-Pitre on note simplement l'adresse de la maison où se produit l'accouchement, le nom du propriétaire, mais comment être certain qu'il s'agit de la demeure habituelle de la femme. Au Moule, les informations concernant les naissances en zone rurale sont encore plus vagues ; l'acte ne contient que le nom de l'habitation. En ne tenant compte que des données exploitables, on peut estimer qu'en 1850, 94 % des accouchements ont eu lieu au domicile des parents. La proportion est identique en 1890, les accouchements chez les parents de la femme demeurent exceptionnels, 1,5 % des cas. En 1946 les comportements varient d'une commune à l'autre. Dans les communes rurales mal reliées les choses continuent comme avant, il en est ainsi d'Anse-Bertrand et de Pointe-Noire. Ailleurs, l'équipement sanitaire s'améliore timidement, Capesterre n'a qu'une simple *ambulance* où 2 % des naissances se produisent, Le Moule possède une petite maternité, 13 % des femmes y ont accouché, à Pointe-à-Pitre, l'hôpital général réalise 36 % des accouchements. En dépit des progrès réalisés, au milieu du XX^e siècle, la majorité des femmes accouchent encore dans un milieu qui leur est familier, mais grâce aux interventions de plus en plus nombreuses des sages-femmes et des médecins, les risques ont sensiblement diminué. La place prise par ces techniciens de l'accouchement est le résultat d'un processus engagé dès la première moitié du XIX^e siècle.

Le recours aux sages-femmes est une conséquence indirecte de la prohibition de la traite. Désormais le maintien de la population servile à un niveau d'efficacité économique ne peut résulter que de la sauvegarde du croît naturel. Une politique nataliste suppose, entre autre, l'amélioration des conditions d'accouchement. C'est une nécessité aux yeux des autorités qui font un constat accablant. « ... *l'art de l'accouchement... est livré dans les colonies à des négresses, des mulâtresses et quelquefois des femmes blanches qui n'ont aucune espèce d'instruction et qui pratiquent les accou-*

chements avec autant de témérité que d'ignorance. »²⁴. Les premières étapes de la formation des sages femmes sont retracées par Marie-Antoinette Menier²⁵ qui distingue trois moments. Le premier, de 1817 à 1829, est celui des tâtonnements et de la maturation des esprits. Un cours est ouvert à Basse-Terre en 1817, élargi à Pointe-à-Pitre en 1821, il s'adresse aux femmes qui pratiquent déjà. C'est un échec, car bien peu de femmes y répondent. La période 1829-1842 est celle des cours publics dispensés par des sages-femmes ayant une solide formation à l'instar de Mesdames Riby et Lacroix diplômées de l'académie de Paris. En dépit des problèmes financiers et des querelles entre médecins et sages-femmes quelques dames voient leur apprentissage sanctionné par un diplôme. Il en est ainsi d'une esclave de Port-Louis, Joséphine qui reçoit un certificat de capacité susceptible d'être transformé en diplôme à son émancipation. Il faut attendre 1853 pour assister à la réouverture des cours d'accouchement. Ceux-ci s'étaient poursuivis après le départ des deux sages-femmes de façon chaotique, dispensés à Basse-Terre jusqu'en 1854 par le Dr Vanault, ils ont été interrompus à Pointe-à-Pitre en 1848. Le conseil privé dans sa réunion du 2 mai 1855 semble prendre la mesure exacte des conséquences du mauvais encadrement sanitaire, il présente la situation en ces termes : « *Le danger qui résulte pour la santé publique de l'ignorance de certaines femmes qui se livrent dans les communes rurales particulièrement à la pratique des accouchements, fait un devoir à l'administration de pourvoir au plus tôt à la répression des abus que peut produire un pareil état de choses et d'offrir aux candidats les moyens d'étudier un art qui intéresse à un si haut point le pays* ». ²⁶. Cette analyse met en évidence un danger dont les composants sont assez bien connus : traumatisme liés à l'accouchement, mortalité infantile des premières heures ou des premiers jours et mortalité puerpérale. Elle souligne la situation d'une colonie où la mortalité l'emporte sur la natalité. La question démographique est à ce moment d'un intérêt vital et le débat sur la place de l'immigration est vif et voit s'affronter deux thèses bien connues. Les mots ne sont pas prononcés, mais il est raisonnable de penser, qu'aux yeux de l'administration une amélioration de la natalité aurait à terme des effets économiques appréciables. Elles se doit de créer les conditions pour que les accouchements se déroulent dans de meilleures conditions, c'est une nécessité mais cela n'est pas suffisant car d'autres facteurs sont à prendre en compte.

Désormais, les cours sont assurés par des médecins et les conditions d'âge et d'instruction sont mieux précisées. Les élèves sages-femmes doivent être âgées de 23 à 40 ans, savoir lire et écrire, et justifier d'un certificat de bonnes vie et mœurs. Parallèlement, l'administration tente d'apurer le passif en autorisant les sages femmes exerçant sans titres à continuer leur profession, sous la réserve qu'elles produisent un certificat signé d'un médecin et du maire attestant qu'elles pratiquent depuis huit ans avec intelligence.²⁷ Le bilan de cette action doit être fait à l'aune des succès aux examens et de la répartition des sages-femmes sur le territoire

24. Donner les références de cette citation.

25. M.A. Menier, « Hommes sages contre sages-femmes à la Guadeloupe (1829-1842) », *Bulletin de la société d'histoire de la Guadeloupe*, 1991, N° 87-90, p. 3-30.

26. Délibérations du Conseil privé du 2 mai 1853. Arch. Dép. de la Gpe, 2 Mi 13 R 14.

27. « Arrêté du 4 août 1854 », *Gazette Officielle*, 5 août 1854.

de la colonie. En 1853, 38, 7 % des élèves du Dr Walther achèvent leur cursus par l'obtention de leur diplôme. Quant à la présence sur le terrain elle est frappée du sceau de l'inégalité dans le temps et dans l'espace. Les informations fournies par l'annuaire statistique de la Guadeloupe permettent de se faire une idée de l'encadrement des accouchements. En 1850, la colonie compte 19 sages-femmes contre 78 en 1860, 49 en 1870, 47 en 1881 et 66 en 1901. Sur le terrain, la répartition est des plus inégale, les villes sont très favorisées, durant tout le XIX^e siècle le nombre varie entre 14 et 22 à Pointe-à-Pitre et de 5 à 13 à Basse-Terre. En revanche certaines communes sont totalement dépourvues, c'est le cas de communes aussi peuplées que Anse-Bertrand, Les Abymes, Morne-à-l'Eau, Petit-Canal, Saint-François, qui ont toutes plus de 4 000 habitants en 1850. Durant tout le XIX^e il n'y aura d'ailleurs aucune sage-femme à Anse-Bertrand, alors qu'on trouve mention certaines années dans les autres communes du nord de la Grande-Terre.

Au XX^e siècle, la formation de sages-femmes est toujours d'actualité, plusieurs arrêtés réglementent les études. Celui de 1903, porte à 21 ans la condition d'âge, demande l'autorisation du mari et un certificat de bonnes mœurs, exige le niveau du certificat d'études primaires. Il reste en vigueur jusqu'en 1915 où le conseil privé fait un constat dramatique de l'insuffisance des connaissances théoriques et pratiques des candidates au diplôme. Il impute ces lacunes à l'indigence de leur instruction générale et décide d'exiger le brevet élémentaire à toutes celles qui souhaitent suivre les cours d'accouchement. Dans un souci d'amélioration des connaissances pratiques, il institue un stage hospitalier avec enseignement pratique. A en croire les délibérations du conseil général en 1925 et les discussions du conseil privé en août 1942, il ne semble pas que les progrès aient été substantiels. L'un et l'autre se plaignent du nombre insuffisant, de la qualité médiocre des praticiennes et de la concurrence des matrones. L'ambiguïté de la situation est résumé par le conseiller Boisneuf. Il estime que le fait de pourvoir une commune d'une ou deux sages-femmes et d'empêcher l'exercice illégal de l'art d'accoucher par les matrones constituerait un grave danger, vu l'importance de la population rurale et surtout l'absence de moyens de communication rapide entre les bourgs et les campagnes. « *Il y a dit-il un fait indiscutable, c'est que la sage-femme quelle que soit sa bonne volonté, quels que soient son zèle et son dévouement, ne peut se distribuer dans la mesure où l'exige les besoins de la population, dans chaque commune. Alors la seule ressource qui reste aux accouchées c'est d'avoir recours aux matrones... Bien souvent, ajoute-t-il, on a vu des matrones réussir là où des sages femmes avaient échoué* ». ²⁸

Au centre de la question des naissances, il y a les matrones souvent vilipendées. Le journal communiste *l'Étincelle* ²⁹ est sans doute le plus virulent. A ses yeux, l'action des matrones est criminelle et dommageable à plus d'un titre, elle à l'origine des hernies ombilicales, de décès des mères. Le Dr Rosan Girard, qui fut un dirigeant éminent de la fédération communiste de la Guadeloupe a confié à Jean-Pierre Sainton, son biographe, ce qu'il a vécu comme jeune médecin installé au Moule. « *Je suis appelé auprès de cette jeune fille, sur le territoire de Saint-François. Quand j'arrive,*

28. *Délibérations du Conseil Général*, 2^e session ordinaire 1925. Arch. Dép. de la Gpe.
29. « Vos femmes et vos bébés » *l'Étincelle*, 20 décembre 1944.

je suis frappé par l'odeur. La fille était en train de pourrir vivante !... son vagin était brûlé, sa vessie était brûlée... et elle n'avait pas encore accouché ; le gosse était dans son ventre... mort. J'avise une créole qui était là et à son attitude je comprends que c'est la matrone. Je l'interpelle :

- C'est toi qui as fait l'accouchement ?

- Oui, docteur, c'est moi.

- Que lui as-tu fait ? Mais que lui as-tu fait pour qu'elle soit dans cet état ?

- Docteur, elle a poussé, poussé tant qu'elle a pu ; quand j'ai constaté qu'elle n'en pouvait plus et qu'elle n'arrivait pas à accoucher, j'ai pris un bouchon de chiffon imbibé d'huile chaude et j'ai graissé le passage.

Il n'y avait plus rien à faire... »³⁰

Cet exemple dramatique est-il représentatif de la situation d'ensemble ou n'est-il que l'illustration d'une incapacité personnelle, face à un cas complexe.

Tout au long de la période, un véritable procès est instruit contre les matrones, par les médecins, par l'administration, par la presse et les politiques. Il semble que ces femmes dont on sait trop peu jouent un rôle social éminent, à cause de leur enracinement dans la population, du coût de leur intervention, de leur proximité. La matrone est, en général, une femme d'expérience qui a eu des enfants, a participé à de nombreux accouchements et qui, par le fait qu'elle en a réussi quelques uns se voit reconnaître, dans son environnement proche, des connaissances, des capacités et un certain pouvoir. Son savoir empirique, sans doute satisfaisant pour les accouchements qui se présentent bien, montre ses limites dès que surviennent des difficultés. Si les succès ne se démentent pas, elle jouit alors d'une réputation locale dans les hameaux alentours, voire au niveau d'une ou plusieurs communes. C'est le cas d'une certaine dame Charles, des Abymes, dont la notoriété atteignait, aux dires de Mme Mischer, Le Moule. Qu'un imprévu ou une complication survienne ou qu'une difficulté apparaisse, les limites de la formation et de la connaissance se font jour et ce peut être le malheur pour la femme et l'enfant. Un échec ne conduisait pas à la défiance, mais il est certain qu'une accumulation de revers, transportés de foyer en foyer par le bouche à oreille, ruinait une réputation.

Les matrones de Guadeloupe subissent avec un siècle de retard les mêmes foudres que celles de la France du XVIII^e siècle. Les critiques formulées sont les mêmes : incapacité, violence, malheur, obscurantisme, opposition au progrès scientifique et à la connaissance. Mireille Laget³¹ estime que les chirurgiens, en diabolisant les matrones, ne cherchaient en fait qu'à étendre leur pouvoir sur les campagnes. En dépit des articles virulents comme celui de *l'Étincelle* les gens ont gardé au-delà de 1946 une certaine confiance dans les matrones. En réalité, davantage que les discours urbains, d'ailleurs peu entendus, et qui parviennent atténués dans les campagnes, ce sont l'amélioration des conditions de transport et l'urbanisation qui feront reculer dans les années 50 l'influence des matrones. Au moment de la départementalisation 72,4 % des accouchements se font hors de l'influence du monde médical (médecins et sages-femmes),

30. J.P. Sainton, *Rosan Girard*, Jator/Karthala, Paris, 1993, p. 106.

31. M. Laget, *Naissances*, Seuil, Paris, 1982, p. 206-207.

ils ne relèvent certes pas tous des matrones, mais comment parvenir à une approximation même grossière quand par définition la matrone est une praticienne illégale. *L'Étincelle* qui appelle à une répression des matrones écrit : « ... au cas où le déclarant ne présenterait pas ce certificat, (établi par la sage-femme) signaler le fait à Monsieur le Procureur de la République. » A le suivre, le domaine d'intervention des matrones concernerait 72 % des accouchements, c'est un peu exagéré dans la mesure où de nombreux accouchements se font certainement sans l'aide des matrones, dans un cadre plus familial ou plus amical. Toute parente, toute voisine peut avoir à accoucher une fille, une nièce ou une amie, elle ne peut donc être classée parmi celles qui font profession illégale d'accoucheuse.

