



HAL
open science

Le frisson et le baume. Expériences féminines du corps au siècle des Lumières

Nahema Hanafi

► **To cite this version:**

Nahema Hanafi. Le frisson et le baume. Expériences féminines du corps au siècle des Lumières. PUR, 2017, 978-2-7535-5485-6. halshs-03011391

HAL Id: halshs-03011391

<https://shs.hal.science/halshs-03011391>

Submitted on 19 Sep 2022

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

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





Le frisson et le baume

**Insérer
liste de la collection
mise à jour**

Nahema HANAFI

Le frisson et le baume

Expériences féminines du corps
au Siècle des lumières



© Presses universitaires de Rennes / Comité des travaux historiques et scientifiques

Presses universitaires de Rennes
Université Rennes 2
Bâtiment Germaine Tillion
2, rue Gaston Berger
CS 24307
35043 Rennes Cedex
www.pur-editions.fr

Comité des travaux historiques et scientifiques
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07
www.cths.fr

ISBN 978-2-7535-5485-6
ISSN 1255-2364
Dépôt légal : 2^e trimestre 2017





Introduction

« Lorsque mon estomac va mal, j'ai des chaleurs très violentes; mes yeux sont comme remplis de grains de sable et ils pleurent, surtout l'œil gauche, et j'éprouve des vens; ils semblent s'attacher à mes nerfs et me crispent comme des petits poins piquants et brulants. D'autres fois, comme dans les tems humides, ils me donnent du dégout, de la flatuosité. Je suis triste, malheureuse, porté à la mélancolie; l'état de gelée m'est le plus cruel; mes doulleurs sont vives; j'ai comme une crispation et un tremblement général qui me porte à l'humeure et à la colère. De tems en tems, il me prend des rages, des maux d'estomac que rien ne peut exprimer, et jamais ils ne manquent d'être accompagné de la perte en blanc; ma bouche est pâteuse; mes membres semblent s'engourdir; mes pieds s'enfler; les chaleurs me montent au visage; je crois avoir des ébulitions entre cuir et chair. Les vens, en m'attaquant les nerfs, me rendent comme fole. [...] Il y a des tems où mes intestins me paroissent comme colées et empêcher le passage des vens, que je ne rends pas dans les tems de pluye, faute de force, et dans la gelée, raport à la crispation. La sensation m'en est plus douloureuse à gauche et sous le sein, jusqu'au bas des côtes¹. »

De Genève, Henriette d'Argouges prend la plume en février 1792 pour décrire ses maux au médecin lausannois Samuel-Auguste Tissot. En quelques lignes fascinantes de précision, elle dépeint l'influence de l'environnement et l'étroite correspondance entre l'âme et son enveloppe charnelle. Ses mots témoignent de l'évolution des paradigmes médicaux et rappellent que les corps, dans toute la matérialité de leurs chairs, sont habités bien différemment au fil des siècles. Aussi singulier soit-il, cet autoportrait, fondé sur un « sentiment d'exister » nourri par la théorie des nerfs et la sensibilité si chère aux Lumières², est bien le produit d'une époque. Sa description révèle une écoute attentive des sensations internes et externes – une véritable expérience médiatisée par le langage et modelée par l'acte d'écriture³ – qui devient

1. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.04.19, Henriette d'Argouges, février 1792.

2. VIGARELLO Georges, *Le sentiment de soi : histoire de la perception du corps*, Paris, Seuil, 2014, p. 55-102.

3. Sur les modifications de la perception de la maladie dans les correspondances, voir FAURE Olivier, « Médecine des Lumières, médecine d'aujourd'hui? », in Vincent BARRAS et Micheline LOUIS-COURVOISIER (dir.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot*, Chêne-Bourg, Georg, 2001, p. 330.

expression de soi. De la sensation à la narration sont mobilisés des registres sémantiques et linguistiques entremêlant les représentations socioculturelles de son milieu – grâce auxquelles elle donne sens et nomme – et un ressenti personnel. Le corps d'Henriette d'Argouges constitue le lieu d'une rencontre entre l'individuel et le collectif, le support d'une expérimentation de soi et d'un rapport au monde. Il est un miroir dans lequel observer cette dualité et poser à nouveaux frais une question qui taraude les esprits des Lumières : à qui appartiennent les corps ?

Aux individus qui se détachent timidement des solidarités du groupe, aux familles soucieuses de la pérennité du nom, aux maîtres commandant leurs esclaves, au roi qui veille jalousement sur leur nombre ou au Seigneur régnant sur ses fidèles ? Marqués par d'anciennes servitudes, les corps blancs n'échappent pas au filtre de la Raison : un nouveau regard se pose sur eux, plus froid, moins eschatologique. Ils deviennent essentiels à la puissance et au rayonnement des États. L'accroissement de la population et sa santé – en termes plus foucauldien : la vie et sa conservation – constituent des préoccupations publiques à mesure que l'on s'avance dans le siècle⁴. Un œil comptable, rationnel, scrute et tente de contrôler les corps à partir de nouveaux savoirs (arithmétique, statistique, cartographie, topographie médicale...) qui accompagnent et épaulent les ambitions politiques. Les membres des corporations médicales en quête de légitimité – médecins et chirurgiens-accoucheurs en tête – se mobilisent dans l'espoir d'obtenir une certaine reconnaissance et le monopole d'exercice des soins. Ils s'attèlent à la production de savoirs et à la promotion de techniques susceptibles d'assurer la santé des sujets et d'enrayer la mortalité infantile, multipliant ainsi les intérêts de l'État. Le corps féminin, placé au cœur de la reproduction, est alors traversé d'investissements politiques et médicaux qui s'opposent ou s'harmonisent avec de plus anciennes considérations, religieuses notamment. Quelles en sont les répercussions sur les femmes ? Comment perçoivent-elles les discours médicaux sur leur corps et les injonctions reproductives ? Quels rôles jouent-elles dans ces processus ?

À la croisée de l'histoire des femmes, du genre et de la médecine, ces questions renvoient à l'épineuse articulation entre discours normatifs et pratiques sociales, rapports de pouvoir et capacités d'action. Considérer les points de vue des femmes et partir de leurs expériences, « d'en bas⁵ », convie à une relecture des schémas évolutionnistes généraux (processus de médicalisation, « biopolitique des populations⁶ », phénomène d'individuation), et des rapports de domination inhérents à la société patriarcale des Lumières.

4. BLUM Carol, *Croître ou périr : population, reproduction et pouvoir en France au XVIII^e siècle*, Paris, Éd. de l'Institut national d'études démographiques, 2013.

5. REVEL Jacques, « Micro-analyse et construction du social », in Jacques REVEL (dir.), *Jeux d'échelles : la micro-analyse à l'expérience*, Paris, Gallimard, 1996, p. 15-36.

6. FOUCAULT Michel, *Naissance de la biopolitique : cours au Collège de France (1978-1979)*, Paris, Gallimard/Seuil, 2004. Le concept de « biopolitique des populations » décrit la volonté de réguler la population *via* une meilleure gestion de la natalité et des risques dus à l'état sanitaire (lutte contre les

En prêtant attention aux marges d'actions des femmes par rapport à leur corps et aux pouvoirs qui s'y exercent, on s'affranchit d'une histoire figée dans l'énonciation des hiérarchies imposantes qui gommant tous les combats, manqués ou victorieux, toutes les prises de position, timides ou arrogantes, qui font en définitive le relief d'une existence. Les trajectoires individuelles ont ce mérite de révéler à la fois les inégalités, bien réelles, qui pèsent sur les individus et leur *agency*⁷ ou « puissance d'agir⁸ », soit leurs aptitudes à modeler leur environnement. À partir d'elles devient visible la manière dont les femmes composent avec les discours normatifs qui influencent leur quotidien, et font face aux diverses autorités qui les traversent. En d'autres termes, il s'agit d'étudier les rapports de pouvoir « en situation », dans ce qu'ils font aux femmes, sans pour autant leur ôter au préalable toute capacité à y jouer un rôle, à les réinterpréter, à s'en libérer, comme à se compromettre. Pour cela, seule une connaissance fine de trajectoires individuelles permet de cerner les raisons, motivations, événements qui façonnent les choix comme les existences. Rares sont toutefois les femmes qui ont laissé tant de traces.

Les silences, en histoire des femmes, sont hélas fort nombreux et leur voix ténue dans les dépôts d'archives. Privilégier les discours de femmes plutôt que sur les femmes revient à se concentrer sur les écrits du for privé⁹, et à renoncer à faire l'histoire de la plupart d'entre elles (femmes du peuple, mais aussi femmes subissant la domination coloniale et le système esclavagiste), car les sources féminines proviennent habituellement de nobles et de bourgeoises¹⁰ : correspondances privées, journaux, livres de raison et recettes, mémoires ou souvenirs renseignent sur l'intime¹¹. Ces documents narrent des expériences diverses, furtives et parcellaires. Ils forment

épidémies, maladies invalidantes...) et au milieu de vie. Elle se traduit par la prolifération de mesures d'incitation, de pressions, concernant par exemple les règles d'hygiène.

7. Voir notamment DAVIES Bronwyn, « The Concept of Agency: a Feminist Poststructuralist Analysis », *Social Analysis*, vol. 30, décembre 1991, p. 42-53 ; McNAY Lois, *Gender and Agency: Reconfiguring the Subject in Feminist and Social Theory*, Cambridge, Polity Press, 2000. Sur l'utilisation de ce concept en France, voir le dossier coordonné par Anne MONTENACH, « Agency: un concept opératoire dans les études de genre? », *Rives méditerranéennes*, n° 41, 1/2012.
8. GUILHAUMOU Jacques, « Autour du concept d'agentivité », *Rives méditerranéennes*, n° 41, 1/2012, p. 27.
9. FOISIL Madeleine, « L'écriture du for privé », in Philippe ARIÈS, Georges DUBY et Roger CHARTIER (dir.), *Histoire de la vie privée: de la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 1986, p. 331-369.
10. L'inventaire en cours des écrits du for privé français réalisé par le GDR « Les écrits du for privé en France de la fin du Moyen Âge à 1914 » (<http://ecritsduforprive.huma-num.fr/accueilbase.htm>) pourrait faire apparaître des documents rédigés par des femmes lettrées issues du petit peuple, tout comme l'inventaire mené par le programme de recherche « Valorisation scientifique des écrits personnels de Suisse latine (xvi^e-début xix^e siècle) », consultable sur le site Base de données suisse d'écrits personnels: egodocuments.ch.
11. Au sujet des livres de raison et des journaux intimes, souvent moins mobilisés que les échanges épistolaires, voir MOUYSET Sylvie, « Maux dits, maux écrits: du soin de soi à l'attention aux autres dans les écrits du for privé français (xv^e-xviii^e siècle) », in Antonio CASTILLO GÓMEZ et Verónica SIERRA BLAS (dir.), *El legado de Mnemosyne: las escrituras del yo a través del tiempo*, Gijón, Trea, 2007, p. 17-37 ; LEJEUNE Philippe, « Je suis toute je ne sais comment », in Jeanne PREVOST-BELLAMY, *Journal (1772-1773)*, publié sur Autopacte (www.autopacte.org).

un corpus amputé de la voix des autres femmes. Dans les années 1740, Catherine Polastron La Hillière écrit depuis Toulouse à son directeur spirituel pour évoquer ses pratiques masturbatoires : une correspondance d'une grande richesse, presque inespérée, sommeillant dans un dépôt d'archives, masquée par l'aridité des inventaires. Puis le silence se fait. Existe-t-il d'autres échanges épistolaires à ce sujet, pour comparer son expérience à celle des femmes de son temps, à celle de ses aïeules aussi, et de ses filles ? Parmi les trois mille lettres lues pour cette étude, plus aucune n'est venue renseigner l'onanisme féminin, avant que n'émergent à la fin du siècle de rares évocations féminines des pratiques solitaires au sein des consultations épistolaires. Ces silences, qu'il ne s'agit pas de dissimuler, posent nombre de difficultés méthodologiques, et mènent à se saisir avec prudence de ces informations fragmentaires et intrinsèquement subjectives.

Encore faut-il disposer d'une documentation suivie et variée afin de faire de ces expériences ou trajectoires des « cas » – à l'évidence singuliers, et donc essentiellement représentatifs d'eux-mêmes – en parvenant à les situer, à comprendre les circonstances particulières et la variété des contextes qui les déterminent¹². Pour ce faire, outre les écrits personnels féminins, ceux de leur entourage ont été consultés, tout comme les documents comptables (livres de raison, comptes domestiques...), notariaux (testaments, inventaires après décès, inventaires de bibliothèques...), médicaux (livres de recettes, comptes d'apothicaires...) de la parenté, mais aussi des sources permettant de resituer les scriptrices dans leur environnement socioculturel (traités de médecine et de chirurgie, ouvrages de vulgarisation scientifique, journaux locaux et nationaux...).

Tour à tour, une vingtaine de femmes de la haute bourgeoisie et de la noblesse française et helvétique se succèdent dans ces pages¹³. Certaines font l'objet de portraits resserrés – Thérèse d'Albis de Belbèze et ses méthodes contraceptives, Élisabeth de Jaucourt et ses fausses couches, Jeanne Bellamy-Prévost entre ménopause et vieillesse... – ou bien leurs perceptions et descriptions se retrouvent confrontées les unes aux autres, aux discours scientifiques également. Elles sont pour la plupart nées à la fin du Grand Siècle ou dans la première moitié du XVIII^e siècle et prennent la plume entre les années 1740 et 1790, plus rarement dans la première décennie du XIX^e siècle. Aussi la première partie des Lumières est-elle moins documentée, si ce n'est grâce

12. PASSERON Jean-Claude et REVEL Jacques, « Penser par cas. Raisonner à partir de singularités », in Jean-Claude PASSERON et Jacques REVEL (dir.), *Penser par cas*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 2005, p. 22. Les trajectoires individuelles interdisent toute généralisation, mais favorisent en revanche un approfondissement de la spécificité du cas (contexte et déterminants tels que le statut matrimonial, la confession, l'âge...), à partir duquel des hypothèses plus générales et susceptibles d'éclairer le parcours des autres femmes peuvent être proposées (*ibid.*, p. 9).

13. Voir leur biographie en annexe, ainsi que la présentation des sources. Le choix de sélectionner des écrits français et suisses avait moins pour ambition de proposer une perspective comparative entre les deux États, peu féconde sur les questions soulevées ici, que de confronter scriptrices catholiques et protestantes et de se rapprocher de la patientèle du médecin lausannois Samuel-Auguste Tissot.

aux mémoires que certaines rédigent, car la multiplication des écrits féminins a bien lieu dans la seconde moitié du siècle. Il est donc difficile de faire l'histoire des expériences de ces femmes, génération après génération, depuis la fin du xvii^e siècle. Faute de pouvoir combler nombre de silences, certaines évolutions peinent à être décelées, sans que l'on souhaite pour autant donner une vision monolithique des Lumières.

Ces femmes demeurent à Toulouse, Versailles, Paris ou Lausanne, ou leurs environs, car des explorations ont été réalisées dans les archives toulousaines, parisiennes et lausannoises, afin de rassembler une documentation suffisante et comparer la situation de personnes aisées vivant dans des espaces dissemblables (proximité du pouvoir et modes curiales, diversité de l'offre thérapeutique, environnement religieux...). Elles diffèrent donc dans leur statut social et leur lieu de résidence, mais aussi dans leur aisance financière, leur statut matrimonial, leur âge, leur confession, leur nombre d'enfants..., autant de singularités qui modèlent leurs récits. Toutes font cependant partie des élites socio-économiques, et malgré des notoriétés différentes, ont en commun de se distinguer du menu peuple et de la petite bourgeoisie. Ces femmes partagent une culture mondaine modelée par les Lumières, sont des lettrées, parfois même des femmes de lettres¹⁴. Elles ont le privilège de vivre dans l'aisance, d'avoir une chambre personnelle, certaines un cabinet privé – une « chambre à soi » dirait Virginia Woolf¹⁵ –, les moyens matériels et personnels, en somme, pour laisser une trace écrite de soi.

Outre ces écrits du for privé, les consultations épistolaires adressées au médecin Samuel-Auguste Tissot entre les années 1765 et 1797, ont été explorées¹⁶. De Lausanne, le praticien a réussi à tisser un réseau d'une extraordinaire densité : les maux des élites européennes parviennent au bord du lac Léman¹⁷. Véritables « biographies médicales¹⁸ », ces lettres sont envoyées

14. Le terme « mondain » est employé dans ces pages en référence aux « gens du monde » tels qu'ils sont définis au xviii^e siècle par les écrits médicaux, sans toutefois qu'on se limite aux milieux de cour : les membres de la noblesse et ceux de la haute bourgeoisie qui partagent leur mode de vie et leur culture somatique sont concernés.

15. WOOLF Virginia, *A Room of One's Own*, Londres, The Hogarth Press, 1929.

16. Ces consultations épistolaires, au nombre de plus d'un millier, sont désormais accessibles en ligne, voir PILLOUD Séverine, LOUIS-COURVOISIER Micheline et BARRAS Vincent, *Archives du corps et de la santé au xviii^e siècle : les lettres de patients au Dr Samuel-Auguste Tissot*, Lausanne, Éd. de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, coll. « Sources en perspective », 2013.

17. 50 % des lettres proviennent de France, 19 % de Suisse, 6 % d'Allemagne ou d'Italie et 5 % d'autres pays comme la Grande-Bretagne ou l'Espagne. 14 % des lettres ne mentionnent pas de lieu. Sur le bassin de clientèle de Tissot, on lira PILLOUD Séverine, *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du xviii^e siècle : Samuel-Auguste Tissot*, Lausanne, Éd. de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, 2013, p. 52-56.

18. Voir RIEDER Philippe, « Soi et santé : écrire ses maux au Siècle des lumières », in Jean-Pierre BARDET, Élisabeth ARNOUL et François-Joseph RUGGIU (dir.), *Les écrits du for privé en Europe du Moyen Âge à l'époque contemporaine*, Bordeaux, Presses universitaires de Bordeaux, 2010, p. 315-330.

par les malades ou leur entourage pour obtenir un diagnostic et un traitement¹⁹. Les consultations détaillent les maux depuis le plus jeune âge : elles répondent aux nouveaux canons épistolaires de l'intimité et de l'expression de soi tout en suivant des normes rédactionnelles précises²⁰. La patientèle de Samuel-Auguste Tissot se construit en partie par l'intermédiaire de ses ouvrages de vulgarisation qui produisent des effets d'intertextualité et génèrent une proximité des pratiques d'écriture, notamment à travers l'utilisation du questionnaire médical proposé dans l'*Avis au peuple sur sa santé*²¹. L'homogénéité de ces documents favorise la comparaison entre narrations féminines et masculines²², ainsi que la confrontation avec les écrits du for privé, car ils émanent des mêmes groupes sociaux. Ces récits sont aussi le lieu d'une représentation de soi en tant qu'être souffrant et d'une identité façonnée par le genre et l'appartenance sociale permettant d'approcher, si ce n'est une expérience vécue et authentique, des conventions narratives sur le corps²³.

Vêtu, soigné, nourri ou fardé, le corps est omniprésent au sein des écrits du for privé et des consultations épistolaires, même si des silences demeurent, sur la sexualité notamment. Ces sources mènent à composer une histoire profane – relative à des individus extérieurs au monde médical – du corps féminin, en deux temps. Le premier plante le décor, en quelque sorte, et s'attache à préciser la manière dont les élites féminines des Lumières perçoivent leur corps. Le second confronte ces chairs à des situations où se manifestent des autorités concurrentes : l'une spécifique – le corps enceint –, l'autre universelle – la maladie.

Les écrits féminins invitent, tout d'abord, à reconsidérer le corps des femmes et la différenciation sexuelle à partir de leurs propres perceptions, car les travaux savants ont principalement servi de supports à l'élaboration

19. Sur les utilisations récentes de ce type de documents, voir les travaux de Barbara Duden (consultations à un médecin d'Esenbach), de Séverine Pilloud, Michael Stollberg, Micheline Louis-Courvoisier et Philip Rieder (Samuel-Auguste Tissot), de Lisa Smith (Hans Sloane), de Laurence Brockliss et Isabelle Robin-Romero (Étienne Geoffroy), d'Olivier Faure (Samuel Hahnemann). Voir BARRAS Vincent et DINGES Martin (dir.), *Maladies en lettres (xviii^e-xx^e siècles)*, Lausanne, Éd. de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, 2013.

20. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps : l'expérience de la maladie dans les consultations épistolaires adressées au Dr Samuel-Auguste Tissot (1728-1797)*, thèse de doctorat en lettres, Lausanne, université de Lausanne, 2008, p. 16-27 et p. 288-339. Sauf mention contraire, *Les mots du corps* fera référence à cette thèse et non à la version éditée en 2013.

21. *Ibid.*, p. 361-366.

22. Le fonds Tissot concerne au total 444 souffrantes et 490 souffrants. Il sera souvent question ici des documents écrits par les francophones pour leurs propres maux, soit un corpus de 365 consultations, 154 étant féminines et 211 masculines.

23. Sur cette distinction, voir RUBERG Willemijn, « The Letter as Medicine: Studying Health and Illness in Dutch Daily Correspondence (1770-1850) », *Social History of Medicine*, vol. 23, n° 3, 2010, p. 492-508.

de l'histoire du corps moderne²⁴. Les anatomistes, chirurgiens et médecins des Lumières suivent généralement la théorie des humeurs, héritée de la médecine antique, pour opposer, dans un jeu de descriptions et de catégorisations anatomo-physiologiques, deux corporéités, l'une féminine, l'autre masculine. Elle suppose que les femmes ont un corps froid et humide, malmené par les assauts conjugués de la surabondance des fluides et des incartades de la matrice. Ce tempérament fragile est lourd de conséquences, aussi bien sur leur santé que sur leurs facultés intellectuelles. Le paradigme nerveux, qui apparaît dans la seconde moitié du siècle, renouvelle les particularités du corps féminin : ses nerfs sont plus fins et irritables, sa sensibilité accrue, les maladies plus nombreuses et menaçantes. Quelles que soient les théories scientifiques, le corps féminin est clairement inférieur ; il est porteur de prédispositions malades qui supposent une hiérarchisation sexuelle de la santé²⁵.

Quant à la génération, elle oriente les interprétations médicales qui dépeignent les différents éléments corporels à travers leurs finalités et usages spécifiques. Ainsi la froideur des femmes, empêchant une bonne coccion des humeurs, génère-t-elle un excès sanguin permettant de nourrir le fœtus. La perforation du sternum ou xiphôïde, qui n'est pourtant repérable que chez certaines, forme un passage pour les vaisseaux mammaires transportant le sang nourricier de la matrice vers les seins où il est transformé en lait²⁶. Or, la prédétermination du corps féminin comme corps maternel n'a pas d'équivalence dans les descriptions anatomiques masculines. En considérant le rôle joué par les hommes dans la génération, leur plus grande chaleur corporelle s'expliquerait – conjecturons ! – par les prérequis de la préparation du fluide séminal ou leur forte capacité musculaire par la nécessité d'un accouplement tonique. Tandis que les hommes évoluent dans une « non-détermination biologique », le corps enceint enracine les femmes dans la nature²⁷. Savants et médecins transforment effectivement leurs observations anatomiques, physiologiques et comportementales en autant de fonctions et phénomènes naturels, sans prendre en compte les structurations sociales de leurs représentations. Ilana Lowy et Delphine Gardey évoquent cette « invention du naturel » et l'absence de discussion autour de la notion même de « sexe », fonctionnant comme une donnée

24. Pour une démarche similaire, voir FORSTER Elborg, « From the Patient's Point of View: Illness and Health in the Letters of Liselotte von der Pfalz (1652-1722) », *Bulletin of the History of Medicine*, n° 60, 1986, p. 297-320; DUDEN Barbara, *The Woman Beneath the Skin: a Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*, Cambridge/Londres, Harvard University Press, 1991; SMITH Lisa, *Women's Health Care in England and France (1650-1775)*, PhD thesis, University of Essex, 2001.
25. DORLIN Elsa, *La matrice de la race: généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, 2009.
26. STOLBERG Michael, « A Woman's Hell? Medical Perceptions of Menopause in Preindustrial Europe », *Bulletin of the History of Medicine*, n° 73/3, 1999, p. 404-428.
27. LOWY Ilana et GARDEY Delphine (dir.), *L'invention du naturel: les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éd. des archives contemporaines, 2000, p. 11-13.

ahistorique. Façonnée par les discours scientifiques, la distinction de corporités féminine et masculine est-elle reprise par les femmes? Quels sont les marqueurs profanes du « sexe »?

Les écrits du for privé et les consultations épistolaires révèlent la porosité des perceptions savantes et profanes de la différenciation sexuelle, interrogeant la réception et les possibles réinterprétations des savoirs médicaux. Ils font apparaître différents *topoi* de l'énonciation corporelle, déjà explorés par Séverine Pilloud et Philip Rieder²⁸, dont on propose une nouvelle lecture à l'aune du genre²⁹. Une première partie tend ainsi à définir la « corporité mondaine » des Lumières, partagée aussi bien par les femmes que par les hommes de la haute bourgeoisie et de la noblesse. Liée à l'appartenance sociale, elle est jugée « efféminée » par les médecins qui critiquent les mœurs des gens du monde et de lettres, tandis que les élites y voient le moyen de se distinguer de la petite bourgeoisie montante et du menu peuple. Les divergences de vue sur la notion d'efféminement indiquent combien les marqueurs du « sexe » font l'objet d'une négociation, expliquant la fluidité et l'adaptabilité des normes liées au genre.

En dehors de ce corps partagé, il existe bien un corps spécifiquement féminin sous la plume des profanes : une seconde partie cible donc les spécificités du « beau sexe », elles-mêmes traversées par des rapports de classe et de « race ». Il s'agit de montrer combien ces différences, instituant des hommes et des femmes, sont le produit d'un regard qui se pose sur des évidences mouvantes en fonction des époques. Entre intériorisations et réinterprétations, cette corporité féminine mondaine s'affranchit quelque peu des théories médicales qui postulent une infériorité biologique des femmes, susceptible de légitimer leur infériorisation sociale. Les perceptions profanes – en tant que savoirs sur les corps et instruments de représentation de soi – amènent également à réfléchir aux pouvoirs qui s'exercent plus spécifiquement sur le corps féminin, dans le cadre de la maternité et de la maladie.

Le corps enceint est l'objet de luttes intestines entre les praticiens masculins – médecins et chirurgiens – et les matrones accusées de mille maux³⁰. L'audace arrogante de certaines sages-femmes, l'incompétence des nourrices et les pratiques ignorantes des mères sont des thèmes courants dans leurs ouvrages depuis la fin du xvii^e siècle³¹. Ces conflits renvoient au contexte populationniste lié aux dynamiques coloniales et à la volonté affichée, par les corporations médicales comme par les pouvoirs publics, de mieux contrôler

28. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps, op. cit.*, p. 219-368; RIEDER Philip, *La figure du patient au xviii^e siècle*, Genève, Droz, 2010, p. 297-420.

29. J'entends, par genre, le système produisant une bipartition hiérarchisée entre les sexes et les valeurs qui y sont associées; les sexes renvoient donc aux catégories (homme/femme) produites par ce système.

30. GÉLIS Jacques, *La sage-femme ou le médecin : une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988.

31. JAHAN Sébastien, *Le corps des Lumières : émancipation de l'individu ou nouvelles servitudes*, Paris, Belin, 2006, p. 169-174.

la reproduction. Il faut garantir la santé des femmes – les traités de médecine sur leur anatomie, leur physiologie et leurs maux prolifèrent³² –, mais aussi des enfants. De nouveaux soins sont promus – l’allaitement maternel, l’inoculation et l’abandon de l’emmaillotement – notamment auprès des plus aisées. Les philosophes magnifient quant à eux le rôle des mères – Jean-Jacques Rousseau en particulier –, car c’est d’elles que dépend l’avènement du nouvel homme, celui des Lumières, endurci, conquérant et robuste. On attend des élites féminines qu’elles deviennent des auxiliaires de la médicalisation de la naissance et de la petite enfance, en se conformant au nouveau modèle maternel et en le diffusant par le biais de leurs pratiques charitables. Les femmes sont ainsi placées au cœur du travail reproductif et de sa gestion sociale : elles donnent la vie et doivent veiller à sa conservation. Le corps enceint étant le lieu de reproduction de la famille, de la « race » nobiliaire, de la nation, elles se trouvent à la croisée des attentes de la parenté et des velléités populationnistes. La procréation constitue, en effet, une des finalités du mariage et est pensée comme naturelle, nécessaire, impérieuse : elle est la destination première des femmes. Qu’en pensent ces dernières ?

Dans une troisième partie, on revient sur le *hiatus* entre un discours populationniste, qui n’est peut-être que professé au-dehors et destiné aux masses populaires, et la banalisation des pratiques de limitation des naissances dans la seconde moitié du XVIII^e siècle. Une fracture forte s’opère entre les ambitions étatiques et les aspirations des élites souhaitant restreindre leur descendance pour en assurer la prospérité. Ces usages témoignent d’une remise en cause des injonctions reproductives et de libertés prises vis-à-vis des discours religieux et moraux. Quel rôle les femmes jouent-elles dans ce phénomène et quelles répercussions a-t-il sur le processus d’individuation au féminin ? La maîtrise, quoique encore balbutiante, des capacités génésiques leur permet-elle de se penser en dehors des impératifs de la reproduction du groupe ? Leurs écrits révèlent l’intrication du corps enceint dans des logiques familiales sur lesquelles les femmes peinent à avoir prise. Les désirs de la parenté, masquant mal les rapports de pouvoir en son sein, invitent à considérer les phénomènes de dépossession de soi induits par les facultés génésiques et à souligner ainsi une différence fondamentale avec les expériences masculines. Encore faut-il éviter les considérations univoques, car la maternité peut être perçue et investie bien différemment. Le statut social de mère est recherché par conformisme pour la plupart, ardemment convoité par certaines qui y gagnent de nouvelles prérogatives, et repoussé par d’autres n’y voyant rien de bon.

Cette réflexion sur les dépossessions du corps et les autorités concurrentes qui s’y exercent se prolonge dans une ultime partie sur les expériences

32. STOLBERG Michael, « A Woman Down to her Bones: the Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries », *Isis*, vol. 94, n° 2, juin 2003, p. 274-299.

féminines de la maladie. Grâce aux travaux précurseurs de Roy Porter³³, les malades sont sortis de l'ombre, tout comme les modalités de la relation thérapeutique, mais les incidences du genre ont été peu questionnées. L'infériorité du statut juridique et social des femmes et la moindre considération de leurs facultés intellectuelles interrogent pourtant leur légitimité à se soigner, comme la place de la parenté et des thérapeutes dans la conduite de leur santé. Leur éducation et les représentations touchant la féminité les mènent aussi à vivre les soins de manière spécifique : la pudeur est en cela éclairante. Pensée comme féminine, elle devient un enjeu majeur pour les médecins et les chirurgiens qui vantent leur tact et leur moralité, codifient leurs gestes, afin d'accéder au corps de leurs patientes. Leurs pratiques se construisent en interaction étroite avec les demandes des malades et interrogent le rôle des élites féminines dans l'évolution de ces professions, et plus largement, dans la médicalisation de nouveaux champs. Celle-ci a longtemps été décrite, rappelle Olivier Faure, comme un « processus simple dans lequel les médecins s'emparaient progressivement de la gestion des corps et de la santé publique, convertissant à leur façon de voir des groupes sociaux de plus en plus larges, malgré des résistances définies comme obscurantistes ou héroïques³⁴ ». Or, en ne se livrant pas à une interprétation caricaturale de la biopolitique foucauldienne et en prêtant attention au point de vue et à l'action des profanes, la médicalisation au Siècle des lumières semble davantage répondre en partie aux attentes des élites malades et bien portantes qu'elle n'est menée par un interventionnisme musclé. Elle est plus souvent négociée qu'imposée³⁵, ce qui ne gomme en rien les aspirations, ambitions et convoitises d'un corps médical en quête de reconnaissance.

Au sein de ce processus, les femmes sont généralement évoquées sous les traits de la passivité ou de la relégation : les matrones dépossédées de leur domaine d'expertise, les sages-femmes simples auxiliaires des accoucheurs, les femmes décrites dans leurs pratiques de soins domestiques... La médicalisation de l'accouchement et des soins infantiles notamment révèle bien des rapports de force entre les médecins et chirurgiens et les autres soignantes, entre praticiens et patientes, savants et profanes, mais ce sont justement ces enjeux de pouvoir qui poussent à instituer les femmes comme des actrices à part entière, dans toutes les contradictions ou ambiguïtés que

33. Et à son article programmatique, PORTER Roy, « The Patient's View: Doing Medical History from Below », *Theory and Society*, n° 14, 1985, p. 175-198. On lira avec profit ces deux bilans historiographiques : PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 19-25 ; RIEDER Philip, *La figure du patient*, op. cit., p. 12-20.

34. FAURE Olivier, « Les voies multiples de la médicalisation », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 43/4, octobre-décembre 1996, p. 574 ; voir aussi PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 21.

35. HUGON Anne, « Les sages-femmes africaines en contexte colonial : auxiliaires de l'accouchement ou agents de la médicalisation ? Le cas du Ghana, des années 1930 aux années 1950 », in Patrice BOURDELAIS (dir.), *La diffusion de nouvelles pratiques de santé : acteurs, dynamiques, enjeux*, Paris, Belin, 2005, p. 175-193.

les postures agissantes impliquent, plutôt que comme des spectatrices d'un phénomène sur lequel elles n'auraient pu ou voulu avoir prise. Confortées par leur aisance socio-économique, les élites féminines sont des consommatrices de soins à même d'influencer la structuration de l'offre thérapeutique. En consultant un médecin plutôt qu'un empirique, un chirurgien-accoucheur plutôt qu'une matrone, elles marquent leur adhésion à des valeurs, des savoirs et des pratiques. L'histoire socioculturelle de la médecine ne saurait se faire sans les inclure, elles et les autres femmes, soignantes ou profanes, du moins est-ce le postulat de cette dernière partie.

Si tant est que l'on veuille bien se pencher sur le bruissement des archives féminines, elles susurrent des itinéraires conformistes ou insolites, des positionnements hésitants ou tranchés, autant d'expériences singulières qui, du frisson au baume, permettent d'approcher les corps des Lumières.



Première partie

**UNE CORPORÉITÉ MONDAINE :
« EFFÉMINEMENT » ET
DISTINCTION SOCIALE**



Les sociétés européennes d'Ancien Régime, profondément inégalitaires, opposent « civilisés » et « sauvages », hommes et femmes, mais aussi différents groupes sociaux ou « ordres ». L'« en haut » aristocratique regarde l'« en bas » roturier d'un plus ou moins bon œil au gré des circonstances. La dérogeance effraie, il faut maintenir son rang. La perméabilité des frontières irrite, à moins qu'on en profite, tels ces bourgeois qui singent les mœurs aristocratiques et présentent leur réussite financière aux regards envieux de ceux qui ont le privilège de porter un nom. L'appartenance sociale s'affirme particulièrement par le dehors ; une « culture des apparences¹ » différencie les corps vils des anatomies nobiliaires. Celle-ci se matérialise aussi bien par une *hexis* corporelle et un langage distincts que par des habitudes et goûts spécifiques, dans l'alimentation notamment². Au-delà de la parure, le corps – la prestance, la démarche, la physionomie – annonce le rang.

Les consultations épistolaires et les écrits du for privé donnent à voir cette esthétique corporelle liée aux constructions intimes comme aux représentations collectives variant selon les époques et les milieux socioculturels. Sous la plume des élites féminines et masculines des Lumières se composent les trames narratives d'une même corporéité. Leur enveloppe charnelle est l'instrument symbolique d'une affirmation sociale : « Ce qui est appris par corps n'est pas quelque chose que l'on a, comme un savoir que l'on peut tenir devant soi, mais quelque chose que l'on est³ », rappelle Pierre Bourdieu. Les sources sollicitées ici sont les dépositaires d'une façon de voir et d'écrire le corps qu'il serait difficile de généraliser à l'ensemble de la population d'Ancien Régime, tant elles sont marquées par les Lumières et les perceptions des groupes aisés et lettrés⁴.