Les interviews que nous avons réalisés dans différents clubs du 3^e âge nous ont permis de mieux appréhender l'accouchement dans la première moitié du XX^e siècle. La qualité des personnes présentes ou actives est variable. Dans la maison de la femme sont assemblées des femmes qui ont de l'expérience qui sont en mesure d'apporter une aide à la parturiente mais elles sont souvent en compagnie d'hommes dont la présence est signalée dans les actes de naissance. Ce sont eux qui se rendent, le plus souvent, en mairie afin d'accomplir les formalités administratives qui s'imposent en pareille circonstance, les secrétaires municipaux précisent leurs qualités, mari s'il s'agit d'un couple légitime, père si c'est un enfant naturel, mais quelquefois le déclarant n'est pas un proche parent, il ne doit l'honneur d'accomplir cette mission qu'au fait d'avoir assisté à l'accouchement. Qu'en est-il des pères, assistaient ils à la venue au monde de leur progéniture ? Les avis sont partagés. La question mérite d'être posée, même si nous ne pouvons apporter des réponses définitives. Le moment de l'accouchement est un moment particulier pour le couple, celui de la culpabilisation de l'homme. Certains préfèrent ne pas y assister. Une grand-mère nous a rapporté le comportement de son mari en ces termes : « *Mon mari parlait peu dans les moments qui précédaient l'accouchement... quand j'accouchais il s'éloignait, vous pouviez l'appeler autant de fois que vous le vouliez, il répondait, je suis occupé... et quand tout était fini il arrivait avec son couteau...* » Nous avons eu d'autres témoignages qui soulignent la présence active du mari ou du concubin, en particulier à la campagne.

2^o) Les morts-nés

Parmi les enfants qui viennent au monde, un nombre trop élevé succombe dès les premiers instants. Ils sont précédés au tombeau par la cohorte des mort-nés. Les articles des médecins, les rapports d'enquête, les délibérations du conseil général soulignent l'importance de la mortalité. Si tous les témoignages accréditent cette idée, il nous semble cependant que les taux communiqués par les uns et les autres méritent d'être rectifiés. Les documents d'état-civil n'enregistrent pas les mort-nés mais les enfants déclarés sans vie³². Cette qualification est vague, elle comprend outre les mort-nés, des enfants nés vivants mais décédés avant

32. La définition de la naissance vivante n'est pas aisée. Pour l'OMS une enfant est né vivant s'il a donné un signe de vie, en France l'enfant né vivant est celui qui a respiré. Dans

la déclaration de leur naissance. Ces faux mort-nés sont difficiles à reconnaître en l'absence d'indication dans l'acte de décès. Ce fut possible à Pointe-à-Pitre et au Moule pour certaines années³³. La durée de vie de l'enfant peut être calculée quand on nous indique les dates de naissance et de décès, c'est assez rare. Les rédacteurs n'ayant pas jugé utile d'ajouter aux dates de rédaction et de déclaration celle du décès. La présomption de vie est fournie par l'écart existant, entre date de naissance et date de rédaction de l'acte de décès, au delà de 2 jours il y a une forte probabilité de fausse mortinatalité. En appliquant ces mesures on obtient en 1850 à Pointe-à-Pitre 8 enfants qui ont vécu au moins une heure et 5 qui ont été déclarés avec plus de 2 jours de retard. Au total 132 enfants sont à classer dans les faux mort-nés soit 32,5 %. Ce taux est important et contribue à la minoration de la mortalité infantile³⁴ tout comme le sous enregistrement. Ce dernier est manifeste dans les communes de Capesterre, de Pointe-Noire où pour les années 1850, 1860 et 1870 nous n'avons relevé que 2 et 7 déclarations d'enfants, sans vie.

Dans la première moitié du xx^e siècle la mortinatalité est étudiée par différents services de l'administration, en particulier celui de la santé. La commission Guernut³⁵ nous fournit des données d'où nous pouvons déduire les taux de mortinatalité. Ces derniers dans les années 30 varient de 9 à 11 %. Les taux fournis par le Dr Floch pour la ville du Moule pour les années 1929 à 1933 sont supérieurs, 12,2 %, 10,7 %, 13,2 %, 10,5 %, 14,1 %. Ils sont dit-il certainement inférieurs à la réalité car ce ne sont pas toujours des sages-femmes qui assistent les parturientes. Un grand nombre de matrones opèrent surtout à la campagne, et ne déclarent pas les mort-nés³⁶. A la fin de la période la situation s'est quelque peu améliorée puisque nous relevons à Pointe-à-Pitre, en 1946, un taux de 8,87 % et 6,23 % au Moule. Le niveau de la mortinatalité s'explique selon les témoins par différents facteurs. Le Dr Floch incrimine le paludisme, la syphilis, la blennorrhagie, le manque d'hygiène pendant la grossesse. Il précise que « *les femmes ne se reposent jamais* ». La commission Guernut

les années 1930 selon H. Floch les enfants morts de 0 à 3 jours sont légalement des morts-nés. Pour notre part nous avons pris en considération les indications de la statistiques françaises et considéré que tout enfant qui a respiré ne serait-ce une heure était donc né vivant. L'exploitation des listes d'enfants déclarés sans vie n'est pas aisée. Ils sont enregistrés sous des rubriques différentes selon les communes et le contenu de ces actes varie dans le temps et selon les communes. Nous pouvons cependant déduire que les enfants sans vie appartiennent à trois ensembles, les morts-nés, les faux-morts-nés qu'il faut reclasser dans les naissances.

33. En 1850 le registre du Moule donne les dates de naissance et de décès et nous indique 22 enfants sans vie dont 14 faux morts-nés.

34. La fausse mortinatalité a des taux variables d'une commune à l'autre, en 1850, 27 % à Moule, 47 % à Basse-Terre. Plus avant dans le xix^e nous relevons 30 % en 1860 à Pointe-à-Pitre, 34 % à Basse-Terre en 1870, mais 17 % à Capesterre en 1890.

35. Commission Guernut Ansom C 81 B 70. Pour les années étudiées : 1930, 1931, 1932, 1936, 1937, les mort-nés s'élevaient à 495, 424, 573, 573 et 511 pour des naissances au nombre de 5 073, 3 901, 5 074, 5 738 et 5 697. Les informations du Service de santé diffèrent quelque peu de ceux de la commission. Les informations fournies par ce service lors de la première session du Conseil Général en mai-juin 1934 soulignent une baisse de la mortalité. En 1933 la mortalité a touché 402 enfants soit un taux de 7,6 %, contre 10,8 % en 1931, 9,60 % en 1932.

36. Dr H. Floch, « Cinq années de démographie au Moule », *Ann. de méd. et pharm. coloniales*, 1935, tome 33, p. 325.

impute la mortinatalité au surmenage des femmes enceintes qui continuent de travailler aux champs jusqu'au terme de leur grossesse. « *Cette mortinatalité, trop élevée encore a pour cause, selon le service de santé, les grandes affections endémiques, qui constituent à la Guadeloupe de véritables maladies sociales, l'insouciance des futures mères de leur état de santé, au cours de la grossesse, et le fait aussi que trop d'accouchements ont lieu sans surveillance éclairée* »³⁷. Les points de vue convergent, le débat, s'il y en a un, porte sur le facteur qu'il faut privilégier, les maladies sociales ou la fatigue des femmes.

La mortinatalité frappe de façon sélective et elle a donc une dimension sociale. Les femmes qui perdent très prématurément leur progéniture sont en général jeunes et appartiennent aux milieux populaires, elles ont en moyenne 28 ans en 1850, 29 ans en 1870 et 26,6 ans en 1890. En 1946, l'âge moyen de ces femmes varie fortement d'une commune à l'autre, 23 ans au Moule et 31 ans à Pointe-à-Pitre. Dans les autres communes, les âges sont plus proches et la moyenne est à 27,5 ans. L'indication des professions permet de distinguer deux grands groupes. Les cultivatrices ou ouvrières agricoles sont les plus nombreuses dans les communes entièrement rurales comme Anse-Bertrand où elles sont 86 % au XIX^e siècle. Au Moule, la distribution des professions est toujours dominée par les cultivatrices, elles ne sont plus que 57 %, la domesticité, les activités artisanales et les sans professions, sans doute des femmes au foyer constituent le reste de l'échantillon. A Pointe-à-Pitre et Basse-Terre, servantes, domestiques, repasseuses, blanchisseuses, couturières, lessivières, cuisinières, en somme, le monde des services constitue l'immense majorité. Les quelques cultivatrices signalées sont en général originaires des communes périphériques. En 1946, la situation a peu évolué dans les communes rurales ; en ville, on note une certaine diversification, les sans professions, les secrétaires et les dactylos sont plus nombreuses dans ce groupe des femmes touchées par la disparition immédiate de leur progéniture.

3°) *Heureux celui qui vit*

L'enfant qui survit aux difficiles conditions de gestation et d'accouchement doit encore surmonter des embûches avant de parvenir à l'âge adulte. La qualité de son accueil varie d'une famille à une autre, d'un milieu à un autre en fonction de facteurs tels que le niveau social, la statut de la femme. En effet, l'enfant de l'épouse comblée, de la concubine entourée, de la jeune fille abandonnée, ou de l'immigrante indienne ou africaine arrive au monde dans des conditions matérielles et affectives variables. Toutefois des tendances fortes et des pratiques se dégagent.

En raison des risques de mortalité pour la mère et l'enfant, la naissance se déroule dans une ambiance magico-religieuse où la chaleur humaine, et l'excitation sont manifestes. Dans la pièce fermée pour éviter entre autres, le regard des enfants, on a rassemblé tout ce qui est nécessaire, eau bouillie, cuvette, broc, draps. La lumière blafarde des bougies, sans aucun doute nécessaire participe au besoin de soumission à la Pro-

37. Délibérations du conseil général, 1^{re} session ordinaire, mai-juin 1934. Arch. Dép. de la Gpe.

vidence. Ce moment où l'enfant, qui faisait corps avec la mère, devient autonome donne lieu à différents gestes, permet l'extériorisation de superstitions et suscite des questionnements. L'enfant qui naît coiffé, c'est à dire la tête recouverte d'une partie du placenta, est tout à la fois un individu chanceux et assuré du bonheur mais aussi doté de pouvoirs particuliers, comme celui de voir les fantômes. La première toilette débarrasse le nouveau né des mucosités qui le recouvrent et livre à l'assistance un être qu'il faut rattacher à la communauté. On tente de découvrir les ressemblances avec les parents et des ascendants. La principale interrogation, dans une société libertine où les naissances illégitimes sont nombreuses concerne le père. Les femmes aux fréquentations multiples et les jeunes filles sont les plus concernées et dès la manifestation de la grossesse le village se perd en conjectures. Cette inquiétude quant au père est ancienne et se retrouve dans les sociétés paysannes européennes du XVII^e au XIX^e, elle existait déjà avant l'émancipation. Dessalles nous dit à propos de son esclave Trop : « ... les avis sont partagés, on croit que c'est l'enfant d'un vieux béqué... Chignac qui doit être plus au fait... m'assure que c'est d'un mulâtre qu'il voit souvent chez Fortunée. »³⁸

L'examen rapide du corps montre parfois les tâches ou envies que l'on s'empresse d'interpréter, surtout il conduit à la nécessité de le remodeler. En fait il s'agit surtout de la tête que l'on cherche à rendre plus ronde, du nez que l'on pince parfois énergiquement afin qu'il soit moins épaté. Cette opération de remodelage est délicate car il faut faire attention à la fontanelle.

a) Attention au sexe

Il naît davantage de garçons que de filles : sur l'ensemble de la période 5 778 garçons pour 5 596 filles, soit un rapport de masculinité de 103 qui se tient dans les limites définies par Louis Henry.³⁹ Pour leur part les familles reconstituées nous permettent de disposer de 7 586 naissances qui se répartissent en 3 813 garçons et 3 773 filles. Le rapport de masculinité est de 101 et se situe en dessous de la limite de 102,5. Cette prédominance des garçons est naturelle et a été mise en évidence par de nombreuses études démographiques. Elle répond pour une bonne part à l'attente des parents, les différents témoignages soulignent bien cette préférence. Les garçons symbolisent tout à la fois la puissance, la force de travail et le soutien matériel. Les comparaisons entre garçons et filles véhiculées en particulier par les proverbes le soulignent bien, les garçons sont comparés au coq et la fille à la poule. Les filles sont encore des chattes, elles trouveront toujours une *anolie* quelconque pour se nourrir. Ces proverbes mettent en évidence le rôle des filles dans la reproduction de la race, les filles dit-on sont les châtaignes, les hommes des fruits à pain.

38. Pierre Dessalles, *La vie d'un colon à la Martinique*, Fremont, Courbevoie, 1980, p. 101.

39. Louis Henry, *Techniques d'analyse en démographie historique*, Ined, Paris, 1980, p. 47.

b) A chacun son arbre

L'enfant qui vient de naître reste lié à la mère par le cordon et la poche placentaire, la section du cordon et l'expulsion du placenta sont les gestes qui assurent la rupture définitive, ils interviennent dans des conditions variables, la fille qui accouche dans la clandestinité ou celle qui a été surprise par l'arrivée de l'enfant fait avec les moyens du bord et sectionne le cordon comme elle peut. Le plus souvent l'accouchement se produit en compagnie d'adultes plus ou moins expérimentés ou de professionnels plus ou moins avertis, la matrone et la sage femme ont le privilège de donner à l'enfant l'autonomie qu'exige son nouvel état. C'est un moment délicat et symbolique. Couper le cordon exige un instrument sain et en bon état, ce n'était pas toujours le cas. Le tétanos et la prééminence de l'ombilic⁴⁰ ou du nombril de certains enfants témoignent d'une technique approximative et d'une méconnaissance des risques d'infection. Le sort du cordon conditionne celui du nouveau né et la coutume veut qu'il soit enterré pour le préserver de toute agression, pour fertiliser le sol et l'imprégner de sa fécondité. Le lieu de l'enfouissement signalé par un arbre fruitier, cocotier, arbre à pain, est en même temps un repère et marque de l'attachement à la terre. En même temps que grandissent les enfants grandissent aussi leurs arbres et cela doit en principe conforter la communauté familiale. L'arbre représentera la force, la croissance et la vivacité de l'enfant. Comme le dit Léonora : « *Quand tu viens au monde, on te détache de ta mère pour te relier à la terre en plantant le cordon de ton nombril en même temps qu'un cocotier. Là où est le cocotier, là est la terre où tu as pris naissance. Ton souvenir restera aussi longtemps que vivra le cocotier.* »⁴¹

Le placenta ou *délivrance* est-il enfoui lui aussi ? Nous n'avons pas trouvé d'éléments qui permettent de trancher. Il semble qu'il le soit moins systématiquement que le cordon mais il n'en a pas moins les mêmes vertus.

Au milieu du xx^e siècle, ces pratiques perdurent en dépit de la médicalisation des accouchements, mais une évolution s'est produite. Dans les campagnes, où de nombreuses femmes accouchent encore à domicile, la tradition se maintient par nécessité puisque l'enfouissement demeure la seule solution acceptable. Quand l'accouchement se produit en milieu hospitalier, poche placentaire et cordon ombilical sont incinérés. Dès lors pour respecter la tradition on n'enterre plus que le petit bout de cordon qui se détache après cicatrisation.

c) Des prénoms pour la vie

L'enfant qui vient de naître doit au plus vite intégrer deux mondes, la société civile et le peuple de Dieu. L'intégration à la société civile se fait lors de l'enregistrement des naissances en mairie, en moyenne quatre jours après l'accouchement. C'est à l'homme qu'échoit le plus souvent cette tâche, le mari ou le compagnon se rend au bourg communique au préposé les renseignements nécessaires à l'identification du nouveau né.

40. Les nombrils proéminents ne résultent-ils que d'une technique maladroite ? Quelle est la part du symbolisme sexuel ? Le nombril considéré comme un signe de virilité serait coupé avec bonne mesure pour les garçons et non pour les filles.

41. Dany Bébel-Gisler, *Léonora*, Seghers, Paris, 1985, p. 87.

Le déclarant trois fois sur quatre est le père légitime ou naturel de l'enfant. La participation des hommes à l'entrée dans la société civile n'est pas aussi forte dans toute la colonie, nous avons noté des différences entre les villes et les communes rurales. A Pointe-à-Pitre, dans 21 % des cas et à Basse-Terre, dans 26 %, les femmes vont elles mêmes déclarer la naissance de leur enfant. Ce comportement fait fi des prescriptions post natales et traduit l'isolement dans lequel se trouve parfois les filles délaissées par leurs amants et éloignées de leurs parents. La deuxième particularité de la ville est la place des professionnels de la santé, sage-femme, médecin et infirmier, ils ont déclaré à Pointe-à-Pitre en 1850, 28,7 % des naissances. En 1890 le même comportement persiste, mais au milieu du XX^e on note des changements importants, en ville l'acte de déclaration est devenu plus impersonnel, plus administratif du fait des nombreux accouchements en milieu hospitalier⁴². A Pointe-à-Pitre, le déclarant est officiellement le chef de service de la maternité, le Dr Bourgarrel.

Le nouveau-né reçoit comme nom patronymique celui du père quand il est légitime ou reconnu à la naissance par ce dernier. En cas de naissance hors mariage ; elles sont nombreuses, l'enfant a presque automatiquement le nom de la mère. Toutefois, il existe quelques exceptions, dans certaines communes, l'enfant en attendant la reconnaissance maternelle n'est désigné que par un prénom. Ces pratiques entravent la reconstitution des familles et entraînent des pertes d'informations et des erreurs. En revanche, l'éventail antroponymique reste beaucoup plus large que dans les autres pays appliquant les règles françaises d'état civil. En effet, dans les pays où le mariage est le point de départ de la constitution de la famille, on assiste à l'extinction de certains patronymes. A la Guadeloupe, du fait du nombre élevé de naissances illégitimes et de la transmission en ligne maternelle, la durée de vie des noms de familles, même de groupes peu nombreux est plus longue.

L'enfant qui vient de naître doit rapidement entrer sous la protection d'un saint patron, généralement celui qui figure au calendrier le jour de la naissance. Ce n'est pas une règle absolue, car les parents s'écartent de cette pratique pour recourir au prénom du père ou du grand-père et on voit persister l'usage d'un prénom sur plusieurs générations. Parfois on use de prénoms plus originaux, antiques comme Septime, moyenâgeux tel Doctrovée, à connotation antillaise à l'exemple de Janviétine ou Zéphyrienne. Chez les garçons, la gamme des prénoms était plus étendue. Au XIX^e siècle, Joseph et Louis étaient les plus en vogue, Jean suivait de très près, Charles, Paul et Pierre formaient un deuxième groupe. Une observation plus attentive montre que Joseph était le plus usité dans toutes les communes, à l'exception du Moule où les faveurs allaient à Jean. Il faut sans doute mettre cela en relation avec la place qu'occupe encore dans cette commune la fête Saint-Jean. Il reste toutefois que le plus inattendu est le recours massif à Marie pour prénommer les garçons. Aussi répandu que celui de Louis, il est à Basse-Terre le premier prénom masculin.

Presque toutes les filles portaient le prénom de Marie, associé à d'autres le plus souvent. Dans certaines familles comme celle de Hubert Bou-

42. A Pointe-à Pitre, en 1946, 34,2 % des naissances se produisent à l'hôpital général. En prenant en compte les actes réalisés par les sages-femmes et infirmières on atteint le taux de 43 %.

chaut l'usage en était même abusif. Cet homme épouse Anne Lasserre le 27 novembre 1850, il en a 6 filles et 3 garçons. Ils ont tous reçu en premier prénom celui de Marie. C'est le second prénom, Elisabeth, André, Alexandre, Sidonie ou Honorine qui introduit les différences. Les surnoms et les prénoms⁴³ dits de savane complétaient les appellations. L'attribution du surnom était parfois très précoce, l'exemple le plus savoureux est celui que donne Gilbert de Chambertrand dans le recueil de nouvelles « *Titine Gros bonda* ». L'auteur explique que Titine reçut ce surnom ou ce sobriquet à la naissance à cause de la proéminence de ses fessiers.

Le nombre de prénoms est aussi très révélateur des pratiques sociales. Si dans les milieux populaires on se contente le plus souvent d'un à deux, il n'en est pas de même dans les familles blanches de propriétaires et d'*habitants* où chacun en reçoit généralement trois. Ainsi chez les Butel de Pointe-Noire, tous les enfants ont eu 3 prénoms et 8 garçons sur 9 ont reçu celui de Joseph en second.

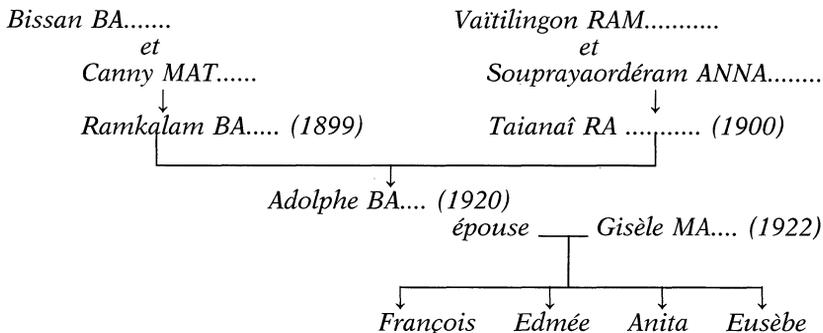
L'étude des prénoms révèle, outre certaines pratiques et croyances, la rapidité de l'acculturation des populations immigrées. Les Indiens et les Africains qui débarquent en Guadeloupe dans la deuxième moitié du XIX^e siècle forment des minorités culturelles qui doivent affronter une organisation administrative, une religion, et des groupes qui ont en commun langue et passé. L'engagé africain n'a pas de patronyme, elle est Pemba, il est Moanda ? L'Indien qui arrive à la Guadeloupe méconnaît de plus la distinction entre nom et prénom, il est fils de, fille de. A l'état-civil Badri est simplement fils de Méharman et Tailmini, fille de Mangata, sans que l'on puisse toujours préciser si le parent signalé est systématiquement la mère. Cette pratique nous a interdit la reconstitution d'un nombre élevé de familles indiennes et ce même dans les communes de Capesterre et du Moule qui ont sur leur territoire une forte communauté indienne. Les 44 que nous avons pu reconstituer sont inégalement réparties sur la période, seulement trois concernent la période 1850-1899. Cet ensemble a toutefois permis de relever quelques prénoms indiens et de préciser le processus d'acculturation. Chaque fiche de famille donne des indications sur les prénoms de trois générations. Ces derniers ont été classés en deux grands groupes, prénoms indiens et chrétiens et deux sous groupes, absence de prénoms et prénoms indiens plus chrétiens. A partir de là nous avons obtenu 14 combinaisons dans lesquelles les familles ont été réparties. Ainsi la combinaison n° 6, la plus nombreuse avec 22,7 % des unions, est la suivante :

GRANDS PARENTS	prénoms indiens
PARENTS	prénoms chrétiens
ENFANTS	prénoms chrétiens

La perte des pratiques venues de l'Inde semble s'être faite en douceur et sur quatre générations. Les grands parents de notre ensemble appartiennent pour la plus part à la deuxième génération d'Indiens, sont 41 à ignorer l'usage du prénom, 38,6 % ont un prénom indien et les prénoms

43. Le prénom de savane est un prénom d'usage dans la famille et dans le village. Il ne figure pas à l'état civil, il s'explique en premier lieu par la superstition et en second lieu par le souci de plaire à un grand parent. Les prénoms de l'état-civil sont d'ailleurs dit *les ti noms cachés*.

chrétiens ne représentent que 13,6 %. Dans le groupe des parents, soit le troisième génération un changement profond s'est opéré, la quasi-totalité des gens, 93 % ont un prénom. Celui-ci est chrétien dans 54,5 % des cas. Les prénoms indiens n'ont cependant pas disparu, on les retrouve associés à des prénoms chrétiens (20,4 %) ou seuls (16 %). A la quatrième génération les prénoms chrétiens l'ont totalement emporté, 42 familles sur 44 y recourent exclusivement. Ce processus apparaît sur l'arbre généalogique d'une famille.