Cette période se caractérise d'ailleurs par un renforcement de la distinction dû à l'émergence de considérations médicales sur les corporéités sociales : les maladies des gens du peuple, des riches et des pauvres, des « nègres », des gens de lettres, des gens du monde, des militaires, des travailleurs ou encore les maladies des femmes sont distinguées⁵. Le corps masculin est assimilé à un référent universel, tandis qu'aux femmes sont consacrés des ouvrages particuliers ; le social prime sur le biologique pour les hommes, c'est généralement

1. ROCHE Daniel, *La culture des apparences : une histoire du vêtement (XVII^e-XVIII^e siècles)*, Paris, Fayard, 1989.

2. FLANDRIN Jean-Louis, « La distinction par le goût », in Philippe ARIÈS et Georges DUBY (dir.), *Histoire de la vie privée : de la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 1999, p. 261-302.

3. BOURDIEU Pierre, *Le sens pratique*, Paris, Minuit, 1980, p. 123.

4. Dans son analyse de la distinction sociale des corps, Luc Boltanski a aussi mis en évidence la coexistence, pour un moment donné, de « valeurs » corporelles parfois tout à fait divergentes : BOLTANSKI Luc, « Les usages sociaux du corps », *Annales : économies, sociétés et civilisations*, vol. 26, n° 1, 1971, p. 205-233 ; voir également BOURDIEU Pierre, *Critique sociale du jugement*, Paris, Minuit, 1979 ; COURT Martine, *Corps de filles, corps de garçon : une construction sociale*, Paris, La Dispute, 2010.

5. Samuel-Auguste Tissot a lui-même rédigé plusieurs ouvrages distinguant des corporéités sociales : *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne, Grasset, 1761 ; *De la santé des gens de lettres*, Lausanne, Grasset, 1768 ; *Essai sur les maladies des gens du monde*, Lausanne, Grasset, 1770.

l'inverse pour ces dernières. Un corps spécifique et des prédispositions pathologiques sont attachés à chaque statut social. Les sciences médicales invitent ainsi les malades à s'identifier à des catégories de patients dessinant les contours de corporités socioculturelles que la maladie, moment clé de reconfiguration des apparences, des mobilités et des manières de voir le corps, révèle bien souvent.

Confortés par les discours médicaux, les élites féminines et masculines laissent donc transparaître dans leurs écrits une corporité mondaine. Leurs mots se rejoignent parfaitement, marginalisant un instant le principe d'une différenciation sexuelle : la dimension sociale prend le pas sur le biologique. Pensée comme intrinsèquement positive, cette corporité mondaine constitue la marque de leur rang et fonctionne comme un outil de distinction sociale. Or, les médecins postulent souvent qu'elle résulte d'une forme d'efféminement. Ce thème n'est pas nouveau, mais recouvre des réalités différentes en fonction des époques. Au Siècle des lumières, l'efféminement ne renvoie pas clairement à l'homosexualité, mais au mode de vie des élites et aux bouleversements de la virilité initiés dans la première modernité, avec le développement de valeurs masculines comme la délicatesse, la précaution, la douceur, la politesse, l'urbanité ou encore la finesse. Autant de qualités qui déterminent l'honnête homme et le distinguent de la virilité médiévale⁶. Des résistances émergent face à ces nouvelles valeurs et ceux qui les véhiculent : on moque volontiers l'efféminement des hommes de cour parfumés, maquillés, coiffés, soucieux de leur vêtement, et dont les corps s'amincissent, deviennent plus légers...

Les discours médicaux sont donc dans l'air du temps et dressent un tableau critique des mœurs efféminées des « gens du monde » qui deviennent une catégorie sociopathologique à part entière. En condamnant leur mode de vie, ils s'attaquent aussi aux privilèges et aux valeurs d'un groupe social taxé d'hypocondrie, voire de dégénérescence ; toutes deux passent pour accompagner les processus d'urbanisation et de « civilisation⁷ ». Les pages qui suivent traitent des points de rencontre et de conflit entre ces représentations médicales et celles des femmes – et des hommes – de la haute bourgeoisie et de la noblesse. Derrière la réception, rarement unanime, des théories scientifiques, se cachent des rapports de pouvoir et des enjeux sociaux expliquant la coexistence de discours sur les corps parfois très différents. Plutôt que d'inventorier l'ensemble des situations relevant d'une distinction sociale, j'ai souhaité mettre en lumière celles qui montrent le plus nettement les différences interprétatives autour de l'idée d'un efféminement (indiscipline, rapport à la douleur, normes esthétiques et sensibilité nerveuse).

6. VIGARELLO Georges, CORBIN Alain et COURTINE Jean-Jacques (dir.), *Histoire de la virilité*, t. I : *L'invention de la virilité : de l'Antiquité aux Lumières*, Paris, Seuil, 2011.

7. PORTER Roy, « Modernité et médecine : le dilemme de la fin des Lumières », in Vincent BARRAS et Micheline LOUIS-COURVOISIER (dir.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot*, Chêne-Bourg, Georg, 2001, p. 5-24.

Chapitre I

Indisciplines, souffrances et esthétiques mondaines

Pour composer leurs traités, les médecins des Lumières joignent à l'observation attentive des corps et aux réflexions érudites toute une série d'images et de lieux communs qui leur sert à expliquer les tempéraments et les constitutions, comme les pathologies de leur patientèle. Ils sont particulièrement attentifs aux comportements des individus qu'ils catégorisent et hiérarchisent, suivant des critères variés parmi lesquels figure la différenciation sexuelle. Pleinement imprégnés des représentations liées au genre, ils en viennent à concevoir comme féminin le mode de vie des élites, parce qu'il correspond selon eux à une forme de dévirilisation. Individus, pratiques, sensibilités et usages n'échappent pas à une sexuaction sous la plume des médecins.

Derrière cet efféminement se cache bien sûr une critique, celui-ci étant considéré avec une anxiété certaine. Il sert à dénigrer des espaces, des attitudes et des manières d'être ou de faire. Tandis que la ville, lieu de résidence privilégié des plus aisés, devient un sujet de préoccupation pour les médecins qui fustigent son insalubrité et sa promiscuité, ces derniers l'associent à un mode de vie jugé féminin : douceâtre oisiveté que guette toutefois l'horreur de l'ennui, déstructuration des rythmes « naturels » par les indisciplines et vices du raffinement aux multiples conséquences physiques et morales...

Les élites socioculturelles des Lumières ne sont pas forcément convaincues par ces discours savants et n'ont d'ailleurs pas toujours grand intérêt à les reprendre. La réception des représentations scientifiques varie effectivement en fonction des avantages qu'elles induisent ; rares sont les savoirs qui n'entraînent pas des rapports de pouvoir. En n'occultant pas les enjeux de la pénétration de ces discours, on révèle d'autant plus la capacité des profanes à proposer leurs propres interprétations et visions du corps, faisant fi ou non des théorisations médicales et des normes qu'elles véhiculent. C'est ainsi que l'on saisit les raisons qui poussent les médecins à évoquer un efféminement, là où les membres de la noblesse et de la haute bourgeoisie ne font que manifester une différenciation sociale et raciale pensée comme légitime et des plus viriles, du moins est-ce la thèse avancée ici.

Au-delà des lieux de vie, certains ressentis, comme la douleur, ou préoccupations, telle l'esthétique corporelle, renvoient aussi à une hypothétique féminisation des usages de ces groupes sociaux, quand bien même la

critique des médecins est moins virulente à ce sujet. Là encore, questionner l'intérêt pour ces hommes et ces femmes à exprimer une souffrance « mondaine » commune permet de comprendre pourquoi l'appartenance sociale supplante parfois les différenciations liées au sexe. L'esthétique corporelle, qui passe pour une occupation toute féminine, gagne également à être revisitée : le modelage des apparences, lorsque les élites gommant les difformités ou recherchent l'embonpoint et l'éclat du teint, témoigne davantage du souci d'un maintien de soi et de l'ordre, que d'un caprice mondain.

Un extrême raffinement « contre nature » ?

La ville et la campagne sont observées par les médecins des Lumières soucieux de définir le meilleur habitat. Leurs conclusions reflètent l'évolution des connaissances géographiques et climatiques, relatives à l'insalubrité des marais par exemple, mais témoignent aussi de l'influence des écrits philosophiques sur « l'état de nature » liés au développement du « mythe du bon sauvage ». Déduisant des lieux de vie des corporités particulières, ils fustigent les corps urbains, oisifs et policés, et célèbrent, en revanche, les corps disciplinés des campagnes en mobilisant bien souvent les valeurs liées au féminin et au masculin. L'extrême raffinement cultivé par les élites, marque de distinction et manifestation de leur civilité, est peu à peu perçue comme étant « contre nature » et caractéristique de corps dévoyés, dont l'utilité sociale semble remise en question.

Indisciplines urbaines, entre oisiveté et raffinement

Dans les théories médicales de l'époque moderne, l'idiosyncrasie des corps dépend de déterminants étroitement liés : le sexe, l'activité sociale, les « six choses non naturelles » (alimentation, boisson, qualité de l'air, sommeil et veille, évacuations corporelles, activité physique¹), les passions de l'âme et le lieu de vie². Les individus sont modelés par leur environnement : la géographie, le climat et la végétation du lieu déterminent les particularités physiques et le tempérament des habitants, ainsi que des maladies spécifiques³. Les penseurs néohippocratiques, dans leurs topographies médicales, insistent donc sur l'importance de l'environnement pour la santé⁴. Le sain

1. RATHER Lelland, « The "Six Things Non-Natural": a Note on the Origins and Fate of a Doctrine and a Phrase », *Clio Medica*, 3, 1968, p. 337-347; NIEBYL Peter, « The Non-Naturals », *Bulletin of the History of Medicine*, 5, 1971, p. 486-492.
2. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du XVIII^e siècle: Samuel-Auguste Tissot*, Lausanne, Éd. de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, 2013, p. 259-286.
3. Suivant les enseignements hippocratiques, voir HIPPOCRATE, *Airs, eaux, lieux*, in *Ceuvres*, J. JOUANNA (trad.), Paris, Les Belles Lettres, 1996, t. II, 2^e partie.
4. RIEDER Philip, *La figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, 2010, p. 399.

et le malsain, le salubre et l'insalubre se matérialisent dans une cartographie des lieux d'habitation au sein de laquelle les villes constituent généralement des espaces à hauts risques.

Les représentations médicales de la ville sont modelées par l'urbanisation croissante, la peur de la dépopulation et les nouveaux préceptes de salubrité publique⁵. Elle est dépeinte comme un lieu efféminé, antre du luxe, de la débauche et du dévoiement des sens. Tous condamnent l'insalubrité de son air infecté par les émanations miasmatiques et une trop forte densité. Paris notamment, capitale de l'apparat, de la luxure et du libertinage, cristallise les critiques⁶. Les enfants y prennent cet « air délicat⁷ » qui n'augure rien de bon. La ville est immorale; les femmes y sèment le désordre et célèbrent la « revanche de la nuit⁸ » par une inversion du temps. Les veillées s'allongent et la nuit se fait jour. Les médecins, en chœur, condamnent ces indisciplinares urbaines et mettent en garde contre la décrépitude qui guette ceux qui s'y adonnent: elles tarissent le lait des nourrices, vieillissent les robustes campagnardes devenues domestiques et les rendent stériles⁹.

Tandis que la ville est en proie aux plus vives critiques, la campagne est magnifiée et idéalisée dans sa simplicité, sa pureté et sa vertu. Dans ce lieu sain, les principes « naturels », considérés comme positifs, dictent les conduites. À ces deux espaces correspondent des disciplines de soi antagonistes qui forment des corporalités différentes: les corps laborieux – ceux des paysans attachés à la terre – s'opposent aux corps oisifs et urbains des membres de la noblesse et de la haute bourgeoisie. Samuel-Auguste Tissot fait clairement l'éloge de la modération des populations laborieuses rurales dans *De la santé des gens du monde*:

« Une fibre forte, une circulation égale, une digestion régulière, une transpiration suffisante et soutenue, et enfin des nerfs fermes sont les conditions requises pour assurer la jouissance d'une bonne santé; et par là même, l'ordre des gens chez qui on les trouvera réunies, sera celui qui jouira de la meilleure. Si l'on demande quel il est, il n'y a personne qui ne réponde sans hésiter, celui du laboureur.

En comparant la nourriture et la boisson du laboureur avec celle de l'homme du monde, l'air qu'ils respirent l'un et l'autre, les exercices qu'ils prennent, leur sommeil, la régularité de leurs sécrétions, et surtout leurs passions, on

5. Sur le développement des villes au XVIII^e siècle et la perception des contemporains, voir Centre aixois d'études et de recherches sur le XVIII^e siècle, *La ville au XVIII^e siècle* (actes du colloque d'Aix-en-Provence, 29 avril-1^{er} mai 1973), Aix-en-Provence, Édisud, 1975; HARTMANN Pierre (dir.), *L'individu et la ville dans la littérature française des Lumières*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 1997.

6. FOUCAULT Didier, *Histoire du libertinage*, Paris, Perrin, 2007, p. 482-488.

7. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (293), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 19 novembre 1761.

8. CAMPORESI Pietro, *Le goût du chocolat: l'art de vivre au XVIII^e siècle*, Paris, Grasset et Fasquelle, 1992, p. 33.

9. TISSOT Samuel-Auguste, *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne, Grasset, 1761.

trouvera aisément les causes de la différence de leur tempérament, de leur santé et de leur force¹⁰. »

Le discours du médecin lausannois, sous couvert de décrire un état de fait, est une critique acerbe des mondains qu'il juge responsables de leurs maux puisqu'ils sont, par « caprice ridicule de la mode¹¹ », à l'origine de leur indisciplin corporelle. Aussi caricaturaux que soient ces propos, ils figurent dans nombre d'ouvrages de médecine qui ambitionnent de dénoncer les fléaux urbains¹². L'opposition de catégories sociopathologiques révèle également un discours sur l'utilité sociale et une valorisation bourgeoise du travail, communs à beaucoup de médecins. Les classifications de malades de Samuel-Auguste Tissot ne sont pas sans rappeler, remarque Antoinette Emch-Dérian, celles des physiocrates sur les « classes stériles » et « productives » de la société d'Ancien Régime¹³. La définition scientifique de corporités sociales est l'occasion pour les médecins, appartenant pour la plupart à la petite ou à la moyenne bourgeoisie, de faire passer un message politique, quitte à froisser une frange de leur lectorat et de leur patientèle.

Leur dénonciation est d'autant plus vive qu'elle est structurée par le genre. La corporité mondaine des médecins se construit en fonction d'espaces (ville contre campagne), d'activités sociales (gens du monde contre gens du peuple), de valeurs (décadence contre moralité) et de modes de vie (indiscipline contre modération) rattachés au féminin et à l'efféminement. Elle résulterait de mœurs spécifiques renvoyant à l'image de femmes molles, paresseuses et inactives, confinées dans leurs boudoirs et secouées par des passions lascives et déstabilisantes¹⁴. Le portrait de *Madame Boucher* par François Boucher, ainsi que *La jeune fille lisant* de Jean-Honoré Fragonard dépeignent ces univers calfeutrés aux couleurs chaudes et envoûtantes où les corps s'adonnent à la sensualité ou à la lecture, confortablement bordés de précieux coussins et de meubles voluptueux¹⁵.

Ces délices et paresse du corps sont aussi insupportables aux médecins qu'ils le sont aux hommes d'Église. En 1745, Catherine Polastron

10. TISSOT Samuel-Auguste, *De la santé des gens du monde*, J. Techener, 1859, p. 295.

11. *Ibid.*, p. 293.

12. Voir entre autres VENEL Jean, *Essai sur la santé et l'éducation médicinale des filles destinées au mariage*, Yverdon, Société littéraire et typographique, 1776; JEANNET DES LONGROIS Baptiste, *Conseils aux femmes de quarante ans*, Paris, Méquignon, 1787; RAULIN Joseph, *Traité des affections vaporeuses*, 1759.

13. EMCH-DÉRIAN Antoinette, *Tissot: Physician of the Enlightenment*, New York/Berne, P. Lang, 1992; voir également DELON Michel, *L'idée d'énergie au tournant des Lumières (1770-1820)*, Paris, Presses universitaires de France, 1988, p. 428.

14. Voir ANONYME, article « Mollesse », in *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers par une société de gens de lettres*, site de l'American and French Research on the Treasury of the French Language (ARTFL): « Délicatesse d'une vie efféminée, fille du luxe et de l'abondance. » S'en suit une comparaison entre les modes de vie efféminés du XVIII^e siècle et la vie champêtre et rude de « ces robustes Gaulois ».

15. BOUCHER François, *Madame Boucher*, 1743, huile sur toile, New York, Frick Collection; FRAGONARD Jean-Honoré, *La jeune fille lisant*, 1770, huile sur toile, Washington, National Gallery of Art.

La Hillière, noble toulousaine, subit à plusieurs reprises les remontrances outrées de son directeur spirituel :

« C'est un grand mal, lorsqu'on est pas réellement incommodé, de demeurer au lit au-delà de l'heure du lever et quoiqu'on soit réveillé. [...] Cela met un dérangement dans tout le reste et dispose à mal passer la journée entière. Représentez-vous alors, Madame, que Dieu vous commande de vous lever et de vous lever au plus tôt et ne soyez pas assez infidèle pour lui résister, parce qu'il se retireroit de vous et vous laisseroit entre les mains de votre ennemi qui mettroit à profit votre molesse et votre sensualité. Il paroît encore par la manière dont vous avez usé du feu, que vous êtes extrêmement lâche et molle. Ce n'est pas ainsi qu'on se sanctifie, ce n'est pas ainsi qu'on se sauve. [...] Ce que je dis du feu, je l'entends du lit, de l'immortification dans le manger, des postures efféminées qu'une vanité puérile autant que la molesse font tenir et de toutes les attentions ou soins excessifs du corps qui nous font véritablement devenir ennemis de la croix de Jésus-Christ¹⁶. »

Les femmes sensuelles – incarnation même de la corporéité mondaine – sont opposées aux paysannes actives, absorbées par les travaux de la maison et des champs, entretenant leurs forces et leur santé par la tempérance et la discipline. Les vigoureuses campagnardes sont représentées dehors, debout, en pleine activité, entourées de leurs bêtes, à l'image des scènes paysannes de Frans Swagers¹⁷. Elles deviennent le modèle du corps sain au féminin¹⁸ ; on loue leurs qualités physiques comme leurs accouchements « sans histoire¹⁹ ». Néanmoins, les discours médicaux des Lumières opposent parfois les viriles paysannes aux nobles efféminés en insistant sur leur « dénatura-tion » commune :

« Femmes livrées aux exercices les plus violents, endurcies par la fatigue, accoutumées au régime de vivre le plus dur ; elles cessent, pour ainsi dire, d'être femmes, elles perdent leurs purgations ordinaires, elles deviennent hommases et sont d'un tempérament beaucoup plus chaud que ce flegmatique élevé à l'ombre dans le sein du repos et de l'oisiveté, nourri de viandes délicates et couché sur le plus tendre duvet. On ne croirait pas que c'est un homme ; il a le teint pâle, la peau blanche, les yeux languissants, l'estomac faible ; quelquefois même il paye périodiquement par les veines hémorroïdales le même tribut que le plus grand nombre des femmes ne peut retenir sans être accablé de mille maux. Son caractère est tranquille et pacifique, son esprit est froid et borné, son cœur est lâche et efféminé²⁰. »

16. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Polastron La Hillière, 1E264 (22), lettre de son directeur spirituel à M^{me} Polastron La Hillière, 1^{er} mars 1745. Voir en annexe sa biographie, p. 311.

17. SWAGERS Frans, *Paysage avec une vache, un mouton, un chien, un berger et une bergère*, deuxième moitié du XVIII^e siècle, huile sur toile, Dole, musée des beaux-arts.

18. Voir notamment, sur les textes de Joseph Raulin, DORLIN Elsa, *La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, 2009, p. 102-103.

19. LAGET Mireille, *Naissances : l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982, p. 164.

20. LE CAMUS Antoine, *Médecine de l'esprit*, Paris, Ganeau, 1753, t. I, p. 203-204.

Ces lignes d'Antoine Le Camus, auteur de la *Médecine de l'esprit* (1753), évoquent une inversion du monde, une porosité des corporités féminine et masculine déstructurées par les activités sociales. Les menstrues masculines, liées aux hémorroïdes, sont l'apothéose de la démonstration : les mondains deviennent alors des femmes à part entière.

Dans les traités médicaux, espaces, milieux sociaux, modes de vie, qualités physiques et valeurs morales sont ainsi combinés au sexe, à travers la notion d'efféminement, pour ériger des corps mondains et laborieux ample-ment modelés par le genre (tabl. 1).

	Corps mondains	Corps laborieux
Sexe	Féminin	Masculin
Milieu social	Gens du monde Gens de lettres (hommes efféminés et femmes)	Gens du peuple (hommes et femmes hommasses)
Espace	Ville Intérieur Insalubrité Culture	Campagne Extérieur Salubrité Nature
Mode de vie	Raffinement Sédentarité Oisiveté/ennui Lecture/écriture Veille Orgie	Frugalité Exercice Activité Travail physique Sommeil Simplicité
Qualités physiques	Faiblesse Maladie Affaiblissement	Robustesse Santé Fortification
Valeurs morales	Immoralité Excès Changement Dérèglement	Moralité Modération Uniformité Discipline de soi

TABL. 1. – Déterminants des corps mondains et laborieux dans les discours médicaux.

Dans les récits profanes, et notamment les consultations épistolaires, le terme « efféminement » est généralement négatif et très rare : il n'est en rien mobilisé pour définir la corporité mondaine. Ce qu'il qualifie pour les médecins – sédentarité, oisiveté, raffinement... – constitue pourtant le mode de vie de nombre d'urbains aisés, hommes et femmes, qui se reconnaissent d'ailleurs dans ces descriptions. Leurs jugements varient toutefois : si pour certains le corps urbain oisif constitue une norme à suivre et à cultiver, d'autres se montrent plus critiques. Des voix discordantes se font

effectivement entendre, au sein même de ces milieux, pour moquer les modes de vie dispendieux et sensuels. La Lausannoise Catherine Charrière livre ainsi quelques réflexions posthumes à sa fille :

« Ne vous laissés jamais aller à l'oisiveté, elle tue le corps et énerve l'âme au point qu'on est plus capable de rien. [...] Réglés l'emploi de vos heures et soyés exacte à suivre ce que vous vous serés prescrits sans conter une certaine langueur ou paresse qui est une maladie de l'âme qui lorsqu'on lui laisse prendre pied va toujours en augmentant et ruine totalement nos forces spirituelles²¹. »

Souvent ces conseils sont dispensés par des éducatrices influencées par une morale austère, un refus de l'ennui et des frivolités qui éloignent du salut. Leurs recommandations ne concèdent rien au mode de vie urbain décrié par les moralisateurs et les médecins.

Au-delà des gens du monde, les gens de lettres se livrant à l'étude, à la lecture et à l'écriture, peuvent aussi craindre l'oisiveté – dissociant ainsi activités physiques et intellectuelles –, car ces occupations induisent une moindre utilisation du corps dont Danielle Chaperon a rappelé les funestes conséquences²². Ils sont nombreux parmi les patients de Samuel-Auguste Tissot qui leur a dédié un ouvrage ; la plupart sont des hommes. Par un effet d'intertextualité, ou selon leurs propres perceptions, ces malades expliquent habituellement la dégradation de leur santé par leur négligence de l'exercice physique²³. Des corps sédentaires sont mis en scène²⁴, ils se rapprochent des chairs féminines figées dans l'immobilité urbaine. La comtesse Birague de Brusque est ainsi « d'un tempérament sain, mais d'une fibre laxé et molle, elle faisoit des exercice à pied étant à la campagne pendant deux mois de l'année et les dix autres, elle les passe depuis plus de dix ans sur un fauteuil ou à l'église, et quelque peu en carosse²⁵ ».

Que les élites condamnent ces modes de vie ou les apprécient, leurs écrits montrent qu'ils les attribuent pleinement à leur groupe social. Ce consensus autour du corps urbain oisif explique que bon nombre de malades, hommes et femmes, considèrent que leurs troubles sont bien dus aux mœurs mondaines, sans pour autant les associer à un efféminement.

21. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 15 (2), réflexions adressées à sa fille à lire lorsqu'elle sera morte par Catherine Charrière. Voir en annexe sa biographie, p. 308.

22. CHAPERON Danielle, « Des fibres et des lettres », in Vincent BARRAS et Micheline LOUIS-COURVOISIER (dir.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot*, Chêne-Bourg, Georg, 2001, p. 283-294.

23. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.05.38, M. Lipinski, Granica, 20 janvier 1792.

24. *Ibid.*, 144.05.01.05, M. Fegely, Fribourg, décembre 1789.

25. *Ibid.*, 144.02.05.10, comtesse Birague de Brusque, Turin, 8 septembre 1774.

Cures champêtres et tourments mondains

Tandis que l'oisiveté a pris la place du travail, le raffinement du goût celle de la frugalité, que la culture des apparences et les toilettes ont supplanté la simplicité, la vie nocturne et les passions annihilé la moralité, comment soigner les corps mondains, malades des excès de la « civilisation » ? Les médecins préconisent un séjour rural aux riches nerveuses et vaporeuses afin d'acquérir les qualités physiques viriles nécessaires à leur santé. Ces cures s'adressent aussi aux mondains souffrant des mêmes maux. Elles sont pour eux l'occasion d'opérer un retour à la nature, rappelant à quel point leur groupe social s'en est détaché.

Le voyage à la campagne constitue la première étape du déracinement somatique. Les malades adhèrent à cette vision d'un corps éminemment perméable, continuellement modelé par son environnement : le milieu peut transformer la constitution, causer des pathologies ou rétablir la santé. En dehors de la ville et de ses turpitudes, leur corps doit s'affranchir du malaise urbain pour se conformer aux habitudes campagnardes : grand air, exercice, sommeil réparateur, occupations saines, repas frugaux et passions douces. Les « six choses non naturelles » de la médecine galénique sont au cœur de la guérison.

Ces conceptions sont fortement ancrées dans les mentalités et s'inscrivent dans un mouvement d'idéalisation de la campagne, porté notamment par le lectorat de Jean-Jacques Rousseau qui ne cesse de magnifier la nature. À lui seul, le Hameau de la reine, à Versailles, montre cet engouement pour la vie champêtre et la théâtralisation des conditions de vie paysannes. Aussi les échanges privés ne tarissent-ils pas d'éloges sur la vie simple et retirée que promet la campagne. Bernard de Bonnard, au début des années 1780, écrit à sa jeune épouse : « Oh ma Sophie, quand aurons-nous donc une petite terre, une habitation champêtre à nous appartenante où nous pourrions vivre paisibles et presque ignorés pendant sept mois de l'année, jouissant de la nature et de nous même²⁶ ! »

Au-delà de ces projections amoureuses, la campagne a bien le pouvoir de soigner ceux et celles qui s'en sont éloignés en les ramenant à un « état naturel²⁷ », selon la Genevoise Jeanne Bellamy-Prévost. Épouse d'un pasteur, elle célèbre presque journalièrement la vie des champs dans son journal. Dès les premières pages, le 1^{er} août 1772, elle rapporte sa promenade matinale en ville et regrette qu'elle n'ait pas eu lieu à la campagne, à Saconnex, rêvant d'« avoir un coin de terre » pour « y vivre en paix » avec sa famille²⁸. Jeanne

26. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP39, lettre de M. de Bonnard à sa femme Sophie, 16 avril 1783. Voir en annexe sa biographie, p. 315.

27. Bibl. publ. univ. Genève, fonds Prévost, ms. fr. 4734, journal de Jeanne Bellamy-Prévost, 23 mars 1772. Voir en annexe sa biographie, p. 308.

28. *Ibid.*, 7 et 8 août 1772.

associe à son dégoût de la ville celui des devoirs de visite qui « emportent le tems et les forces²⁹ » : « Campagne, bon air, exercice, éloignement de la ville, voilà, voilà, ce qu'il me faudroit³⁰. » Sous la plume des élites du Siècle des lumières se dessinent les bienfaits d'une vie champêtre et salvatrice.

À l'oisiveté doit se substituer l'exercice dont Georges Vigarello a montré l'importance dans les discours médicaux³¹. Cette nouvelle discipline du corps est aussi très présente dans les écrits du for privé et constitue une thérapeutique essentielle dans les consultations épistolaires. Tous s'astreignent régulièrement à quelques exercices. Certaines s'occupent de leur jardin potager ou fruitier – Marie de Livry et Élisabeth Du Bourg en raffolent³² – et font des promenades à pied ou à cheval³³. Les hommes peuvent aussi jouer au volant et faire des courses. De véritables programmes sont quelquefois organisés ; M. d'Albarey donne ainsi des nouvelles d'une de ses amies au D^r Tissot :

« Pour ne parler que de l'exercice, elle se lève sur les six heures et demie sept, et hors mis une petite demie heure de toëlette, elle ne s'assoit pas de la matinée, et se promène continuellement ; l'après-dîner, elle se tient environ une heure tranquillement assise, après quoi, elle commence en profitant de la liberté de la campagne à faire cinq ou six parties de boules, qui se terminent à l'heure de la promenade, laquelle est ordinairement en tout de plus d'une lieue³⁴. »

Réveil aux aurores, hygiène, marche et jeux rythment la vie de cette malade. Elle cherche à se fortifier, comme c'est le cas des enfants que l'on astreint à des journées d'exercice afin qu'ils acquièrent un tempérament robuste³⁵.

Le séjour à la campagne est aussi l'occasion, pour les gens du monde et de lettres, d'observer une nouvelle modération ou discipline de soi. La comtesse de Mirmont décrit son mode de vie : « Reléguée à la campagne,

29. *Ibid.*, 17 août 1772.

30. *Ibid.*, 24 août 1772.

31. Voir VIGARELLO Georges, CORBIN Alain et COURTINE Jean-Jacques (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 1 : *L'invention de la virilité : de l'Antiquité aux Lumières*, Paris, Seuil, 2011, p. 235-302 ; FAUCHÉ Serge, « Des exercices du corps à la guérison de l'esprit aux XVIII^e et XIX^e siècles », *Revue d'histoire des sciences*, t. 52, n° 2, 1999, p. 285-305.

32. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 28 mai 1773. Sur les pratiques de jardinage, voir QUELLIER Florent, « Le jardin fruitier-potager, lieu d'élection de la sécurité alimentaire à l'époque moderne », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 51-3, 2004, p. 66-78. Voir en annexe leurs biographies respectives, p. 315 et 310.

33. GENLIS Félicité de, *Mémoires inédits de M^{me} la comtesse de Genlis sur le XVIII^e siècle et la Révolution française depuis 1756 jusqu'à nos jours*, Paris, 1825, p. 211. Voir sur les bienfaits de l'équitation, LAGOUTTE Jean, *Idéologies, croyances et théories de l'équitation et de l'« art équestre » depuis le XVIII^e siècle : leurs relations avec les classes sociales et les groupes*, thèse de 3^e cycle en sociologie, Tours, 1974 ; ROCHE Daniel, *La culture équestre de l'Occident (XVI^e-XIX^e siècle) : l'ombre du cheval*, Paris, Fayard, 2009.

34. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.03.13, comtesse de Mouroux, 6 septembre 1783.

35. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (232), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp, 10 juin 1759.

ma vie étoit toujours sage et réglée³⁶. » M^{me} Bordenave de Disse, résidant en Béarn, indique : « Je suis couchée de bonne heure, levée matin, je me promène beaucoup, je suis toujours occupée et par conséquent, je ne m'ennuie jamais³⁷. » La lutte contre l'oisiveté et la mollesse des corps s'accompagne de la recherche d'un air sain. En effet, les femmes aisées, à l'instar des hommes, vantent le « bon air » des champs. Angélique Le Camus écrit : « Je me porte à merveille. J'avois besoin de la campagne, car je suis arrivé avec la toux qui s'est dissipée aussitôt que j'ai respiré l'air de ce séjour³⁸. » On célèbre aussi la vie à l'extérieur, en passant de longues heures dans le jardin. Marie de Livry éprouve tout de même quelques difficultés à y recouvrer ses forces : « Je ne m'aperçois pas encore de tout le bien que l'on m'avoit assuré que l'air de la campagne servit à ma santé, j'y suis aussy languissante que j'étois à Paris. J'y fais pourtant beaucoup d'exercice et suis au moins sept ou huit heures par jour dans mon jardin³⁹. »

Dans cette nature magnifiée, certains viennent chercher un air régénérateur ; un patient de Samuel-Auguste Tissot fait un séjour à la campagne, « espérant que la belle saison et les effets du printemps se feroient sentir chez lui⁴⁰ ». L'innocence des activités rurales permet également d'accéder à une moralité renouvelée⁴¹. La nature rééducatrice est glorifiée dans les différents écrits ; elle soigne journallement à la fois les corps et les âmes. Marianne et Charles Prévost, les petits-enfants de Jeanne Bellamy-Prévost, sont envoyés par leurs parents dans les environs de Genève : « Le séjour à la campagne a encore l'avantage pour les enfants de les faire vivre avec les animaux, et de développer par là en eux le premier germe de la sociabilité, de la bonté, d'une espèce de bienfaisance⁴² », note leur père. La nature est un lieu d'apprentissage, d'échange et de partage. De même, sur les conseils du D^r Tissot, les Charrière de Sévery répugnent à « renfermer » leurs enfants « entre les tristes murs de la ville⁴³ » de Lausanne.

Pour profiter au mieux des cures champêtres, les élites comptent sur la porosité du corps permettant une bonne pénétration des principes bénéfiques de l'air. Samuel-Auguste Tissot recommande à l'une de ses patientes de ne pas se couvrir la tête et d'avoir les « cheveux peu longs, peignés tous

36. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.04.21, comtesse de Mirmont, 20 février 1774.

37. *Ibid.*, 144.02.05.26, M^{me} Bordenave de Disse, 13 juin 1774.

38. Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP16, lettre de M^{me} Angélique Le Camus à son beau-père Louis d'Estampes, 15 avril 1779.

39. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 18 juin 1773.

40. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.06.02, frère Destreux, 8 mai 1793.

41. *Ibid.*, 144.05.05.21, M. Gauteron, 25 septembre 1792.

42. CONTI Anna, *Le Journal d'éducation de Marianne et Charles Prévost pour 1789-1808 de René-Guillaume-Jean Prévost-Dassier : entre pratiques pédagogiques et discours*, travail de recherche dirigé par P. Rieder, Genève, université de Genève, 2007, p. 11, 18 juillet 1789.

43. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/6068, lettre de Samuel-Auguste Tissot à Catherine Charrière, 27 août 1770.

les jours⁴⁴ » pour renforcer la perméabilité corporelle. Généralement, les tenues se font moins contraignantes ; Félicité de Genlis raconte ainsi qu'elle change de vêtement à Étioilles. Elle ne porte plus de panier, mais un « habit de marmotte ou de Savoyarde : c'était un petit juste de taffetas brun avec un jupon court de la même étoffe, garni de deux ou trois rangs de rubans couleur rose cousus à plat, et pour coiffure un fichu de gaze noué sous le menton⁴⁵ ». Sans être tout à fait simple, l'habit semble plus confortable et se rapproche de la tenue des paysannes. L'accommodement du vêtement pose d'ailleurs la question d'un amoindrissement de la distinction sociale.