Dans la première moitié du xx^e siècle la gamme des prénoms s'est considérablement élargie et l'on constate le recul des prénoms phares du xix^e. Ainsi en est-il de Marie chez les filles, il ne représente plus que 7,4 % de l'ensemble des premiers prénoms attribués. Le repli est particulièrement net dans les communes urbaines. A Pointe-à-Pitre on passe de 29,4 % à 7 %, à Basse-Terre de 31,4 % à 11,4 %. Le Moule est aussi concerné, la baisse de 20 points fait que Marie n'apparaît plus en première ligne que pour 7 % des filles. Dans le même temps des prénoms plus sonores apparaissent, Rose, Raphaëlla, Nathalie, ou Jocelyne. Comment apprécier cette évolution ? Est-ce seulement la prise en charge directement par la population du stock de prénoms plus étendu, grâce à l'élévation du niveau culturel et aux contacts plus intenses avec les classes supérieures. Est-ce une transformation du rôle du prénom, qui au delà de sa fonction utilitaire doit sacrifier à l'esthétique ? Sans parler de déchristianisation n'a-t-on pas là une certaine émancipation vis à vis de la religion et de l'Eglise ?

Chez les garçons, la tendance à la diversification se confirme, sans toutefois atteindre l'ampleur constatée pour l'autre sexe, vu qu'aucun prénom n'avait le rôle hégémonique de Marie. Joseph, Louis et Jean sont maintenant concurrencés par Jacques, Raymond, René, Henri ou Gaston. Les exemples de Basse-Terre et de Pointe-à-Pitre sont éloquentes. Entre 1850 et 1899 Joseph et Louis sont en première ligne avec 5 et 6 % des prénoms, dans la première moitié du xix^e ils ne recueillent plus qu'entre 1,5 et 2,4 % des choix. Marie qui était attribué à 12 % des garçons de Basse-Terre n'attire plus que 2,7 % entre 1900 et 1946.

Les registres de baptêmes conservés aux archives de l'évêché de la Guadeloupe constituent un corpus essentiel en dépit des lacunes constatées au milieu du xix^e siècle. Leur exploitation est aisée du point de vue

statistique à cause de l'invariabilité du contenu sur plus d'un siècle. En revanche les actes sont secs et donnent peu d'indications sociales, la profession des parrain et marraine de même que leurs âges ne sont pas signalés. Dans ces conditions il est bien difficile de dire qui étaient les parrains et marraines, des membres de la famille, frère ou sœur du baptisé, oncle, tante, neveu, nièce, voisin, voisine, employeur etc.. La grande absente des actes de baptême est la « *mabo* » ou *mabonne* ». C'est elle qui porte, au sens propre, l'enfant sur les fonds baptismaux. Fonction venant de la période esclavagiste, elle a été immortalisée par Lafcadio Hearn qui l'a décrit sous le nom de « *da* ». Arlette Blandin-Pauvert nous présente « *tan Elise* » la vieille servante qui régentait la vie domestique de la maison des Cabre. Ces vieilles femmes qui faisaient partie de la famille avaient le plus souvent conduit à l'église plusieurs générations pour recevoir l'onction sainte. Dans les familles modestes ou pauvres, la « *mabone* » était une personne de l'entourage, du cercle des relations familiales.

L'Eglise accueille tous les enfants, naturels ou légitimes. Ces derniers sont, globalement, conformément au déséquilibre des naissances minoritaires dans le peuple de Dieu. Toutefois des différences apparaissent entre les paroisses en particulier en 1946, elles reflètent les différences constatées au niveau de la natalité. Les légitimes sont majoritaires parmi les baptisés à Basse-Terre et au Moule avec des taux supérieurs à 62 %. A Pointe-à-Pitre, la paroisse St Jules qui accueille les fidèles de la périphérie, se distingue de Saint Pierre et Saint Paul, les enfants naturels représentent 61 % des baptisés contre 51 % à l'église du centre ville. Dans ce cas précis, il semble bien que nous ayons une traduction de la composition sociologique de la population pointoise. Le centre ville, principalement bourgeois participe de façon moins vigoureuse au concubinage, tandis que les faubourgs, pour de multiples raisons, sont le domaine de l'amour libre.

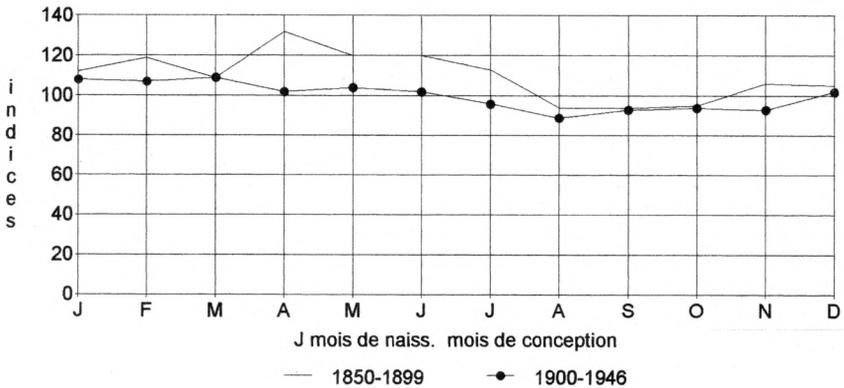
Les attitudes face au baptême ont évolué avec le temps. Au XIX^e siècle, le baptisé a en moyenne 3 mois et demi. Sur les 326 baptêmes obtenus après le dépouillement au 1/5 des actes, 261 ont été célébrés alors que l'enfant avait entre 1 et 11 mois, 53 à moins de 1 mois et 12 avec plus d'une année. A la fin de notre période, en 1946, l'âge moyen a fortement diminué, il est de 1 mois, mais surtout 63 % des enfants sont baptisés avant un mois au lieu de 16 % aux XIX^e siècle. La précocité au baptême a été souvent présentée dans les sociétés de la modernité comme la double traduction de la religiosité et de la conscience de la mortalité infantile. Le paysan du Poitou ou du Bassin parisien, en dépit des conditions climatiques se doit de faire baptiser au plus vite le nouveau né. Cette attitude contribue bien souvent à la croissance de la mortalité infantile. L'attitude de la population est bien différente à la Guadeloupe. On peut penser que les hommes et les femmes de la colonie ont au XIX^e ont une foi superficielle. Que dire de la conscience qu'ils ont de l'importance de la mortalité infantile ? Peut-on ne pas en avoir conscience quand la mort des enfants est vécue par chaque de famille, dans chaque village ? Nous croyons qu'il faut privilégier le caractère superficiel de la foi, tout comme le clergé lui-même d'ailleurs. L'amélioration de la situation est à mettre au crédit de l'Eglise de Guadeloupe pour qui la Guadeloupe est une terre de mission. Plus instruit de la foi et des préceptes de la religion catholique les fidèles présentent plus tôt leurs enfants sur les fonds baptismaux, ce fai-

sant ils leur évite d'être des *kokmas* qui viendront hanter le sommeil des vivants. La dimension festive intervient-elle peu ou prou dans le choix de la date du baptême ? Nous n'en savons trop rien même pour la période la plus récente, les interviews ne nous ont pas apporté d'informations pertinentes.

4°) Les mois de naissances

Les naissances étaient nombreuses de janvier à juillet. A partir de ce mois l'indice s'abaisse, passe en dessous de 100 en août puis se relève en décembre à 99. On peut donc conclure à une forte natalité de carême avec un maximum en avril. Le creux de l'hivernage bien visible sur le graphique n° 2 est sans doute moins accusé dans la réalité, l'écart entre les indices extrêmes d'avril et d'août est de 23 points. La comparaison des deux demi-siècles souligne la répartition saisonnière en dépit d'une atténuation au XX^e siècle. En effet, si le mois d'août est celui de l'inflexion de la répartition des naissances pour les deux périodes on doit noter la tendance à l'horizontalité de la courbe des naissances de 1900-1946. Entre 1850 et 1899 la courbe des communes rurales épouse quasiment le tracé de celle de Pointe-à-Pitre et Basse-Terre. L'évolution irrégulière des naissances urbaines entre 1900 et 1946 témoigne d'une certaine indifférence aux contingences économiques que nous mettrons en évidence avec l'analyse des conceptions.

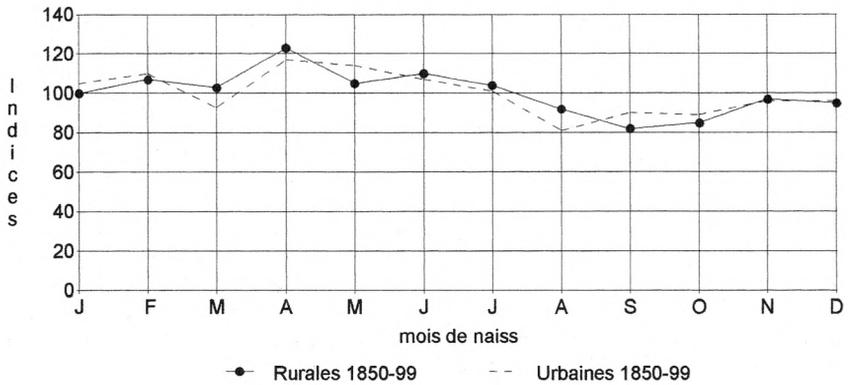
Graphique 2. - *Mouvement saisonnier (naissances en Guadeloupe).*



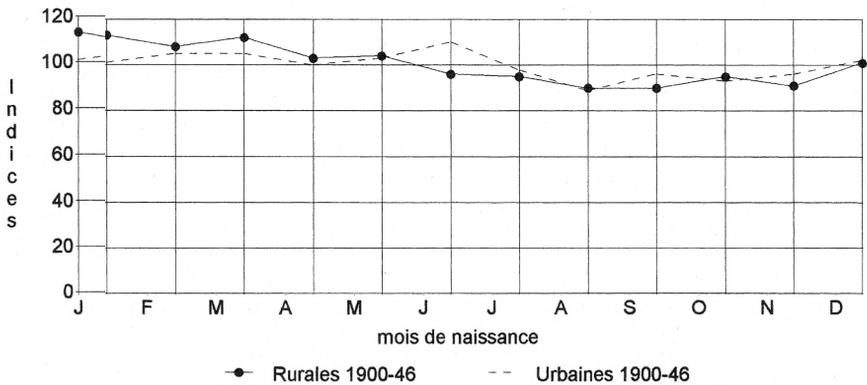
La naissance est le terme d'un processus entamé quelques mois plus tôt avec la conception. A partir du mouvement des naissances, nous pouvons déduire celui des conceptions. Calculé à partir d'un écart de neuf mois, il se décompose en deux phases ; d'avril à octobre nous avons les conceptions les plus nombreuses, puis les coefficients indiciaires s'abaissent de novembre à mars. Le maximum des conceptions a eu lieu en juillet, à la fin de la récolte de la canne et le minimum se produit en

novembre. Le mouvement des conceptions est la traduction du comportement sexuel de la population et son explication n'est pas aisée. Nous avons avancé l'hypothèse d'une relation avec la récolte de la canne à sucre dans l'étude que nous avons consacrée à la commune de Petit-Canal au XIX^e siècle.

Graphique 3. - *Mouvement saisonnier. Naissances rurales et urbaines au XIX^e siècle.*



Graphique 4. - *Mouvement saisonnier. Naissances rurales et urbaines au XX^e siècle.*



Cette explication est peu satisfaisante. Le temps de la récolte qui va de janvier à juin est une période d'euphorie dans la vie de la colonie (disponibilités financières moins étroites, offres d'emplois plus nombreuses et plus proches du domicile, regroupement plus importants sur les lieux de travail) qui sans nul doute favorise les relations amoureuses et

donc les conceptions. Mais alors comment expliquer que les mois de janvier, février et mars aient les indices les plus faibles alors que des mois d'hivernage de juillet à octobre soient des mois avec de nombreuses conceptions. Les courbes des communes rurales et urbaines ont globalement la même allure générale alors qu'il n'y a pas ou si peu d'activité agricole par exemple dans la ville de Basse-Terre. Le rôle de la religion et par conséquent le respect de certains interdits n'apparaît pas avec netteté. Le mois de mars témoigne davantage de la reprise des conceptions que de leur limitation tandis que le creux de novembre n'est lié à aucun interdit.