Le changement de mode de vie peut s'accompagner d'une plus grande proximité avec les paysans et les paysannes, au risque de subir les récriminations de certains, comme le rapporte Louise Polier de Corcelles au sujet de sa nouvelle vie dans la campagne vaudoise :

« De Montrond [...] trouveroit notre vie bien ignoble ici. Je parle beaucoup plus patois que français, je ne marche qu'à pied ou en chariot et quel chariot ! Mangeant du pain bis et ne mettant de poudre que le dimanche, ne sachant ce que c'est que lavande et parfum, faisant mes affaires moy-même et me gaulant par les prés au point que quelques fois je suis rendue, mais que la fatigue du corps est bonne ! Pour surecroy, je m'avilis à être camarade cochon avec tous les païsans, leur touchant la main, parlant tout le jour avoine, fermier, vaches... Je crois réellement que si ce pauvre Montrond savoit cela, de sa vie, il ne me regarderoit seulement⁴⁶. »

Louise Polier de Corcelles se plaît à vivre « comme une paysanne », y trouvant une simplicité charmante et nombre de bienfaits corporels. Ne soyons toutefois pas dupes de son rapprochement avec la paysannerie locale : tout l'attrait de ses aventures rurales repose sur la certitude d'appartenir à un monde différent et de pouvoir revenir à son train de vie habituel. M. de Montrond incarne quant à lui la rigidité des prérogatives sociales et des manières d'être : le souci de la langue et la qualité des conversations, le luxe des déplacements en calèche, le goût de l'apparat, le maintien du corps, ainsi que le raffinement des mets sont autant de qualités distinctives préservées. Les conséquences de l'immersion des corps urbains dans les délices de la campagne varient donc en fonction de la sensibilité de chacun ; la distinction sociale peut s'amoindrir, ou s'affirmer avec la plus grande arrogance. Si les corps oisifs se rapprochent des corps laborieux par le biais des éléments naturels qui guident l'observance d'une nouvelle discipline, les rangs et les prérogatives restent clairement marqués.

En définitive, médecins et profanes aisés s'entendent sur les qualités curatives d'une vie champêtre. Toutefois, les élites du Siècle des lumières

44. Bibl. cant. univ. Dornoy, fonds Tissot, IS/3784/III/144.05.01.26, M^{le} Mieg, 19 juin 1789.

45. GENLIS Félicité de, *Mémoires, op. cit.*, p. 50. Voir en annexe sa biographie, p. 310.

46. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/5635, lettre de Louise Polier de Corcelles à Catherine Charrière, 2 septembre 1770.

n'adhèrent pas pleinement aux discours médicaux opposant les corps sains laborieux (masculins et virilisés) aux corps pathologiques urbains (féminins et efféminés), car ils dévalorisent, par un défaut de santé, les corps mondains ancrés dans la ville. Elles se servent en revanche de ces scènes campagnardes pour incarner un corps subtil et fragile venu s'imprégner des forces de la nature et dont le raffinement (jugé compatible avec la virilité, s'il n'en est pas une forme d'expression) – plus que les maux – explique leur incapacité à se plier aux travaux vils, signifiant par là même leur prééminence sociale.

Une complexification du discours médical sur les corps féminin et masculin – et par conséquent, sur l'efféminement – est à l'œuvre; ces derniers sont en définitive traversés et rapprochés par des déterminants corporels communs tels le milieu, le statut social et la discipline du corps. La proximité des constitutions mondaines des deux sexes et leur spécificité face aux corps laborieux apparaissent également dans l'expression des souffrances physiques.

Face à la souffrance des chairs

J'ai eu avant hier et hier une forte migraine qui ne m'empêchait pas de rire, parce que j'étais montée sur le ton rieur, aujourd'hui elle est autant que passée et je ne ris plus, parce que mes nerfs ont été montés sur un autre ton par la douleur⁴⁷.

Ces lignes de la femme de lettres Julie Bondeli rappellent le rôle de la douleur dans la prise de conscience d'un changement pathologique et l'énonciation symptomatique d'un dysfonctionnement corporel. Ressentie intimement, elle est toutefois marquée par les codes socioculturels, c'est-à-dire « imprégnée de social, de culturel, de relationnel, elle est le fruit d'une éducation. Elle n'échappe pas au lien social⁴⁸ ». Les gens du monde s'en servent-ils pour se différencier un peu plus des corps vils, habitués à subir les douleurs infligées par le travail? Un militaire valeureux l'appréhende-t-il à l'image d'un courtisan raffiné? Une catholique de la noblesse parisienne ressent-elle et exprime-t-elle les souffrances physiques de la même manière qu'une protestante de la haute bourgeoisie vaudoise? Les sources manquent souvent pour mener de telles comparaisons et les mêmes mots recouvrent parfois une expérience différente, tributaire des perceptions individuelles.

47. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe*, Zurich, Chronos, 2012, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 4 août 1761. Voir en annexe sa biographie, p. 308.

48. LE BRETON David, *Anthropologie de la douleur*, Paris, Métailié, 1995, p. 11.

Mises en scène de la souffrance

Le corps douloureux est l'énonciation somatique la plus courante dans les consultations envoyées à Samuel-Auguste Tissot : la moitié des épistolières et des épistoliers le mentionnent⁴⁹. L'inexistence des analgésiques et des anesthésiants au XVIII^e siècle explique sa prédominance. La concordance des écritures féminines et masculines va à l'encontre des représentations culturelles portant à croire que les hommes se seraient moins associés à cette sensation du corps, en particulier dans les milieux nobiliaires modelés par les valeurs guerrières. Les élites masculines seraient-elles si efféminées qu'elles se laisseraient souffrir en « mondaines » ? Les médecins ne vont pas jusqu'à écrire cela. Les correspondances privées laissent d'ailleurs penser qu'il existe une expérience féminine spécifique de la douleur, car les femmes y seraient plus sensibles. Certains louent leur grande résignation face aux « maux physiques » qu'elles ont en plus grand nombre que les hommes⁵⁰, d'autres estiment qu'elles s'en plaignent davantage, ressentant la souffrance de manière plus aiguë. En contre-jour apparaissent différents portraits de femmes extraordinairement courageuses⁵¹, tandis que certaines s'en servent pour peser sur leur entourage⁵². Dans ces écrits personnels, destinés à des proches, une douleur toute féminine apparaît parce qu'elle est reliée à des événements personnels et se détache plus facilement de l'exposé succinct de ses manifestations.

Les consultations épistolaires ne répondent pas aux mêmes exigences et usages narratifs. Le récit composé pour le médecin occulte quelque peu la dimension sociale que peut recouvrir la souffrance physique, car femmes et hommes se comportent pareillement. Lisa Smith fait le même constat à partir des consultations envoyées à Hans Sloane et Étienne Geoffroy⁵³. Les malades évoquent leurs troubles corporels avec pudeur, mais précision, pour faciliter le diagnostic. Le terme « douleur » est le plus répandu, on signale plus rarement des « élancements » ou des « tranchées ». Elle peut aussi être

49. Femmes, 54 % ; hommes, 51 %. Ces chiffres et ceux qui suivront, sauf mention contraire, concernent les profanes francophones écrivant pour leurs maux à Samuel-Auguste Tissot, soit un corpus de 365 consultations, 154 étant féminines et 211 masculines.

50. Arch. cant. vaudoises, fonds Mestral, I 65/560, lettre d'Élisabeth Guiguer à sa nièce Mathilde Guiguer, 7 juillet 1799.

51. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* » : lettres intimes (1778-1782), Paris, Tallandier, coll. « La bibliothèque d'Évelyne Lever », 2009, p. 389, lettre de la marquise à son époux, 28 septembre 1781.

52. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/22, lettre d'Adélaïde Augé de Luzarche à son amant M. Des Franches, juin 1779. Dans sa lettre, la jeune femme décrit ses coliques et ses souffrances dans le but de dire à son amant combien il est responsable de ses maux.

53. SMITH Lisa, « "An Account of Unaccountable Distemper" : the Experience of Pain in Early Eighteenth-Century England and France », *Eighteenth-Century Studies*, vol. 41, n° 4, 2008, p. 459-480.

« enragée », « vive », « inouïe », « brûlante » ou encore « violente »⁵⁴, mais rien ne permet de distinguer clairement narrations féminines et masculines. La similarité des discours face au médecin permet d'interroger l'existence d'une expression mondaine de la douleur, dont on peut rechercher la trace jusque dans les écrits personnels.

Le corps des élites, détaché de l'obligation du travail physique, est de ce fait difficilement comparable à celui des ouvriers, des paysans ou des esclaves. Le lien étroit entre capacités de travail et survie modifie certainement les perceptions de la souffrance chez ces derniers, en la sous-estimant peut-être et en leur permettant de la dépasser plus facilement. Toutefois, les membres des groupes aisés font aussi usage de leur corps qui se doit d'être sain, notamment pour remplir les obligations militaires d'un côté, et garantir la procréation de l'autre. Sont-ils alors plus attentifs à ses signes, à l'instar des élites contemporaines étudiées par Luc Boltanski⁵⁵ ? Il ne s'agit pas tant de reprendre l'idée caricaturale que l'oisiveté et le luxe génèrent forcément des attentions hypocondriaques – par un souci de soi obsessionnel et malvenu que pourraient dénoncer les médecins et moralisateurs du Siècle des lumières – que d'interroger la plus grande disposition des élites à écouter le corps et à exprimer leurs souffrances⁵⁶. L'énonciation de la douleur peut se rapprocher d'une mise en scène de soi sollicitant l'empathie du médecin, mais signifie surtout un corps fragile et subtil, sensible et vibrant, qui se départirait des corps vils et musculeux, des forces brutes et des marques du temps, et dans lequel les hommes et femmes du monde se retrouveraient.

La douleur accorde aussi aux malades un statut, une reconnaissance particulière de leur entourage, ainsi qu'une légitimité à se défaire de leurs responsabilités courantes. Là où une paysanne sombre dans la pauvreté extrême et l'incapacité à subvenir à ses besoins, une femme du monde expose son courage dans ses souffrances et réajuste son rôle en société. En s'installant dans la durée, lors d'une maladie notamment, elle peut acquérir une « valeur

54. Ces terminologies, le plus souvent associées à la localisation de la douleur, ne reprennent pas le détail des modulations de la souffrance théorisées par les médecins et répertoriées par Roselyne Rey : douleur tensile, gravative, pulsative, lancinante, pongitive, térébrante, prurigineuse, mordicante ou corrosive. Voir REY Roseline, *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 1993, p. 107.

55. BOLTANSKI LUC, « Les usages sociaux du corps », *Annales : économies, sociétés et civilisations*, vol. 26, n° 1, 1971, p. 205-233.

56. DETREZ Christine, *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil, 2002, p. 103, en citant en partie Boltanski : « Il semblerait que les maux dépendent des mots et que la capacité à percevoir la sensation morbide et à l'interpréter comme symptôme relève en partie de la pratique discursive : la sensation, pour être perçue, doit être verbalisée, au moins à soi-même. Ainsi, les membres des classes populaires sont-ils sous-représentés, à l'inverse des cadres et des membres des professions intellectuelles et libérales, dans la catégorie des malades fonctionnels, c'est-à-dire de ceux qui expriment au médecin un besoin morbide sans que celui-ci puisse déceler une quelconque lésion organique. Or la maladie fonctionnelle révèle "une aptitude à surinterpréter les messages du corps, c'est-à-dire à percevoir, sélectionner et attribuer à la classe des sensations morbides des sensations que d'autres individus ne perçoivent pas ou auxquelles ils ne prêtent pas attention, bref, d'une aptitude à opérer la transformation de la sensation en symptôme" ».

identitaire⁵⁷ », souvent lisible dans les journaux intimes. Jeanne Bellamy-Prévost, adoratrice de la vie champêtre, consigne à plusieurs reprises des épisodes douloureux au cours des mois d'avril et mai 1773 :

« 17 avril. Douleurs au bas des reins, elles ont résisté à la rhubarbe et à l'exercice, et à bien des petits soins employés pour me guérir. Que faire à cela ? Consulter des médecins ignorant presque toujours la cause, s'intéressant très peu à l'effet ? Ah, il vaut mieux attendre du tems et de la patience le soulagement à nos maux, surtout quand ils sont supportables comme ceux-ci.
18 avril. Douleurs de reins diminuée par une dhiarrée assés forte et sans douleur, la nature agit souvent toute seule mieux qu'avec les remèdes.
1^{er} may. Je suis assé bien à ce petit rhume près et à une douleur au bras gauche, quand je fais certain mouvemens, j'ay aussi la tête étourdie, enfin vieillesse entre de tous côtés⁵⁸. »

Notifier la douleur permet ici de lui donner un sens, de l'appivoiser et de la circonscrire dans un enchaînement d'images et de ressentis personnels. Ce cri du corps reflète une enveloppe sensible faite de chairs tourmentées, de résignation ou de lutte, de courage ou de faiblesse. C'est en tout cas un corps qui s'autorise la plainte et l'observation de soi. En cela, les élites féminines et masculines se rejoignent.

Elles s'accordent aussi pour signifier les gênes qu'elle implique. Ainsi Bernard de Bonnard écrit-il à une de ses amantes : « On est bien malheureux d'être gisant dans un lit de douleurs⁵⁹ », alors que la Vaudoise Henriette de Mestral célèbre la possibilité de vaquer à ses occupations : « Il y a si longtens que j'en suis incomodée [douleurs] que je me trouve fort heureuse quand elles ne m'ampêche pas d'agir⁶⁰. » La narration des souffrances incite également à valoriser sa résignation et sa force de caractère. À l'instar des hommes qui pourraient se vanter d'une plus grande résistance, Julie Bondeli, qui pâtit d'un torticolis, affirme : « Je grimace sans me plaindre⁶¹. » L'expression de la douleur revient à signifier un comportement, une situation ou un état d'esprit particuliers. Son énonciation peut alors, au-delà de son aspect informatif, contribuer à l'élaboration d'une image de soi que les hommes et les femmes des élites composent à leur gré, en mobilisant toutefois des registres sémantiques et linguistiques communs, parmi lesquels ceux qui ont trait au religieux.

57. LE BRETON David, *Anthropologie de la douleur*, op. cit., p. 157.

58. Bibl. publ. univ. Genève, fonds Prévost, ms. fr. 4734, journal de Jeanne Bellamy-Prévost.

59. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre d'une amante inconnue au chevalier de Bonnard, 27 septembre 1776.

60. Arch. cant. vaudoises, fonds Mestral, section III, famille de Saint-Georges, 545, lettre de la comtesse de Marsay (Henriette de Mestral) à Gabriel-Louis de Saint-Georges, son fils, 22 janvier 1774.

61. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe*, op. cit., lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 19 décembre 1761.

**« Ce n'est pas vivre que d'exister si douloureusement » :
sécularisation de la douleur**

Douleur et foi demeurent intimement liées au Siècle des lumières, mais dans leurs consultations, les malades se gardent généralement de mentionner leur piété et leur soumission aux lois divines, réservant ce discours aux écrits du for privé ; le médecin n'est ni pasteur ni prêtre. Dans les narrations intimes, la souffrance acquiert une dimension plus expiatoire, bien que cela ne soit en rien systématique⁶². La douleur est souvent rapprochée du péché originel ou incarne le martyr du Christ : le « malade-pécheur » doit se soumettre pour se purifier et expier. Élisabeth Guiguer résume tout à fait cette pensée dans une lettre à sa nièce : « Notre devoir est de nous soumettre aux uns et aux autres [maux physiques et moraux] avec une entière résignation à la volonté de Dieu qui n'a pas jugé à propos que nous fussions parfaitement heureux dans ce monde⁶³. » Résignation et patience ; protestants et catholiques se rejoignent souvent dans l'énonciation d'une conception religieuse des causes de la maladie et de la souffrance⁶⁴.

La prégnance des valeurs chrétiennes a certainement permis une forte intériorisation de la douleur, censée la rendre plus tolérable. La mère de la comtesse d'Albis de Belbèze écrit au sujet de son fils, Léon, qui pâtit autant d'une plaie au pied que des méthodes curatives : « Ce pauvre petit a une patience de Job, ce qui le rend encore plus intéressant⁶⁵. » Figure biblique bien connue, Job supporte la perte de ses biens, la mort de ses enfants, puis les souffrances de la maladie. Il les endure en interrogeant Dieu, sans jamais le renier, cherchant à comprendre la raison de ses maux. L'enfant a su reconnaître que la douleur, jamais inutile et gratuite, a une signification dépassant l'intelligence humaine. La référence biblique redonne confiance au malade et à son entourage puisqu'elle propose un sens et une ligne de conduite à ceux et celles qui souffrent. Cette patience est aussi relative à la récompense spirituelle et terrestre que le jeune Léon espère obtenir s'il parvient à suivre l'exemple de Job, que Dieu finit par rétablir dans ses possessions. Ainsi les élites saluent-elles l'humilité et le courage de leurs proches face aux douleurs du corps⁶⁶.

Les femmes ont la singularité d'être confrontées aux souffrances de l'accouchement, et sont alors exhortées à user de piété pour supporter leurs

62. HANAÏ Nahema, *Perceptions du corps souffrant, accès aux soins et pratiques médicales des femmes de la noblesse (1750-1790, Toulouse)*, mémoire de master 1 en histoire moderne, Toulouse, université Toulouse-Le Mirail, 2007, p. 47-53.

63. Arch. cant. vaudoises, fonds Mestral, I 65/560, lettre d'Élisabeth Guiguer à sa nièce Mathilde Guiguer, 7 juillet 1799. Voir en annexe sa biographie, p. 313.

64. Voir le chapitre VII sur la médecine céleste, p. 203.

65. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E6, n° 165, lettre de M^{me} Lastrene à sa fille, 8 juillet 1785. Voir en annexe sa biographie, p. 314.

66. Pour un autre exemple, voir le récit de Sophie d'Erlach à propos de son père, arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 37.

maux, jugés inéluctables. Le frère d'Éléonore de Thézan, un abbé, compare les douleurs des couches de sa sœur à celles de la Vierge : « La même chose vous arrive. Vous mettez au monde un enfant qui vous comble de joie, mais aussi vous souffrez des douleurs très cruelles. Souffrez-les en patience et rendez grâces à Dieu de ce qu'il veut bien vous traiter comme ses âmes choisies qu'il veut déguster des plaisirs de la terre en mêlant toujours quelques sujets de tristesse au milieu des plus grandes réjouissances⁶⁷. » Éléonore est invitée à appréhender ses maux comme la marque d'une élection divine, plutôt que comme celle du péché d'Ève. Catholiques et protestants, femmes et hommes, célèbrent l'extraordinaire puissance du Créateur, à même de donner la vie, mais aussi de supplicier les êtres par les souffrances les plus insoutenables. Toutefois, la dimension expiatoire de la douleur ne fait pas l'unanimité, et l'indignation peut supplanter la pieuse passivité.

À mesure que l'on se rapproche de la fin du siècle, nombre de femmes et d'hommes s'érigent contre l'idée d'une valeur positive de la souffrance contraire aux ambitions des Lumières. Difficilement supportable, elle doit être combattue. « Je ne vous dissimulerez pas, Monsieur, qu'il a fallu mon courage et ma constance pour lutter si longtemps contre des douleurs aiguës et journaliers⁶⁸ », écrit une patiente de Samuel-Auguste Tissot. Une frange des élites remet en cause la vision du « malade-pécheur » et indique indéniablement une laïcisation de la souffrance. Au cours de la seconde moitié du XVIII^e siècle surtout, les perceptions évoluent, marquées par la déchristianisation.

De leur côté, les médecins cherchent à mesurer la sensibilité en s'interrogeant sur les propriétés de la fibre vivante : la douleur est progressivement appréhendée en dehors de sa signification religieuse⁶⁹. Elle signale un problème dans l'organisme et peut être salutaire ; la manifestation d'une crise permet l'expulsion du mal. Certains pensent encore que la souffrance, dans le cas des opérations et des accouchements notamment, suscite de meilleurs résultats, mais la plupart des médecins ne restent pas insensibles aux tourments de leurs malades⁷⁰, en évitant notamment les traitements très éprouvants.

Parallèlement, le refus clair d'endurer la souffrance apparaît dans les correspondances et les consultations épistolaires. Marie de Livry s'exprime sur ce point avec vigueur : « Tout ce que je désire c'est de n'avoir pas de

67. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Tournier, 49J33 (2), lettre du frère de M^{me} Thézan, 28 janvier 1732. Voir en annexe sa biographie, p. 316.

68. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/III/144.05.05.04, M^{me} Durand-Bousson, 8 février 1792.

69. REY Roseline, *Histoire de la douleur, op. cit.*, p. 109.

70. PETER Jean-Pierre, « Silences et cris : la médecine devant la douleur ou l'histoire d'une élision », *Le genre humain*, n° 18, 1988, p. 177-194.

maux de douleurs le reste de ma vie. Jusqu'à présent mes vœux sont exaucés⁷¹. » De telles résistances se concrétisent généralement par la consultation d'un médecin ou l'expérimentation de nouvelles thérapeutiques, mais se décèlent plus finement dans les remarques relatives au soulagement définitif. La marquise de Livry, catholique sans être fervente, écrit à sa correspondante toulousaine après le décès de sa sœur : « Dans l'état où elle étoit vous ne pouviez pas désirer de la conserver, il vaut mieux mourir que de souffrir perpétuellement⁷². » De la même manière, elle commente la mort de Victoire, une des filles d'Élisabeth Du Bourg, encore enfant : « Vous avés une consolation dans votre malheur qui est d'être sûre que l'objet actuel de vos regards jouit à présent d'un bonheur que vous n'auriez jamais été à même de luy procurer. Vous savez à présent que toute la vie de Mademoiselle votre fille n'auroit été qu'une souffrance continuelle, il n'y avoit point de remède à son mal⁷³. » La protestante Pauline d'Albis est du même avis : « Je t'avoue que la mort de ma cousine de Maucler m'a peu chagrinée : elle étoit dans un état qui faisoit désirer la mort ; ce n'est pas vivre que d'exister si douloureusement. Ses maux surpassaient ceux que contenoit la boîte de Pandore⁷⁴. »

Les souffrances du corps deviennent intolérables ; on cherche à les maîtriser, quitte à leur préférer la mort. Les corps mondains, que la douleur peut sublimer lorsqu'elle est l'expression extatique de la foi, répugnent à voir leurs chairs sensibles malmenées par un si terrible fléau. Refuser la douleur, c'est aussi se placer au-dessus du vulgaire, courbé dans son champ, de l'esclave, enchaîné dans les cales, et s'extraire des maux communs en ce siècle à la recherche du bonheur. Il se joue moins ici l'aveu d'un quelconque efféminement que la promotion d'un raffinement et d'un rapport plus hédoniste au corps, en somme, l'exercice d'un privilège. En outre, la souffrance physique peut engendrer une perte de contrôle de soi susceptible de rompre le fragile équilibre de la prestance et, par là même, de l'esthétique corporelle, miroir du maintien de l'ordre social.

Une esthétique du corps : maintien de soi et maintien de l'ordre

Quelles que soient les manifestations de la maladie, les élites du Siècle des lumières cherchent à maîtriser leur corps parce qu'il reflète une hiérarchie sociale : « Les valeurs conditionnent les postures, de même qu'aux postures sont attachées des valeurs⁷⁵ », rappelle Fanny Cosandey. La distinction suggère une esthétique corporelle qui ne saurait être partagée par tous. Si le corps

71. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 2 août 1787.

72. *Ibid.*, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 31 juillet 1772.

73. *Ibid.*, 5 décembre 1772.

74. ALBIS Pauline d', *Lettres à Angletine*, présentées et commentées par Jean d'Albis, Limoges, L. Souny, 1985, lettre du 8 décembre 1786, Saint-Jean. Voir en annexe sa biographie, p. 314.

75. COSANDEY Fanny (dir.), *Dire et vivre l'ordre social en France sous l'Ancien Régime*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 2005, p. 169.

souffrant peut être le prétexte à une négociation des normes sociales, il est généralement le lieu de leur affirmation la plus nette. Hommes et femmes ne sauraient déroger et doivent conserver dans la maladie leur prestance habituelle. Les maux mènent les épistoliers et épistolières à dépasser l'expérience corporelle intime pour exprimer une appartenance au groupe et la pérennité de ses valeurs. Les écrits profanes livrent alors les traits les plus frappants de la déchéance causée par la maladie : la décadence monstrueuse du corps, les affres de la maigreur et les disgrâces corporelles. Loin d'être la marque d'un efféminement des préoccupations des élites, elles renseignent sur l'importance du corps dans l'affirmation d'une distinction sociale.

Normalisation des corps : le refus de la difformité

Les livres de médecine du XVIII^e siècle consacrent parfois plusieurs pages à la beauté des dames, sans équivalent masculin⁷⁶. Les femmes passent pour être plus soucieuses de leurs toilettes, même si les moralisateurs ne cessent de fustiger une féminisation des pratiques masculines : « Les dépravations modernes du “bon goût raffiné” d'aujourd'hui, l'accablante culture dominante de la toilette et des manières, la culture excessive... et la parade immodérée et luxuriante des vêtements, les apparences enchanteresses des yeux et ensorceleuses des cœurs de ces femmes vaines et pompeuses et des hommes eux-mêmes parés d'une pompe toute féminine, l'ajustement, l'abjecte nudité et la grandeur de l'habillement avaient enseveli tout vestige de chrétienne modération⁷⁷. » Aux femmes sont associés les attraits de la chair et le goût ou le devoir de plaire par leurs grâces, qualités qu'elles se doivent d'entretenir et de conserver. Porterait-elles alors une attention particulière aux manifestations physiques et souvent disgracieuses de la maladie ? Les épistoliers narrent effectivement les altérations de leur allure et de leur prestance, mais les récits masculins vont dans le même sens.

Les modifications de l'apparence physique retenant l'attention des élites sont comprises comme des symptômes pathologiques, en même temps qu'elles révèlent une certaine normalisation des corps. Les difformités, aspérités, stigmates et autres monstruosité dus à la maladie sont d'autant plus singularisants, à la fin du XVIII^e siècle, que l'influence des médecins dans la définition du corps sain est croissante. Le processus d'individuation, marqué par l'importance du regard d'autrui – comme pression récurrente – dans la régulation des normes corporelles, est aussi prégnant⁷⁸. Les malformations

76. Voir HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes au Siècle des lumières (France, Suisse)*, thèse de doctorat en histoire, Toulouse/Lausanne, université Toulouse II-Le Mirail/université de Lausanne, 2012, p. 162-164.

77. CAMPORESI Pietro, *Le goût du chocolat*, op. cit., p. 33.

78. DETREZ Christine, *La construction sociale du corps*, op. cit., p. 112.

sont traquées et causent une « terrible frayeur » à Félicité de Genlis à l'issue de son second accouchement⁷⁹ :

« Aussitôt qu'on eut examiné l'enfant, je remarquai sur le visage de M. de Genlis et sur ceux de toutes les personnes qui étoient dans la chambre des airs consternés qui me firent penser que j'avois mis au monde un enfant difforme ; il y eut au même instant un chuchotage mystérieux qui me confirma dans cette cruelle idée. Je questionnai si vivement, qu'il fallut me répondre. M. de Genlis avec un maintien de préparation qui me fit frissonner, me déclara qu'en effet cette pauvre petite fille avoit une difformité, il m'exhorta à me tranquilliser, en m'assurant que le lendemain on me diroit tout. Je n'étois nullement disposée à me tranquilliser, je fonds en larmes, je m'écrie que je veux voir mon enfant, pour la bénir et l'aimer toute seule fut-elle une carpe. M. de Genlis me gronde de ce qu'il appelle mon imagination sans frein, enfin on m'apporte ce monstre qui a été depuis une si charmante personne, et l'on me fait voir qu'elle a au bas du cou une grosse fraise en demi-relief, bien rouge, picotée comme ce fruit, de la même forme et parfaitement ressemblante à une belle fraise de jardin. En voyant que ce n'étoit que cela, ma joie fut immodérée ; je dis même et je le pensois que cette singularité me paroissoit fort jolie et que je désirois qu'elle la conservât ; mais M. de Genlis, animé contre cette pauvre fraise, a fait avec persévérance tous les remèdes imaginables pour l'aplatir et la faire disparaître et l'on parvint enfin à l'effacer entièrement⁸⁰. »

La mémorialiste témoigne de la peur de mettre au monde un de ces monstres qui fascinent et horrifient les salons. Les chuchotis taisent mal le déplaisir et la honte qui saisissent l'entourage de la parturiente. La tolérance vis-à-vis des difformités recule, même si Félicité est prête à tout accepter, fraise ou carpe !

Le refus de la différence et le « lissage » des apparences s'expriment aussi dans les récits traitant de la perte de la mobilité. La Genevoise Charlotte de Bégon célèbre ainsi le plaisir retrouvé de marcher et de se redresser face au monde : « J'ay été aux bains d'Aix en Savoye et me voici de retour avec la sensible joye de *marcher*. Ce n'est, il vrai qu'avec un bâton, mais sans autre aide. Je vais même sur le pavé ! Depuis trois ans et demi que j'étois absolument privée des jambes, je me croyois sans espérance⁸¹ ! » Le corps, de nouveau agile, entre dans le rang et ravit la vieille dame. Il retrouve sa légèreté et sa fonctionnalité.

À mesure qu'elles se déforment et s'immobilisent, les chairs s'appesantissent. La patientèle de Samuel-Auguste Tissot surveille alors les enflures, les gonflements et l'apparition de glandes, de grosseurs ou de bouffissures susceptibles

79. Il s'agit de la naissance de Pulchérie de Genlis, future M^{me} de Valence, née en 1766.

80. GENLIS Félicité de, *Mémoires, op. cit.*, p. 332.

81. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25, lettres de Charlotte de Bégon à son fils André Perrinet Des Franches, 29 août 1774. C'est Charlotte de Bégon qui souligne. Voir en annexe sa biographie, p. 307.

d'annoncer une maladie et de troubler les formes harmonieuses⁸². L'allure générale est primordiale : les malades écrivent l'altération de la prestance et de l'élégance de leur marche par des boitements, vacillations, chancelléments et affaissements. Ceux-ci s'opposent au déplacement fluide et ordonné des corps sains, progressivement libérés des maillots et des corsets⁸³. Ils sont ébranlés par la maladie dans un jeu de mouvements pathologiques et de soubresauts, frissons, tremblements, spasmes et autres convulsions en tous genres. Les termes qui expriment ces dérèglements sont très nombreux dans les consultations épistolaires et utilisés indistinctement par hommes et femmes⁸⁴. Tous indifféremment subissent un dérangement, un désordre, une défaillance, une révolution, une corruption, une déchéance ou un délabrement ; autant de mots instaurant un parallèle entre le désordre corporel et celui du corps social. Aux côtés de ces dysfonctionnements généraux, figure bien souvent le détail des rondeurs du corps et de la couleur du teint, suggérant lui aussi une esthétique mondaine.

« *Un embonpoint et une couleur admirable* » : les chairs mondaines

Le poids, ou plutôt les formes du corps, constituent un élément essentiel de l'énonciation de la santé et de la maladie des femmes et des hommes aisés. Au cours du XVIII^e siècle, elles deviennent d'ailleurs un sujet de préoccupation pour les médecins qui définissent une silhouette « normale » en fonction de la taille⁸⁵. Si les épistoliers en font un peu moins mention que les hommes, tous se soucient de la perte de poids, significative d'une dégradation de la santé⁸⁶. Ces derniers l'évoquent peut-être plus par crainte d'une diminution des forces, corrélée à celle de la corpulence. On exècre la maigre, l'amaigrissement, voire le marasme à une époque où l'embonpoint reste une marque de santé et de beauté⁸⁷. Les rondeurs indiquent également une aisance financière, car les matières grasses sont assez chères⁸⁸. Les corps replets signifient donc l'opulence et se distinguent des décharnements populaires par un usage immodéré des graisses et des aliments sucrés⁸⁹.

82. Voir HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes*, op. cit., p. 779-787.

83. VIGARELLO Georges, *Histoire de la beauté : le corps et l'art de l'embellir de la Renaissance à nos jours*, Paris, Seuil, 2004, p. 108.

84. Voir HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes*, op. cit., annexe XI, analyse des consultations épistolaires envoyées à Samuel-Auguste Tissot, p. 779-787.

85. VIGARELLO Georges, *Le sain et le malsain : santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, 1993, p. 141-196.

86. Dans le fonds Tissot : femmes, 25 % ; hommes, 33 %.

87. Dans l'*Encyclopédie*, on peut lire que l'embonpoint désigne « l'état d'une personne qui est en bon point, c'est-à-dire en bon état, en bonne santé ».

88. FLANDRIN Jean-Louis, « Le goût et la nécessité : sur l'usage des graisses dans les cuisines d'Europe occidentale (XIV^e-XVIII^e siècle) », *Annales : économies, sociétés, civilisations*, vol. 38, n° 2, mars-avril 1983, p. 369-401.

89. MEYZIE Philippe, « La noblesse provinciale à table : les dépenses alimentaires de Marie-Joséphine de Galathea (Bordeaux, 1754-1763) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 54-2, 2007/12, p. 32-54.

C'est pourquoi les corps osseux sont regardés d'un mauvais œil. La Lausannoise Élisabeth Charrière prie pour que ses os « se couvrent de graisse⁹⁰ ». La métaphore « osseuse » est filée chez celles et ceux qui constatent leur maigreur avec dépit. L'abbé de Saint-Véran se représente tel un « squelette décharné⁹¹ », M^{me} de La Ferté-Imbault écrit d'une de ses connaissances qu'elle est « maigre comme un os et pénétrée de tristesse⁹² ». Face aux tourments des cachexies, les souffrants cherchent à retrouver leur embonpoint. La prise de poids est donc généralement mentionnée pour signifier une amélioration de l'état des malades. Marie de Livry se réjouit de la sorte : « Ma santé continue à être parfaite, je suis engraisée à n'être pas reconnoissable⁹³. » Les femmes témoignent bien souvent de ces chairs généreuses ; Anne de Cadillac estime ne s'être « jamais si bien portée » : ses « robbes de l'année passée crèvent de partout⁹⁴ ». Elles peuvent aussi juger de la bénignité de leur maladie en constatant qu'elles ne perdent pas de poids ou grossissent au contraire. Charlotte de Bonrepos se félicite ainsi que ses rhumatismes ne l'empêchent pas « d'engraisser⁹⁵ ». La veuve Élisabeth Charrière indique pour sa part le moyen de prendre quelques rondeurs : « Rien n'est meilleur pour les filles (non pas pour les veuves) que le mariage. Mademoiselle Merian depuis qu'elle est sous ses loix, a pris un embonpoint et une couleur admirable, mais par contre son mari n'en est que plus maigre⁹⁶. » En quoi le remariage serait-il néfaste ? Cela reste un mystère.

Ainsi l'embonpoint est-il très présent dans les consultations épistolaires et les écrits du for privé, certains en font même un de leurs sujets de prédilection. Suzanne de Jaucourt est de ceux-ci. Le poids est corrélé à la taille dans les lettres qu'elle envoie à ses fils. En l'absence de Louis, son aîné, elle lui demande régulièrement de ses nouvelles : « Ton petit frère a toujours la fièvre de tems en tems, il n'en est pas moins gras, et toi ? Alonge-tu un peu⁹⁷ ? » Son fils est résolument trop petit à son goût, mais elle craint aussi la maigreur, tremblant devant le terrible spectacle des « vertèbres de l'épine du dos » qui saillent à travers l'habit d'un enfant⁹⁸. Ses recommandations ne se limitent pas à ses fils puisque Suzanne s'enquiert, une fois Louis marié,

90. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/89, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 23 mars 1751. Voir en annexe sa biographie, p. 309.

91. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.01.07.35, abbé de Saint-Véran, 1772.

92. Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP20, lettre de M^{me} de La Ferté Imbault à Louis d'Estampes, fils de son petit cousin, 13 octobre 1783. Voir en annexe sa biographie, p. 312.

93. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 30 avril [année non précisée].

94. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J21 (189), lettre de M^{me} de Cadillac à sa mère.

95. *Ibid.*, 4J25 (33), lettre de M^{me} de Bonrepos à son époux.

96. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B80/38, lettres de Salomon Charrière à sa mère, 28 octobre 1741.

97. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86J6 (79), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aîné, 24 juin 1742. Voir en annexe sa biographie, p. 317.