5°) Femmes entourées

L'accouchée est une femme fragilisée qui entre dans la longue phase des suites de couches tant redoutées. Les premières interventions qui suivent l'expulsion du placenta veulent limiter les saignements, éviter la pénétration de l'air, il faut disenter les femmes « *remettre le ventre en place* ». A cette fin la femme est solidement bandée et les reins solidement attachés

Elle doit aussi respecter des prescriptions, variables selon les conditions de la naissance. La première est le repos, elle doit garder le lit deux à trois jours en général. Certaines femmes y restent neuf jours⁴⁴ suite à un accouchement laborieux, d'autres commencent à vaquer à leurs occupations le jour même. Le cas le plus douloureux est sans conteste celui des accouchements clandestins ou des accouchements surprises, où la femme, dans des conditions épouvantables, doit mettre au monde, couper le cordon, sauvegarder son existence et parfois celle du bébé. Dans le cas le plus commun le mari, la mère, et d'autres proches, parents ou amies, pourvoient aux différentes tâches domestiques. Au terme de cette période de neuf jours, la femme quitte le lit et se doit de prendre un grand bain de feuillage et s'abreuver de tisane. Le repos est en principe prescrit pour une durée de quarante jours. Cette durée est mentionnée dans divers documents, le rapport du procureur général de la Martinique est le plus explicite. A propos des esclaves il est dit : « *Les femmes enceintes sont dispensées du travail de jardin 3 mois avant leurs couches et 40 jours après pour se rétablir.* »⁴⁵. Cette pratique des quarante jours a perduré au delà de notre période. La femme met à profit ce temps de repos, pour selon les dires de toutes les personnes que j'ai questionnées, purifier son sang et s'hydrater à force de tisane d'écorce de mombin.

Les suites de couches sont parfois difficiles. Il est bien difficile d'en donner une appréciation exacte, les registres de l'état civil étant avares de ce type de renseignement. En outre, le sous enregistrement des naissances, en particulier au XIX^e siècle, nous laisse bien ignorant de la cause de décès de nombreuses femmes. Comment évaluer le nombre des victimes d'avortement et de fausses couches ? C'est quasiment impossible. Toutefois une détermination minimum de la mortalité des femmes en

44. Cette limite de 9 jours est confirmée par les actes de naissance. Il arrive que l'accouchée aille elle-même faire la déclaration, dans 74 % des cas cette dernière a lieu 9 jours après la naissance. L'écart le plus faible est de 5 jours.

45. Rapport sur le patronage des esclaves, page 307.

couches est possible par la méthode que propose Mireille Laget⁴⁶. Il s'agit, dans un premier temps de relever les décès de femmes âgées de 15 à 45 ans puis de rechercher s'il n'y pas eu dans les semaines précédant ce décès une naissance, le délai maximum étant d' un mois car au delà de cette limite d'autres facteurs interviennent. Cette étude a été faite dans nos 6 communes pour les années 1850 et 1946.

Pour l'année 1946 un échantillon de 170 femmes nées entre 1901 et 1931 a été constitué, la ville de Pointe-à-Pitre en fournit 105 en raison de la présence sur son territoire de deux hôpitaux. Les femmes décédées un mois après leur accouchement sont au nombre de 4 soit un taux de 2,35 %. Nous avons souligné des raisons qui ne permettent pas d'approcher la réalité de cette mortalité, il nous semble qu'il en existe une autre plus factuelle. elle tient à la place que tient la ville de Pointe-à-Pitre dans l'organisation du système de santé publique. De nombreuses femmes viennent accoucher en ville puis s'en retournent dans leur commune. A l'inverse, des femmes qui ont accouché à la campagne se présentent dans les hôpitaux suites aux complications survenues lors d'un accouchement. Le taux de 2,35 % est en deçà de la réalité et nous interdit pour l'instant d'autres études sur la relation entre milieu social et mortalité puerpérale, sur une éventuelle discrimination entre épouses et concubines. L'analyse de la mortalité en couches conduite à partir de l'échantillon des familles n'ayant pas connu le concubinage donne des résultats encore plus faibles, la proportion est seulement de 1 %.

Si nous rapportons les décès maternels au nombre d'accouchements enregistrés le risque de décéder en accouchant est de 0,34 % pour l'ensemble de la période et 0,45 % entre 1850 et 1899. Ces taux nous semblent en dessous de la réalité, est-ce en raison de l'utilisation exclusive des familles MF sans concubinage ? Selon Louis Henry : « *On introduirait une erreur importante si on ne prenait que les fiches MF. Il faut prendre, au moins, l'ensemble des fiches MF et MO.* » Il nous appartient de revenir sur cet aspect de la mortalité et de façon plus complète lors d'une étude de la mortalité des adultes.

5°) *L'enfance meurtrie*

Les enfants aussi souffrent des difficultés sociales, certains sont abandonnés dans un monde où les structures d'accueil sont peu nombreuses. La crèche Sainte-Anathilde, créée à Pointe-à-Pitre par Anatole Léger, fut pendant de longues années le seul établissement à secourir les mères en difficulté et les enfants en détresse. Elle est considérée en 1902 davantage comme une école maternelle, elle accueille les enfants de 3 à 7 ans et permet aux femmes d'être plus libres et moins inquiètes. Nous n'avons pas retrouvé des listes de fréquentations mais en dépit de la somme exigée, 10 centimes par jour, il est raisonnable de penser que les femmes qui la fréquentent ne sont sans doute pas les plus nécessiteuses. La question des secours aux enfants abandonnés est posée depuis longtemps. Les délibérations du conseil général en témoignent à plusieurs reprises. En 1881 le vœu d'ouverture de crèches dans les localités les plus importantes de

46. M. Laget, *Naissances*, op. cité, p. 272.

la colonie est émis, mais à la session de 1882, force est de constater que bien peu de choses avaient été réalisées et que Pointe-à-Pitre demeurait une exception. En 1922, c'est le gouverneur qui souligne, à l'attention des conseillers généraux, la nécessité des œuvres de la première enfance afin de, favoriser le travail féminin, lutter contre les maladies contagieuses et combattre la mortalité infantile. Il faut attendre 1932, année de l'institution à Pointe-à-Pitre d'une consultation de nourrissons et une « Goutte de lait » pour assister à une prise en compte des difficultés de l'enfance meurtrie. La section guadeloupéenne du comité français de secours aux enfants vient par ses actions et l'engagement de nombreuses personnalités suppléer les déficiences de la puissance publique. En 1937 *Le Nouvelliste* estime à 4732 le nombre d'enfants secourus et guéris grâce à l'action des bénévoles du comité. En 1946 les structures sont insuffisantes et inadaptés aux besoins. La crèche « Méry » nous dit le journal *Clartés* : « Cette baraque est la crèche... ; on y tasse sous le toit de tôle des dizaines de soi-disant berceaux... 70, 80, 100 enfants selon la saison et l'heure... Beaucoup n'ont plus ni papa ni maman : quelques uns n'ont jamais eu de père, un marin de passage ; la mère morte en accouchant ;... Triste tableau de la misère pécuniaire, physique et morale. »

L'adoption est une réponse aux difficultés des parents et des enfants mais il faut distinguer les formes légales des autres. Dans les années 1930-1940 où il y avait, selon Madame Mischer, beaucoup d'enfants, on donnait un enfant à un parent un peu plus fortuné ou n'ayant pas d'enfants, au parrain, à la marraine, à un oncle, une tante, sans aucun acte régulier. L'enfant restait dans la famille adoptive définitivement ou revenait quelques années après chez ses parents. En réalité, le parent face aux difficultés de la vie, confiait un de ses enfants à une autre membre de la famille pour l'élever et l'éduquer, mais le lien naturel et la filiation demeuraient. Quelle en était l'importance ? Nous n'en savons rien ; la seule chose certaine c'est l'existence de cette pratique.

La Guadeloupe ignore cependant les problèmes du recours aux nourrices, cette pratique a droit de cité, mais avec un caractère spécifique. Le recours aux nourrices n'a pas la même ampleur et surtout les femmes de bourgeoisie ne se séparent pas de leurs enfants. Quand le lait de la mère est insuffisant, on fait appel à une femme qui vient à demeure nourrir l'enfant, entre les tétés elle participe aux tâches domestiques. En fait on recrutait une servante, une bonne qui avait les moyens d'allaiter.

La mort violente guettait le petit enfant. Les infanticides, ces actes de désespérance face à la misère ou à l'abandon, sans doute sous évalués car dissimulés sont aussi une réalité. Il semble en effet que de nombreux décès d'enfants en très bas âge soient en fait des infanticides déguisés. Comment le montrer ? Là est la difficulté.

III. FEMMES, ENFANTS ET FAMILLES

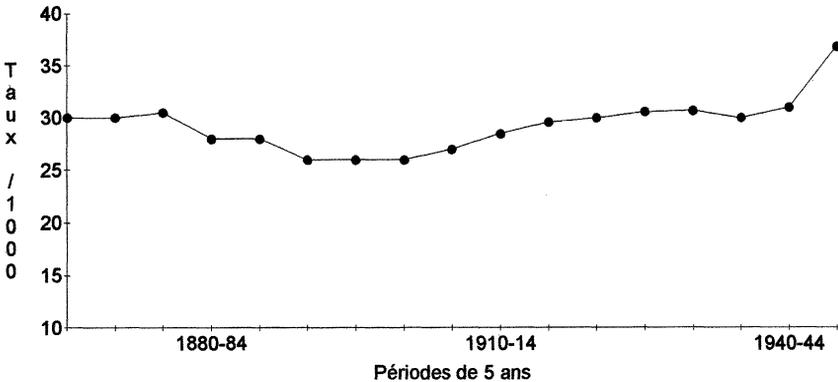
Aux Antilles, l'évaluation de la natalité se heurte deux écueils ; la fiabilité des recensements, la qualité de l'enregistrement des actes de naissance. Les auteurs qui ont tenté de l'évaluer se répartissent en deux catégories, les uns soulignent l'insuffisance des sources mais ne procèdent à aucune réévaluation du phénomène et nous livrent les résultats bruts.

Les seconds proposent une évaluation corrigée des taux de natalité et de mortalité. Le Dr Cassagnou médecin-major des troupes coloniales, estime que « le nombre des naissances suit une marche régulièrement descendante ; il est arrivé à un taux inférieur à celui de la métropole ; il est fréquemment dépassé par celui des décès (onze dans les vingt-cinq dernières années.) »⁴⁷ Il constate que la Guadeloupe traverse au XIX^e siècle une crise démographique profonde liée à une faible fécondité et à une mortalité importante. Les taux de natalité calculés par le médecin-major appellent des réserves en particulier pour l'année 1839. Le taux de 54,4 pour 1 000 est invraisemblable. Cependant l'ensemble souligne une tendance, celle de la baisse de la natalité.

Années	Pour 1 000
1839	54,4
1859	30
1879	27
1899	22,9
1901	17,3

Jean-Pierre Guengant⁴⁸ analyse sur le temps long, 1835-1989, l'évolution de la population de la colonie. Si la crise démographique de la deuxième moitié du XIX^e est confirmée, il n'en est pas de même des taux, il calcule pour les périodes 1830-34 et 1840-44 des taux moyens de 25 et 33 pour mille. Un retournement de tendance s'opère entre 1900 et 1904 et les taux bruts de natalité s'améliorent durablement tandis que ceux de mortalité fléchissent, il en résulte un accroissement naturel positif, important et durable. La natalité reste assez stable entre 1920 et 1945 avec des taux de l'ordre de 30 pour 1 000 mais la mortalité fléchit encore et passe en dessous de 20 pour 1 000. Une troisième période commence en 1945, celle de la très forte natalité, les taux culminent à 42 pour 1 000 en 1955.

Graphique 5. - Natalité en Gpe, 1840-1949. D'après J.-P. Guengant. Taux par période.



47. Dr Cassagnou, « Guadeloupe. - Démographie », *Ann. d'hyg. et de méd. coloniales*, 1903, N^o tome 6, p. 93-97.

48. J.-P. Guengant, « Démographie en Guadeloupe », Université Antilles-Guyane, 1992.

1°) Dimension des familles

a) Légitimes

La reconstitution des familles ne permet pas de calculer des taux de natalité mais elle met bien évidence le rôle des femmes. Leur état de santé, leur rôle économique et social, leur âge conditionnent la natalité. Il est communément admis que les familles anciennes étaient fort nombreuses, en réalité il n'en est rien. Quelque soit le type de familles considéré, légitimes ou hors mariages le nombre moyen d'enfants par femme se situait le plus souvent autour de 3. Dans nos 996 familles légitimes où la femme n'a pas vécu en concubinage avant le mariage la moyenne est de 3,59 enfants par femme. Comme le montrent les tableaux n° 1 et 2 les variations entre le XIX^e et le XX^e siècle sont faibles, 3,88 et 3,35 enfants. Ces

Tableau n° 1.
Dimension des familles légitimes.