98. *Ibid.*, (202), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp, 4 août 1757.

de la santé de sa belle-fille, Élisabeth : « Reste, ma chère enfant, à prendre un peu d'embonpoint⁹⁹ », lui écrit-elle pour s'assurer d'une nouvelle grossesse. Son attention se porte ensuite sur ses petits-enfants¹⁰⁰. Ce souci de l'allure générale est étroitement lié aux représentations du corps sain, mais aussi à celui des corps nobles. L'apparence et les capacités physiques sont d'autant plus importantes chez les Jaucourt que les fils sont destinés à la carrière militaire et doivent honorer leur nom par leurs prouesses. Les femmes de la famille ont quant à elles à mettre au monde des enfants robustes et pour cela, faire preuve du plus bel embonpoint.

Cependant, certains souffrent d'être trop gras, car l'embonpoint ne signifie pas l'obésité, ni pléthore de graisse. L'*Encyclopédie* propose la définition d'Hippocrate : « Il [...] s'annonce par un visage plein dont la peau est assez tendue ; d'un teint vif et frais, qui ne soit que modérément enluminé ; par les membres charnus et peu chargés de graisse ; par l'agilité du corps dans ses mouvemens, etc¹⁰¹. » L'embonpoint correspond donc à un savant équilibre des formes du corps s'opposant aux chairs grasses qui abondent en humeur et sont nocives à la santé. Rappelons le cas, étudié par Daniel Teysseire, d'Élie de Beaumont, soigné par Samuel-Auguste Tissot pour son obésité et son impuissance¹⁰². Au fait de sa gloire, l'avocat, défenseur de Calas et de Sirven, ne parvient pas à perdre du poids et souffre de ne pouvoir honorer son épouse. La protestante rouergate, Pauline d'Albis, est elle aussi gênée par sa corpulence et se réjouit de la chaleur suffocante des environs de Millau à même de diminuer son « extrême graisse¹⁰³ ». Si quelques rondeurs sont les bienvenues, les élites redoutent donc les pesanteurs, engourdissements et empâtements susceptibles de transparaître dans leur silhouette, d'alourdir les chairs et d'altérer leur démarche ou l'éclat de leur teint. Directement lié à l'opulence, comme le rappelle la définition d'Hippocrate, ce dernier les préoccupe grandement.

Le teint ou « coloris du visage » est un souci constant, outil de domination raciale, de distinction sociale et de mesure de l'état de santé. Il est à la fois un miroir de l'âme et un masque arboré en société. L'*Encyclopédie* fixe le « bon teint » en suivant les représentations esthétiques des élites : « Une femme a le teint beau lorsque sa peau est d'un blanc éclatant et que ses joues sont d'un rouge vermeil¹⁰⁴. » La blancheur rappelle inévitablement l'oisiveté ou plutôt la soustraction aux travaux des champs et des villes qui hâlent les corps laborieux, mais marque aussi une promotion nouvelle de cette couleur de peau tandis qu'émerge le concept de race dans le champ

99. *Ibid.*, (252), lettre de M^{me} de Jaucourt à sa belle-fille, 11 décembre 1759.

100. *Ibid.*, (229), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp, 5 décembre 1758.

101. ANONYME, article « Embonpoint », in *Encyclopédie*, *op. cit.*

102. TEYSSEIRE Daniel, *Obèse et impuissant : le dossier médical d'Élie de Beaumont (1765-1776)*, Grenoble, J. Millon, 1995.

103. ALBIS Pauline d', *Lettres à Angletine*, *op. cit.*, lettre du 19 juin 1786, Saint-Jean.

104. ANONYME, article « Teint », in *Encyclopédie*, *op. cit.*

scientifique. Si l'auteur évoque un exemple féminin, les hommes font également grand cas de leur teint et n'hésitent pas à recourir à de multiples pommades pour en augmenter la blancheur. Ce souci est présent dans les lettres envoyées à Samuel-Auguste Tissot, aussi bien par les hommes que par les femmes¹⁰⁵. Reffet de soi face au monde, le teint peut être masqué par les crèmes de beauté et les fards, mais est clairement maladif dans ces récits. Le teint blême ou pâle revient le plus souvent, suivi de peu par le teint jaune ou « citron », associé à un tempérament bilieux. D'autres modulations sont possibles, comme le teint rouge, bleu, brouillé ou violet. Ces variations sont autant d'ombres aux sentiments et à la sensibilité que doit normalement exprimer le rayonnement subtilement coloré de la peau du visage. À l'inverse, un teint de santé est un « bon teint » ou un « teint de couleurs » dont l'éblouissante blancheur est rehaussée par le rosé des pommettes.

Dans les correspondances privées, le teint est aussi à l'honneur. On redoute l'extrême pâleur qui rappelle la mort. La Parisienne Adélaïde Augé de Luzarche rapporte à son amant : « Je me suis regardé dans un miroir, je me suis effrayés tan j'avais les lèvres palle et à proporsion le reste de la figure¹⁰⁶. » Pâleur et blancheur ne signifient pas la même chose, l'une se réfère aux maux, l'autre au « bon teint ». Pour préserver ce dernier, les élites préfèrent généralement éviter les assauts du soleil qui brunit la peau, à l'exception de Suzanne de Jaucourt, « plus brune qu'une Égyptienne » : « L'air est si vif qu'il noircit dès qu'on s'y expose. Je n'ai rien qui m'engage à me contraindre, je luy ai livré ma figure¹⁰⁷ », écrit-elle. Résidant à Chantôme, loin de la Cour, et âgée d'une trentaine d'années, elle ne se soumet plus au dictat de la mode.

Le teint est souvent étroitement lié à la qualité de la peau dont on se préoccupe aussi¹⁰⁸. En témoignent ces quelques mots d'Élisabeth Charrière à son fils Salomon : « À la vérité, je ne suis pas encore M^{me} de Rondibilis, mais moyennant un certain jus de cerfeuil que j'avale soir et matin, qui doit me faire avoir un sang de poulet et qui me donne déjà un très grand appétit, j'espère bien faire la nargue à tous les teints et à toutes les peau¹⁰⁹. » La beauté de la peau est primordiale, et notamment celle des mains, objet de nombreux soins. La marquise de Bombelles s'étonne cependant des méthodes de M^{me} de Jouy qui se fait saigner pour donner aux siennes une « éclatante blancheur¹¹⁰ ». Du visage aux mains, le teint doit être parfait,

105. Hommes et femmes, 17%.

106. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/22, lettre d'Adélaïde Augé de Luzarche à son amant M. Des Franches, 9 juin 1779. Voir en annexe sa biographie, p. 307.

107. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de Suzanne de Jaucourt à Isabelle de Jaucourt sa belle-sœur, 24 mai 1729.

108. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP35, lettre de M^{me} de Grosbois à M. de Bonnard, 10 janvier 1774.

109. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 8 mai 1751.

110. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », op. cit., p. 549, lettre de la marquise à son époux, 25 avril 1782, p. 108.

du bon coloris, pour signifier l'aisance des gens du monde, car ce sont ces parties que l'on présente aux regards.

Disgracieux visages : ravages de la petite vérole et sourires édentés

Au-delà du teint, les membres de la noblesse et de la haute bourgeoisie sont attentifs à la beauté des corps, sans que celle-ci constitue une thématique privilégiée dans leurs récits. Elle est d'ailleurs plus discrète dans les consultations épistolaires que dans les écrits du for privé; c'est un sujet qu'on ose peu aborder avec un médecin. Pour les épistoliers et les épistolières, l'esthétique corporelle renvoie moins à des futilités qu'à une pratique littéraire, celle du portrait, qui a fait la renommée de certaines plumes acerbes¹¹¹. Dans ses mémoires, Félicité de Genlis suit la tradition des portraitistes en faisant aussi bien l'éloge des beautés de son temps qu'elle se montre des plus cinglantes, notamment à propos de la princesse de Ligne: « Elle avait le plus vilain visage de cinquante ans que j'aie jamais vu; un visage gras, luisant, sans rouge, d'une pâleur livide et ornée de trois mentons en étage; on avait dit qu'elle ressemblait à une chandelle qui coule, et il faudrait l'avoir vue pour sentir combien cette comparaison est parfaite¹¹². » Source de distraction, les portraits sont aussi l'expression du bon ton et fixent l'esthétique mondaine: M^{me} de Ligne représente l'abandon des chairs et la décrépitude corporelle.

Les femmes ont davantage à perdre que les hommes des altérations de leur beauté. La plupart du temps, elles l'évoquent d'ailleurs pour constater les conséquences sociales des modifications de leur apparence physique. Anne de Nassau écrit ainsi:

« M. de Mex m'a dit que si je portois des lunettes, il étoit inutile de songer à me marier. Chés lui, lunette et célibat sont sinonimes. Hélas, j'y ay bien pencé, j'ay bataillé longtems avec moi-même si je revêtrois un meuble de si mauvais augure et puis toute réflexion faite, il ne venoit point de mari et comme je ne pouvois être privé de tous les deux, j'ay pris ce qui étoit à ma portée¹¹³. »

Les lunettes ne sont pas des objets d'apparat portés pour se prévaloir d'une certaine aisance ou d'un goût particulier pour les colifichets. Elles sont un instrument de soin et rappellent que le corps est amoindri, révélant aux yeux de tous une infirmité.

Les attentions mondaines se concentrent surtout sur le visage; la plus grande offense qui puisse être faite à la beauté provient de la petite vérole.

111. MIRAUX Jean-Philippe, *Le portrait littéraire*, Paris, Hachette, 2003. Le portrait se développe sous l'influence de la société précieuse du XVII^e siècle, il comporte généralement des critères physiques et psychologiques susceptibles de se doubler de critères sociaux.

112. GENLIS Félicité de, *Mémoires, op. cit.*, p. 207.

113. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/4318, lettre d'Anne de Nassau à sa sœur Catherine Charrière.

Cette maladie, plus qu'aucune autre, peut provoquer un irréversible changement d'apparence. Elle est connue pour laisser de profondes marques sur la figure et le corps, quand elle n'ôte pas la vue, n'entraîne pas de handicaps plus importants ou ne tue pas¹¹⁴. Marie de Livry dit son effroi en peu de mots : « M. Laroccan est affreux depuis la petite vérolle¹¹⁵. » Suzanne de Jaucourt, visiblement plus préoccupée qu'elle ne l'avoue des atours de son fils, s'exclame : « Tu es donc bien laid ! J'en suis fâchée. Ce qui doit te consoler quand tu te regardes c'est que tu es à ton pire état. Quand les rougeurs seront passées, tu seras moins difforme et les cavités se rempliront avec le temps¹¹⁶. » Renonçant à sa beauté et se réservant le « droit de représentation à jamais », elle espère qu'un séjour à Paris et le « commerce des dames » permettront à son fils aîné de se « manier » et de faire oublier sa laideur¹¹⁷. D'autres remèdes existent, comme le baume du Commandeur de Pernes, connu pour ses mérites en la matière et consigné dans divers recueils de recettes.

La bouche est également le lieu de toutes les attentions ; les yeux convergent vers les sourires. Les avancées de l'art dentaire sont probantes avec l'invention des dents en porcelaine par Nicolas Dubois de Chémant en 1788. En proposant des dentiers confortables, répliques des dents naturelles, il permet l'exportation du *French smile* vers l'Angleterre¹¹⁸. L'époque prérévolutionnaire connaît aussi le scandale causé par l'autoportrait *Élisabeth Vigée-Le Brun et sa fille*, où la peintre révèle une dentition éclatante¹¹⁹. Rompant avec les codes picturaux classiques, Élisabeth Vigée-Le Brun réhabilite le sourire. Auparavant, les dents représentées étaient celles du petit peuple, des déments ou des enfants, et certainement pas celles des membres de la noblesse et de la haute bourgeoisie. C'est que les dents sont peu nombreuses et gâtées dans la bouche des élites du Siècle des lumières friandes de sucreries !

Dévoiler des sourires édentés serait inconvenant, mieux vaut rester lèvres closes, plutôt que de passer pour ridicule et grotesque. Or, à mesure que le siècle s'achève et que les idéaux bourgeois s'affirment, les bouches s'ouvrent,

114. SIMON-MAZOYER Solange, « Le conflit entre les excès de la mode et de la santé au XVIII^e siècle : l'« habillage » du visage », in Vincent BARRAS et Micheline LOUIS-COURVOISIER (dir.), *La médecine des Lumières*, op. cit., p. 41-53.

115. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S446 (66), lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 19 juillet 1769.

116. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (106), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aîné, 15 septembre 1743.

117. *Ibid.*, (107), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aîné, 22 septembre 1743 ; (216), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 20 juillet 1758.

118. JONES Colin, « Un transfert culturel franco-britannique (fin XVIII^e siècle-début XIX^e siècle) : les dents et le sourire », in *Les idées passent-elles la Manche ?*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2005, p. 1-16 ; JONES Colin, « French Dentists and English Teeth in the Long Eighteenth Century », in John PICKSTONE (dir.), *Medicine, Madness and Society: Essays in Memory of Roy Porter*, Manchester, Manchester University Press, 2007, p. 73-89.

119. VIGÉE-LE BRUN Élisabeth, *Madame Vigée-Le Brun et sa fille*, 1787, huile sur toile, Paris, musée du Louvre. Voir JONES Colin, « The French Smile Revolution », *Cabinet*, 17, 2005, p. 97-100.

découvrant des dents que l'on souhaiterait blanches et au complet. Pour cela, les dentistes se mobilisent, proposant dans leurs annonces publicitaires des produits d'une grande diversité¹²⁰. Colin Jones décèle alors l'émergence du corps – aussi social et politique – de la bourgeoisie montante, plus soignée, soucieuse de la mode, individualiste et consciente de soi. Il se distingue à la fois du corps aristocratique, quelque peu en retard en ce domaine, et du corps plébéien offrant toujours des gouffres sombres en guise de sourire¹²¹.

Les écrits ordinaires témoignent de l'attention portée à ces noirs abîmes. Les dents génèrent souvent des récits dépités, même si certains les évoquent avec humour. Élisabeth Charrière mime ainsi sa gêne lors d'un entretien avec un ami de son fils : « Philippe fut charmant, il me fit si bien rire que je craignois que les deux coins de ma bouche ne gagnassent mes oreilles, ce qui n'auroit pas convenu vu le démeublement de mon rattelier¹²². » La veuve est bien honteuse d'arborer un sourire en damier, mais elle sait en rire, ou en pleurer : « Si tu me revois, tu ne me trouveras pas une dent dans la bouche, j'y en ay trouvé une cette nuit en m'éveillant que je n'ay eu plus grande hâte que de cracher. Je t'avertis que tu me trouveras terriblement changée et vieillie, j'ay pris tout à fait le bas de visage de feu ma mère¹²³. » Élisabeth aborde deux thématiques essentielles : la déformation du visage, tout d'abord, car les dents ou leur absence modèlent bien sûr la figure et son expression. Le vieillissement, ensuite, qui entraîne des changements corporels indéniables. Perdre ses dents rapproche du trépas, parce que l'on vieillit et que la bouche, servant à se nourrir, n'est plus aussi fonctionnelle. La mort est également sociale, car les dents qui manquent gênent peu à peu l'élocution ; les mots sont hachés, comme les aliments absorbés désormais. L'abbé Galiani se plaint d'ailleurs de ces désagréments et recourt à des prothèses dentaires¹²⁴. La dentition constitue alors un souci constant, aussi bien pour les femmes que pour les hommes qui voient dans sa perte une entrave à la vie quotidienne et une disgrâce certaine.

Les élites scrutent donc les râteliers, en tirent des conclusions sur la santé et l'existence de leurs propriétaires et composent des portraits acérés ou amusés. En 1787, année du scandale provoqué par le tableau d'Élisabeth Vigée-Le Brun, Angletine Charrière écrit : « M^{me} Chambrier m'a fait beaucoup de politesses, elle est gracieuse, on ne peut pas davantage, elle est jolie, mais il lui manque de bonnes dents¹²⁵. » La valorisation du sourire et

120. JONES Colin, « Pulling Teeth in Eighteenth-Century Paris », *Past and Present*, 166, 2000, p. 100-145.

121. JONES Colin, « The French Smile Revolution », art. cit., p. 97-100.

122. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/137, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 12 janvier 1752.

123. *Ibid.*, B104/165, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 28 juillet 1752.

124. JONES Colin, « The French Smile Revolution », art. cit., p. 97-100.

125. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 33-34, journal d'Angletine Effinguer de Wildeg, 23 janvier 1787. Voir en annexe sa biographie, p. 309.

les nouveaux soins dentaires ne signifient pas pour autant que la dentition était auparavant négligée, car elle est un bien trop précieux pour qu'on ne veille pas à sa conservation.

Le livre de raison du Vaudois Victor de Gingins-Moiry, tenu de 1733 à 1756, donne un aperçu de ces soins¹²⁶. Au fil des inscriptions, il mentionne ses visites annuelles chez M. Gerauldi à qui il achète opiat et élixirs. Victor de Gingins-Moiry consigne également les soins de M. Kuhn, opérateur, qui lui arrache une dent et précise : « la première qu'il me manque¹²⁷ ». Une fois marié à Barbe-Élisabeth Hackbrett, en 1740, Victor ne change rien à ses habitudes, mais ajoute les soins de bouche de son épouse : « Payé à Béranger dentiste pour avoir netoyé, limé et racomodé les dents de ma femme¹²⁸. » Tout au long de ce livre de raison, sont égrenés les problèmes dentaires du couple et leurs pratiques d'hygiène. Ils témoignent de la valeur d'une bonne dentition et du souci de sa préservation dans les milieux aisés.

Ainsi les membres de la haute bourgeoisie et de la noblesse veillent-ils tout particulièrement à respecter les normes esthétiques de leur rang, soucieux d'incarner le prestige de leur nom en correspondant à un idéal commun. Il ne s'agit en rien de se livrer à quelque efféminement en se souciant à outrance des apparences physiques, mais bien d'utiliser le corps pour affirmer une certaine prééminence. Cependant, la maladie, comme la souffrance, vient souvent ébranler la prestance, symbole du maintien de soi et de l'ordre social. Voir son corps s'amaigrir, son teint se dégrader, son sourire s'édentier ou son visage être « labouré » par la variole est une douloureuse épreuve. Hommes et femmes du monde risquent de déroger à leur corporéité commune et de contrarier la représentation de leur domination. La discipline corporelle, apprise « par corps¹²⁹ » et constitutive d'une identité sociale, est alors malmenée par les troubles physiques qui induisent, non pas forcément un déclassement, mais une rupture avec la corporéité mondaine. Celle-ci s'exprime aussi, au-delà des (in)disciplines, souffrances et normes esthétiques, à partir du paradigme nerveux qui renvoie de nouveau à l'articulation entre efféminement et distinction sociale.

126. Arch. cant. vaudoises, C 384, livre de raison de M. de Gingins-Moiry de 1733 à 1756.

127. *Ibid.*

128. *Ibid.*

129. BOURDIEU Pierre, *Le sens pratique*, Paris, Minuit, 1980, p. 123.

Chapitre II

Paradigme nerveux, symptômes convulsifs et mouvements de l'âme

« M^{me} de Bini, on la dit à la mort : des nerfs dans un désordre cruel, des spasmes effrayants, des vapeurs noires comme la nuit d'un jour nébuleux et une imagination qui exagère encore tous les maux¹. »

Au Siècle des lumières, différents paradigmes médicaux dépeignent le corps humain, mais la théorie humorale ou néohippocratique séduit toujours les profanes qui la sollicitent quotidiennement pour décrire leurs maux. La plupart du temps, les humeurs sont indéfinies et apparentées à des fluides qui traversent le corps, souvent aigres ou âcres². Elles se déplacent ou se concentrent sur une partie créant rétentions, engorgements, embarras, obstructions et dépôts. Les malades notent généralement leur abondance et leur excès, parfois leur corruption, et cherchent surtout à moduler le flux par le biais des purgations, épanchements, suppurations, écoulements, fontes, suintements et autres sécrétions³. Que ce soit par la bouche, le nez, le sexe, l'anus ou par la peau, les substances sont savamment guidées vers l'extérieur. En cela, les récits féminins ne diffèrent pas fondamentalement de ceux des hommes ; tous se plaisent à décrire les tourments causés par leurs humeurs.

Au cours du second xviii^e siècle, une autre représentation du corps se développe autour des fibres, des nerfs et de la sensibilité. Une nouvelle « manière d'être » s'exprime à travers les sensations, vibrations et palpitations auxquelles on prête alors attention. Elles conduisent à un « sentiment de soi », selon Georges Vigarello, qui retrace la migration des sens vers l'intérieur, l'état organique et ses impressions⁴. La diffusion du paradigme fibrillaire et des notions d'irritabilité et de sensibilité n'amène toutefois pas les souffrants à choisir entre théories humorale et nerveuse. La plupart du temps, ils les

1. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre de M^{me} Perret au chevalier de Bonnard, son cousin.

2. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps : l'expérience de la maladie dans les consultations épistolaires adressées au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)*, thèse de doctorat en lettres, Lausanne, université de Lausanne, 2008, p. 217.

3. Voir HANAÏ Nahema, *Souffrantes et soignantes au Siècle des lumières (France, Suisse)*, thèse de doctorat en histoire, Toulouse/Lausanne, université Toulouse II-Le Mirail/université de Lausanne, 2012, p. 779-780.

4. VIGARELLO Georges, *Le sentiment de soi : histoire de la perception du corps*, Paris, Seuil, 2014, p. 56 et suiv.

assemblent; la consultation de M^{me} Contrisson de Villie en est un exemple probant : « Si ma fluxion avait eu son cours ordinaire comme les autres, elle m'aurait peut-être causé du soulagement, en dissipant l'humeur âcre qui circule dans mon sang et sur mes nerfs, mais je ne sais pourquoi, elle s'est arrêtée avant d'avoir fait son tour; elle s'est rejetée en dedans⁵. » Fluxion et mouvement des humeurs voisinent avec les nerfs. Cependant, la seconde théorie attire tout particulièrement les malades aisés qui y voient un moyen de parfaire leur dialogue avec les médecins, tout en se distinguant du petit peuple moins familiarisé avec ces nouveaux concepts.

Ils se plaisent ainsi à dépeindre leur sensibilité excessive et leurs dérèglements nerveux. Or, dans les discours médicaux, ce sont des attributs féminins qui témoignent d'un efféminement des hommes du monde et de lettres. Là encore, ce que les médecins dénoncent comme un défaut de virilité constitue un instrument de distinction positif⁶. Les élites féminines et masculines se saisissent, en effet, de l'esthétique nerveuse et fibrillaire, des symptômes convulsifs, des mouvements vaporeux et des affres des passions de l'âme pour signifier, ensemble, une certaine délicatesse et un raffinement de leur corps social, bien loin des considérations négatives liées à la corporéité féminine et à l'efféminement.

Sensibilité et irritabilité : des propriétés mondaines

Sous la plume des membres de la noblesse et de la haute bourgeoisie, la sensibilité physique et morale devient une vertu essentielle, ainsi qu'une marque de prestige. Les épistolières s'approprient les théories médicales, qu'elles réinterprètent à leur gré, pour exprimer leurs maux dans un entrelacs de fibres et de nerfs formant une physiologie mondaine qu'elles partagent avec les hommes de leur entourage. Leur réappropriation du paradigme nerveux témoigne des latitudes interprétatives face aux théories scientifiques et du rôle de ces dernières dans les processus de distinction sociale.

La sensibilité : vertu sociale et disposition physiologique

Imprégné par le sensualisme, le xviii^e siècle est l'âge d'or de la sensibilité physiologique et morale, dont débattent Albrecht von Haller et les vitalistes de Montpellier, tel Théophile de Bordeu⁷. L'*Encyclopédie* dédie à cette vertu,

5. Bibl. cant. univ. Dornoy, fonds Tissot, IS/3784/III/144.03.04.36, M^{me} Contrisson de Villie, 25 janvier 1784. Voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 231.

6. ROUSSEAU Georges, « Cultural History in a New Key: towards a Semiotics of the Nerve », in Joan PITTOCK et Andrew WEAR, *Interpretation and Cultural History*, New York, St. Martin's Press, 1991, p. 35-52.

7. HALLER Albrecht von, *Dissertation sur les parties irritables et sensibles des animaux*, traduit du latin par Tissot, Lausanne, Bousquet, 1755; VUILLEMIN Nathalie, « La rhétorique scientifique entre pathologie et ambitions morales : l'exemple du "Rapport sur un somnambule naturel", par trois savants

associée à la notion de « sentiment », un long article rédigé par le médecin montpelliérain Henri Fouquet. Elle est « la faculté de sentir, le principe sensitif, ou le sentiment même des parties, la base et l'agent conservateur de la vie⁸ ». La sensibilité corporelle permet de percevoir les impressions externes et de « produire en conséquence des mouvemens proportionnés au degré d'intensité de cette perception⁹ ». Certaines parties du corps sont plus réceptives que d'autres, tels l'utérus, doté d'une « prodigieuse sensibilité », le cœur et le système vasculaire. Les « opérations de l'âme » sont aussi guidées par elle. Henri Fouquet poursuit en précisant que « parmi les hommes, les enfans, et après eux les personnes du sexe, sont ceux qui sont le plus éminemment sensibles, ce qui est une suite de la souplesse, la fraîcheur et la ténuité des lames du tissu muqueux, toujours plus compacte dans les adultes, et parmi ces derniers plus dans les hommes que dans les femmes¹⁰ ». Les médecins soulignent en chœur cette hypersensibilité féminine¹¹, dont on verra que les profanes font peu de cas.

Ces théories médicales influencent pleinement les productions littéraires¹²; la valorisation du sentiment, de la spontanéité et du naturel dans les romans inspirés par le sentimentalisme rousseauiste renvoie à la sensibilité. La littérature romanesque met en scène des âmes sensibles, douées d'une forte empathie et d'une faculté à ressentir et à être touché par les événements extérieurs¹³. Dans les narrations profanes, la sensibilité s'illustre aussi par une certaine sollicitude, comprise comme une disposition à la bienfaisance et au don de soi. Elle est parfois pesante, comme le suggère Suzanne de Jaucourt à son retour de Paris, fuyant les « cris des rues » et les cérémonies imposées par son rang dans les années 1770 : « Je ne m'intéresse plus qu'à mes enfans et à mes amis, je me suis dit, je ne suis pas un Atlas ni un Hercule pour soutenir le monde sur mes épaules, je serais bien folle de m'en embarrasser. La portion de sensibilité vouée au public jusqu'ici, je la donne à ceux avec qui je puis vivre¹⁴. »

La sensibilité valorise avant tout les qualités morales qui appartiennent à un groupe social circonscrit, souhaitant se démarquer de l'impassibilité

romands», in Claire JACQUIER (dir.), *La sensibilité dans la Suisse des Lumières : entre physiologie et morale, une qualité opportuniste*, Genève, Slatkine, coll. «Travaux sur la Suisse des Lumières», 2005, p. 258-259.

8. FOUQUET Henri, article « Sensibilité », in *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers par une société de gens de lettres*, site de l'American and French Research on the Treasury of the French Language (ARTFL).

9. *Ibid.*

10. *Ibid.*

11. VILA Anne, « Sex and Sensibility: Pierre Roussel's *Système physique et moral de la femme* », *Representations*, n° 52, automne 1995, p. 76-93.

12. VILA Anne, *Enlightenment and Pathology: Sensibility in the Literature and Medicine of Eighteenth-Century France*, Baltimore/Londres, The Johns Hopkins University Press, 1998.

13. Sur le lien entre littérature romanesque et distinction sociale, voir DENBY David, *Sentimental Narrative and the Social Order in France (1760-1820)*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

14. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp, 22 juin 1771.

et de l'endurcissement des âmes populaires, comme de l'animalité attachée aux populations serviles¹⁵. À mesure qu'un individu devient sociable et sensible, sa constitution bascule dans la délicatesse, au risque de s'affaiblir¹⁶. « La sensibilité est à la fois considérée comme le signe d'une élection et comme la marque de l'appartenance à une communauté. Elle est un épanchement qui ouvre celui qui l'éprouve à la vérité, le pousse à la vertu, et lui offre un accès à un niveau de compréhension supérieur¹⁷ », rappelle Alexandre Wenger. En effet, la sensibilité est particulièrement mise en valeur par les esprits créatifs. La femme de lettres Julie Bondeli vante en 1762 les mérites des « honêtes gens », dont elle fait partie, qui ont apporté « dans ce monde deux microscopes, la sensibilité et l'imagination¹⁸ ». Pour d'autres qui dénoncent ses dérives, elle passe parfois pour du sentimentalisme et de la sensiblerie déplacée¹⁹.

Les âmes sensibles sont volontiers assimilées aux lectrices des romans qui se multiplient dans les années 1760 en France et 1780 en Suisse, s'identifient aux personnages et partagent une véritable expérience sensible²⁰. *La Nouvelle Héloïse* (1761) ou *Werther* (1774) suscitent des comportements mimétiques chez de « jeunes femmes qui, après avoir lu Rousseau, se marient et allaitent leurs enfants²¹ ». Or, les hommes ne sont pas en reste ; ceux qui écrivent à Samuel-Auguste Tissot sont d'ailleurs deux fois plus nombreux que les femmes à évoquer la sensibilité²². Ceci pourrait s'expliquer par sa clientèle, constituée notamment d'hommes de lettres, mais la plupart de ceux qui en font état sont des gens de guerre ! Loin d'être clivante, cette disposition est une vertu sociale à laquelle les élites masculines adhèrent pleinement.

La mise en scène de corporités fragiles et extrêmement réactives est bien plus une mode mondaine qu'une spécificité féminine pour les profanes. Femmes et hommes se perçoivent et se présentent sous les traits du raffinement, mimant des corps d'une sensibilité accrue, à l'image de M. de Bournouville sollicitant Samuel-Auguste Tissot : « J'ai oublié, Monsieur, de marquer dans mon mémoire que j'étais d'un tempérament extrêmement

15. Sur le recours au paradigme nerveux par les membres des élites, voir WILD Wayne, « Doctor-Patient Correspondance in Eighteenth-Century Britain : a Change in Rhetoric and Relationship », in T. ERWIN et O. MOSTEFAI (dir.), *Studies in Eighteenth-Century Culture*, Baltimore/Londres, The Johns Hopkins University Press, 2000, p. 47-64 ; ROUSSEAU Georges, « Cultural History in a New Key », art. cit., p. 25-81.

16. VILA Anne, « Beyond Sympathy: Vapors, Melancholia, and the Pathologies of Sensibility in Tissot and Rousseau », *Yale French Studies*, n° 92, 1997, p. 90.

17. WENGER Alexandre, *La fibre littéraire : le discours médical sur la lecture au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, coll. « Bibliothèque des Lumières », 2007, p. 45.

18. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli : Briefe*, Zurich, Chronos, 2012, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 20 juillet 1762, p. 100.

19. JACQUIER Claire (dir.), *La sensibilité dans la Suisse des Lumières*, op. cit., p. 17.

20. JACQUIER Claire, « Les marionnettes du sentiment », in Claire JACQUIER (dir.), *La sensibilité dans la Suisse des Lumières*, op. cit., p. 21-49.

21. *Ibid.*, p. 24.

22. Femmes, 10 % ; hommes, 20 %.

sensible, et susceptible des moindres impressions²³. » Il évoque notamment l'odeur de la fumée et celle de la cire d'Espagne qui lui causent « un serement » de poitrine et des quintes de toux : « Vous jugez de là que j'ai les nerfs sensibles et la poitrine très délicate²⁴. » Que de ressemblances avec le récit de la comtesse de Balbian : « J'avois, comme on dit chez nous, le sensorium trop délicat, et les sens trop exquis, ce qui faisoit que le moindre bruit, odeur qu'une autre ne sentiroit pas, comme aussi le goût [...] m'affectoient à l'excès²⁵. » Le chevalier de Champorcin, militaire endurci, souffre de vapeurs : « Les voyages et la dissipation les ont un peu calmées, mais il me reste une sensibilité extrême et tout m'affecte vivement, surtout dans les repas, ou lorsqu'un bruit imprévu vient me frapper²⁶. » Homme de combat, il est malmené par la sensibilité de ses nerfs « susceptibles d'ébranlement et d'impressions fâcheuses²⁷ ».

La sensibilité mondaine s'exprime aussi grâce à une faculté particulière à sentir et à saisir les manifestations internes de la maladie qui s'illustre dans l'utilisation d'un vocabulaire d'une richesse impressionnante (tabl. 2).

Quantités	Engorgement, abondance, plénitude, excès, manque, absence
Goûts	Âcreté, aigreur, acidité, amertume, acrimonie
Températures corporelles	Chaleur, échauffement, inflammation, brûlure, ébullition, feu, bouillonnement, cuisson, sécheresse, dessèchement, froid, refroidissement, moiteur
Aspects de la matière	Tension, dureté, raidissement, relâchement, mollesse, durcissement, atonie
Suffocations	Oppression, étouffement, suffocation, resserrement de poitrine, essoufflement
Sensations internes et externes	Tiraillements, démangeaisons, serremments, inquiétudes, tournements, rongements, picotements, points, craquements, déchirements, soulèvements, grouillements, frémissements, saisissements, tortillements, fourmillements

TABL. 2. – Vocabulaire des manifestations internes et externes de la maladie dans les consultations épistolaires envoyées au D^r Tissot.

23. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/139.01.11, M. de Bournouville, Versailles, 7 octobre 1768.

24. *Ibid.*

25. *Ibid.*, 144.04.01.12, comtesse de Balbian, 7 octobre 1789.

26. *Ibid.*, 144.02.06.13, chevalier de Champorcin, 29 avril 1775.

27. *Ibid.*

Ces terminologies permettent des portraits pathologiques tout en nuances, qu'elles ressortent du paradigme nerveux ou de la théorie humorale. Elles associent des sensations corporelles à des dispositions de l'esprit – émotions, passions et sentiments –, supposant une certaine unité « psychophysologique²⁸ ». C'est pourquoi les malades décrivent fréquemment les effets de leur sensibilité morale et physiologique sur la santé²⁹. Dans cette écoute des sensations internes, hommes et femmes ne diffèrent pas fondamentalement. Ils recourent aux mêmes mots et sont préoccupés des mêmes manifestations. Les récits profanes invitent ainsi à reconsidérer les conceptions médicales sur la sensibilité féminine.

Délicatesse des fibres et des nerfs : physiologies mondaines

L'hypersensibilité féminine avancée par les médecins trouve son fondement dans une physiologie particulière. Avec les théories de l'irritabilité et de la sensibilité se développe l'idée que le corps se compose de fibres et de nerfs, dont la tension ou le relâchement expliquent la santé et les troubles corporels. Les fibres sont des « filaments déliés qui se trouvent dans toutes les parties charnues ou membraneuses du corps³⁰ », susceptibles d'irritabilité, ou contractilité³¹. Le nerf est, quant à lui, l'organe général des sensations. « Cordon blanchâtre de différentes grosseurs³² », il permet à la sensibilité de s'exprimer à travers ses tensions et sa mobilité. Or, les théories médicales postulent que les fibres et les nerfs varient en fonction du sexe.

Antoine Le Camus dans sa *Médecine de l'esprit*, parue en 1753, évoque la « conformation primordiale » féminine : « Les fibres des corps féminins sont beaucoup plus faibles et d'un tissu plus lâche que celles des hommes. Donc les fibres du cerveau étant délicates, elles causeront par leurs vibrations une certaine délicatesse dans les impressions : délicatesse qui se fera remarquer en tout. Ce n'est pas l'intensité des mouvements qui donne des différences, c'est la qualité³³. » Nicolas Chambon de Montaux reprend cette idée dans *Des maladies des filles*, publié en 1785. De la plus grande fragilité des fibres féminines découle une disposition accrue à recevoir les impressions extérieures – et à subir des contractions plus longues et durables qui

28. JACQUIER Claire (dir.), *La sensibilité dans la Suisse des Lumières, op. cit.*, p. 15.

29. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre de sa cousine Barbuot à Bernard de Bonnard, 1^{er} juillet 1777 ; arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/123, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 20 octobre 1751.