Nombre d'enfants	Familles complètes	Enfants	Familles incomplètes	Enfants
0	69	0	44	0
1	16	16	15	15
2	14	28	27	54
3	16	48	27	81
4	12	48	35	140
5	22	110	27	135
6	14	84	23	138
7	20	140	17	119
8	13	104	4	32
9	20	180	5	45
10	6	60	2	20
11	7	77	2	22
12	4	48		
13			1	13
14	2	28	1	14
15			1	15
16				
17				
TOTAL	235	971	231	843
MOYENNE		4,13		3,64

Période	Cultivat.	Ouvriers/ artis.	Employés	Commerçants	Cadres	Prof. lib.	Sans	Total
1850-1946	20	15	1	3	3	1	2	45

moyennes s'expliquent en premier lieu par le fort pourcentage de femmes infécondes, 22,3 % en 1850-99 et 25,6 % en 1900-1946. Les grandes familles, celles de 10 enfants et plus, sont en fait assez rares, 7,6 et 8 % des familles complètes selon la période. C'est aussi dans le groupe des unions complètes que les familles de 5 à 9 enfants sont les plus nombreuses. Ce

Tableau n° 2.

Dimension des familles légitimes sans concubinage en Guadeloupe (1900-1946).

Nombre d'enfants	Familles complètes	Enfants	Familles incomplètes	Enfants
0	60	0	76	0
1	10	10	33	33
2	7	14	49	98
3	9	27	53	159
4	11	44	46	184
5	12	60	44	220
6	14	84	26	156
7	8	56	21	147
8	8	64	13	104
9	6	54	5	45
10	6	60	3	30
11	5	55	3	33
12				
13	1	13		
14			1	14
15				
16				
17				
TOTAL	157	541	373	1 223
MOYENNE		3,44		3,27

fait souligne la liaison qui existe entre natalité et nuptialité, les possibilités de familles nombreuses s'accroissent avec la durée des unions. Dans les familles incomplètes, celles de 1 à 4 enfants sont les plus nombreuses. Cette différence avec les familles complètes s'explique sans doute par le temps d'observation plus court.

Une seule famille de 15 enfants a été reconstituée contre 4 de 14 et 2 de 13. Dans tous les cas nous avons à faire à des femmes qui ont convolé très jeunes à l'exemple d'Evelina Charneau et d'Anicette Riolzir. Toutes les deux se marient à 17 ans en janvier 1867, l'une à l'Anse-Bertrand et l'autre à Trois-Rivières et chacune donne le jour à 14 enfants.

Les familles de plus de 10 enfants se répartissent entre les milieux sociaux de la façon suivante. Sur 45 familles de ce type, les ouvriers, artisans, cultivateurs sont largement majoritaires avec 35 unités soit 77,77 %. Cette proportion est en somme conforme à leur importance dans la population. Toutefois les familles nombreuses ne sont pas l'apanage du petit peuple, négociants, commerçants, cadres supérieurs, habitants, représentent 17,7 % de ces familles.

Les familles de plus de 10 ans sont presque exclusivement le fait de femmes mariées avant 25ans. Ces dernières ont dû sans doute bénéficier, outre la jeunesse, d'une très bonne santé. Chez la plupart de ces femmes,

Tableau n° 3.

Nombre de naissances selon l'âge au mariage des épouses (totalité des familles - 1850-1946).

Nb d'enfants	Age au mariage de la femme						Total
	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	
0	16	51	39	45	46	52	249
1	9	23	19	12	9	2	74
2	13	42	22	16	4		97
3	32	45	17	11			105
4	18	51	28	6	1		104
5	28	48	20	9			105
6	23	35	17	2			77
7	20	35	9	2			66
8	8	26	3	1			38
9	12	20	3	1			38
10	3	11					17
11	7	10					17
12	3	1					4
13	2						2
14	3	1					4
15		1					1
16							
17							
Nb de familles	200	400	177	105	60	54	996
Moy. d'enfants	5,02	4,47	3,06	1,8	0,35	0,03	3,56

les intervalles entre les naissances sont réguliers et nous pouvons en déduire qu'elles ont fait peu de fausses-couches.

Un autre facteur pourrait contribuer à la formation des grandes familles, la *gémellité*. Qu'en est-il ? Les naissances *gémellaires* constituent 3,2 % de l'ensemble des naissances. Les accouchements doubles représentent 1,6 pour 100 de l'ensemble soit un taux légèrement supérieur à la moyenne généralement observée de 1 %. Les 45 familles de 10 enfants et plus ont connu 591 accouchements dont 10 doubles, la *gémellité* n'a contribué à la croissance que de 9 d'entr'elles, soit un 1/5, mais elle le fait parfois avec force, à l'exemple d'une famille d'Anse-Bertrand formée en 1929 qui atteint 11 enfants avec 2 naissances *gémellaires*.

Les familles légitimes sans concubinage ne représentent qu'une partie de l'ensemble, elles nous donnent une idée partielle du comportement des épouses. Un autre groupe mérite l'attention, celui où les femmes ont vécu en concubinage plus ou moins longtemps et plus ou moins précocement avant le mariage. Ces familles au nombre de 323 de type MF1 et 2 ont eu 982 enfants soit une moyenne de 3,03 enfants par femme inférieure à celle des autres familles légitimes (3,56). Cette différence est lo-

Tableau n° 4.

Dimension des familles légitimes ayant connu le concubinage (1850-1899).

Nombre d'enfants	Familles complètes	Enfants	Familles incomplètes	Enfants
0	26	0	7	0
1	14	14	8	8
2	12	24	15	30
3	12	36	9	27
4	12	48	12	48
5	10	50	7	35
6	12	72	3	18
7	9	63	3	21
8	7	56	3	24
9	4	36		
10	1	10		
11				
12				
13	1	13		
TOTAL	120	422	67	211
MOYENNE		3,51		3,14

Tableau n° 5.

Dimension des familles légitimes ayant connu le concubinage (1900-1946).

Nombre d'enfants	Familles complètes	Enfants	Familles incomplètes	Enfants
0	20	0	12	0
1	10	10	9	9
2	9	18	6	12
3	6	18	23	69
4	5	20	12	48
5	2	10	6	30
6	6	36	3	18
7	1	7	3	21
8	1	8		
9	1	9		
10	1	10		
11				
TOTAL	62	146	74	207
MOYENNE		2,35		2,79

gique, elle s'explique par l'âge moyen au mariage plus élevé (*elles ont toutes eu des enfants hors mariage*) et par le fait que beaucoup convolent alors qu'elles ont atteint les limites physiques de la reproduction. Cette idée est corroborée par l'âge au mariage. Parmi les femmes mariées à 35 ans et plus 11 % sont des légitimes n'ayant pas connu le concubinage, mais 22 % de l'autre groupe d'épouses. Les jeunes femmes de 25 ans, sont respectivement 60 % et 25 %. Dans ces conditions les grandes familles sont encore moins nombreuses, seulement deux couples ont atteint le nombre de 10 enfants. En revanche la proportion des petites familles, 0 à 3 enfants, est plus forte, 62 % contre 52 % chez celles qui n'ont pas connu la vie concubinaire.

Comme pour les épouses qui n'ont pas vécu antérieurement en de concubinage le nombre moyen par femme est en 1900-1946 inférieur à celui de la période précédente et les familles complètes demeurent les plus fécondes en dépit d'un fléchissement inexplicable entre 1900 et 1946.

b) Des familles hors-mariage

Traiter de la dimension des familles hors-mariage représente une aventure. Les fiches que nous avons constituées portent en règle générale mention de la mère et des enfants, le ou les pères sont aussi mentionnés dans de nombreux cas. Peut-on légalement parler de familles quand il n'y

Tableau n° 6.

Nombre de naissances selon l'âge au mariage des épouses ayant connu le concubinage (1850-1946).

Nb d'enfants	Age au mariage de la femme						Nb de familles
	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	
0		6	11	12	18	18	65
1		6	8	10	8	9	41
2	1	8	13	14	5	1	42
3	3	13	16	11	6	2	51
4	1	11	14	12	4		42
5	4	2	9	9			24
6		10	7	7			24
7	2	5	6	2			15
8	3	5	3	1			12
9		1	4				5
10			1				1
11							
12							
13	1						1
Nb de familles Moy. d'enfants	15	67	92	78	41	30	323
	5,73	3,86	3,66	2,92	1,26	0,56	3,03

a entre les parents ni continuité de liaison ni cohabitation ? Si nous supposons la continuité de la liaison quand le même homme se déclare père de plusieurs enfants, cela devient fort aléatoire quand les enfants sont peu nombreux ou quand les pères ne se déclarent pas. Le mot famille ne désigne alors que la femme et ses enfants.

Les familles hors mariage se distinguent des familles légitimes par leur taille moyenne plus faible, 2,5 enfants contre 3,61. Cette différence tient pour une grande part à la nature même des relations concubinaires. L'instabilité, la fragilité, l'insécurité affective de trop nombreuses unions doivent expliquer cette taille réduite.

Les unions libres fournissent peu de grandes familles. Les plus nombreuses comptent 11 enfants et elles ne sont que 3 à atteindre ce chiffre. Le comportement des concubines a des similitudes avec celui des légitimes. Les familles les plus répandues ont de 1 à 4 enfants. Comme le montre le tableau n° 9, ce groupe est beaucoup plus important chez les concubines, 85,1 % dans la totalité des familles entre 1850 et 1946 contre 63,15 % chez les légitimes.

Si l'on considère l'époque présumée d'entrée en concubinage, ce sont les femmes les plus jeunes qui ont les plus grandes familles. Elles sont aussi les plus nombreuses dans l'échantillon, 51 % des femmes ont moins de 24 ans. Au delà de cet âge le nombre moyen d'enfants par famille s'abaisse sensiblement, on passe de 3,04 à 2,46 et pour la tranche 30-34 ans la moyenne n'est plus que de 1,77.

Tableau n° 7.
Dimension des familles hors mariage 1850-1899.

Nombre d'enfants	Familles complètes	Enfants	Familles incomplètes	Enfants
0	47	0	63	0
1	42	42	50	50
2	43	86	68	136
3	29	87	47	141
4	12	48	21	84
5	24	120	13	65
6	9	54	9	54
7	14	98	9	63
8	5	40	1	8
9	3	27	2	18
10				
11	1	11		
12				
TOTAL	229	613	283	619
MOYENNE		2,67		2,18

2°) *Espacement des naissances*

a) *Légitimes*

La première naissance intervenait relativement tôt, en moyenne 16,8 mois après la célébration du mariage, mais un quart (24,1 %) des épouses étaient enceintes au moment de leurs noces. Si on considère les jeunes filles de moins de 20 ans, 25 à 33 % attendaient un enfant. En réalité ce dernier taux doit être bien plus élevé puisque nous n'avons retenu que les naissances survenues 7 mois après le mariage, en outre les morts nés et les sans vie n'ont pas été pris en compte ; par ailleurs des prématurés sont sans doute comptabilisés parmi les conceptions pré-nuptiales. Il est raisonnable de penser qu'environ une femme sur trois convolait en étant enceinte. Cette proportion s'entend fort bien dans une société où pour moitié les naissances sont illégitimes. Elle souligne que l'on s'accommodait d'une grande liberté des mœurs, que tous les hommes ne disparaissaient pas en cas de grossesse de leur fiancée et que la prétendue vigilance des parents avant le mariage n'était certainement pas très efficace. Il est

Tableau n° 8.
Dimension des familles hors mariage 1900-1946.

Nombre d'enfants	Familles complètes	Enfants	Familles incomplètes	Enfants
0	29	0	75	0
1	26	26	80	80
2	18	36	56	112
3	9	27	65	195
4	8	32	29	116
5	10	50	16	80
6	2	12	10	60
7	1	7	9	63
8	1	8	1	8
9	1	9		
10				
11	1	11	1	11
12				
TOTAL	106	218	342	725
MOYENNE		2,05		2,12

ainsi de Léonora⁴⁹ qui se retrouve enceinte en dépit de la surveillance parentale et fraternelle. En réalité, les occasions de rencontres discrètes entre amoureux sont extrêmement variées et nombreuses les possibilités de relations sexuelles. Un point reste difficile à établir : Etait-ce la promesse du mariage qui facilitait les rapports ou bien celui-ci intervenait-il comme une réparation ? La perspective du mariage prochain n'avait-il pas aussi pour effet de faire tomber les dernières réticences et les retenues les plus opiniâtres. Les témoignages nous apportent des exemples de tous ordres à propos de tous les milieux. Il semble toutefois, que les milieux favorisés soient plus pointilleux, plus rigoristes ou plus conformistes. Dans le monde des blancs créoles, de la bourgeoisie, l'éducation tend à écarter les filles de la vie publique. Lafcadio Hearn⁵⁰ souligne que dans ce milieu le mariage est une affaire sérieuse et que les rencontres entre fiancés se font en présence des parents. Budan⁵¹ confirme que les femmes de ce milieu sortent peu et sont confinées dans leur demeure. Il n'en demeure pas moins que des accidents se produisent et que la pression

49. Dany Bebel-Gisler, *Léonora*, op. cité.

50. Lafcadio Hearn, *Contes des tropiques*, 1976, p. 89.

51. Budan, *La Guadeloupe pittoresque*.

Tableau n° 9. - *Distribution des familles hors mariage suivant le nombre d'enfants.*

Dimension	Familles complètes		Somme des familles	
	% des familles	% des enfants	% des familles	% des enfants
(1850-99)				
0-4	75,54	42,9	82,42	54,7
5-9	24,01	55,3	17,38	44,39
10-12	0,4	1,79	0,19	0,89
(1900-46)				
0-4	84,9	55,5	88,16	66,17
5-9	14,15	39,44	11,38	31,49
10-12	0,94	5,04	0,44	2,33
(1850-1946)				
0-4	78,54	46,2	85,1	59,67
5-9	20,89	51,14	14,58	38,8
10-12	0,59	2,64	0,31	1,51
Total	100	100	100	100

Tableau n° 10.