30. Article « Fibre », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1762.

31. VIGARELLO Georges, CORBIN Alain et COURTINE Jean-Jacques (dir.), *Histoire du corps : de la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 2005, p. 357 ; WENGER Alexandre, *La fibre littéraire, op. cit.*, p. 42.

32. Article « Nerf », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1762.

33. LE CAMUS Albert, *Médecine de l'esprit*, Paris, Ganeau, 1753, t. I, p. 200-201.

génèrent notamment des spasmes et des convulsions³⁴ – aussi responsable d'une moindre aptitude à raisonner³⁵.

Tandis que la plupart des femmes pâtissent de ces considérations savantes, susceptibles de légitimer le système patriarcal d'Ancien Régime, certaines s'en saisissent au contraire pour surjouer leur appartenance aux corps nobles et sensibles. Ces simulacres ne plaisent pas à la majorité des élites du XVIII^e siècle qui critiquent clairement ces manières d'être détournant les troubles nerveux et confinant à la sensiblerie. Félicité de Genlis, notamment, se moque des évanouissements savamment orchestrés de Marie-Louise de Savoie, princesse de Lamballe :

« Par la suite, lorsque les attaques de nerfs périodiques, suivies d'évanouissement, devinrent à la mode, M^{me} de Lamballe ne manqua pas d'en avoir de régulières deux fois la semaine, aux mêmes jours et aux mêmes heures, pendant toute une année. Ces jours-là, suivant l'usage des autres malades de cette espèce, M. Saiffert, son médecin, arrivoit chez elle aux heures convenues ; il frottoit les tempes et les mains de la princesse d'une liqueur spiritueuse, ensuite il la faisoit mettre dans son lit, où elle restoit deux heures évanouie³⁶. »

Dans certains milieux de cour, on joue même « à la Lamballe » en mimant ses pâmoisons³⁷. Au sein de la grande majorité des écrits profanes, le lien entre les femmes et les maladies nerveuses est davantage le fait d'une théâtralisation des mœurs mondaines que d'une réelle propension du corps féminin à sombrer dans ces désordres.

En effet, les consultations épistolaires vont souvent à l'encontre d'une attribution presque exclusive des maux de nerfs aux femmes. Les patients de Samuel-Auguste Tissot dépeignent une délicatesse fibrillaire et nerveuse partagée³⁸. Ce paradigme est l'occasion de se rapprocher des sensibilités romanesques et de signifier leur désir de distinction sociale. Ils expriment alors une sensibilité physique renouvelée, laissant progressivement la simplicité du système humoral aux corps laborieux. Le chevalier Valpergue avance cette étiologie pour ses maux : « Si je devois hazarder mon foible

34. CHAMBON DE MONTAUX Nicolas, *Des maladies des filles*, Paris, rue et hôtel Serpente, 1785, t. I, p. 7-9.

35. Voir à ce propos le chapitre III, « Malheur à une femme qui naît avec un peu d'imagination », p. 89.

36. GENLIS Félicité de, *Mémoires inédits de M^{me} la comtesse de Genlis sur le XVIII^e siècle et la Révolution française depuis 1756 jusqu'à nos jours*, Paris, 1825, p. 287.

37. BAECQUE Antoine de, *La gloire et l'effroi : sept morts sous la Terreur*, Paris, Grasset, 1997, p. 102.

38. Les patients du médecin lausannois sont très familiers du paradigme nerveux ; la concordance des témoignages féminins et masculins est à souligner : femmes, 37,5 % ; hommes 36 %. Ces chiffres nuancent les conclusions de Michael Stolberg pour qui les affections nerveuses concernent majoritairement les femmes dans les consultations épistolaires, voir STOLBERG Michael, « Medical Popularization and the Patient in the Eighteenth Century », in Willem de BLECOURT et Cornelia USBORNE (dir.), *Cultural Approaches to the History of Medicine: Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2004, p. 101. Une même proximité est décelable dans le recours au concept d'irritabilité : femmes, 10 % ; hommes, 12 %.

sentiment, je croirois que mon mal provient d'une fibre trop sensible au moindre impression causé par les vents; l'air, et tous les changements de tems, selon la qualité qu'il est, la fait trop tendre ou trop relâcher³⁹. » Ce sont généralement des fibres excessivement sensibles qui sont mises en scène, tandis que d'autres sont qualifiées de molles, flasques, faibles, irritées, relâchées ou proches de la « rupture⁴⁰ ». Les souffrants rivalisent de précisions, dépassant les terminologies courantes de la sensibilité et de l'irritabilité⁴¹.

La seule différence repérable réside finalement, au sein du fonds Tissot, dans une mention constante de ce paradigme par les femmes : un peu plus de 30 % des consultations épistolaires féminines envoyées dans les années 1760, 1770 et 1780 l'utilisent, avant d'atteindre 40 % des lettres au cours des années 1790. Un phénomène inverse caractérise les hommes, avec une baisse progressive du recours au vocabulaire nerveux des années 1760 (60 %) à la fin du siècle (25 %) ⁴². À mesure que les études sur les maladies de nerfs se multiplient et les féminisent – notamment l'hystérie, pathologie féminisée et connotée négativement⁴³ –, les hommes prennent leurs distances vis-à-vis du paradigme nerveux.

Femmes et hommes se décrivent à l'image de cordes musicales que les événements extérieurs font vibrer à leur gré. M^{me} Barbuot se plaint de ses nerfs « irrités et irritables comme de coutume⁴⁴ ». Les dispositions nerveuses sont constamment attaquées et comme piquées par la vie. Marie-Thérèse de La Ferté-Imbault fait ainsi le portrait psycho-physiologique de son existence :

« Il est certain que les longues contrariétés que j'ay éprouver toute ma jeunesse m'ont attaqué les nerfs et qu'actuellement dès que je suis contrariés et impatientes, j'ai des meaux de nerfs très réelles. Et comme je suis devenu sourde en vieillissant, si j'étois asse folle pour me mettre dans le cas d'augmenter cette maladie, je deviendrois ou aveugle ou paralytique. Mon père

39. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/III/144.02.08.17, chevalier Valpergue, 24 juillet 1776.

40. Toutefois, rares sont ceux qui mobilisent les fibres dans le fonds Tissot.

41. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 230. Les nerfs sont affaiblis, agacés ou agités, attaqués ou calmes, souvent contractés, crispés et tendus. Ils sont aussi appesantis, délicats, dérangés, desséchés, raides ou relâchés, secoués par des tiraillements, tremblements et autres tressaillements.

42. Ces taux ont été calculés en fonction du nombre de lettres envoyées par les hommes et par les femmes au cours de ces décennies. S. Pilloud rappelle à juste titre que la composition de la patientèle du D^r Tissot peut influencer sur le recours au paradigme nerveux (il est ainsi possible que des malades le consultent parce qu'ils connaissent son intérêt pour cette question).

43. ARNAUD Sabine, *L'invention de l'hystérie au temps des Lumières (1670-1820)*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 2014. Notons que l'hystérie n'est jamais mobilisée par les patientes du D^r Tissot, alors qu'elle est une pathologie mentionnée par quelques médecins. Voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du XVIII^e siècle: Samuel-Auguste Tissot*, Lausanne, Éd. de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, 2013, p. 258.

44. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre de sa cousine Barbuot à Bernard de Bonnard, 8 juin 1776.

est morts de convulsion de nerfs par des chagrins. Je suis du même tempérament et du même caractère que luy⁴⁵. »

À ses nerfs dérangés par les malheurs et l'hérédité, elle entend opposer une existence paisible, à même de réguler ses maux. Cependant, les corps sensibles sont continuellement sollicités et ne peuvent trouver le repos⁴⁶. Les « attaques » sont fréquentes ; les hommes, bien plus que les femmes, ont recours à cette métaphore guerrière⁴⁷. M^{me} de La Ferté-Imbault écrit toutefois : « J'ay du chagrin et le chagrin attaque mes nerfs et me rend plus sourde et plus distraite qu'à mon ordinaire⁴⁸. » Les impressions extérieures, perçues par une sensibilité extrême, ne cessent de troubler le fragile équilibre des malades. Il s'agit, pour reprendre une expression de Charlotte de Bégon, d'être « maître de ses nerfs⁴⁹ », tandis qu'une pathologie nerveuse ronge « la force d'esprit » d'Élisabeth Charrière⁵⁰. Mais rien n'est moins simple que de contrôler sa sensibilité et les déséquilibres du corps qu'elle suscite. Les médecins du Siècle des lumières redoutent même une « épidémie » de maux de nerfs, qui feraient se mouvoir les corps dans d'innombrables convulsions⁵¹.

Symptômes convulsifs et mouvements vaporeux

La délicatesse nerveuse des élites génère diverses pathologies et manifestations physiques dans les discours scientifiques. La corporéité mondaine s'exprime notamment à travers les symptômes convulsifs et les mouvements vaporeux qui entraînent les corps dans une danse d'une extraordinaire vivacité. Ces troubles permettent, là encore, l'affirmation d'un raffinement particulier et d'une sensibilité exacerbée. Il n'y a rien d'étonnant alors à ce que certains se servent des théorisations médicales pour surinterpréter, par des vapeurs théâtralisées, leur appartenance à un corps social subtil, faisant ainsi douter de la réalité pathologique des vapeurs.

La danse convulsive des corps

Dans leurs consultations épistolaires à Samuel-Auguste Tissot, hommes et femmes décrivent un corps en mouvement, ébranlé par des pulsions

45. Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP16, lettre de M^{me} de La Ferté-Imbault à son neveu le marquis d'Estampes, 1^{er} décembre 1771.

46. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/III/144.05.05.43, comtesse de La Rivière, Fribourg, 4 janvier 1792.

47. Femmes, 6,5 % ; hommes, 24,5 %.

48. Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP16, lettre de M^{me} de La Ferté-Imbault à son neveu le marquis d'Estampes, 18 mai 1769.

49. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25, lettres de Charlotte de Bégon à son époux Honoré-Benedict Perrinet Des Franches, 16 mai 1775.

50. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/162, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 11 juillet 1752.

51. VILA Anne, « Beyond Sympathy », art. cit.

maladies impossibles à maîtriser. Les secousses corporelles sont qualifiées de toux et d'agitations, elles sont autant de secouements, battements, frissons, palpitations, soubresauts et remuements⁵². Les souffrants dépeignent un corps mu par une sensibilité excessive qui vibre au gré des contingences nerveuses; à la mobilité des nerfs correspond l'idée d'un détraquement du corps qui entre en convulsions et en spasmes incontrôlables. Loin des possédés de Loudun ou des convulsionnaires de Saint-Médard, les épistoliers et épistolières sont plus proches d'une mise en scène sociale du corps. Tourmenté par ses fragiles dispositions, le corps mondain, d'une porosité supérieure au corps laborieux, est éminemment réactif à son environnement et ne peut s'empêcher de s'oublier dans des trances malades. Il est aujourd'hui difficile d'imaginer les secousses violentes qui saisissent les enveloppes charnelles dans cette parade rituelle de la sensibilité et de l'irritabilité.

Les soubresauts nerveux sont de différents types. Les consultations épistolaires évoquent des tremblements; les corps malmenés par la maladie ne sont plus maîtrisés et les gestes du quotidien ne peuvent être réalisés avec la même aisance. Louise Polier de Corcelles s'inquiète notamment de la graphie de son amie Catherine Charrière: «Qu'es-ce que cette main qui tremble? Mon Dieu, vos nerfs en sont-ils à ce point⁵³?» Une partie du corps est touchée, ou il faut se soumettre à des tremblements «universels». Figurent également les crampes, ces contractions convulsives et douloureuses, généralement à la jambe ou au pied, ainsi que les spasmes et les crispations. On pourrait ajouter à cette liste les frémissements, tressaillements et trémoussements nerveux qui induisent des secousses plus douces, mais néanmoins gênantes. Les ébranlements les plus représentatifs sont toutefois les convulsions.

Une convulsion est un «mouvement irrégulier et involontaire des muscles avec secousse et violence⁵⁴». Les fibres musculaires répondent à un stimulus et entraînent le mouvement d'un membre en particulier ou du corps en son entier. M^{me} Bordenave de Disse raconte ses étouffements, ou palpitations, accompagnés de «battemens à la tête, des lancements à la tête, aux bras et aux jambes, au bas ventre et généralement dans toutes les parties de [son] corps, des convulsions également générales, même aux yeux quelquefois⁵⁵». Ces dernières peuvent être passagères, ou bien durer plusieurs jours⁵⁶. Leur origine est multiple: celles d'Élisabeth Charrière sont causées

52. Ces termes sont présents dans près de 10% des consultations épistolaires masculines comme féminines.

53. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/5673, lettre de Louise Polier de Corcelles à Catherine Charrière.

54. Article «Convulsion», in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1762.

55. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.05.26, M^{me} Bordenave de Disse.

56. *Ibid.*, 144.03.01.04, M^{me} de Ruys, 26 mai 1777.

par les bruits soudains et les orages⁵⁷, mais dans la plupart des consultations, elles sont dues à un dysfonctionnement corporel.

Les crises sont parfois d'une extrême virulence. En mars 1790, une femme résidant à Vienne manque d'y perdre la vie :

« Les forces se perdirent entièrement, le poulx était convulsif, la malade éprouvait des spasmes et des soubresauts fréquents ; le sang, dont on n'apercevait plus la circulation, semblait être totalement converti en sérosité, la perte était toute blanche et continuelle, la poitrine s'oppressait de plus en plus ; aucune boisson ne pouvait passer ; on crut voir de l'enflure dans les jambes et la malade paraissait être au dernier terme de sa vie. Il semblait même qu'elle ne fut plus en état de résister à une attaque assez vive de convulsions qu'elle éprouva, et que les médecins regardèrent comme un dernier effort de la nature. Cependant, après un peu de tranquillité, elle ressentit un léger calme ; le mieux s'augmenta [...] ; on commence à voir la circulation du sang dans les veines, les couleurs reviennent sur les lèvres, le teint quoiqu'un peu plombé se ranime⁵⁸. »

La malade ne peut lutter, en elle se joue un combat qu'elle ne dirige pas ; seule la force de la nature la délivre de ses tourments. De ces moments de tension, les corps ressortent souvent meurtris ; ainsi M. de Rochebrune se blesse-t-il « un peu la langue⁵⁹ ». Ces danses convulsives sont autant de maux de nerfs que les femmes et les hommes aisés ont à combattre, bien qu'ils traduisent leur extraordinaire raffinement. Parmi eux, on ne saurait oublier une affection des plus célèbres : les vapeurs.

Les vapeurs : une scénographie mondaine ?

À l'époque moderne, diverses manières d'appréhender les vapeurs coexistent. Certains les lient à « des fumées élevées de l'estomac ou du bas du ventre vers le cerveau⁶⁰ ». Héritée de la médecine antique, cette conception induit une suffocation de la matrice ; des vapeurs s'échappent et rejoignent le cerveau, générant convulsions, suffocations et évanouissements⁶¹. Les humeurs, la pléthore sanguine et les vers sont aussi incriminés⁶². D'autres les qualifient d'« affections hypocondriaques et hystériques » et les attribuent aux « mouvemens spasmodiques des nerfs⁶³ ». Les ouvrages

57. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/164, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 21 juillet 1752 ; B80/93, lettre de Salomon Charrière à sa mère, 11 juillet 1752.

58. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.02.19, anonyme, mars 1790.

59. *Ibid.*, 144.04.06.14, M. de Rochebrune, 1775.

60. Article « Vapeurs », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1762.

61. Cette « navigation » des vapeurs est encore présente dans certaines consultations épistolaires, voir bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/146.01.01.02, M^{me} Contrisson de Villie, 25 janvier 1784.

62. BETHMONT DE PAUMERELLE Claudio, *La philosophie des vapeurs, suivi d'une dissertation sur les vapeurs et les pertes de sang*, Sabine ARNAUD (éd.), Paris, Mercure de France, 2009, p. 7.

63. Article « Vapeurs », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1762.

médicaux et littéraires de la seconde moitié du siècle attestent finalement que les vapeurs constituent la maladie de nerfs par excellence. La plupart du temps, ce sont des vaporeuses qui sont mises en scène, quand bien même la patientèle des thérapeutes comprend aussi des hommes⁶⁴.

Le médecin Henri Fouquet, dans l'article « Sensibilité » de l'*Encyclopédie*, soutient l'idée que les vapeurs sont une affection féminine : « Leur grande sensibilité, dont un des principaux centres est l'utérus, les jette dans des maladies que la nature sembloit avoir affecté uniquement aux femmes, mais dont le luxe et la mollesse ont fait présent aux hommes : je veux parler des vapeurs⁶⁵. » L'efféminement refait surface ! Les hommes qui adoptent un mode de vie « féminin » peuvent en souffrir : les vapeurs constituent alors une pathologie sociale réservée aux élites, aux gens du monde et de lettres en particulier. Rapprochées d'une parodie corporelle, elles sont souvent assimilées à une représentation théâtrale, liée à la superficialité et à l'artifice des mœurs mondaines. Le livre de Claudio Bethmont de Paumerelle, *La philosophie des vapeurs ou Lettres raisonnées d'une jolie femme sur l'usage des symptômes vaporeux*, véhicule ce point de vue.

Publié en 1774, l'ouvrage se compose de vingt-cinq lettres rédigées par une aristocrate qui souhaite enseigner l'art de vaporiser à sa jeune protégée s'appêtant à faire son entrée dans le monde⁶⁶. Ce livre s'inscrit au cœur des représentations curiales des vapeurs qui dénigrent toute authenticité à cette affection pour en faire un instrument social complexe : « Il n'y a pas de malade chez Paumerelle, il n'y a que des acteurs et des spectateurs⁶⁷ », rappelle Sabine Arnaud. Elle précise : « Les vapeurs sont présentées comme le meilleur moyen de prendre en embuscade son entourage. L'art est de ne jamais indiquer son intention, mais de suggérer des désirs, et de les faire deviner. Point de grand discours, ni de démonstrations : il ne s'agit pas de convaincre, mais de fasciner. Il faut mettre au point une stratégie pour susciter un mouvement de sympathie qui ébranle les décisions ou les émotions de l'autre, et lui arrache un oui. Pour aiguillonner l'entourage, les vapeurs doivent exploiter l'à-propos, et faire de tout incident l'occasion d'une négociation des droits et des devoirs. C'est un mouvement de surface : elles ne doivent ni trop durer ni trop marquer les esprits. Elles doivent agir dans l'instant, tel un apprentissage des signes⁶⁸. »

Claudio Bethmont de Paumerelle met en scène des personnages qui savent utiliser leurs corps pour en tirer avantage, et non pas des souffrants

64. ARNAUD Sabine, « L'art de vaporiser à propos : pourparlers entre un médecin et une marquise vaporeuse », *Dix-huitième siècle*, n° 39, 2007, p. 506.

65. FOUQUET Henri, article « Sensibilité », in *Encyclopédie*, op. cit.

66. Dans le livre de Claudio Bethmont de Paumerelle, les hommes sont aussi présents en qualité de professeurs de vapeurs, voir BETHMONT DE PAUMERELLE Claudio, *La philosophie des vapeurs*, op. cit., p. 43.

67. *Ibid.*, p. 18.

68. *Ibid.*

anéantis par leurs troubles⁶⁹. Dans ce mime pathologique, un langage du corps s'institue qui fixe des obligations à celui ou celle qui y assiste : « Les vapeurs fonctionnent comme une revendication affective, elles procèdent d'une logique d'intimidation et d'échange⁷⁰. » Cette vision, tout à fait séduisante quand on cherche à explorer les liens entre maladie et représentation de soi, renvoie aux poncifs sur les femmes frivoles et manipulatrices des milieux de cour. Paumerelle dépeint effectivement des femmes illusionnistes, créant une inversion invisible des pouvoirs. Maîtresses d'elles-mêmes et de leur corps, au point d'être capables des plus grands stratagèmes, elles se servent des qualités ou déterminants attachés au « beau sexe » pour exercer une discrète et souterraine influence sur leur entourage masculin.

En outre, l'échange épistolaire est traversé par une critique sociale. À plusieurs reprises, l'auteur insiste sur la différenciation suggérée par cette maladie en montrant des bourgeoises singeant les usages vaporeux aristocratiques. Il voit en elle une « marque de civilisation⁷¹ » : les corps sont dressés à signifier des émotions et des impressions, et parlent un langage singulier qui ne peut être saisi de tous. Les vapeurs ne seraient donc que l'expression d'une distinction sociale, instillant le doute sur la véracité des troubles que subissent vaporeuses et vaporeux. Claudio Bethmont de Paumerelle fait toutefois dire à son épistolière qu'il existe de « vraies » vapeurs, souvent vécues par les femmes cloîtrées ; elles sont clairement distinguées de l'art de vaporiser. Celui-ci reflète en revanche les humeurs, caprices, bouderies et minauderies qui font les atours d'une jolie femme de cour⁷².

Les profanes opposent également deux sortes de vapeurs et sont généralement agacés par ceux et celles qui parodient la maladie. Dans sa sortie contre les évanouissements feints de M^{me} de Lamballe, Félicité de Genlis propose une critique acerbe des vapeurs curiales⁷³. D'autres estiment qu'elles sont un moyen de se départir des obligations courantes. Le père de la marquise d'Albis de Belbèze se plaint de sa belle-sœur, craignant qu'elle ne délaisse les soins à porter à son époux gravement malade : « À Dieu ne plaise que je soupçonne sa femme de ne pas lui rendre tous les secours qu'elle pourra, mais on me mande qu'elle est [malade] d'elle-même, et peut-être la famille retournera à donner des secours à ses vapeurs, et négligera de donner les nécessaires à mon frère⁷⁴. » Cette maladie permet de recentrer l'attention sur soi et de prétexter de maux imaginaires pour ne pas remplir ses devoirs. Certains considèrent alors d'un œil suspicieux les épidémies vaporeuses.

69. *Ibid.*, p. 20.

70. *Ibid.*, p. 22.

71. *Ibid.*

72. *Ibid.*, p. 38.

73. GENLIS Félicité de, *Mémoires, op. cit.*, p. 287 (citation p. 7, note 35).

74. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E6 (228), lettre du père de la marquise à sa fille, 23 juillet 1786.

Cependant, écrits du for privé et consultations épistolaires délivrent généralement un autre regard sur les vapeurs. Elles y acquièrent une véritable dimension pathologique et se départissent également d'une attribution quasi exclusive aux femmes. Les lettres adressées à Samuel-Auguste Tissot révèlent qu'hommes et femmes estiment en souffrir dans les mêmes proportions⁷⁵. Il est vrai que la clientèle du médecin lausannois compte nombre de gens de lettres et du monde, mais cette affection apparaît aussi dans les consultations de militaires, de négociants ou de religieux, qui ne font aucune remarque sur l'anormalité de leur situation⁷⁶. Les élites développent ainsi une conception plus sociale que sexuée de cette maladie, ne reprenant pas les critiques sur l'efféminement dont elle serait la marque. Pour s'affranchir quelque peu de l'image des vapeurs qui viennent à propos dans les boudoirs des femmes de cour, explorons les récits des vaporeuses et vaporeux.

Récits vaporeux : une maladie à part entière

Pour les profanes, les vapeurs peuvent avoir des origines multiples, même s'il existe un lien évident entre le mode de vie aristocratique et la maladie : les fibres et nerfs surexcités et les organes fragiles des membres des élites en font les premières victimes. La « mobilité » des nerfs, le moindre mouvement ou passion crée un choc pathologique⁷⁷. Les vapeurs ont aussi des causes physiologiques, liées notamment aux menstruations. En 1778, M^{me} de Ruys avance qu'elles résultent des « tems critiques ou quelque émotion subite et vive⁷⁸ ». Quelles qu'en soient les causes, les vapeurs participent d'un large et complexe registre symptomatologique. L'abbé de Caraman décrit « ces langueurs et ces évanouissements qui m'affligeoient [...] de grands baignements, des engourdissements fréquens aux bras et aux jambes, des vents fort considérables et comme une barre au dessous de l'estomach qui m'empêchoit la respiration et me donnoit de grande difficulté à respirer. Le teint plus jaune qu'à l'ordinaire et tout cela sans aucune douleur de tête [...], en bon français ce sont des vapeurs⁷⁹ ». Dans le livre de Claudio Bethmont de Paumerelle, les artifices vaporeux que la jeune mondaine apprend à maîtriser sont assez proches des troubles dont se plaignent les femmes et les hommes

75. Femmes, 8,5 % ; hommes, 9 %.

76. Voir notamment bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.04.06.20, capitaine de Montfort ; 144.04.01.02, M. Cherot, Troyes, 16 janvier 1786 ; 144.02.04.10, prier Olivier, 2 mars 1774.

77. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/2905, lettre de Françoise Chandieu à sa fille ; bibl. publ. univ. Genève, fonds Prévost, ms. fr. 4734, journal de Jeanne Bellamy-Prévost, 18 mai 1772 ; arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/5, lettre d'Élisabeth Charrière à son époux Salomon, 2 août 1740.

78. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.01.04, M^{me} de Ruys, 26 mai 1777.

79. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J21 (48), lettre de l'abbé de Caraman à sa mère.

atteints de cette maladie : migraines, maux d'estomac, bâillements, engourdissements et assoupissements, tremblements, palpitations, larmes, pâmoisons, langueurs, éblouissements, évanouissements, crispations, spasmes, convulsions ou encore syncopes.

À travers les vapeurs, souffrants et souffrantes signifient leur état pathologique et valorisent leur propre sensibilité, ainsi que leur appartenance à un corps social raffiné et délicat. Pour autant, elles sont considérées avec sérieux ; produites et interprétées socialement, elles affectent réellement le corps et sont généralement un obstacle au bonheur. Dans les années 1740, Suzanne de Jaucourt déplore son état : « J'ai choisi un mauvais jour pour vous écrire, je suis accablée de vapeurs, mélancolique sans sujet, étouffant en plein air, ne disant mot, sans penser, écrivant sans trouver rien à dire. J'ai honte de moi-même, cet état m'humilie⁸⁰. » Dans un autre courrier à son fils, l'épistolière parisienne personnifie la maladie : « Je suis persuadée que tu me trouveras assez raisonnable au milieu de mes vapeurs. Je commence même à m'acoutumer avec elles, je ne suis ni inquiète ni affligée de mon état, mais il m'est impossible de rien faire lorsqu'elles me tiennent. Mes idées se brouillent, mes yeux s'affoiblissent, je ne vois qu'avec peine, elles m'ont fait grâce aujourd'hui⁸¹. » D'autres peuvent toutefois accueillir positivement les affections vaporeuses lorsqu'elles permettent un épanchement nécessaire. Françoise Chandieu conseille ainsi à sa fille de laisser M^{me} de Villars aller à ses maux : « Tu m'as fait plaisir de me dire qu'elle a des vapeurs, la bonne marque, chère Cathelon, laisse la pleurer, c'est un canal de décharge, mais ne dit pas ce que je te mande. Là où sont les médecins, il faut garder le silence⁸². »

En dehors de leurs manifestations physiques ordinaires, les vapeurs sont donc connues pour modifier le comportement et le caractère. Marie de Livry en témoigne en implorant Élisabeth Du Bourg : « Tâchez d'éviter d'avoir des vapeurs, c'est un mal bien incommode, on est insupportable à soi et aux autres⁸³. » Plus qu'un signe de prestige, ces évocations dépeignent des malades aux prises avec des troubles difficilement maîtrisables, bien loin du contrôle de soi des théâtralisations vaporeuses. Marie de Livry insiste d'ailleurs sur la « grande patience » qu'il faut avoir pour les soigner⁸⁴.

Les thérapeutiques utilisées pour vaincre les vapeurs dépendent le plus souvent des causes qui leur sont attribuées. Les traitements à base de bouillons, de juleps et de sirops sont courants, ainsi que les compositions d'eaux de fleurs accompagnées d'une activité physique, tels la promenade ou les

80. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (24), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp, 1744.

81. *Ibid.*, (25), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp, 1744.

82. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/2802, lettre de Françoise Chandieu à sa fille.

83. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 23 janvier 1785.

84. *Ibid.*, 22 juin 1787.

voyages. Les bains domestiques et les cures thermales sont aussi préconisés. La distraction est fortement conseillée⁸⁵, comme dans cette lettre d'Anne de Cadillac à sa mère :

« Vous avés fort bien fait de quitter la campagne, ma chère maman, dès que les vapeurs ce sont enparée de vous. Vous ne vous ennuyés pas sans doute à Bonrepos, mais cela ne suffit pas. Pour vous garantir des vapeurs, il faut être dicipée. La compagnie de vos amis, le petit Cavagnolle, tout cela vous fera du bien. Je suis fâchée de n'être pas à portée de me joindre à ces secours là pour vous distraire de ces vilaines vapeurs et travailler de conser à les chasser⁸⁶. »

Marie de Livry estime pour sa part qu'elle n'a pas besoin de dissipations, car elle n'a « point la tristesse, la crainte qui accompagnent ordinairement les vapeurs⁸⁷ ». Elle conseille l'exercice et le changement d'air à M. de Morin qui souffre de la même maladie⁸⁸. Élisabeth Du Bourg préfère quant à elle rester tranquille : plus son corps est en mouvement, plus ses vapeurs augmentent⁸⁹. Jeanne Bellamy-Prévost, influencée par une morale du travail et un dédain pour le mode de vie urbain et oisif, juge que l'on peut se prémunir ou guérir de cette maladie par de saines activités. Alors que le jeune Tronchin s'est donné la mort à Genève, elle écrit :

« On n'a point prié pour lui, le suicide étoit si avéré qu'on n'a pas entrepris de le cacher. Dieu nous protège et nous préserve d'actes de désespoir, hélas c'est une maladie tout comme une autre et dont il faut tâcher de se préserver par la confiance en Dieu, la résignation à sa volonté et l'occupation. Il est sûr que l'oisiveté où jette souvent une grande fortune occasionne la tristesse, le dégoût de la vie, cet ennui total est redoutable, qui nous rend à charge à nous même. L'occupation, le travail, voilà des remèdes contre les vapeurs, on ne sauroit trop le faire comprendre aux jeunes gens⁹⁰. »

Les vapeurs résultent bien d'une existence oisive, marquée par l'ennui. Le remède est à portée de main : s'occuper et combler les heures creuses, au risque de se rapprocher des corps laborieux.

Les écrits du for privé donnent donc des causes et des solutions variées aux maux vapoureux, mais renvoient finalement assez peu aux manifestations les plus spectaculaires liées à cette pathologie : larmes, pâmoisons et tremblements. La maladie est commune et ne semble pas se singulariser par ses symptômes. Deux types de vapeurs sont alors opposés ; les unes, liées aux

85. ARNAUD Sabine, « L'art de vaporiser à propos », art. cit., p. 8.

86. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J21 (95), lettre de M^{me} de Cadillac à sa mère, 31 août 1746.

87. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 7 mars.

88. *Ibid.*, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 11 avril 1779.

89. *Ibid.*, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 28 mars 1772.

90. Bibl. publ. univ. Genève, fonds Prévost, ms. fr. 4734, journal de Jeanne Bellamy-Prévost, 18 mai 1772. Sur le suicide, voir GODINEAU Dominique, *S'abrégé les jours : le suicide en France au XVIII^e siècle*, Paris, A. Colin, 2012.

milieux de cour, ne seraient que l'expression corporelle d'un groupe social et de ses aspirations, les autres une pathologie constitutive des mœurs mondaines. En outre, au sein des écrits profanes, vaporeux et vaporeuses sont indifférenciés : la maladie est avant tout sociale et ne saurait être exclusivement attribuée aux femmes. À cette vision universelle, quoique conditionnée par l'appartenance sociale, s'opposent les représentations savantes sur la féminisation des élites masculines. Tandis que les vaporeux ne s'estiment en rien efféminés, les discours médicaux considèrent qu'ils ont basculé vers une corporéité féminine, plus qu'ils ne correspondent aux canons du corps masculin. Selon eux, la corporéité mondaine est bien la marque d'une exacerbation du féminin ; l'étude des mouvements et passions de l'âme le confirme.

« Mon âme a trop de mouvement pour l'étui qui la renferme » : les passions de l'âme

« Je crois que ce qui fait ma mauvaise santé, c'est que mon âme a trop de mouvement pour l'étui qui la renferme⁹¹. »

La salonnière M^{me} Du Deffand exprime en ces quelques mots l'importance de l'âme dans la régulation de la santé. Celle-ci est mobile, enfermée dans un corps qu'elle malmène. Ses mouvements résultent de passions qui rongent les esprits les plus raisonnables de ce siècle et font sombrer les âmes dans de tumultueux désordres. Les passions de l'âme deviennent ainsi, aux côtés des convulsions et des vapeurs, une des manifestations de l'hypersensibilité des corps mondains et leur mobilisation, un instrument de distinction sociale légitimant *in fine* leur domination.

Les passions de l'âme chevillées au corps

Le Siècle des lumières célèbre la raison et la modération qui forment les qualités de l'honnête homme, mais les corps et les âmes sont également traversés par les passions auxquelles sont livrés d'âpres combats. Certains estiment qu'elles sont le ferment de l'existence, à l'instar de Madeleine de Puisieux qui écrit dans *Les caractères* : « Vivre sans passions, c'est dormir toute sa vie et rêver que l'on boit, que l'on mange, que l'on parle. Il faut être remué par quelqu'affection, pour être, et j'aimerois mieux mettre quelqu'un en colère, s'il n'avoit que cette passion, que de l'ennuyer et moi aussi, en le laissant tranquille⁹². » Les passions permettent d'animer les corps, de les sentir vivre, au risque de les faire sombrer dans la maladie. Elles désignent des catégories d'affects distincts, dont des émotions – peur et colère –, des sentiments –

91. DU DEFFAND M^{me}, *Correspondance complète*, M. de Lescure (éd.), Paris, Plon, 1865, t. I, lettre 223, p. 417.

92. PUISEUX Madeleine de, *Les caractères*, Londres, 1750, p. 127.

amour et jalousie – ainsi que des affections – angoisse et abattement⁹³. Ces passions de l'âme sont à même de modifier le corps, tant extérieurement – les grimaces par exemple – qu'en son for intérieur⁹⁴.

Considérer leurs effets revient à constater l'interconnexion du corps et de l'âme : « ainsi les maux physiques et moraux dérivent les uns des autres et s'enchaînent⁹⁵ », selon Suzanne de Jaucourt. Les consultations épistolaires et les écrits du for privé regorgent d'annotations de ce genre : « Il y a longtemps [...] que j'éprouve que le tems porte sur mon physique et que ce dernier influe beaucoup sur le moral [...]. Depuis que j'ay un mauvais estomach, je sais à peu près comment je recevrai les événements de la vie qui ne me touchent que personnellement⁹⁶ », s'exclame Marie de Livry. D'autres doutent cependant de la parfaite équivalence du corps et de l'esprit. Julie Bondeli avoue à son ami médecin Johann Zimmermann :

« Je conçois très bien que le dérangement physique peut augmenter la sensibilité morale, mais le dérangement physique d'un individu ne saurait produire ses événements moraux ; je puis avoir de la bile sans miracle et malgré le dérangement de santé je me sens si peu de disposition à l'augmenter par mes soins, que bien au contraire mon humeur gaie me donne souvent à mes propres yeux le caractère de la légèreté⁹⁷. »

Le lien entre l'âme et le corps est, dans tous les cas, un sujet de prédilection des élites qui dissertent sur les effets des passions, à la suite des penseurs galénistes évaluant leur nocivité. En 1641, Jean-François Senault, dans *De l'usage des passions*, insiste encore sur leur dangerosité, tandis que René Descartes, dans son *Traité des passions de l'âme*, publié huit ans plus tard, affirme qu'elles conservent le corps et le perfectionnent⁹⁸. Dans l'*Encyclopédie*, les passions sont des penchants et inclinations joints à une « sensation confuse de plaisir ou de douleur, occasionnés ou accompagnés de quelque mouvement irrégulier du sang et des esprits animaux⁹⁹ ». Bénéfiques lorsqu'elles sont canalisées par une morale de la modération, elles causent

93. Les passions sont très nombreuses, on compte l'admiration et la jalousie, la curiosité, la joie et la tristesse, l'espérance et la crainte, la confiance et le désespoir, la peur et l'épouvante, l'inquiétude et l'irrésolution, l'impatience et l'ennui, le dégoût et l'aversion, la satisfaction, l'émotion, la mélancolie, la repentance et les regrets, l'avarice, la gloire, la honte, l'ambition, la volupté, la sensualité, la haine et l'amour, l'estime, le mépris et la compassion, l'envie, la reconnaissance, la colère... ; voir ANONYME, article « Passions », in *Encyclopédie*, op. cit.

94. TALON-HUGON Carole, « Passion », in Micheala MARZANO (dir.), *Dictionnaire du corps*, Paris, Presses universitaires de France, 2007.

95. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (140), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp, 9 juin 1751.

96. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 16 février 1782.

97. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe*, op. cit., lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 24 juillet 1761.

98. AUCANTE Vincent, « La démesure apprivoisée des passions », *Dix-septième siècle*, n° 213, 2011/4, p. 613-630.

99. ANONYME, article « Passions », in *Encyclopédie*, op. cit.

de terribles troubles si on se laisse aller à leurs excès. Les dangers guettent donc ceux et celles qui s'y abandonnent, car elles monopolisent l'attention et sont trompeuses : « Ce sont des verres colorés qui répandent sur tout ce qu'on voit au travers la couleur qui leur est propre. Elles s'emparent de toutes les puissances de notre âme ; elles ne lui laissent qu'une ombre de liberté ; elles l'étourdissent par un bruit si tumultueux, qu'il devient impossible de prêter l'oreille aux avis doux et paisibles de la raison¹⁰⁰. »

Les médecins considèrent alors avec sérieux les dangers des passions de l'âme, à même de modifier l'équilibre physiologique et de troubler les fonctions vitales. Samuel-Auguste Tissot regarde d'un mauvais œil les conventions sociales qui intiment de les masquer et de les contenir, augmentant en cela leur nocivité¹⁰¹. Une de ses malades, atteinte d'un cancer, partage son avis : « J'ai, ou j'ai eu, des causes violentes de peines, mais étant d'un caractère aussi vif que sensible, mais courageux en proportion ; ne seroit-ce pas le reflux intérieur de tout ce que ma force d'âme me fait, ou m'a fait renfermer, qui contribuerait à ce désordre intérieur, ainsi qu'à l'inutilité des remèdes¹⁰²? » Les passions se propagent dans le secret des cœurs et affaiblissent peu à peu les meilleures constitutions ; refoulées, elles n'en deviennent que plus dangereuses. Les représentations médicales et profanes se rejoignent ainsi pour dénoncer l'influence des affections de l'âme sur la santé¹⁰³.

En outre, les écrits médicaux indiquent généralement que les femmes entretiennent avec elles un lien privilégié. Nicolas Chambon de Montaux, dans *Des maladies des filles*, estime que la grande finesse de leurs nerfs génère des sensations inconnues des hommes. Cette sensibilité décuplée placerait davantage les femmes « sous l'empire des passions¹⁰⁴ ». Samuel-Auguste Tissot estime pour sa part que les élites y sont plus sensibles, suivant le principe de leur efféminement¹⁰⁵. Séverine Pilloud avance que les consultantes du médecin lausannois « accordent globalement plus d'attention aux états d'âme et à la façon dont les affres du quotidien peuvent influencer leur santé¹⁰⁶ ». Si elles évoquent un peu plus souvent que les hommes l'incidence du moral sur le corps¹⁰⁷, les consultants mentionnent les passions de l'âme dans des proportions équivalentes¹⁰⁸, contrariant l'hypothèse d'une plus grande familiarité des femmes avec cette interprétation étiologique. Une typologie passionnelle permettrait peut-être de distinguer les passions que

100. *Ibid.*

101. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 271.

102. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/III/144.02.01.18, malade parisienne, 26 avril 1773.

103. BARRAS Vincent et RIEDER Philip, « Corps et subjectivité à l'époque des Lumières », *Dix-huitième siècle*, n° 37, 2005, p. 211-223.

104. CHAMBON DE MONTAUX Nicolas, *Des maladies des filles*, op. cit., t. I, p. 7-9.

105. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 221-224.

106. *Ibid.*, p. 313.

107. Femmes, 10 % ; hommes, 3 %.

108. Hommes, 39 % ; femmes, 38 %.

les femmes, ou les hommes, évoquent prioritairement. Au sein du fonds Tissot se dessine timidement une partition des dispositions de l'âme. Les hommes se plaignent davantage de la mélancolie et les femmes d'angoisses et autres frayeurs dans leurs consultations, mais les différences sont trop faibles pour dégager des tendances franches¹⁰⁹.

Les passions de l'âme étant d'une grande diversité, les plus représentatives des mœurs mondaines sont abordées ici. Le chagrin, tout d'abord, est le sentiment le plus mentionné par les patients de Samuel-Auguste Tissot, aux côtés de l'inquiétude et de la tristesse. L'ennui, plus présent dans les écrits du for privé que dans les consultations, est quant à lui constitutif de l'oisiveté mondaine et la marque d'un privilège rare.

« Des chagrins bien fondés m'ont occasionné bien des maladies »

La tristesse n'est en rien l'apanage des femmes et des hommes aisés, mais peut-être s'autorisent-ils plus souvent la complainte et l'écoute de soi. Le chagrin, synonyme de peine, d'affliction et de déplaisir, constitue la passion dominante dans les lettres envoyées au médecin lausannois¹¹⁰. Associé à des termes proches – peine et tristesse –, il est présent dans le tiers des consultations.

Au chagrin sont attribuées de nombreuses maladies. Une amante de Bernard de Bonnard estime que l'empâtement de son mésentère « est l'effet du chagrin qui crispe et resserre les nerfs¹¹¹ ». Il peut occasionner des dérèglements importants ; certains sont d'ordre physiologique et s'étendent dans le temps. Les menstrues d'une malade, « fort dérangées » à la suite de « chagrins sensibles », n'ont pas retrouvé leur cours habituel six ans après les premières manifestations du mal¹¹². Le chagrin détruit peu à peu les corps. Une sœur d'Élisabeth Du Bourg affirme que son fils en a été la victime : l'autopsie met à jour les flétrissures de son cœur¹¹³. Cette passion est d'une telle force qu'elle peut tuer. Tandis que Charlotte de Schwerin accouche d'un enfant mort, sa belle-sœur « dit qu'elle avoit toujours cru que cela arriveroit vu tous les chagrins » endurés au cours de sa grossesse¹¹⁴. Parfois, la mort s'impose à l'esprit : Marie de Livry rapporte le suicide de

109. Mélancolie: femmes, 5 %; hommes, 14 %. Angoisse: femmes, 10,5 %; hommes, 3,5 %. Émotion: femmes, 6,5 %; hommes, 1 %. Frayeur: femmes, 6,5 %; hommes, 1 %.

110. Femmes, 11 %; hommes, 14 %.

111. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre d'une amante inconnue au chevalier de Bonnard, 14 juillet.

112. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/III/144.05.02.19, veuve viennoise anonyme, mars 1790.

113. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S451, lettre de M^{me} de Villenouvette à sa sœur M^{me} Du Bourg.

114. Bibl. Méjanes, fonds Schewerin, ms. 1190 (662), histoire de la vie de M^{me} de Schewerin par elle-même pour ses enfants. Voir en annexe sa biographie, p. 313.

M. de Simiane qui, torturé par la peine, « a trouvé que la meilleure façon de s'en délivrer étoit de se tuer¹¹⁵ ».

Les souffrants sont quelquefois soupçonnés de trop se laisser aller à cette passion et tenus de rendre des comptes¹¹⁶. Comme tout sentiment ou émotion, le chagrin peut aussi être mobilisé pour peser sur son entourage. Il est un bon prétexte pour réguler les relations amoureuses, et certains n'hésitent pas à vanter ses dangers sur la santé. Adélaïde Augé de Luzarche tente de culpabiliser son amant en décrivant des souffrances d'une grande violence : « Tout ces maux états cose de ce que mes règles qui m'ont prise le 1^{er} de ce mois on été arrêté par le chagrin que j'ai eu de ton dépar et de petite tracaseries¹¹⁷. » Le chagrin sert ici, au-delà de l'explication étiologique, à composer une narration intime mêlant souffrances sentimentales et physiques¹¹⁸. Les malheurs personnels permettent une prise de conscience de soi par l'affirmation d'une individualité particulière ; ils donnent un sens au désordre des corps. Le chagrin renvoie également à une figure littéraire et médicale du Siècle des lumières : celle des âmes mélancoliques.

La mélancolie est à la fois une des humeurs corporelles – la bile noire ou atrabile – et une passion. La bile « filtrée par le foie » devient parfois « épaisse, noire, âcre, résineuse, et capable de produire bien des maladies » qualifiées d'affections hypocondriaques¹¹⁹. Le chagrin et la tristesse viennent de l'excès de cette humeur ou d'une cause extérieure. Tandis que le *Dictionnaire de l'Académie française* laisse entendre que la mélancolie est profonde, qu'elle abat et accable, elle a quelque chose de doux et d'enviable sous la plume de Denis Diderot :

« Elle se plaît dans la méditation qui exerce assez les facultés de l'âme pour lui donner un sentiment doux de son existence, et qui en même tems la dérobe au trouble des passions, aux sensations vives qui la plongeroient dans l'épuisement. La mélancolie n'est point l'ennemie de la volupté, elle se prête aux illusions de l'amour, et laisse savourer les plaisirs délicats de l'âme et des sens¹²⁰. »

George Minois l'assimile à un « mal de vivre¹²¹ », mais n'est-ce pas aussi tout un art ? Les mélancoliques cultivent une sensibilité particulière, au point de se complaire parfois dans l'observation de soi. Proche d'une « affection

115. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 25 mars 1787.

116. Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP16, lettre de M^{me} de La Ferté-Imbault à son neveu le marquis d'Estampes, 1^{er} décembre 1771.

117. *Ibid.*, juin 1779.

118. Voir également bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.05.26, M^{me} Bordenave de Disse, veuve béarnaise, 13 juin 1774.

119. Article « Mélancolie », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1762 ; voir FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique : folie et déraison*, Paris, Gallimard, 1972, p. 333-341.

120. DIDEROT Denis, article « Mélancolie », in *Encyclopédie, op. cit.*

121. MINOIS Georges, *Histoire du mal de vivre : de la mélancolie à la dépression*, Paris, Éd. de La Martinière, 2003.

spirituelle » selon l'encyclopédiste, elle est synonyme d'une âme « toute en elle-même » qui ne reçoit aucune impression des objets qui l'environnent¹²². Les littérateurs se régalaient des visages émaciés et absents portant la marque de la mélancolie¹²³.

À l'instar d'autres passions, la mélancolie s'hérite pour les profanes. Suzanne de Jaucourt constate avec amertume la prédisposition de ses fils, soucieuse de ménager leur âme : « Je crains pour toi la mélancholie, elle t'es entipathique et de là funeste. Elle allume ton sang, ce sang trop combustible coule dans les veines de tous mes enfans, enflamme leurs idées, porte l'incendie dans toute leur personne et les rend malheureux¹²⁴. » En dépit des dispositions héréditaires, dans les consultations épistolaires du D^r Tissot, les hommes l'évoquent plus que les femmes. Serait-ce un effet de la composition de sa patientèle ou les hommes se sentent-ils plus sujets à ce type de passions ?

Les écrits du for privé indiquent toutefois que les femmes souffrent aussi de mélancolie. Suzanne de Jaucourt en est d'ailleurs très préoccupée. De vingt à soixante ans, elle ne change pas d'avis : subissant ses assauts, elle la rapproche d'un « poison de l'âme, cause de tous les changements qui arrivent au corps¹²⁵ ». L'épistolière personnifie la mélancolie, « possession que l'eau bénite ne chasse pas » : « Il faut vivre tout doucement avec cette ennemie et l'amuser quand on peut¹²⁶ », écrit-elle. Entité vivante, la mélancolie s'arrime au corps tel un diable et ne laisse que peu de répit à ses proies. Pour la faire taire, un seul remède, identique à celui des vapeurs : la dissipation. Suzanne s'étonne que, malgré ses efforts en ce sens, sa belle-sœur ne parvienne à s'en libérer : « Il me semble que vous vous divertissez pourtant assez bien. Tous les jours vous êtes en fête, vous soupez avec des ambassadeurs. Il ne m'en faudroit pas un si grand nombre pour chasser l'humeur noire la plus invétérée¹²⁷. » Il faut se divertir et faire diversion, tromper le mal par des occupations prenantes, mais légères.

Le combat est long et difficile : c'est une image de soi que l'on doit refuser. Julie Bondeli, dans ses lettres au D^r Johann Zimmermann, évoque les « *fit of spleen* » qui l'assaillent et montre sa détermination :

« Je le déclare, je ne veux rien de cela, je me défendrai, je me débattrai, et je regimberai jusqu'au dernier souffle de ma vie. [...] Je ne veux pas être une folle mélancolique et pleureuse tandis que le poids des maux moraux et des douleurs phisiques n'ont jamais pu m'abattre, si cela serait vilain ! [...] Vous ririez assurément, (car moi je ris aussi) si vous voiez les combats qu'il y a

122. DIDEROT Denis, article « Mélancolie », in *Encyclopédie*, op. cit.

123. Voir CASSIMARE B., *Les visages de la mélancolie*, Paris, Publibook, 2008.

124. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp, 22 octobre 1761.

125. *Ibid.*, lettre de M^{me} de Jaucourt à Isabelle de Jaucourt, 14 juillet 1747.

126. *Ibid.*

127. *Ibid.*, 24 décembre 1728.

entre mon énergie et ce *spleen*, soit de jour, soit de nuit, je ne lui accorde pas un instant, il faut que la machine marche et que l'esprit change de ton¹²⁸. »

Dans cette lettre programmatique, elle exhorte la mélancolie à la quitter par l'acte d'écriture. C'est une lutte quotidienne et les temps n'y sont pas toujours propices. En plein cœur des tourments révolutionnaires, M. Fegely peine à vaincre sa mélancolie, ne trouvant pas la force de voir son existence « couleur de rose¹²⁹ ». Femmes et hommes du monde combattent également l'ennui. Il n'a pourtant pas les effets du chagrin ni de la mélancolie, ne rongant pas les âmes avec la même acuité.

Tiraillements mondains : l'ennui ou le « tombeau des passions »

Au cours du Siècle des lumières, l'ennui acquiert le statut d'une maladie de l'âme dans les discours littéraires, philosophiques et médicaux¹³⁰. Il s'oppose à l'idée de bonheur placée au centre des préoccupations, quand bien même il peut aussi signifier le luxe d'existences oisives où le temps s'écoule en dehors des contraintes liées aux nécessités de la survie¹³¹. Le médecin Louis de Jaucourt peine toutefois à qualifier ce sentiment de vacuité : malaise, dégoût, « espèce de déplaisir qu'on ne sauroit définir », « privation de tout plaisir », « tombeau des passions¹³² ». On est dans le gris, le morne, la demi-teinte.

Tandis que les tableaux littéraires du XIX^e siècle – en particulier *Madame Bovary* de Flaubert – décrivent avec réalisme un ennui souvent petit-bourgeois et féminin, il paraît tout à fait partagé par les élites des Lumières. Certains pensent même que les femmes en souffrent moins, tel André-François Boureau-Deslandes, qui publie, en 1715, *L'art de ne point s'ennuyer* :

« Habiles à connaître les mouvements les plus secrets du cœur, elles se font une occupation délicate de leurs sentiments. Le soin d'ajuster une parure, l'étude d'une mode nouvelle, l'envie de conserver une conquête ou de la disputer à des rivales dangereuses, peuvent les occuper & les occupent entièrement. Toutes leurs connaissances se bornent aux usages les plus communs de la vie civile & comme ces usages sont fort étendus, rarement elles s'ennuient¹³³. »

Ce condensé des préjugés sur les futilités féminines, tout à fait dans l'air du temps, dépeint des femmes trouvant dans la douce répétition de leurs

128. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe, op. cit.*, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 21 avril 1762.

129. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.01.06, M. Fegely, 23 mai 1790.

130. Sur l'histoire de l'ennui aux siècles suivants, voir GRANGER Christophe et al. (dir.), *L'ennui: histoire d'un état d'âme (XIX^e-XX^e siècle)*, Paris, Publications de la Sorbonne, coll. « Homme et société », 2012.

131. HUGUET Michèle, *L'ennui et ses discours*, Paris, Presses universitaires de France, 1984, p. 101.

132. JAUCOURT Louis de, article « Ennui », in *Encyclopédie, op. cit.*

133. BOUREAU-DESLANDES A.-F., *L'art de ne point s'ennuyer*, Paris, E. Ganneau, 1715, p. 61.

gestes, dans des vies superficielles et des tourments amoureux de quoi combler leur existence de manière agréable. Rares sont les écrits du for privé qui corroborent ce point de vue.

L'ennui est traqué dès le plus jeune âge. À la fin du siècle, la Vaudoise Angletine Charrière en fait mention dans son journal intime¹³⁴, et y est sensibilisée par sa mère : « Ménagés vous des ressources en vous même pour les tems d'adversité, d'abandon et contre l'ennui et la solitude¹³⁵ », lui conseille-t-elle. Catherine Charrière s'appuie sur sa propre expérience, se vantant d'avoir eu dans sa jeunesse la « haine de l'indolence » : « Je ne connoissois pas [...] le mot d'ennui¹³⁶. » C'est qu'il porte au vice, et peut-être même au libertinage, à en croire la littérature de ce siècle¹³⁷. Pour Jeanne Bellamy-Prévost, il a mené au suicide le jeune Tronchin, ravagé par une existence oisive¹³⁸.

En effet, l'ennui consume les corps des personnes inactives. Sophie d'Er-lach évoque en ces termes le train de vie dispendieux de son mari : « L'ennui, cette maladie des gens du monde, le hantait aussi. Il cherchait à trouver la distraction dans les plaisirs et n'y arrivait jamais¹³⁹. » Malgré une course effrénée vers la dissipation, l'ennui peine à relâcher son emprise sur les insatisfaits repus de luxe et d'abondance. Madeleine de Puisieux rappelle son inscription sociale et saisit avec force la vie errante de ceux et celles que taraude cette passion :

« Rien ne fatigue tant que l'ennui des autres. Il y a des gens qui ne s'amuse-
nt de rien, qui promènent leur indolence et leur désœuvrement de maisons en
maisons, de chambres en cabinets, de promenades en spectacles, sans que
les divertissemens les plus bruyans les tirent de leur létargie. Ils rêvent tou-
jours en apparence, et cependant ils ne pensent à rien. Il sembleroit que
les passions tiroient ces gens-là de leur engourdissement, point du tout,
s'ils sont quelque moment d'émotion, c'est pour rentrer aussitôt dans leur
état ordinaire. J'ai oui dire à un gouteux homme d'esprit, qu'il préféreroit
ses attaques de goutte à un découragement aussi marqué. Je sens mon être,
au moins, dit-il, je jure contre les causes de la maladie, c'est toujours une
occupation¹⁴⁰. »

Se sentir vivre, c'est bien ce que recherchent les êtres qui ont sombré dans un ennui si froid et étouffant que leur esprit ne peut s'émerveiller ou

134. TOSATO-RIGO Danièle, « Charlotte, Angletine, Catherine... : le journal comme instrument de socialisation à l'ère des salons », *Clio : Écrire au quotidien*, n° 35, 2012, p. 197.

135. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 15, réflexions, conseils à ses enfants par Catherine Charrière.

136. *Ibid.*, « souvenirs » de Catherine Charrière.

137. KALLEL Raoudha, « Étude de l'ennui et du libertinage dans la littérature française du XVIII^e siècle : le libertinage est-il un bon remède à l'ennui? », *Voix plurielles*, vol. 7, n° 1, mai 2010, p. 79-99.

138. Bibl. publ. univ. Genève, fonds Prévost, ms. fr. 4734, journal de Jeanne Bellamy-Prévost, 18 mai 1772.

139. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 33-34, journal d'Angletine Effinguer de Wildegg, p. 128.

140. PUISIEUX Madeleine de, *Les caractères*, *op. cit.*, p. 91.

s'enticher de rien. En ce siècle qui voue au pinacle la curiosité, se passionne pour les expérimentations scientifiques, s'émerveille des découvertes et place la félicité au centre de ses préoccupations, le plaisir et ses émotions tiennent inévitablement une place de choix. L'ennui, vécu aux yeux de tous, vient brouiller cette image enchanteresse et symbolise l'isolement, l'insensibilité, la monotonie, l'insatisfaction, le contraire en somme d'une société enjouée. Il est loin d'être positif ou valorisé, comme c'est le cas des visions romantiques du XIX^e siècle, du *spleen* de la poésie baudelairienne. L'ennui semble être la face cachée de cette société mondaine, le symptôme d'un trop-plein causant paradoxalement un vide insondable.

Cette perspective effraie tant Suzanne de Jaucourt qu'elle lutte contre le sien et celui des autres, estimant qu'il « contribuait au dérangement de la santé¹⁴¹ ». Dès ses jeunes années, dans les années 1720, elle considère l'ennui avec beaucoup d'intérêt et s'interroge sur le célibat de sa belle-sœur : « C'est un triste état ou plutôt ce n'en est point un. Est-il possible que vous ne vous en ennuyiez pas¹⁴² ? » Elle préconise le mariage contre l'ennui, pour combler la vie d'une femme qu'on imagine avec peine traverser les années sans époux ni enfants. Trente ans plus tard, elle recommande à sa belle-fille d'éviter cette passion par la dissipation¹⁴³, et redoute qu'elle ne rende malade l'une de ses parentes : « Il me semble que cette maman Migne se divertit assez bien. [...] Je crains plus que toute chose qu'elle ne s'ennuie. Je ne voudrais pas pour beaucoup ne lui avoir point laissé deux petits enfans pour l'amuser¹⁴⁴. » Ses écrits à ce sujet, qui s'échelonnent de vingt à cinquante ans, ne varient guère. Ils relatent la quête d'un objet sur lequel porter son attention, si possible quelque chose de drôle et singulier, pour ne pas être seule face à soi et risquer alors de s'abandonner à une insondable mélancolie ou aux alarmes les plus tenaces.

Le plus important, pour ceux et celles qui souffrent de leurs passions, du chagrin comme de l'ennui, est de combattre conjointement leurs effets. En toute chose, il faut rechercher la tempérance, forme d'autocontrainte des conduites qui suggère une « philosophie de l'usage des passions¹⁴⁵ ». Or, la modération ne saurait être, dans les milieux mondains, une vie trop austère et portée à la vertu. On tente plutôt de se « dissiper » ; ce qui signifie, suivant la définition de l'époque, se « disperser, escarter, défaire, détruire, consumer » ; des esprits qui se dissipent, on dit qu'ils s'« évaporent¹⁴⁶ ».

141. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (128), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp, 29 juillet 1748.

142. *Ibid.*, lettre de M^{me} de Jaucourt à Isabelle de Jaucourt, sa belle-sœur, 6 mars 1729.

143. *Ibid.*, 11 décembre 1759.

144. *Ibid.*, décembre 1728.

145. BENREKASSA Georges, *Le langage des Lumières : concepts et savoir de la langue*, Paris, Presses universitaires de France, 1995, p. 129.

146. Article « Dissiper », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1762.



La corporéité mondaine révèle un fort sentiment d'appartenance des femmes et des hommes des groupes aisés à un corps social distinct de celui de leurs inférieurs. Ensemble, ils dépeignent une enveloppe charnelle subtile et énoncent une esthétique corporelle spécifique. Instrument de représentation sociale, le corps mondain qu'ils façonnent ne saurait se plier aux bassesses des labeurs, ni aux monstruosités que causent les maladies et le temps. Ses formes et son maintien constituent un miroir des hiérarchies sociales ainsi qu'un instrument de domination. Embonpoint, teint frais et blanc, dents saines et nombreuses, sont une marque de distinction rappelant l'opulence des tables, la soustraction au soleil qui hâle les corps laborieux, la différenciation des « nègres », esclaves animalisés, et l'aisance financière procurant les meilleurs soins.

À l'éclat des corps, s'ajoute leur sensibilité. Le recours au paradigme nerveux, la description des mouvements causés par les passions de l'âme et l'expression d'une extrême délicatesse signifient le raffinement des élites. La sensibilité, disposition physiologique et vertu mondaine, caractéristique du second XVIII^e siècle, permet de faire vibrer leur corps dans des danses convulsives et des vapeurs mimées ou éreintantes, qui témoignent de leur extraordinaire capacité à ressentir les impressions extérieures, bien loin des peaux tannées et hermétiques de la paysannerie, du menu peuple et, qui plus est, des populations serviles. La sensibilité conduit également à une écoute intime et à une perception de soi guidée par les sens qui dessinent des individualités. Les passions de l'âme sont aussi l'occasion de décrire des souffrances particulières ; point de dos courbés, d'échines tassées par le travail, de corps accidentés, mais des passions en nombre infini qui troublent le sommeil et agitent les chairs mondaines.

Dans ces milieux, la confrontation des narrations féminines et masculines démontre que les profanes prennent de nombreuses libertés vis-à-vis des considérations médicales. Loin d'être simplement assimilées, ces dernières sont l'objet de réinterprétations révélant toute la complexité des relations entre ceux qui produisent les connaissances et ceux qu'elles concernent. Les savoirs sont autant de pouvoirs sur les corps qui expliquent ces dynamiques, ces allers et retours entre productions scientifiques et réceptions profanes. Les écritures du corps – consultations épistolaires et écrits du for privé – ont surtout dévoilé les appropriations et les rejets des discours savants relatifs aux dispositions (sensibilité, raffinement...) ou pathologies (vapeurs et autres maux de nerfs...) attribuées aux femmes. Elles sont le lieu d'élaboration et d'affirmation d'identités sociales qui dépassent et bousculent les discours scientifiques sur la différenciation sexuelle. Que penser, alors, de l'efféminement ?

L'efféminement et, plus globalement, le recours au registre féminin pour nommer des attitudes ou attributs masculins constituent une stratégie de dénigrement et de disqualification, rappelant la force dépréciative de ce qui est attaché au « beau sexe ». Derrière la dénonciation de l'apparente destructuration de l'ordre social par une remise en cause des frontières du féminin et du masculin se cache une critique sociale forte de la part des médecins. Au-delà des corps, l'efféminement caractérise des espaces (la ville), des milieux sociaux (aristocratie et haute bourgeoisie), des modes de vie (luxue et oisiveté) et des valeurs (sensibilité). Assimiler les mœurs des élites à celles des femmes, dénoncer l'inadmissible rapprochement des corps féminins et masculins et partant, la perte de la virilité des hommes de ce groupe social, revient à critiquer à demi-mot sa prééminence socio-économique et politique et à condamner ses multiples privilèges. En contre-jour, la campagne et la paysannerie, idéalisées et magnifiées, incarnent de nouvelles valeurs masculines – celles du travail, de la modération et de la juste dépense – caractéristiques d'une bourgeoisie montante soucieuse de revisiter la notion d'utilité sociale – ou d'intérêt public, pour reprendre un terme cher aux Lumières –, et par là-même la perception et la gestion des différentes corporéités sociales.

En dépit de la virulence de certains discours médicaux, les membres des groupes aisés balaient de la main l'accusation d'efféminement et se rejoignent dans une corporéité effaçant les différences entre hommes et femmes pour mieux affirmer leur domination. Il s'agit bien de se distinguer, quoi qu'en disent les savants de ce siècle et les qualificatifs qu'ils emploient. Raffinement, délicatesse et sensibilité sont des qualités viriles pour les élites, et non la marque d'un quelconque efféminement, peu goûté des hommes de tous milieux. Il se joue ici une négociation des normes et valeurs attachées à la féminité et à la masculinité bien plus que leur confusion, car si les élites partagent une corporéité sociale, cette dernière n'exclut pas une distinction, en son sein, entre hommes et femmes.



Deuxième partie

**UNE CORPORÉITÉ FÉMININE :
VERS UNE DIFFÉRENCIATION
SEXUELLE**



Le corps des Lumières, dans toute la matérialité de ses chairs, n'échappe pas à la symbolique du genre. Si les élites partagent une corporalité mondaine permettant une distinction sociale, femmes et hommes diffèrent cependant au sein des narrations profanes. Cette bipartition renvoie à la littérature médicale et philosophique soulignant une différenciation sexuelle. Nombre d'historiens se sont attachés à définir sa genèse et ses modalités. Thomas Laqueur et Londa Schiebinger ont décrit l'émergence d'une différenciation incommensurable au cours du XVIII^e siècle, soutenant que depuis l'Antiquité, les corps féminin et masculin étaient perçus comme des variantes comparables d'un seul et même type (*one-sex model*) avant la distinction de deux sexes (*two-sex model*)¹. En réaction aux valeurs universalistes des Lumières, susceptibles de renverser les hiérarchies de genre, la construction d'une « nature » féminine spécifique fortement liée à la génération viendrait alors justifier l'infériorisation sociale et politique des femmes. Cette hypothèse a eu le mérite de démontrer la fabrication de la notion de sexe, quand bien même le modèle du sexe unique et sa périodisation ont été fortement discutés : un dimorphisme sexuel – physiologique, anatomique... – se manifeste dans les conceptions médicales bien avant le XVIII^e siècle².

Quoi qu'il en soit, l'ensemble des productions médicales du Siècle des lumières énonce de manière plus ou moins nette une différence sexuelle aux multiples conséquences sur la symptomatologie, les pathologies ou les thérapeutiques. Le corps féminin est singularisé du corps masculin et clairement infériorisé. Relayé par les écrits littéraires et philosophiques, ce discours ne se limite pas à un cercle d'initiés. Baptiste Jeannet Des Longrois, dans ses *Conseils aux femmes de quarante ans*, donne une idée de ce que les femmes sont alors amenées à lire :

« La mollesse de la constitution des femmes, la ténuité de leurs fibres, l'abondance du tissu cellulaire, la mobilité des nerfs, causes de leur sensibilité, forment en elles autant d'obstacles à la régularité des fonctions animales, à la

1. LAQUEUR Thomas, *La fabrique du sexe: essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992 ; SCHIEBINGER Linda, « Skeletons in the Closet: the First Illustrations of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy », in Catherine GALLAGER et Thomas LAQUEUR (dir.), *The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century*, Berkeley, University of California Press, 1987, p. 42-82.

2. Sur la différenciation sexuelle pendant l'Antiquité, KING Helen, *Hippocrates' Woman: Reading the Female Body in Ancient Greece*, Londres/New York, Routledge, 1998 ; JAULIN Annick, « La fabrique du sexe, Thomas Laqueur et Aristote », *Clio*, n° 14, 2001, p. 195-205. Au Moyen Âge, CADDEN Joan, *Meanings of Sex Difference in the Middle Ages: Medicine, Science, and Culture*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993 ; JACQUART Danielle et THOMASSET Claude, *Sexuality and Medicine in the Middle Ages*, Princeton, Princeton University Press, 1988. À l'époque moderne, PARK Katherine et NYE Robert, « Destiny Is Anatomy », *New Republic*, 18 février 1991, p. 53-57 ; FISSEL Mary, « Gender and Generation: Representing Reproduction in Early Modern England », *Gender and History*, n° 7, 1995, p. 431-456 ; STOLBERG Michael, « A Woman Down to her Bones: the Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries », *Isis*, vol. 94, n° 2, juin 2003, p. 274-299.

coction des humeurs, au mouvement exact du fluide vital : d'où il résulte que toutes les crises qu'elles subissent sont moins complètes, par conséquent moins efficaces. Aussi leurs maladies, plus nombreuses que celles des hommes, se montrent presque toujours plus rebelles et l'ont droit que pour établir une plus parfaite harmonie, une société plus intime entre les deux sexes, la nature a voulu que l'un ne put se passer des forces physiques et morales de l'autre, en l'assujettissant davantage au besoin de remèdes et de médecins³. »

Plus chétives et soumises aux troubles physiques, les femmes subissent également des maladies spécifiques là où les hommes ne développent pas de pathologies singulières. Ces « maladies des femmes » proviennent en partie de leur éducation, mais surtout des particularités biologiques que les médecins décèlent dans leur tempérament, constitution et sensibilité⁴. Bien sûr, le pouvoir génésique est à l'origine d'une différenciation essentielle : la pensée médicale intrinsèquement fonctionnaliste ne peut concevoir le corps féminin en dehors de la reproduction. Laissons toutefois pour un temps le corps enceint en nous concentrant sur des situations corporelles où la maternité n'intervient pas à première vue. Les « spécificités constitutives » des femmes blanches énoncées dans les ouvrages médicaux – faiblesses du tempérament et de la constitution, affres de l'imagination et maladies particulières –, mais aussi leur « physiologie sanguine » liée aux menstrues, gagnent à être confrontées aux écrits féminins pour cerner leurs appropriations ou rejets des faiblesses morales et physiques qu'on leur assigne et proposer ainsi une lecture profane de la différenciation sexuelle.

3. JEANNET DES LONGROIS Baptiste, *Conseils aux femmes de quarante ans*, Paris, chez Méquignon, 1787, introduction.

4. DORLIN Elsa, *La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, 2009, p. 19-34.

Chapitre III

Le « beau sexe » : des spécificités constitutives ?

Angelica Baum et Brigitte Schnegg ont dépeint avec beaucoup de justesse le combat singulier de la femme de lettres Julie Bondeli contre les préjugés de son époque¹. En compagnie de son amie Suzanne Curchod, plus connue sous le nom de M^{me} Necker, elle évoque sa vision de la physiologie féminine, refusant d'attribuer les « suites funestes de l'application intellectuelle » des femmes à « la faiblesse originelle de (leurs) nerfs² ». Julie Bondeli privilégie une explication culturelle : « Notre éducation, notre état civil et moral sont absolument opposés à l'application intellectuelle, on ne peut jamais se soustraire à l'impression de la première, encore moins à la nécessité et à la convenance arbitraire de l'autre³. » Ses réflexions incitent à faire toute leur place aux écrits féminins pour reconsidérer les processus d'intériorisation ou de réinterprétation des savoirs scientifiques infériorisant les femmes. Ces derniers sont fortement structurés par les représentations liées au genre, en même temps qu'ils contribuent à leur pérennisation. En expliquant que la place subalterne des femmes est moins due au système patriarcal qu'à une corporéité particulière, ils inscrivent dans le biologique des inégalités sociales, leur donnant ainsi un caractère « naturel » et immuable. Ces savoirs évoluant en fonction des paradigmes médicaux sont parfois remis en question et les controverses scientifiques ou profanes montrent à quel point la notion de sexe et ses attributs procèdent d'une construction et d'une négociation.

Faiblesses du corps et de l'esprit : réinterprétations féminines

Les faiblesses du corps féminin s'expliquent, dans les représentations médicales, par sa constitution et son tempérament. Elles entraînent un amoindrissement de l'esprit qui se manifeste notamment dans l'imagination féminine, dont on se plaît à décrire les méandres. Au reste, le corps

1. BAUM Angelica et SCHNEGG Brigitte, « "Cette faiblesse originelle de nos nerfs" : Intellektualität und weibliche Konstitution – Julie Bondelis Krankheitsberichte », in Helmut HOLZHEY et Urs BOSCHUNG (dir.), *Gesundheit und Krankheit im 18. Jahrhundert*, Amsterdam, Rodopi, coll. « Clio medica », 1995, p. 5-17.

2. *Ibid.*, p. 12.

3. *Ibid.*, p. 13.

enceint s'invite en cette circonstance, car l'imagination des femmes enceintes suscite mille attentions. Aussi éloigné qu'on veuille le tenir, le corps génésique finit toujours par s'imposer. Finalement, que pensent les femmes de ces dispositions spécifiques? Sont-elles réelles, constituent-elles un atout ou une grande injustice?