Nombre de naissances suivant l'âge d'entrée en concubinage à partir des familles complètes (1850-1946).

Nb d'enfants	Age de la femme à l'entrée en concubinage						Total
	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	
0	17	19	11	15	10	4	76
1	10	15	22	13	7	1	68
2	11	16	12	16	6		61
3	7	14	11	6			38
4	4	7	7	1	1		20
5	12	10	9	3			34
6		6	3	2			11
7	3	9	2	1			15
8	2	3	1				6
9	2	2					4
10							1
11	2						2
12							
Nb de familles	70	101	78	57	24	5	335
Moy. d'enfants	2,94	3,04	2,46	1,77	0,95	0,2	2,48

sociale conduit les amoureux à légitimer leur union ; dans le cas contraire l'opprobre s'abat sur la famille qui en général rejette la brebis égarée ou fait contre mauvaise fortune bon cœur.

L'analyse du milieu social des femmes au moment du mariage, du fait du grand nombre des « *sans professions* », ne donne pas de résultats satisfaisants. Elles sont 60,5 % de l'ensemble des femmes ayant eu des conceptions prénuptiales. Les 39,5 % pour lesquelles nous avons les renseignements sont surtout des femmes du petit peuple, cultivatrices, couturières, domestiques. Les fonctionnaires y sont peu représentées, seulement 2 institutrices, sans doute à cause de la rigueur de l'administration qui va jusqu'à rayer de ses rangs les filles-mères.

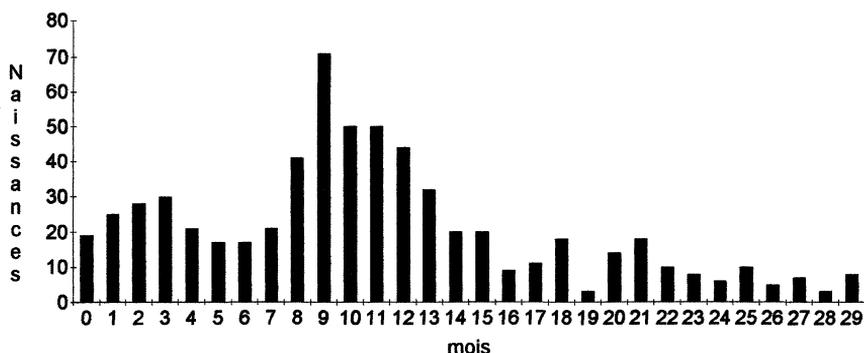
Période	Cultivat.	Artis.	Domest.	Hab-prop	Empl.	Fonct. prof.	Sans	Total
1850-1946	30	25	5	8	1	2	65	180

Tableau n° 11.
Conceptions prénuptiales.

Durée de mariage	Nombre de premières naissances Femmes mariées à					
	av. 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	Total
0-7 mois	48	91	29	10	2	180
0-8 mois	60	111	35	13	2	221
0-12 mois	122	203	77	28	6	436
8 mois et +	137	257	111	48	13	566
Total	185	348	140	58	15	746

Plus de la moitié des épouses, (58,44 %) accouchaient dans la première année suivant le mariage. L'intervalle le plus fréquent est celui du neuvième mois avec 71 naissances contre 50 à dix et onze mois. Pour certaines femmes, 2,5 %, la naissance survenait dans le mois du mariage. Les raisons de ce comportement nous échappent, nous ne pouvons qu'émettre des hypothèses. Celle d'une cohabitation jusque la improductive mérite l'attention, vivant en concubinage sous le regard de tous, le mariage n'est qu'une régularisation et peu importe alors le moment de sa célébration. Le fait que la femme soit à ce moment là enceinte, traduit sans doute une attitude des hommes, ces derniers assurés d'avoir des enfants acceptent de légitimer leur union. L'indifférence au milieu ou la faible emprise de l'environnement social est une autre explication tout comme le respect de certains usages le choix du mois, l'organisation de la fête.

Graphique 6. - *Intervalle mariage et 1^{re} naissance.*



Certains couples, 14,4 %, attendaient fort longtemps le premier enfant, parfois plus de 30 mois. Les très longs intervalles dissimulent sans doute des causes différentes, problèmes physiologiques, stérilité momentanée des très jeunes épouses, fausses-couches nombreuses, santé chancelante. (Nous ne pouvons que constater les faits sans tirer de conclusion ni même émettre une hypothèse).

L'espace entre les deux premiers accouchements s'étudie à partir des familles complètes sans conceptions pré-nuptiales et chez les femmes ayant accouché au moins deux fois. A partir d'un échantillon de 174 femmes répondant aux critères fixés on constate un allongement des intervalles. Le premier est de 18,1 mois, le deuxième s'allonge sensiblement et atteint 26,5 mois. La répartition proportionnelle des cas souligne que bien peu d'accouchements suivaient à moins d'un an le premier, 2,29 %. En règle générale, il intervenait au cours de la deuxième année, (51,7 %), voire de la troisième (28,7 % des cas). Cet allongement de l'intervalle s'explique en particulier par la place qu'occupe l'allaitement maternel dans l'alimentation du jeune enfant. Tous les témoignages concordent, ceux des médecins comme ceux des femmes que nous avons interrogées. Le Dr Floch, témoin direct et autorisé écrit en 1935 : « *Les mères guadeloupéennes consentent en général un long allaitement à leurs enfants.* »⁵² A ses yeux cette pratique expliquerait la relative faiblesse de la mortalité infantile des quatre derniers mois. Le rôle de l'allaitement maternel est bien connu, le phénomène d'aménorrhée qu'il provoque contribue à allonger l'espace entre les naissances. La structure des intervalles présentée par Robert G. Potter⁵³ montre que l'allaitement maternel accorde à la femme qui allaite une stérilité temporaire de 11 mois contre seulement 2 mois à celles qui ne recourent pas à cette pratique. Le deuxième intervalle, comme tous les autres est influencé par le rang de l'accouchement et le nombre d'enfants mis au monde par la femme. En règle générale, il

52. Dr H. Floch, « Cinq années de démographie au Moule (Guadeloupe) », Ann. de méd. et de phar. coloniales, 1935, T. 33, p. 340.

53. Robert G. Potter, « Birth intervals : structure and change », *Population Studies*, 1963, p. 155-166.

Tableau n° 12.

Espacement des deux premiers accouchements (femmes ayant accouché au moins deux fois et sans conceptions prénuptiales).

Intervalles en mois révolus	Nombre d'intervalles	
	Entre mariage et première naissance	Entre le 1 ^{er} et le 2 ^e accouchement
6		1
8	5	0
9-11	60	3
12-17	49	43
18-23	23	47
24-29	14	39
30-35	5	11
36-41	8	9
42-49	5	8
50 et plus	5	13
Nombre d'intervalles	174	174
Somme des intervalles	3 160	4 618
Intervalle moyen	18,16	26,54

est plus long dans les familles peu nombreuses. L'étude des intervalles intergénésiques doit surmonter différents pièges mis en évidence par Louis Henry⁵⁴. Afin de les éviter, il conseille de conduire l'étude avec les familles ayant atteint une certaine taille, 5 ou 6 enfants. L'échantillon constitué à partir des familles complètes de 5 enfants et plus compte 176 familles et les valeurs moyennes des intervalles sont les suivantes.

valeur (mois) moyenne	Intervalle					
	1-2	2-3	3-4	antépénul- tième	avant- dernier	dernier
	23,1	27,7	31,8	29,3	30,7	40,9

Hormis le premier intervalle, tous sont supérieurs à 24 mois. L'écart du premier au second est sensible 4 mois, mais dans l'ensemble nous restons dans la moyenne d'un enfant tous les deux ans. De l'avant-dernier au dernier, nous notons une croissance rapide de 30,7 mois à 40,9. Rien de plus classique, déjà mis en évidence dans de nombreux travaux, cette attitude correspond à l'approche de la ménopause d'une part et sans aucun doute aussi à une certaine infécondité des maris qui, le plus souvent, sont plus âgés que leurs compagnes.

54. Louis Henry, *Techniques d'analyse en démographie historique*, op. cité, p. 109.

Ces espacements intergénésiques s'expliquent, dans les familles complètes, par un long allaitement maternel qui lui même suscite des interrogations. Était-il un moyen de contraception volontaire des femmes ou une pratique culturelle acceptée davantage comme une fatalité ? Les mères célibataires avaient elles le même comportement et le concubinage avait-il une incidence sur l'attitude des femmes qui se mariaient par la suite ?

b) naturelles

Dans les familles hors-mariage nous ne pouvons étudier que les intervalles intergénésiques, en outre la date d'entrée en observation étant la naissance du premier enfant, le premier intervalle doit être comparé avec le deuxième des familles légitimes. Comme pour les légitimes, ce sont les familles complètes qui servent de base à l'étude, l'échantillon constitué regroupe 69 femmes ayant eu 5 enfants et plus. Les intervalles, comme il fallait s'y attendre, sont supérieurs à ceux qui sont apparus chez les légitimes.

valeur (mois) moyenne	Intervalle					
	1-2	2-3	3-4	antépénultième	avant-dernier	dernier
	30,7	32,78	32,73	31,81	32,73	39,55

3°) Age des femmes à la naissance des enfants

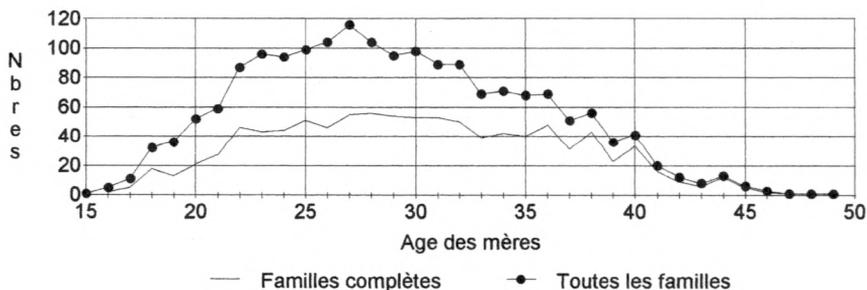
a) Dans les familles légitimes

La majorité des femmes avaient leurs enfants entre 22 et 30 ans. Après 30 ans elles étaient encore très nombreuses à donner la vie, 32 % le faisaient entre 31 et 40 ans dans la première moitié du XXe siècle contre 35 % entre 1850 et 1899. Aux âges encadrants, avant 20 ans et après 40 ans, on relève des taux faibles de 3 à 4 %. La trente cinquième année semble être un tournant important, les proportions s'abaissent fortement et les femmes ne sont plus que 14 et 10 %. Cette évolution, somme toute normale, s'explique par différents facteurs ; physiologiques sans doute, culturels probablement. Les femmes à partir de cet âge avaient-elle une volonté de limitation des naissances en particulier par l'allaitement prolongé ?