***Tempéraments et constitutions :
retour sur les « faiblesses originelles » des femmes***

Les tempéraments sont au cœur de la pensée médicale en même temps qu'ils distinguent hommes et femmes par une opposition des vertus et des vices, du physique et du moral; Elsa Dorlin a souligné leur importance au sein de la Querelle des femmes⁴. Dès l'Antiquité, la médecine des tempéraments a érigé une frontière – poreuse – entre corporéités masculine et féminine, en codifiant quatre modèles. Le tempérament sanguin est lié au sang, à la chaleur et à l'humidité; il révèle des corps puissants, des esprits aussi bienveillants que mesurés. Le tempérament bilieux dépend de la bile jaune, il est associé à la chaleur, à la sécheresse et au feu. Il donne des corps musclés et vifs, des teints jaunes, des caractères irascibles et vaillants. Le tempérament atrabilaire est relié à la bile noire ou atrabile, à la terre, au froid et à la sécheresse. Il génère des corps anguleux et souffrants, des visages terreux, des natures mélancoliques et graves. Enfin, le tempérament phlegmatique dépend de la pituite, appelée aussi phlegme ou lymph. Il est associé à l'eau, au froid et à l'humidité. Ce dernier donne des chairs molles et malades, des teints blêmes et des caractères lâches ou négligents⁵.

Le corps féminin, humide et froid, est assimilé au tempérament phlegmatique. Bien sûr, ces catégorisations théoriques ont été critiquées, notamment par François Poullain de La Barre qui, au siècle précédent, insiste sur l'influence de l'éducation dans la différenciation sexuelle et met en avant la relativité des différences observables dans le tempérament des hommes et des femmes⁶. Gabrielle Suchon, dans son *Traité de la morale et de la politique* (1693), s'oppose aussi à une distinction des forces en évoquant la robustesse de certaines femmes, plus vaillantes qu'une partie des hommes⁷. Malgré l'irréfutabilité de ces arguments, leurs contradicteurs sont fort nombreux. Au sein des narrations féminines, les singularités prédominent toutefois, marginalisant les discours théoriques et leurs catégorisations figées.

4. DORLIN Elsa, *La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, 2009, p. 19; HAASE-DUBOSC Danielle et HENNEAU Marie-Élisabeth (dir.), *Revisiter la « Querelle des femmes » : discours sur l'égalité/inégalité des sexes de 1600 à 1750*, Saint-Étienne, Publications de l'université de Saint-Étienne, 2013.

5. DORLIN Elsa, *La matrice de la race*, op. cit., p. 23-24.

6. *Ibid.*, p. 27.

7. *Ibid.*, p. 30.

Dans les consultations envoyées à Samuel-Auguste Tissot, le détail de la constitution sert généralement d'entrée en matière⁸. Souvent, il se réfère aux aïeux dont on hérite le tempérament; son exposé n'est toutefois pas systématique. Les hommes, plus que les femmes, se livrent à l'exercice⁹. Peut-être sont-ils plus soucieux ou à même de reprendre les terminologies médicales? Ils ont surtout un intérêt particulier à décrire les dispositions initiales qui les inscrivent dans une filiation – inhérente à la notion de tempérament – dont ils sont les garants en tant qu'héritiers du nom. En définitive, les tempéraments sanguin, bilieux, phlegmatique et atrabilaire ne sont que très rarement mentionnés par les malades¹⁰. De même, l'idée d'un corps féminin marqué par la lymphe, et de ce fait caractérisé par la froideur et l'humidité, n'est pas reprise¹¹. Les épistolières recourent cependant à la théorie des tempéraments en sollicitant d'autres qualificatifs pour les désigner, telles la chaleur, la délicatesse, la douceur, la vivacité, ou la violence. Les plus probants demeurent la force et la faiblesse.

Les terminologies liées à la notion de « force » sont présentes dans les consultations épistolaires féminines, mais assez peu au regard des usages masculins¹². Le terme « vigueur » n'est d'ailleurs jamais utilisé par les femmes et celui de « robustesse » ne l'est que très marginalement. Elles sont également moins enclines à exposer la diminution des forces physiques, vécue comme un amoindrissement de la robustesse, qu'elles associent plus volontiers aux hommes. Les femmes emploient donc moins le champ lexical de la force, attaché au masculin, même si elle demeure une composante essentielle de la perception de la santé et de sa dégradation. En ne s'associant pas à certains termes, les consultantes suggèrent l'existence d'une corporéité masculine dans laquelle elles ne se reconnaissent pas tout à fait.

On aurait alors pu attendre des épistolières un recours immodéré au vocabulaire de la faiblesse, qui serait, là aussi, révélateur d'une corporéité féminine. Or, si elles le mobilisent effectivement davantage que celui de la force, le terme « faiblesse » est plus utilisé par les hommes que par les femmes¹³. Il en est de même pour la « fatigue » et l'« affaiblissement » ou, dans une moindre mesure, de l'« abattement » et de l'« accablement »¹⁴. Plus surprenant

8. Tempérament, constitution et complexion sont souvent utilisés indifféremment par les profanes, mais différenciés par les médecins, voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps : l'expérience de la maladie dans les consultations épistolaires adressées au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)*, thèse de doctorat en lettres, Lausanne, université de Lausanne, 2008, p. 214.

9. Hommes, 22 % ; femmes, 8 %.

10. Tempérament bilieux : hommes, 5 % ; femmes, 1,5 %. Tempérament phlegmatique : hommes, 2 % ; femmes, 0 %. Tempérament mélancolique : hommes, 2 % ; femmes, 0 %. Tempérament sanguin : hommes, 4 % ; femmes, 0 %.

11. Au-delà des tempéraments phlegmatiques, on peut même souligner le fait que les hommes recourent aux étiologies liées à la lymphe, tandis que les femmes ne le font pas : hommes, 7 % ; femmes, 0 %.

12. Femmes, 17 % ; hommes, 42 %.

13. Femmes, 28 % ; hommes, 35 %. Cette différence s'accroît significativement quand on y ajoute les terminologies du même champ lexical.

14. Fatigue : hommes, 27 % ; femmes, 12 %. Affaiblissement : hommes, 20 % ; femmes, 10 %.

encore, les femmes évoquent moins les affections de « langueur » et le terme « délicatesse » est employé de manière équivalente¹⁵. Les hommes notifient donc davantage la perte de la vigueur physique – ce qui témoigne bien de l'importance de la force dans leur représentation de soi – et le font à partir d'énoncés liés au féminin dans le discours médical. Les souffrants considéreraient-ils que tout corps malade est un corps féminin ou efféminé¹⁶? Cela suggère une intériorisation des représentations médicales, mais rien n'indique que les hommes adhèrent à ces préceptes et tiennent véritablement l'accablement ou l'abattement pour des dispositions féminines. La délicatesse, par exemple, appartient clairement à la corporéité mondaine. Quoi qu'il en soit, si les femmes se qualifient moins à partir d'une opposition force/faiblesse, elles ne reprennent pas pour autant, et notamment en cas de maladie, l'idée d'une faiblesse féminine originelle et constitutive.

Revenons au discours sur la force et rappelons que certaines femmes s'en emparent, telle M^{me} de Ruys valorisant sa robustesse capable de vaincre la maladie : « La force naturelle de mon tempérament me donne la plus grande espérance là-dessus¹⁷. » Les femmes emploient également une grammaire de la force inversée : « Je me suis trouvée mal trois fois hier de révolution, je ne digère rien, je ne dors ni ne mange, mes forces du corps m'abandonne, mon courage seul et ma tête me soutient¹⁸ », écrit la marquise de Mirabeau. La notion d'idiosyncrasie selon laquelle l'équilibre des humeurs diffère en chacun, justifiant ainsi la singularité des dispositions corporelles individuelles¹⁹, apporte quelque éclairage sur la grande variété des discours profanes. Elle explique la propension des femmes à ne pas reprendre les théorisations médicales sur les spécificités du corps féminin²⁰.

Faisant fi des contradictions, l'idiosyncrasie se combine avec la notion de filiation, très présente dans les sociétés d'Ancien Régime. Ainsi les épistolières considèrent-elles souvent qu'elles héritent du tempérament de leur père, ou transmettent leur propre tempérament à leurs enfants mâles : « Je ne te conseille pas d'user de bière ni du vin du Rhin, je ne crois pas qu'il te conviennent, tu es un peu de mon tempérament. Les alimens et les boissons trop fraîches ne nous sont propres ni à l'un, ni à l'autre²¹ », écrit Élisabeth Charrière à son fils Salomon. Les liens adelphiques sont aussi concernés ;

15. Langueur : hommes, 10 % ; femmes, 5 %. Délicatesse : hommes et femmes, 8 %.

16. DORLIN Elsa, *La matrice de la race*, *op. cit.*, p. 25.

17. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.01.04, M^{me} de Ruys, 26 mai 1777.

18. Arch. nat., fonds Mirabeau, 119AP1, lettre de la marquise, 12 au soir [mois et année non précisés].

19. BARRAS Vincent et RIEDER Philip, « Corps et subjectivité à l'époque des Lumières », *Dix-huitième siècle*, n° 37, 2005, p. 215.

20. Précisons également que, si les théories médicales mettent en avant une constitution et un tempérament spécifiquement féminins, les médecins, dans leurs pratiques, considèrent eux aussi que les femmes peuvent différer de ce modèle. Voir également, sur le tempérament de la « bonne mère », DORLIN Elsa, *La matrice de la race*, *op. cit.*, p. 123-124.

21. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/42, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 10 mai 1750.

M^{me} de Bégon l'indique à son frère : « Votre tempérament et le mien se ressemblent assés, mais je fais plus d'exercice²². » L'hérédité familiale prévaudrait ainsi sur les déterminants du sexe.

Les discours féminins sont parfois pleins de paradoxes. Suzanne de Jaucourt, mère de trois fils destinés à la carrière militaire, ne cesse de les prévenir contre les « faiblesses » féminines²³, mais rabroue ainsi son aîné, le pensant mieux au combat qu'« attaché au tablier » de sa mère : « Je suis née au bruit des armes. La valeur et le courage est un des appanages de notre nation, je suis François de ce costé là autant qu'une femme peut l'être. Tu ne démentiras pas, mon fils, le sang dont tu es né²⁴. » Suzanne véhicule à la fois l'idée d'une infériorité féminine et celle d'une force à la fois personnelle et nationale, transmise par le sang, n'hésitant pas à recourir au vocabulaire guerrier pour servir au mieux ses visées éducatives.

Plutôt que de reprendre à la lettre les conceptions théoriques des médecins sur la différenciation sexuelle, les profanes livrent donc une vision des tempéraments et constitutions modelée par les combinaisons idiosyncratiques, les filiations biologiques et les lois du genre. Les femmes des Lumières réinterprètent volontiers les savoirs savants à l'aune de leurs propres perceptions, évoquant prioritairement, pour celles qui consultent le D^r Tissot, leurs dispositions corporelles à partir de la force, de la faiblesse et de leurs corollaires. Ces décalages entre discours médicaux et profanes se manifestent également dans l'énoncé des faiblesses de l'esprit incarnées par l'« imagination féminine ».

« *Malheur à une femme qui naît avec un peu d'imagination* »

L'imagination est un terme polysémique qui signifie aussi bien une « faculté par laquelle l'âme imagine », la pensée, l'« opinion qu'on a de quelque chose sans beaucoup de fondement » que la « fantaisie bizarre, l'idée folle ou extravagante²⁵ ». C'est à Voltaire que revient le privilège, dans l'*Encyclopédie*, de définir l'imagination comme « le pouvoir que chaque être sensible éprouve en soi de se représenter dans son esprit les choses sensibles²⁶ ». Dans les discours philosophiques et médicaux, les femmes sont davantage susceptibles de sombrer sous l'emprise d'une imagination débordante pouvant les mener jusqu'à la folie. Leur plus grande sujétion s'explique par la faiblesse de leur tempérament, une sensibilité accrue et une moindre aptitude à l'exercice

22. Arch. nat., fonds Bégon, 643AP35, lettre de son frère à M^{me} de Bégon, 31 octobre 1738.

23. Voir, par exemple, Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (122), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 18 septembre 1747.

24. *Ibid.*, (111), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 18 octobre 1743.

25. VOLTAIRE, article « Imagination », in *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers par une société de gens de lettres*, site de l'American and French Research on the Treasury of the French Language (ARTFL).

26. *Ibid.*

de la raison, autant de « caractéristiques féminines » déjà évoquées. Nombre de femmes adhèrent à ce point de vue et mentionnent dans leurs écrits les conséquences de l'imagination sur leur vie quotidienne.

Tandis que certaines ne redoutent que ses excès, parce qu'elles la considèrent comme essentielle à tout processus de création – telle une amante de Bernard de Bonnard se désolant de maux de nerfs qui nuisent à son « imagination active et brillante » et l'empêchent de rayonner en société²⁷ –, la plupart des femmes s'en plaignent, de manière parfois saisissante. Les dérangements de l'imagination symbolisent alors une faiblesse de l'esprit et une inaptitude à se raisonner. La Vaudoise Élisabeth Charrière est exaspérée de se faire « souvent des fantômes sans sujet », alors que son fils Salomon tarde à lui donner des nouvelles, considérant que « cet état n'est pas sain pour la santé²⁸ ». Elle se présente comme une mère tourmentée et soumise par son imagination à mille inquiétudes et projections tragiques. Ses peurs l'obsèdent véritablement : « Je ne vis qu'en idée. Je donnerois tout au monde pour avoir de ces imaginations tranquilles telles que j'en vois à tant de personnes²⁹. »

Une cousine de Bernard de Bonnard livre également un portrait alarmant ; l'imagination y trouble sa pensée et l'empêche de vivre selon son désir :

« Il est encore heureux que mon âme conserve une sorte d'activité, je ne suis point habituée à un travail assidu, sans objet, sans espoir de bonheur, ayant une imagination assez vive, une âme sensible, si j'allois me trouver toute seule dans mon cœur, ma tête travaillerois tant pour remplacer le vuide qu'elle se perdrois dans ses vains efforts.

Les hommes ne peuvent pas concevoir l'indépendance de l'imagination des femmes. Vous autres, dès que vous pensé, on vous donne l'objet sur lequel vous devez porter vos idées, on les dirigent, on les réglent. On ne vous laisse que cela de libre pour votre esprit, il est si bien réglé que vous êtes toujours les maîtres de vos idées et de vos sentimens. Malheur à une femme qui naît avec un peu d'imagination et qui de très bonne heure n'a pas pris l'usage de la régler.

Mon attention ne se fixe pas plus d'une demi-heure de suite aux idées des autres, je suis plus habituée à penser qu'à apprendre, à concevoir qu'à raisonner, à imaginer qu'à me soumettre. Il faudroit un travail étonnant pour détruire en moi cette manière d'être, je vois bien ce qui me manque, mais je ne suis pas la maîtresse de chasser l'idée qu'une image ou qu'un mot me donne et qui me met à dix mille de l'objet que je voudrois suivre³⁰. »

27. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre d'une amante inconnue à Bernard de Bonnard, 17 octobre. Voir WÉNGER Alexandre, *La fibre littéraire : le discours médical sur la lecture au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, coll. « Bibliothèque des Lumières », 2007, p. 100.

28. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/54, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 18 août 1750.

29. *Ibid.*, B104/80, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 15 janvier 1751.

30. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre de la sœur de M^{me} d'Ozilly à M. de Bonnard.

Tout en reprenant le discours médical sur la plus grande sujétion des femmes aux aléas de l'imagination, l'épistolière ne se fie pas à une explication physiologique : c'est un argument culturel qu'elle développe. Les défauts de l'éducation féminine sont les seuls responsables de ses excès. En cela, elle rejoint parfaitement les conclusions de Julie Bondeli³¹. L'esprit féminin, rendu incapable de maîtriser les assauts de l'imagination, erre entre vide et idées confuses. M^{me} de Chastenay estime quant à elle que ses maux sont causés par « une imagination malade, une tête peu acoutumé à réfléchir, et qui plane dans les airs sans aucun frein, et sans rien approfondir, craignant également son ignorance et la lumière³² ».

Les excès de l'imagination féminine donnent lieu à des dérèglements plus graves encore. La comtesse de Puységur, Marie Ledanois, sombre dans la démence³³. Dès son plus jeune âge, elle développe un comportement singulier que son entourage tente de masquer au mieux. Âgée de quatorze ans, elle se marie avec un cousin avant d'épouser, une fois veuve, le comte de Puységur, Pierre-Louis de Chastenay. Ce dernier demande sa mise en curatelle en 1764 ; une enquête est menée par Jacques de Francqueville d'Abancourt, conseiller du roi au parlement de Flandre. L'interrogatoire des témoins s'ouvre sur la comparution de Pierre Du Fresnoy, médecin ordinaire de la comtesse de Puységur depuis seize années. Il estime qu'elle a toujours eu « l'imagination dérégulée, le raisonnement confus, l'esprit plein d'idées extravagantes³⁴ ». À en croire la déposition de sa femme de chambre, elle tient souvent des propos obscènes et a un comportement des plus singuliers, se roulant dans ses excréments ou tentant de se jeter par la fenêtre. D'autres témoignent l'avoir vue manger des insectes et poursuivre un prêtre totalement nue. Pour un parent éloigné de la comtesse, il ne fait pas de doute qu'elle est atteinte de folie. Lors de son interrogatoire, le conseiller du roi ne peut que constater que « l'imagination » de la jeune femme la pousse à penser que son père et son époux se sont mis d'accord pour l'empoisonner, si elle s'avère incapable de leur donner une descendance.

Ce cas troublant rappelle la figure des folles, possédées et hystériques de l'Ancien Régime malmenées par une imagination cruelle et la faiblesse de leurs organes. Les profanes estiment même que cette disposition peut tuer. Marie-Thérèse de La Ferté-Imbault considère ainsi qu'une jeune vicomtesse « vivoit encore si elle avoit voulu porter son esprit plutôt vis-à-vis de la lumière de la raison que de l'imagination sans lumière³⁵ ».

31. Voir *infra*, note 1.

32. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.05.03, M^{me} de Chastenay, 9 septembre 1784.

33. Arch. nat., fonds Puységur, T119, papiers Puységur, procès de l'épouse de M. Pierre-Louis de Chastenay.

34. *Ibid.*

35. Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP20, lettre de M^{me} de La Ferté-Imbault à Louis d'Estampes, 31 août 1783.

Là encore, le discours médical n'est pas reçu de manière univoque : si les femmes se rejoignent dans le récit des divagations désastreuses de l'esprit, certaines adhèrent à l'explication physiologique des médecins, d'autres avancent des causalités socioculturelles. La situation est d'autant plus injuste, pour ces dernières, qu'une solution existe : éduquer les femmes, leur apprendre à (se) raisonner. Il leur reste à opposer tout leur « bon sens³⁶ » à une imagination débridée influant sur leur santé, tout comme sur leur grossesse. Corps enceint et imagination sont effectivement liés, d'où la difficulté à saisir une corporéité féminine en dehors de la génération au Siècle des lumières.

L'imagination des femmes enceintes : désavantage ou atout ?

« Enfant tâché d'envie

Si un enfant tâché d'envie en sa naissance ou se trouve marqué de quelque tâche a luy imprimée par la fantaisie et véhémence envie de sa mère d'avoir voulu manger de quelque chose comme il arrive souvent, il ne faut autre chose que de retenir les secondines, qui est l'arrière-faix de l'accouchée, et en froterez la tâche ou envie. Icelles mesmes secondines, distillées en deux vaisseaux, rendent une eau qui a la mesme vertu, et ainsi très singulière pour oster toutes autres tasches du visage et embellir la peau comme de jeunesse³⁷. »

Cette recette consignée dans le livre de la baronne de Montricher (1698) renvoie à un débat essentiel de la médecine de l'époque moderne : l'imagination des femmes enceintes peut-elle modifier la physionomie de l'enfant ? Au XVIII^e siècle, les médecins imaginationnistes s'opposent à leurs détracteurs, dont un des plus célèbres est certainement George Leclerc de Buffon³⁸. C'est toutefois Denis Diderot qui signe l'article de l'*Encyclopédie* sur le « Pouvoir de l'imagination des femmes enceintes sur le fœtus³⁹ ». Il réfute l'idée selon laquelle tout ce qui touche et affecte la mère se répercute sur lui. C'est à ce lien imaginaire que l'on a attribué les ressemblances, monstruosité, tâches et autres vices de conformation, « tous effets, qui, s'ils dépendent de l'imagination, doivent bien plus raisonnablement être attribués à celle des personnes qui croient les appercevoir, qu'à celle de la mère, qui n'a réellement, ni n'est susceptible d'avoir, aucun pouvoir de cette

36. HANAÏ Nahema, *Souffrantes et soignantes au Siècle des lumières (France, Suisse)*, thèse de doctorat en histoire, Toulouse/Lausanne, université Toulouse II-Le Mirail/université de Lausanne, 2012, p. 56-59.

37. TAVERA Marie, *Livre de recettes ce juin 1698 pour M^{me} Catherine Mey, baronne de Montricher*, Genève, Slatkine, 1999, « Addition de recettes tirées du livre de M. Gelieu vivant ministre à Apples décrit par moy. N. Ducros. 1698 ».

38. TEYSSEIRE Daniel, « La callipédie ou l'art d'avoir de beaux enfants », *Dix-huitième siècle*, n° 23, 1991, p. 141-158.

39. DIDEROT Denis, article « Pouvoir de l'imagination des femmes enceintes sur le fœtus », in *Encyclopédie, op. cit.*

espèce⁴⁰ », conclut le philosophe. Il s'attache ainsi à détruire ce préjugé très répandu, notamment parmi les gens du monde⁴¹.

Cette théorie, loin d'être anecdotique, pose la question de la responsabilité des mères dans la naissance d'enfants monstrueux, malformés ou non viables. Rappelons le récit alarmé de Félicité de Genlis au sujet de sa fille, la future M^{me} de Valence. Le nourrisson a dans le cou une « grosse fraise en demi-relief, bien rouge, picotée comme ce fruit, de la même forme et parfaitement ressemblante à une belle fraise de jardin » ; son époux la sermonne alors pour ce qu'il appelle son « imagination sans frein⁴² ». Les écrits du for privé regorgent de telles descriptions sur l'influence de l'imagination des femmes enceintes. La Vaudoise Élisabeth Charrière évoque un « charlatan italien » venu lui faire des prédictions et « qui avait au-dessus de la tête une queue de cochon, causée à ce qu'il disoit par une envie qu'en avoit eu sa mère⁴³ ». D'autres n'ont pas foi en l'imagination féminine ; Manon Roland rit de ces croyances dans une lettre à son époux : « J'ai grande envie de causer avec toi ; j'ai pourtant songé qu'en ne satisfaisant point cette envie, le poupon en serait peut-être marqué, et qu'alors nous aurions le plaisir de voir la couleur d'une envie de cette espèce⁴⁴. »

Si certaines s'autorisent quelques moqueries sur les envies non satisfaites, les femmes veillent généralement à ce que leurs grossesses se déroulent dans de bonnes conditions, fuyant les situations psychologiques délicates, au bénéfice du doute. En cela, elles sont soutenues par leur entourage. Angletine Chandieu-Villars rappelle à sa nièce, Catherine Charrière, enceinte de Wilhem, qu'il est « important de se bien conduire dans une première grossesse », car « cela influe pour toute la vie et celle des enfans⁴⁵ » : « Un peu de patience et l'on vient à bout de tout. [...] Ne me fais point de chagrin sur ta santé et sur celle du petit, il ne faut rien avoir à se reprocher, ce seroit un double mal⁴⁶ », assène-t-elle. Les femmes étant exhortées à se maîtriser, la culpabilité saisit les mères qui se perdent dans les méandres de leur imagination. Celle-ci devient alors un enjeu important, susceptible d'être détournée.

En 1728, Suzanne de Jaucourt, alors mère de deux enfants, développe son point de vue dans une lettre à sa belle-sœur :

« Il s'éleva une dispute le lendemain en dinant sur une nouvelle opinion de quelques médecins qui nient que l'imagination d'une femme grosse soit

40. *Ibid.*

41. *Ibid.*

42. GENLIS Félicité de, *Mémoires inédits de M^{me} la comtesse de Genlis sur le XVIII^e siècle et la Révolution française depuis 1756 jusqu'à nos jours*, Paris, 1825, p. 332.

43. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/131, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 15 décembre 1751.

44. ROLAND Manon, *Lettres de M^{me} Roland*, C. PERROUD (éd.), Paris, Impr. nationale, 1898, lettre de Manon Roland à son époux, 25 juillet 1781.

45. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/2968, lettre d'Angletine Chandieu-Villars à sa nièce Catherine Charrière, 25 septembre 1766.

46. *Ibid.*

assez forte pour imprimer à l'enfant qu'elle porte les marques des choses dont elle est frappée, soit par surprise, soit par envie. Ce nouveau système semble démentir l'expérience, mais ces messieurs la traite d'erreur populaire. Je cru faire merveille en leur opposant le père Malebranche dans son *Traité de l'imagination*, mais il ne fut point respecté. On dit que c'étoit un métaphysicien dont les raisonnements étoient plus spécieux que solides.

Je n'abandonne point pour cela l'ancien sentiment, il est trop avantageux à notre sexe pour céder sans combattre. Aussi fus-je soutenue par toutes les dames de la compagnie qui c'étoient élevée toutes à la fois avec impétuosité et qui citoient chacune vingt exemple pour maintenir les conséquences des envies non satisfaites. On nous assura qu'un bon anatomiste n'accorderoit jamais aucun privilège à sa femme sur ce prétexte⁴⁷. »

M^{me} de Jaucourt s'appuie sur l'expérience et les observations courantes pour s'opposer aux nouvelles théorisations. Elle mobilise également un ouvrage savant, l'essai *De l'imagination* (1674-1675) de Nicolas Malebranche, afin d'argumenter solidement ses propres conceptions. Denis Diderot convoque lui aussi cet écrit, mais de manière tout à fait critique, raisonnant contre un de ses exemples : le cas d'une femme qui, « ayant vu rompre les membres à un criminel, mit au monde un enfant, dont les membres se trouvèrent conformés de manière qu'ils paroissoient rompus⁴⁸ ». À n'en pas douter, les convives de Suzanne de Jaucourt se sont livrés au même exercice.

L'originalité de ce témoignage repose cependant sur la charge des femmes de l'assemblée pour maintenir l'ancienne théorie qui, à leurs yeux, constitue plus un moyen de pression qu'une source potentielle de culpabilité. Leur riposte virulente suggère deux hypothèses : soit ces femmes croient au pouvoir de l'imagination sur le fœtus, mais y voient aussi un moyen de suivre le mode de vie qui leur convient et d'obtenir ce qu'elles veulent pour ne pas blesser l'enfant, soit elles n'y prêtent aucune foi, mais cherchent malgré tout à conserver leurs marges de liberté et les attentions auxquelles elles sont sujettes au cours de la grossesse. Aux manières de voir le corps et ses potentialités sont corrélés des enjeux de pouvoir justifiant le souhait de certaines femmes de maintenir ce « préjugé », quand bien même elles n'y portent peut-être aucune caution.

Ceci invite à reconsidérer les critiques acerbes des médecins contre les « croyances traditionnelles » des femmes : derrière leurs réticences à promouvoir les nouvelles interprétations savantes peut se cacher le souhait de maintenir leurs capacités d'action. Du moins l'histoire des sciences devrait-elle davantage prendre en considération ces enjeux afin d'expliquer les tensions entre représentations scientifiques et profanes. Ainsi les femmes ont-elles

47. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à Isabelle de Jaucourt, sa belle-sœur, 15 novembre 1728.

48. DIDEROT Denis, article « Pouvoir de l'imagination des femmes enceintes sur le fœtus », in *Encyclopédie, op. cit.*

l'opportunité de détourner les théories médicales qui les desservent à première vue pour en faire un instrument de pouvoir. Tirent-elles souvent bénéfice de l'image d'un corps féminin fragile et infériorisé? Généralement, ces dernières se montrent davantage malmenées par leurs troubles spécifiques qu'en mesure de les réinterpréter en leur faveur, comme le suggèrent les « maladies des femmes ».

La matrice et le sein : les « maladies des femmes »

De la fin de la Renaissance aux débuts du XIX^e siècle, les traités médicaux concernant les « maladies des femmes » se sont multipliés⁴⁹. En se référant traditionnellement aux travaux attribués à Hippocrate, *De mulierum affectibus* ou *De morbis mulierum*, ils se spécialisent dans les maladies des vierges, des filles, des femmes enceintes ou ménoposées. Ces ouvrages sont l'occasion de véhiculer, dans les milieux savants et profanes, une certaine vision de la différenciation sexuelle et de la santé féminine. Les médecins y décrivent et répertorient des maladies spécifiques, qu'elles soient ou non liées à la génération. Tous s'accordent pour s'intéresser principalement aux désordres de la matrice ; l'organe féminin intrigue et passionne. Quant aux femmes, elles concentrent leurs écrits sur une poignée de maladies : celles du quotidien touchant la matrice et ses épanchements, celles qui épouvantent comme le cancer, et celles qui choquent profondément, telle la fureur utérine.

« Je rendois continuellement par la matrisse » : les épanchements féminins

Les ouvrages les plus célèbres comme le *Traité des maladies des femmes* (1761-1765) de Jean Astruc, les *Maladies des filles* (1785) et les *Maladies des femmes* (1784) de Nicolas Chambon de Montaux présentent généralement des pathologies liées à l'appareil reproducteur, et en cela réservées aux femmes. Mystérieux et fascinant, il bénéficie dans l'*Encyclopédie* d'un article, sous le nom de « Maladies de la matrice ». Aucun équivalent n'est proposé aux hommes, laissant dans l'ombre les pathologies de la verge et des parties de la génération masculine⁵⁰. Les multiples incidences médicales, mais aussi sociales et culturelles, de cette focalisation sur l'appareil reproducteur féminin restent à mesurer.

L'usage veut que ces livres s'ouvrent sur un tableau anatomo-physiologique du corps féminin, considéré à partir de ses singularités vis-à-vis du corps

49. STOLBERG Michael, « A Woman Down to her Bones: the Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries », *Isis*, vol. 94, n° 2, juin 2003, p. 274-299.

50. Il existe aussi un article « Maladie de vierge ou de fille » et un autre pour les femmes adultes « Femmes. Médecine » sans équivalents masculins.

masculin⁵¹. Les médecins détaillent ensuite les pathologies féminines que Jean Astruc distingue en deux catégories. Les premières sont causées par les menstruations qui sont supprimées, diminuées, retenues, difficiles, dévoyées ou encore immodérées. Elles incluent les pâles couleurs ou chlorosis, les fleurs blanches ou « perte en blanc », et la fureur utérine⁵². Les secondes dépendent de l'état de la matrice : inflammation, gangrène, abcès, ulcère, squirrhe, stéatome et sarcome, cancer, hydropisie, tympanite et descente de la matrice. Le médecin traite également les maladies des ovaires et des trompes et la passion hystérique ou « suffocation utérine », aussi appelée « vapeurs ». Ainsi les maux féminins sont-ils essentiellement orientés vers la matrice et ses écoulements⁵³. Les écrits du for privé s'inspirent des considérations médicales, mais proposent généralement un moins grand nombre de pathologies ou ne recourent pas aux dénominations savantes.

Les « maladies des femmes » sont en bonne place dans les écrits profanes ; les pathologies imputables à la matrice représentent 10 % des consultations épistolaires envoyées à Samuel-Auguste Tissot. En suivant les médecins, les femmes aisées expliquent leurs troubles et dysfonctionnements corporels à partir de cet organe. Il est généralement dérangé ou faible ; on y repère des duretés, engorgements, inflammations, obstructions, ulcères, squirrhes et autres tumeurs. La plupart des femmes s'étendent peu sur ces maux. Timide, Marianne Pilet mentionne au détour d'une phrase un « dérangement de mère⁵⁴ ». D'autres surmontent la pudeur et livrent un tableau détaillé de leurs troubles.

Une consultante du praticien lausannois, veuve de trente-six ans et mère de plusieurs enfants, rend compte de symptômes apparus cinq années plus tôt, en 1785⁵⁵. Alors que ses règles sont peu abondantes et que des maux de tête l'assaillent, elle consulte le médecin parisien Antoine Petit qui repère une dureté « vers le col de la matrice, annonçant, dit-il, un engorgement qui pourrait dégénérer en squirre ou abcès » ; il préconise des remèdes fondants. Or, le traitement irrite le mal et fait « descendre la dureté de la matrice, en faisant rendre des matières blanches et visqueuses, mêlées d'autres filandreuses

51. Voir surtout CHAMBON DE MONTAUX Nicolas, *Des maladies des filles*, Paris, rue et hôtel Serpente, 1785, t. I, p. 10. Le médecin y détaille les différences de stature, de chair, de tissus, de squelette et de qualité osseuse, mais aussi de peau, de pilosité, de fluides corporels, de fibres musculaires et nerveuses, de pouls ou de sensibilité.

52. Le livre est écrit en français mis à part le chapitre correspondant à la « fureur utérine » que l'auteur ne pense pouvoir décrire qu'en des « termes choquants », c'est pourquoi il l'a rédigé en latin ; ASTRUC Jean, *Traité des maladies des femmes*, Avignon, Libraires associés, 1763, t. I, préface, p. xxiii.

53. En dehors des maux liés à l'enfantement et aux menstruations, Nicolas Chambon de Montaux énumère de nombreuses pathologies généralement localisées dans la matrice. Elles relèvent de difformités ou de dérangements (longueur excessive du clitoris ou dépression et renversement de la matrice), certaines de dysfonctionnements (incontinence d'urine et « intempéries » de l'utérus), d'autres encore d'inflammations (engorgements inflammatoires de la matrice, par exemple) ; CHAMBON DE MONTAUX Nicolas, *Des maladies des filles*, op. cit., p. 1-10.

54. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.04.02.17, Marianne Pilet, 18 juillet 1791.
55. *Ibid.*, 144.05.02.19, femme anonyme, mars 1790.

qui surnageaient dans l'eau, et souvent du sang très vif, dont il sortait avec une impétuosité une cinquantaine de gouttes, après quelques caillots de la grosseur d'une noix». La malade précise que l'engorgement de la matrice semble « s'étendre en forme de champignon renversé ». Finalement, après de grandes souffrances, elle est débarrassée de son mal par une « évacuation étonnante qui la mena à la garde-robe plus de quarante fois dans la même journée » et la laisse exsangue. L'orifice de l'utérus se dégage et l'engorgement diminue, bien qu'on le sente encore au toucher. Quand elle se lève, la souffrante subit des « tiraillements considérables dans la matrice », ne lui permettant pas de se tenir sur ses jambes. La consultation épistolaire se clôt sur des questionnements ; l'auteure considère qu'il ne peut s'agir d'un abcès, car elle ne remarque aucune odeur fétide.

Ce souci du détail des « écoulements » ou « vidanges » est constant chez les femmes qui les observent avec circonspection et mesurent la gravité de leurs maux au regard de leur qualité. M^{me} Leschicault-Nikel, qui souffre d'une obstruction grosse « comme la tête d'un enfant de six mois », précise : « Je rendois continuellement par la matrisse de liqueurs comme du pu teint de sang, mais qui n'avoit pas de mauvaises odeurs⁵⁶. » Les maladies vénériennes comportent aussi leur lot de matières à inspecter, mais les femmes semblent moins enclines à les indiquer, tant elles sont marquées du sceau de l'infamie et de l'immoralité. Les hommes avouent plus facilement leurs frasques sexuelles dans le secret des consultations épistolaires⁵⁷. Les « chaudes pisses » et autres « gonorrhées » fleurissent, en effet, dans les narrations masculines tandis que les femmes n'osent évoquer ces pathologies, à moins qu'elles ne les masquent sous les diverses « pertes » qu'elles abordent discrètement⁵⁸. Elles mentionnent également leurs troubles gynécologiques par le biais des fleurs blanches et des pâles couleurs, symbolisant l'épanchement ou la rétention des humeurs dans la matrice.