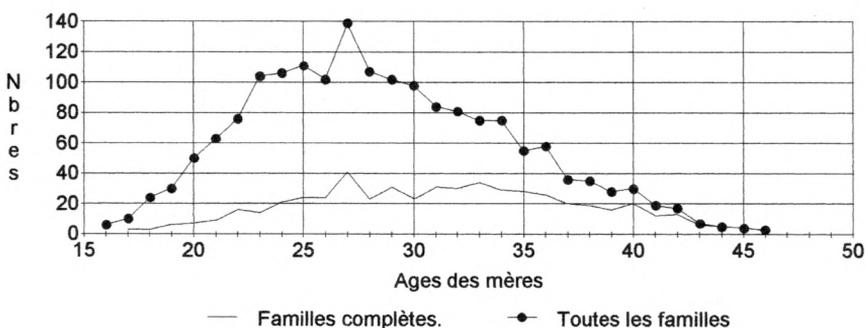
Nos deux périodes ne font pas apparaître de différences significatives, les taux aux différentes tranches d'âges sont assez voisins voire identiques. Les seules différences concernent les tranches 22-30 et 36-40 ans. Entre 1900 et 1946, davantage de femmes sont devenues mères entre 22 et 30 ans, elles sont 54,3 % contre 49 % en 1850-99. Entre 36 et 40 ans, la différence est de 4 points en faveur du XIXe siècle. Cette situation résulte pour une bonne part de l'abaissement de l'âge au mariage.

En ce qui concerne les familles complètes et incomplètes, il faut signaler la divergence constatée au XXe siècle. C'est dans les familles incomplètes que se produisent la majorité des naissances entre 22 et 30 ans, 60 % contre 46,8 % entre 1850 et 1899. Il en est de même avant 20 ans.

Graphique 7. - *Distribution de l'âge des mères. Familles MF sans concubinage (1850-1899).*



Graphique 8. - *Distribution de l'âge des mères. Familles MF sans concubinage (1900-1946).*



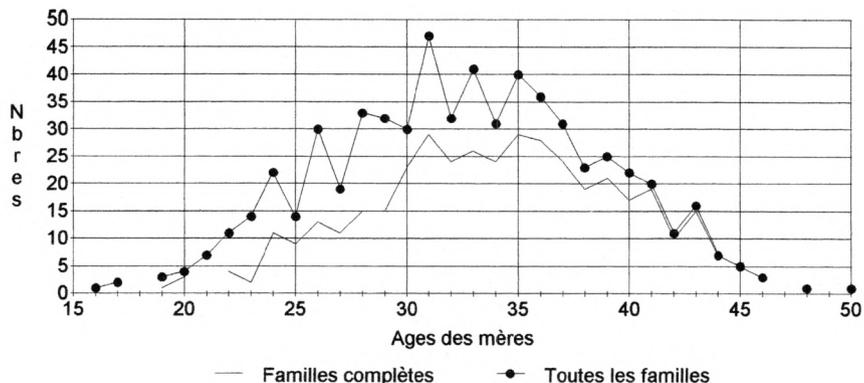
Aux autres âges, les deux types de familles participent de façon équilibrée à la distribution, compte tenu de leurs caractéristiques.

Dans les unions légitimes où la femme a vécu un concubinage, la distribution des âges est sensiblement différente. Les graphiques que nous présentons soulignent que c'est entre 30 et 35 ans que se produisait le maximum des naissances, 36 % du total.

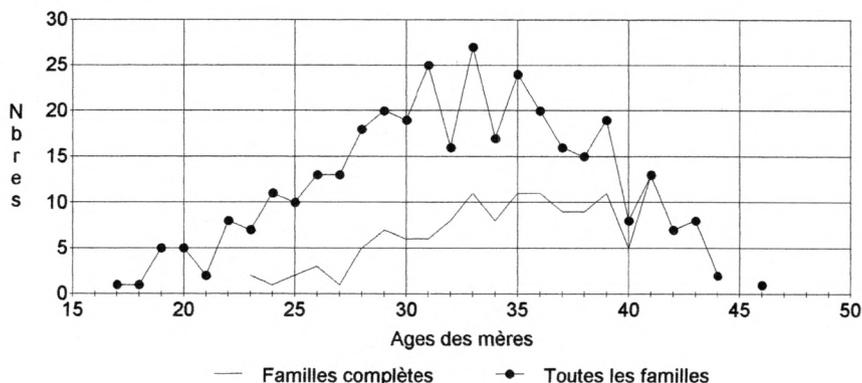
b) Dans les familles hors mariage

C'est aussi entre 22 et 30 ans qu'accouchaient la majorité des femmes vivant en concubinage, 51,2 % en 1850-59 et 57,1 % entre 1900 et 1946. De 31 à 35 ans, elles sont 22,5 et 20,4 %. Avant 20 ans, les taux sont aussi comparables à ceux des légitimes, 2,49 et 3,34 % pour nos deux périodes. Après 40 ans, elles sont en moyenne 3,46 % à donner la vie, avec des exceptions comme ce cas sans doute rare d'une femme qui accouche à

Graphique 9. - *Distribution de l'âge des mères. Familles MF avec concubinage (1850-1899).*



Graphique 10. - *Distribution de l'âge des mères. Familles MF avec concubinage (1900-1946).*

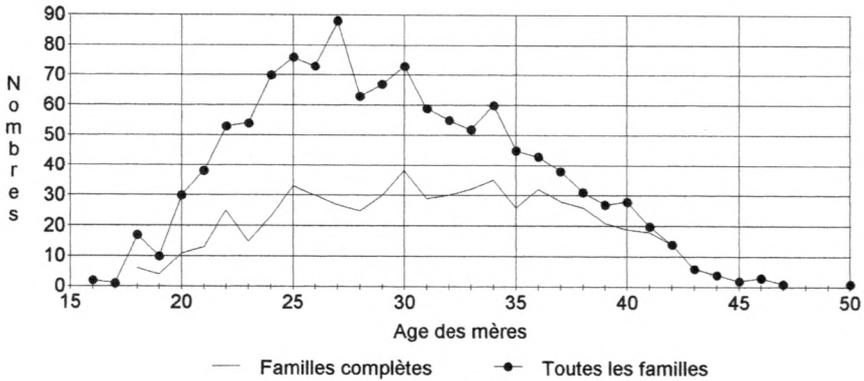


50 ans. Familles complètes et incomplètes ne tiennent pas la même place, les dernières semblent influencer plus lourdement le comportement d'ensemble. Elles sont 50 % de l'échantillon dans la deuxième moitié du XIX^e et 77,4 % entre 1900 et 1946.

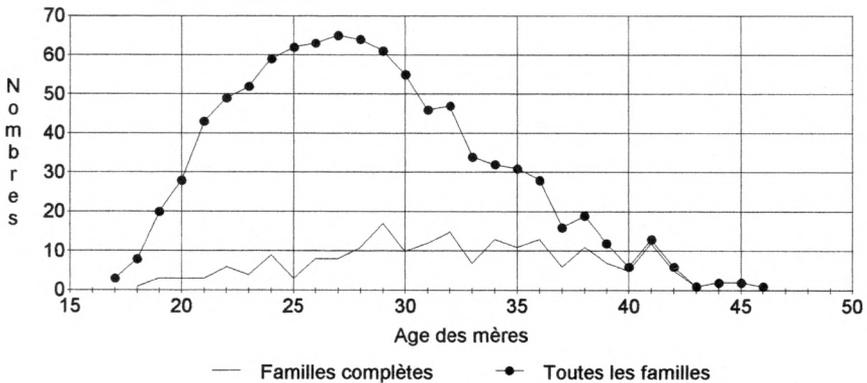
4^o) Age des femmes à la dernière maternité

La dernière maternité détermine le temps de constitution de la famille, celui durant lequel la femme a procréé. Ce temps dépend de l'âge au mariage de la femme. La dernière maternité peut intervenir à 30 ans

Graphique 11. - *Distribution de l'âge des mères. Familles hors mariage (1850-1899).*



Graphique 12. - *Distribution de l'âge des mères. Familles hors mariage (1900-1946).*



pour une femme mariée avant cet âge, ce qui ne peut être le cas pour une autre, épousée plus tardivement. L'étude de l'âge à la dernière maternité est faite à partir d'un échantillon de familles complètes où l'on ne considère que les femmes mariées avant 30 ans et dont les âges sont exacts.

a) Dans les familles n'ayant pas connu le concubinage

C'est en moyenne vers 37 ans que les femmes légitimes mettaient au monde leur dernier enfant. C'est un peu jeune et bien en deçà des limites physiologiques. Les explications peuvent venir d'une pratique de limitation des naissances en particulier par l'allaitement prolongé, mais est-elle plausible ? La deuxième explication évoque la santé des femmes. Fatiguées par les dures conditions de travail, minées par de nombreuses ma-

ladies sociales, les femmes atteignent très tôt un niveau physiologique qui ne leur permet pas de conduire à terme une maternité. Après deux ou trois accouchements, la femme n'a bien souvent plus les moyens physiques de conduire une grossesse à son terme. Souhaite-t-elle avoir d'autres enfants ? Cet âge à la dernière maternité est peut-être fortuit. L'analyse de la distribution des âges ne permet non plus de retenir l'hypothèse de pratiques malthusiennes répandues. La différence observée entre les deux périodes plaide pour le contraire, on assisterait en 1900-1946 plutôt à une élévation de l'âge à la dernière maternité, et ce serait le fait de femmes mariées à 20-24 ans.

b) Dans les familles hors-mariage

Dans les familles où la femme atteint 45 ans en état de concubinage, l'âge à la dernière maternité, calculé à partir de groupes assez restreints, est en dessous de celui des familles légitimes, en particulier pour les femmes entrées en observation avant 20 ans. Entre 1900 et 1946, on constate une baisse générale des âges moyens ; chez les femmes observées à partir de 25 ans la dernière naissance se produit en moyenne à 33 ans.

Tableau 13.

Distribution de l'âge à la dernière maternité. Familles complètes, femmes d'âge exact.

Age à la dernière maternité	Mariages de 1850-1899			Mariages de 1900-1946		
	Age au mariage de la femme			Age au mariage de la femme		
	moins de 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	moins de 20 ans	20-24 ans	25-29 ans
moins de 25 ans	1	6	xxxxxxx	2		xxxxxxx
25-29 ans	4	5	2		3	2
30-34 ans	5	6	6	1	5	4
35		3	1		2	2
36		5	2	2	2	3
37	1	1	1		2	1
38	3	4	2	1	2	1
39		4	2		1	2
40	3	5	4		6	3
41	6	1	3		1	3
42		2	1	1	7	2
43	1	1			2	1
44	1	5	2		1	
45				1	1	
46	1			1	1	1
47					1	
48		1				
49						
Total	26	49	26	9	37	25
Age médian	37,6	36	37,5	36	39	38
Age moyen	36,2	35,5	36,8	35,5	38,2	37,2

Tableau n° 14.

Distribution de l'âge à la dernière maternité dans les familles hors mariage, femmes d'âge exact.

Age à la dernière maternité	Mariages de 1850-1899		
	Age au mariage de la femme*		
	moins de 20 ans	20-24 ans	25-29 ans
20-24 ans	1	1	xxxxxxx
25-29 ans	1	4	
30-34 ans	1	3	2
35-39 ans	5	8	6
40-44 ans	5	9	4
45-49 ans		4	1
Total	13	29	13
Age médian			
Age moyen	36,9	37,5	37,7

* Age approximatif de la femme

Age à la dernière maternité	1850-1899			1900-1946		
	Age de la femme*			Age de la femme*		
	moins de 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	moins de 20 ans	20-24 ans	25-29 ans
moins de 25 ans	6	2	xxxxxxx	3	1	xxxxxxx
25-29 ans	8	10	1	2	5	5
30-34 ans	4	9	6	2	5	5
35-39 ans	6	10	3	4	1	5
40-44 ans	4	8	8	2	2	3
45-49 ans			1			
Total	28	39	19	13	14	23
Age médian						
Age moyen	30,8	33,4	37,3	31,7	31,5	33

* L'âge de la femme est l'âge en début d'observation.

CONCLUSION

Entrer dans la vie au lendemain de l'émancipation c'est paradoxalement une victoire et un défi. Une victoire de la vie sur les détestables conditions d'existence et de santé de la majeure partie de la population. C'est aussi un défi, le nouveau-né doit faire face, en particulier la première année, aux assauts répétés des endémies et des maladies infantiles. Avec le temps, l'amélioration de l'encadrement sanitaire, le développement de l'hygiène, ils sont de plus en plus nombreux à relever victorieusement le défi, mais cela ne change pas profondément la fécondité. Les familles guadeloupéennes demeurent de taille moyenne ; il faudra attendre la deuxième moitié du xx^e siècle pour assister à l'explosion démographique

caractéristique des pays en voie de développement. Cette étude de la natalité en Guadeloupe va à l'encontre des idées trop souvent exposées que les familles anciennes étaient très nombreuses et que les relations sexuelles se développaient surtout dans les couples légitimes. L'exemple de la Guadeloupe ne confirme pas les assertions de Buffon qui écrivait : « *Les négresses sont forts fécondes et accouchent avec beaucoup de facilité et sans aucun secours* ».