Les fleurs blanches ont été rendues célèbres par le quatrain qui a valu sa disgrâce à Jean-Frédéric Phélypeaux de Maurepas. Lors d'un séjour à Marly en 1749, il est accusé de l'avoir déposé sous l'assiette de la marquise de Pompadour : « La marquise a bien des appas / Ses traits sont vifs, ses grâces franches / Et les fleurs naissent sous ses pas / Mais hélas ce sont des fleurs blanches ! » Ces pertes sont une maladie courante au Siècle des lumières que l'on rencontre aussi bien dans les écrits du for privé que dans les consultations épistolaires envoyées au D^r Tissot⁵⁹. Il s'agit d'un écoulement « rouge pâle, ou plutôt jaunâtre [...], il devient visqueux et collant, quelquefois il est plus blanc que rouge, mais à travers des matières blanches on reconnoît

56. *Ibid.*, 144.01.08.15, M^{me} Leschicault-Nikel, 15 août 1773.

57. HANAÏ Nahema, « "Je décharge quelquefois sans bander parfaitement..." : évocations masculines de la sexualité avec le médecin Samuel-Auguste Tissot », *Dix-huitième siècle*, n° 47, 2015, p. 103-118.

58. Maladies vénériennes : hommes, 13 % ; femmes, 0 %. Pertes : femmes, 10 %.

59. Dans le fonds Tissot : fleurs blanches, 10 %.

distinctement des stries sanguinolentes⁶⁰». Les femmes sont très attentives à cette maladie qui apparaît habituellement avant l'âge adulte, sans pour autant les prémunir d'une réapparition plus tardive⁶¹. Certaines en souffrent après leur mariage; la comtesse de Beauharnois déplore ainsi l'apparition d'écoulements très fréquents et abondants⁶². Le moral semble jouer pour beaucoup sur cette affection. M^{me} de Nomis, qui se dit «malade comme un chien», estime que «la moindre chose» qui l'inquiète ou lui fait plaisir les augmente⁶³. Rares sont celles qui donnent des précisions en dehors de leur périodicité; la baronne de Vrintz en livre tout de même une description détaillée: «Mes règles sont en ordre, mais pas si fort que jadis. Pour du blanc, j'en perds constamment, quelquefois comme du lait, quelquefois comme du lait caillé, quand cela s'arrête cette matière devient jaunâtre et sent une odeur affreuse, d'un jour à l'autre j'en perds environ plein une cuillère a café⁶⁴.» Le tableau de ces épanchements permet d'approcher les affections que nombre de femmes ont dû surmonter. Les substances qui engorgent les matrices sont également symptomatiques des pâles couleurs.

Les pâles couleurs – aussi appelées chlorose – constituent une maladie féminine liée à la rétention des humeurs menstruelles. Elles peuvent recouvrir des affections différentes tant les symptômes évoqués sont nombreux: perte d'appétit, vomissements, diarrhée, respiration difficile, pouls fiévreux, mal de tête, désirs absurdes, paresse extrême, gonflement des jambes... Le symptôme essentiel est cependant la pâleur du visage; il peut être couleur de cire ou de suif, ou bien jaune tirant sur le vert ou le noir. La maladie génère aussi des bouffissures sur le corps dues à la stagnation d'humeurs⁶⁵. De ce fait, les pâles couleurs passent pour toucher les jeunes filles plus que les femmes réglées. Elles sont, en effet, susceptibles de se manifester lors des premières règles ou quand elles tardent à venir, mais cessent généralement une fois que les «époques» deviennent régulières⁶⁶. Les femmes plus mûres y sont tout de même sujettes, lorsque leurs règles sont diminuées, retardées, laborieuses ou douloureuses⁶⁷. Les femmes enceintes, dans les trois ou quatre premiers mois de grossesse, tandis que leurs règles sont supprimées, peuvent aussi sombrer dans cet état de langueur. La maladie est généralement plus gênante que dangereuse. Marie de Livry se montre confiante en diagnostiquant un «commencement de pâles couleurs» chez la fille de sa correspon-

60. CHAMBON DE MONTAUX Nicolas, *Des maladies des filles*, op. cit., p. 349.

61. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.01.07.13, comtesse d'Egmont, 29 octobre 1772.

62. *Ibid.*, 144.05.01.27, M^{me} Lezay-Marnesia, comtesse de Beauharnois, 1790.

63. *Ibid.*, 144.03.06.07, M^{me} de Nomis, 16 février 1785.

64. *Ibid.*, 149.01.01.23, baronne de Vrintz, 8 avril 1771.

65. ASTRUC Jean, *Traité des maladies des femmes*, op. cit., t. I, p. 268.

66. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.01.27, M^{me} Lezay-Marnesia, comtesse de Beauharnois, 1790.

67. CHAMBON DE MONTAUX Nicolas, *Des maladies des filles*, op. cit., p. 184; bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.05.26, M^{me} Bordenave de Disse, 13 juin 1774.

dante toulousaine, estimant cette pathologie « peu fâcheuse⁶⁸ ». Certaines se plaignent cependant de souffrances réelles. M^{me} Durand-Bousson, qui en pâtit de treize à vingt et un ans, annonce à Samuel-Auguste Tissot qu'il lui a fallu beaucoup de courage et de constance pour « lutter si longtemps contre des douleurs aigus et journaliers⁶⁹ ».

Le plus souvent bénignes, pâles couleurs et fleurs blanches nuisent tout de même à la santé et au confort des femmes qui doivent veiller à l'équilibre de leurs épanchements. La matrice, qui regorge de matières, les laisse s'écouler aussi bien qu'elle les retient. Elle est également le lieu, au même titre que le sein, d'une maladie principalement féminine⁷⁰, qui cristallise nombre de peurs : le cancer. Peu présent dans les écrits profanes, l'angoisse qu'il suggère délie cependant les plumes⁷¹. Ces rares témoignages n'en deviennent que plus importants, car la parole des cancéreuses a souvent été laissée en marge face à la prolifération des traités de médecine et de chirurgie.

« Et dans ce moment est sorti de son sein une monstrueuse araignée » : les cancers

Dans l'*Encyclopédie*, Louis de Jaucourt avance que le cancer est « une tumeur dure, inégale, raboteuse, et de couleur cendrée ou livide, environnée tout autour de plusieurs veines distendues et gonflées d'un sang noir et limoneux, située à quelque partie glanduleuse; ainsi appelée, à ce que quelques-uns prétendent, parce qu'elle est à peu près de la figure d'une écrevisse, ou, à ce que disent d'autres, parce que semblable à l'écrevisse, elle ne quitte pas prise quand une fois elle s'est jettée sur une partie⁷² ». Les liens symboliques noués entre cancer et animalité ne se limitent pas à l'écrevisse, mais incluent le crabe et l'araignée. Ils prennent place dans de nombreux récits⁷³. En 1772, une rumeur se répand de Paris; Marie de Livry en informe sa correspondante toulousaine :

« Voici une autre nouvelle que je ne vous garanti pas, elle vient du gazetier. Il y est dit que la femme d'un officier de la Petite Écurie du Roy, attaquée

68. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 23 août 1766.

69. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/III/144.05.05.04, M^{me} Durand-Bousson, 8 février 1792.

70. Au Siècle des lumières, le cancer est principalement diagnostiqué chez les femmes parce qu'on le repère au sein et à la matrice. Les hommes peuvent être concernés par des cancers localisés à d'autres endroits, comme la tête ou la jambe par exemple, mais ces pathologies sont très rares. Voir DARMON Pierre, *Les cellules folles : l'homme face au cancer de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Plon, 1993; FOUCAULT Didier (dir.), *Lutter contre le cancer (1750-1950)*, Toulouse, Privat, 2012.

71. Dans le fonds Tissot, 17 consultations épistolaires mentionnent le terme « cancer », 28 une « tumeur » et 5 un « squirrhe ».

72. JAUCOURT Louis de, article « Cancer », in *Encyclopédie*, op. cit.

73. OLIVIER Eugène, *Médecine et santé dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle (1675-1798)*, Lausanne, Éd. de la Concorde, 1939, p. 415.

depuis longtemps d'un cancer au sein extraordinairement douloureux, s'étant refusée à l'opération ces jours derniers, a senti à cette partie un mouvement et une douleur qui luy a arraché les cris les plus aigus et dans ce moment est sorti de son sein une monstrueuse araignée. Ce fait arrivé à Versailles occupe actuellement une partie de la Faculté⁷⁴. »

En ce XVIII^e siècle féru de raison, qui se targue de fustiger superstitions et préjugés, l'extraordinaire est bien présent, ne serait-ce que pour l'authentifier ou l'expliquer. Il est d'autant plus prégnant lorsqu'il s'agit de maladie : les maux du corps s'imprègnent de l'imaginaire des malades. Si l'écrevisse tenace ou l'araignée monstrueuse sont des expressions métaphoriques du cancer, les souffrantes vont plus loin dans leur description de la pathologie, de son apparition, de ses causes et de sa guérison⁷⁵.

L'apparition du cancer coïncide généralement avec des sensations douloureuses, la survenue de boules, glandes, grosseurs et tumeurs. Une malade parisienne témoigne en 1773 de l'arrivée soudaine d'une glande au-dessus de son sein gauche : « Quand je l'ai vu d'abord, elle étoit grosse comme une noix à peu près et à un doigt du mamelon. Présentement, elle le gagne, l'entoure, et est beaucoup plus grosse. [...] La première fois que je l'ai vue, il a semblé pour moi qu'elle soit venue en une nuit⁷⁶. » Au hasard de la toilette, ces difformités apparaissent⁷⁷. Les femmes tentent de les détailler au mieux ou laissent la plume à un proche. L'abbé Monnin écrit ainsi pour une de ses amies qui craint d'être « menacée ou déjà attaquée » d'un cancer du sein : « Elle dit qu'on ne remarque aucune marque extérieure, aucun signe, aucune apparence dans la couleur, ni aucune autre chose extérieure ; que cette tumeur, cette dureté, est ramassée au fond des seins, comme un large paquet dur et inégal, mouvant⁷⁸. » Le toucher et l'observation du corps et de ses sensations priment dans la découverte de la maladie.

Les femmes identifient également les causes du mal en s'inspirant des théories médicales, sans les reprendre dans toute leur complexité. La théorie galénique, selon laquelle le cancer provient de la bile noire ou mélancolie, est peu suivie⁷⁹, même si le rapprochement entre l'humeur mélancolique et la tristesse ressentie par les malades – qui induit la possibilité d'une causalité

74. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 23 mai 1772.

75. Sur la guérison du cancer, voir HANAFI Nahema, « Le cancer à travers les consultations épistolaires envoyées au D^r Samuel-Auguste Tissot (1728-1797) », in Didier FOUCAULT (dir.), *Lutter contre le cancer, op. cit.*, p. 95-122.

76. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.01.18, malade parisienne, 26 avril 1773.

77. *Ibid.*, 144.04.03.10, M^{me} de Chanonier.

78. *Ibid.*, 144.05.02.08, M. Monnin pour une jeune femme.

79. Cette humeur, susceptible d'influencer le moral, est alors produite en trop grande quantité. Elle se concentre sur une partie du corps et ne peut pas être évacuée par la coction, ce qui explique l'apparition d'un cancer.

psychique – est très courant⁸⁰. La carcinogenèse est rarement expliquée par un croupissement de la lymphe, étiologie pourtant privilégiée par le corps médical. Suivant les enseignements de la médecine iatromécanicienne inspirée par Descartes, cette théorie avance que le cancer tire son origine d'une transformation de la lymphe, suscitée par un traumatisme physique ou émotionnel. La machine étant altérée, l'humeur stagne dans certaines parties du corps, y forme une tumeur bénigne susceptible de devenir un cancer. Les malades qui relaient les diagnostics de leurs médecins reprennent parfois cette explication : M^{me} de Chanonier évoque un « épaissement dans la linphe qui causoit de l'engorgement⁸¹ ».

En définitive, deux causes du cancer sont principalement avancées par les femmes : la rétention humorale et le choc traumatique. Les médecins sont divisés sur l'idée qu'un coup puisse être à l'origine de la maladie⁸², mais Samuel-Auguste Tissot ne semble pas exclure cette possibilité. Dans une de ses notes de lecture, il s'intéresse au cas de M^{me} Tuckelle, soignée par un confrère anglais, qui développe un cancer du sein à la suite d'une contusion⁸³. Il n'y a donc rien d'étonnant à retrouver cette explication dans les consultations épistolaires. La jeune femme qui a vu apparaître en une nuit une glande mammaire reprend cette théorie : « Il faut observer néanmoins qu'à trois ou quatre ans avant, j'avois reçu un coup assés violen dans ce sein et qu'après j'avois mis quelque tems les compresses d'urines, je le fis voir six mois après le coup à Pibrac qui trouva le sein empâté, mais sans risque dit-il⁸⁴. »

La rétention d'humeurs malsaines, second facteur explicatif privilégié par les malades, peut rejoindre dans une certaine mesure les théories galéniques ou lymphatiques. Elles ont en commun l'idée qu'une humeur stagne dans le corps et provoque par sa dégénérescence l'apparition du cancer. Toutefois, c'est le sang, menstruel ou hémorroïdal, qui préoccupe majoritairement les souffrantes suivant la tradition hippocratique qui lie l'apparition du cancer à la cessation de ces évacuations et à la corruption des humeurs⁸⁵. Règles et flux hémorroïdaux purgent donc le corps de fluides susceptibles

80. Bibl. cant. univ. Dornigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.01.18, malade parisienne, 26 avril 1773 ; DARMON Pierre, « Le cancéreux et son milieu aux XVIII^e et XIX^e siècles », in *Maladies, médecines et sociétés : approches historiques pour le présent* (actes du colloque Histoire au présent, Paris, 1990), Paris, L'Harmattan, 1993, t. II, p. 56-63.

81. Bibl. cant. univ. Dornigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.04.03.10, M^{me} de Chanonier.

82. Voir LE BRUN Jacques, « Cancer serpit : recherches sur la représentation du cancer dans les biographies spirituelles féminines du XVII^e siècle », *Sciences sociales et santé*, vol. 2, n° 2, juin 1994, p. 12. Claude Chappuis, dans son *Traité des cancers tant occultes qu'ulcérés, auquel il est enseigné leur curation certaine comme aussi des fistules* (1607), n'exclut pas cette possibilité, mais favorise l'explication humorale et psychologique. Helvétius, dans sa *Lettre à Monsieur Régis sur la nature et la guérison du cancer* (1691), considère pour sa part que le cancer est toujours le produit d'un coup ou d'un effort qui cause la coagulation d'une humeur dans la glande.

83. Bibl. cant. univ. Dornigny, fonds Tissot, IS/3784/II/139.01.23, notes de lecture de Tissot.

84. *Ibid.*, 144.02.01.18, malade parisienne, 26 avril 1773.

85. *Ibid.*, 144.05.02.08, M. Monnin pour une jeune femme ; 144.04.03.10, M^{me} de Chanonier.

de générer la pathologie. Cela justifie l'existence de paliers critiques dont le plus significatif est certainement l'apparition de la ménopause, « perspective affreuse⁸⁶ », selon les mots d'une des patientes de Samuel-Auguste Tissot.

La peur est un élément constitutif des maux au Siècle des lumières, étayée par l'incertitude des diagnostics et l'efficacité relative des thérapeutiques. La maladie la plus effrayante est sans conteste la petite vérole, mais le cancer, par ses manifestations physiques et ses douleurs, est appréhendé avec une crainte réelle. Les livres de médecine l'apparentent généralement à une pathologie redoutable : le D^r Tissot estime que le cancer du sein est la « plus cruelle des maladies⁸⁷ ». Les épistoliers partagent ce sentiment ; au-delà des douleurs ressenties, ceci s'explique par les doutes qui planent sur sa curabilité⁸⁸. Samuel-Auguste Tissot considère qu'un cancer naissant – au stade de tumeur naissante – est traitable, mais il est admis que plus la maladie s'installe, plus elle devient mortelle.

Les femmes multiplient alors les consultations pour obtenir un diagnostic plus clément. La mère de M^{me} Golyon-Bataillard consulte un second chirurgien qui « l'a rassurée sur le cancer, il dit qu'il n'y en a pas et que c'est une fistule négligée⁸⁹ ». Nombreuses sont celles qui espèrent souffrir d'une autre pathologie. Leurs proches argumentent également dans ce sens : « Nonobstant tout cela, je ne puis pas me persuader qu'elle est le cancer dans l'utérus, [...] quoique le col de l'utérus soit enflé et entouré d'ulcères, que le vaghin soit devenu étroit à force d'enflure⁹⁰. » Ces mots sont ceux d'un époux inquiet, ne pouvant se résoudre au diagnostic avancé. D'autres sont plus fatalistes, telle la comtesse de Constable : « Ma mère est morte d'un cancer et j'ai une glande. Moi je vous demande de mourir tard et de souffrir le moins que faire ce pourra, je vous aiderés de mon mieux par ma confiance en vous et un régime dont je ne m'écarterés pas⁹¹. »

La peur engendrée par la maladie découle aussi des thérapeutiques employées. Périlleuse et souvent inutile, l'intervention chirurgicale cristallise les angoisses. En outre, le cancer passe pour être contagieux. Largement répandue, cette idée est relayée par l'*Encyclopédie* qui rapporte le décès de deux personnes après avoir « goûté de la liqueur qui coulait d'un cancer de la mamelle⁹² ». La pathologie se transmettrait par contact avec une malade, ingestion de la matière cancéreuse, inhalation, ou bien plus tard dans le siècle, par voie sexuelle⁹³. Pourtant, tous ne partagent pas cette idée.

86. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.04.03.07, anonyme.

87. TISSOT Samuel-Auguste, *Avis au peuple sur sa santé*, Paris, Didot le jeune, 1765, p. 277.

88. Mais, contrairement à ce qu'écrivit Jacques Le Brun (« Cancer serpent », art. cit., p. 24), il n'y a pas forcément de « certitude de la mort » chez les souffrantes atteintes d'un cancer au xviii^e siècle.

89. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.01.05, M^{me} Golyon-Bataillard pour sa mère, 19 décembre 1773.

90. *Ibid.*, 144.04.04.23, homme pour son épouse.

91. *Ibid.*, 144.05.05.12, M^{me} la comtesse de Constable, 5 mars 1772.

92. JAUCOURT Louis de, article « Cancer », in *Encyclopédie*, op. cit.

93. DARMON Pierre, *Les cellules folles*, op. cit., p. 43.

Jacques Le Brun, en étudiant les biographies spirituelles féminines des XVII^e et XVIII^e siècles, cite l'exemple d'une femme mortifiée par la volonté de son médecin de mettre à part ses effets personnels, sous prétexte qu'elle souffre d'un « ulcère malin dans la tête⁹⁴ ». Il redoute la contagion tandis qu'elle est persuadée de ne pouvoir en aucun cas contaminer son entourage.

Dans les consultations épistolaires envoyées à Samuel-Auguste Tissot, seul l'homme qui réfutait plus haut le diagnostic avancé pour son épouse mentionne la contagiosité du cancer :

« Je ne puis me persuader qu'elle ait un cancer, car encore au moi de juin, où elle avoit déjà depuis si longtemps ses pertes et ses douleurs vers le col de l'utérus, j'ai couché avec elle, sans que je me soys jamais senti d'aucun mal. Vous avouerez, Monsieur, qu'encore qu'il n'y ait eu que des simples ulcères, elles auroient été capable d'infecter par leur pus, et un cancer dans l'utérus, cause de toutes ses pertes, devoit bien avoir donné assez de venin et acrimonie à ses fleurs blanches, pour m'infecter si cela étoit ; car de ce tems que j'ai couché avec elle jusqu'à celui qu'on lui prétend avoir trouvé le cancer en degré supérieur, il n'y eut pas deux mois⁹⁵. »

L'époux s'appuie sur cette théorie pour écarter le diagnostic avancé ; la matrice, lieu de passage et de rétention des humeurs, est aussi celui de la contamination. Les souffrantes risquent alors d'être exclues, telles des pestiférées, et leurs maux rapprochés des maladies vénériennes. Certaines n'hésitent donc pas à entourer leurs troubles de secret⁹⁶.

Jacques Le Brun a remarqué cette propension à taire le cancer⁹⁷. Célèbre exemple, Anne d'Autriche prend le parti de cacher courageusement sa maladie, avant qu'elle ne devienne publique, puis racontée par M^{me} de Motteville⁹⁸. Une malade souffrant d'une glande squirrheuse au sein gauche demande quant à elle à Samuel-Auguste Tissot la plus grande discrétion :

« Ceci étant une consultation entièrement de confiance fondée sur l'estime, je prie M. Tissot de vouloir bien n'en parler à personne, quel qu'onque sans exception et par qui que ce soit que ma lettre lui soit remise. Il voudra bien aussi que pour des raisons particulières, je demeure inconnue et m'adresser sa réponse très cachetée sous enveloppe avec le dessus pour la dame qui me la remettra⁹⁹. »

L'exclusion sociale, en lien avec l'idée de contagiosité, peut en elle-même expliquer le silence observé autour de son mal.

94. LE BRUN Jacques, « Cancer serpit », art. cit., p. 22.

95. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.04.04.23, homme pour son épouse.

96. Dans le fonds Tissot, quatre-vingt demandes de secret sont formulées pour diverses pathologies qui ne se limitent pas aux maladies vénériennes et aux troubles d'ordre sexuel. Il s'agit généralement d'individus souhaitant ne pas alerter leur entourage ou de personnes désireuses d'obtenir les conseils de Samuel-Auguste Tissot pour des proches sans qu'ils en soient alertés.

97. LE BRUN Jacques, « Cancer serpit », art. cit., p. 9-31.

98. *Ibid.*

99. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.01.18, malade parisienne, 26 avril 1773.

Du sein à la matrice, les femmes ont à subir les assauts du cancer, et de bien d'autres pathologies encore, qui les placent dans une situation singulière et les éloignent des corps masculins. Le cancer, aux côtés des pâles couleurs et des fleurs blanches, fait partie de celles qu'elles évoquent le plus librement. En revanche, les fureurs utérines, plus inconvenantes parce qu'elles contreviennent aux bonnes mœurs, ne peuvent être étudiées qu'à travers le témoignage de femmes spectatrices de ce désir démesuré.

Fureurs utérines ou les démesures du désir

La matrice, en dehors de ses écoulements et de ses tumeurs, est aussi le lieu du désir. Elle est le siège de la fureur utérine, également appelée nymphomanie¹⁰⁰. À la fois déconcertante et fascinante, cette pathologie est étudiée par Thomassin de Bienville qui publie *La nymphomanie ou Traité de la fureur utérine* en 1771. Il y met en scène Julie, jeune femme de bonne famille, sombrant dans la masturbation et la nymphomanie après avoir lu des romans voluptueux. L'onanisme constitue souvent une première étape, avant que l'impudicité et la sollicitation des hommes viennent compléter le tableau symptomatologique¹⁰¹. Les lectures obsessionnelles de fictions romanesques et les imaginations vives mènent aussi à la fureur utérine¹⁰².

En définitive, la nymphomanie est l'expression d'un désir féminin qui choque profondément les mœurs de ce siècle. Les femmes impudiques et immorales sont des folles dont le désir démesuré est pathologisé afin d'être mieux contrôlé¹⁰³. Michel Foucault a souligné la médicalisation de la sexualité féminine déviante et la prolifération des discours sur les pratiques « contre nature » qui ébranlent l'idée de leur passivité sexuelle¹⁰⁴. Pendant masculin de la fureur utérine, le satyriasis est bien moins présent dans les traités médicaux, y compris au XIX^e siècle¹⁰⁵. Les médecins reconnaissent généralement que les conséquences de la nymphomanie sont plus importantes que celles du satyriasis ; la réprobation morale des actes féminins est surtout plus forte.

Pour expliquer ces déviances, les médecins convoquent la physiologie des femmes, mais également des comportements, dont la chasteté, susceptibles

100. Sur l'évolution des terminologies médicales, voir CHAPERON Sylvie, *Les origines de la sexologie (1850-1900)*, Paris, L. Audibert, 2007, p. 92-94.

101. *Ibid.*, p. 93 ; CHAMBON DE MONTAUX Nicolas, *Des maladies des filles, op. cit.*, p. 233.

102. BIENVILLE Thomas de, *La nymphomanie ou Traité de la fureur utérine*, Amsterdam, 1771, p. 12.

103. VULPILLIÈRES Catherine de, « La nymphomanie des Lumières : regards des médecins et des pornographes sur le désir féminin », in Michel DELON et Jean-Christophe ABRAMOVICI (dir.), *Le corps des Lumières : de la médecine au roman*, Nanterre, Centre des sciences de la littérature/université Paris X, coll. « Littérales », 1997, p. 143-176.

104. FOUCAULT Michel, *Histoire de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1994, t. I, p. 53.

105. CHAPERON Sylvie, *La médecine du sexe et les femmes : anthologie des perversions féminines au XIX^e siècle*, Paris, La Musardine, 2008, p. 62.

d'augmenter les risques de fureur utérine¹⁰⁶. Le lien entre le mariage et la santé est rappelé par George Leclerc de Buffon dans son *Histoire naturelle*, figurant dans toute bonne bibliothèque de la seconde moitié du XVIII^e siècle :

« L'état naturel des hommes après la puberté est celui du mariage. [...] Le mariage, tel qu'il est établi chez nous et chez les autres peuples raisonnables et religieux, est donc l'état qui convient à l'homme, et dans lequel il doit faire usage des nouvelles facultés qu'il a acquises par la puberté, qui lui deviendraient à charge, et même quelquefois funestes, s'ils s'obstinaient à garder le célibat. Le trop long séjour de la liqueur séminale dans ses réservoirs peut causer des maladies dans l'un et l'autre sexe [...]. L'effet extrême de cette irritation dans les femmes est la fureur utérine¹⁰⁷. »

Les relations sexuelles ou « plaisirs du mariage » ont donc une valeur thérapeutique par leurs effets bénéfiques sur les corps, tandis que la continence peut générer des pathologies. Avant la « vibrothérapie » parfois préconisée en Angleterre au XIX^e siècle¹⁰⁸, une sexualité modérée est recommandée pour évacuer les humeurs superflues et relâcher le système nerveux. Les filles sont alors les victimes idéales de la fureur utérine : « privées du mariage », leur « matrice appète avec avidité la semence de l'homme¹⁰⁹ ». Elles risquent de tomber dans un « délire chlorétique, [...] deviennent foibles, languissantes, mélancoliques¹¹⁰ », écrit le médecin Ménuret de Chambaud. Leur continence génère une abondance de fluides qui nuit à leurs organes et à leur esprit, si bien que leur raison en est altérée :

« L'appétit vénérien parvenu à ce degré de violence demande d'être satisfait ; il les jette dans ce délire furieux connu sous le nom de fureur utérine. Dès lors emportées hors d'elles-mêmes, elles perdent de vue toutes les lois de la pudeur, de la bienséance, cherchent par toutes sortes de moyens à assouvir la violence de leur passion ; elles ne rougissent point d'attaquer les hommes, de les attirer par les postures les plus indécentes et les invitations les plus lascives¹¹¹. »

Ce tableau ne saurait dépeindre le comportement d'une femme aisée, soucieuse d'incarner la morale et l'ordre social par l'observance des règles élémentaires du savoir-vivre. Or, les écrits du for privé témoignent parfois de ces pathologies surprenantes.

Au début des années 1750, Élisabeth Charrière rapporte les malheurs de la Vaudoise Jeanne de Crausaz, victime de fureur utérine :

106. D'où une condamnation de plus en plus forte, à mesure que l'on s'approche de la fin du siècle, du célibat et de la chasteté des religieuses dans les discours médicaux et philosophiques.

107. BUFFON Georges, *Histoire naturelle*, section « De l'homme. De la puberté », p. 106-107.

108. Voir MAINES Rachel P., *Technologies de l'orgasme : le vibromasseur, l'« hystérie » et la satisfaction sexuelle des femmes*, Paris, Payot et Rivages, 2009.

109. MENURET DE CHAMBAUD Nicolas, article « Mariage. Médecine », in *Encyclopédie, op. cit.*

110. *Ibid.*

111. *Ibid.*

« Janeton de Crausa est revenue après avoir fait toutes sortes de sotises dans la maison où elle avoit été assés heureuse pour être placée. Guidée par une sottie vanité et par une passion encore plus honteuse dans une femme qui est la rage des hommes, elle a continué ici à faire voir son goût dominant. Je crois même qu'elle a l'esprit un peu dérangé, enfin elle a décampé il y a une quinzaine de jours¹¹². »

Le ton est tranchant, point de compassion pour cette femme qui ne sait réfréner ses passions et affiche sans pudeur ses frasques sexuelles. Elle disparaît, comme pour assouvir son désir. Ce récit entre en résonance avec une observation de l'aliéniste Jean-Étienne Esquirol concernant une jeune Parisienne qui a fui le domicile paternel pour devenir courtisane, et ainsi se guérir¹¹³. Un an plus tard, la Vaudoise refait parler d'elle. Élisabeth estime qu'elle a toujours « la fureur des hommes », de même que Justine de Boussans : « On a pris le parti de les enfermer toutes deux, car elles alloient tirer les hommes par la manche, mais on ne le dit qu'à l'oreille¹¹⁴. » Leur comportement est aggravé, aux yeux de la sage veuve, par leurs avances lascives. Son fils Salomon rit des frasques des deux femmes, jugeant leurs fureurs « historiques¹¹⁵ ». Il pense lui aussi que le mariage pourrait les prémunir de ces troubles : « Il seroit facheux de mourir d'un mal dont il y a tant de médecins, dommage qu'elles ne sont pas jolies¹¹⁶. » Si Salomon propose une analogie médicale, sa mère ne semble pas considérer leurs penchants comme une maladie, mais plutôt comme un vice, une passion.

Julie Bondeli fait quant à elle le portrait de M^{me} de Turretini, née Rillet. Elle décrit ses accès d'épilepsie qui se manifestent le soir, au moment de rejoindre la couche de son époux. Son premier crime est donc de se soustraire au devoir conjugal ; la critique est aisée venant d'une femme célibataire. Julie Bondeli rapporte ensuite les commentaires de sa sœur Charlotte :

« M^{me} T. est bien belle, bien aimable, mais je ne scais ce qu'elle a, elle sort toujours de la chambre avec agitation quand il y a des homes, rougit et fait des yeux come si elle allait en prendre un accès. [...] Peu après, on me dit confidamment, M^{me} T. est une ..., son haut mal du tempérament. Son mariage volage pour se remettre, il ne lui suffit pas, sa grossesse est apocriphe. Efectivement, il y eut un éclat, sans divorce parce qu'elle est riche, une séparation de six ans, le premier enfant reconu valable, le second équivoque, fut-elle pendant deux ans à vingt lieues de son mari. Il faut qu'il prene les enfants, c'est la loi de Genève quand il n'y a pas séparation. À Yverdon et partout, elle s'en dona à cœur joye, se désespère de son travers et ne peut

112. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/89, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 23 mars 1751.

113. CHAPERON Sylvie, *La médecine du sexe*, op. cit., p. 63-64.

114. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/147, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 22 mars 1752.

115. *Ibid.*, B80/77, lettre de Salomon Charrière à sa mère Élisabeth Charrière, 4 avril 1752.

116. *Ibid.*

y résister. Beau-père, belle-mère et mari l'adorent encore, où elle va ils la recommandent, disent qu'elle est plus malheureuse que coupable. D'autres gens disent que l'excès du physique et la multiplicité des actes a enfin gagné le cœur et l'esprit, qu'elle a perdu la pudeur externe et est devenue dangereuse, tracassière, et aime mieux les homes mariés parce qu'elle peut les brouiller avec les femes¹¹⁷.»

M^{me} de Turretini ne peut masquer ses « fureurs utérines », car le désir rougit ses joues ; son regard même en est altéré. Les rougeurs rappellent d'ailleurs le tempérament sanguin, celui des hommes qui affichent une sexualité virile et désinhibée, bien loin de la timide passivité attendue des femmes. Le secret – on chuchote – cache difficilement la honte de la famille. La désapprobation est cinglante, mais plus dure encore quand elle se fait en aparté. Dans les lettres, l'initiale se substitue au nom et la maladie devient elliptique : on n'ose même pas prononcer le mot. Les grossesses ont prouvé son forfait aux yeux de tous, mais l'argent prime sur l'honneur, l'amour peut-être aussi. Charlotte semble atterrée de voir parents et époux lui pardonner ses outrances, mais y peut-elle quelque chose ? M^{me} de Turretini ne paraît pas pouvoir résister au désir. Plus malheureuse que coupable ? La rumeur préfère décrire son plaisir de séduire les hommes mariés plutôt que de se pencher sur cette question. Les désirs assouvis sont autant de relations sexuelles qui ont altéré son corps et sa moralité, la rendant inhumaine.

Là encore, la fureur utérine est un travers et non une maladie à part entière. La médicalisation de la sexualité féminine promue par les soignants, qui observent souvent avec une certaine délectation ces « perversions¹¹⁸ », n'a pas encore fait son chemin dans les mentalités. Rares sont ceux qui éprouvent plus de pitié que de mépris pour ces femmes voluptueuses, ne parvenant pas à les considérer comme des malades. Quant aux intéressées, elles auraient quelque avantage à promouvoir la pathologisation de leur comportement sexuel, une souffrante étant mieux acceptée qu'une débauchée.



Les « maladies des femmes » se concentrent ainsi sur la matrice et le sein, objets de désirs marqués par la maternité et lieux de souffrances insondables, qui renvoient bien souvent à la sexualité. Elles constituent une expérience spécifique qui distingue nettement les corps masculins et féminins, bien plus que la notion de tempérament. Une frange des profanes reprend toutefois les considérations médicales sur les faiblesses constitutives du « beau sexe », influant sur les forces physiques, intellectuelles et morales, mais les plumes féminines se libèrent aussi des voies tracées par les théorisations scientifiques. Les dispositions individuelles portées par le principe idiosyncratique,

117. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe*, Zurich, Chronos, 2012, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 14 avril 1764, p. 276-277.

118. DORLIN Elsa, *La matrice de la race, op. cit.*, p. 81-82.

comme les déterminismes du sang fondés par l'hérédité, viennent contrarier la vision d'une « nature féminine » partagée par toutes. Si le principe d'une différenciation sexuelle est présent dans les discours des femmes, il ne saurait être perçu comme une simple adaptation des conceptions médicales, mais davantage comme l'expérience intime d'une pensée de la différence. Sans remettre en question la notion de « sexe » et sa bipartition, elles composent une corporéité riche et complexe qui rappelle combien le corps est investi d'enjeux liés à la représentation de soi et à des postures sociales. Des visions hétérogènes des corps féminins et masculins coexistent de la sorte, largement favorisées par l'assise encore fragile des sciences médicales et de leurs promoteurs.

Dans certaines occasions, le discours médical peut être mobilisé par les femmes pour conserver ou acquérir des marges d'action, ou pour enfreindre les règles de la morale et des convenances. Les représentations savantes sur les spécificités féminines – comme leur imagination débordante ou leur fragilité – sont parfois détournées pour ménager quelques espaces de liberté. De même, les fureurs utérines peuvent servir de prétexte à l'élaboration d'une existence singulière, en dehors des rôles assignés. La maladie amoindrit les remontrances et exclusions, au risque de s'enfermer dans une vision strictement pathologique de comportements sociaux et sexuels jugés déviants. Or, on attend des femmes qu'elles restent à « leur place » et respectent les contraintes de leur sexe, modelées par le cours du sang menstruel, de son apparition à l'orée de l'âge adulte à son tarissement progressif lors de la ménopause.

Chapitre IV

Les « époques » des dames : revers de la physiologie sanguine

Le sang menstruel, humeur intrigante considérée avec autant de fascination que de dégoût, constitue un des marqueurs de la différenciation sexuelle, même si certains hommes passent pour avoir des règles¹. Est-ce pour autant un sujet convenable ? Les historiens l'ont souvent écarté, si ce n'est pour évoquer les croyances sur ses pouvoirs maléfiques et les interdits qu'il présuppose. Récemment, Cathy McClive a proposé une lecture médicale du sang menstruel et souligné l'intérêt des médecins pour cette « vidange » naturelle et salutaire à des femmes jugées pléthoriques². Les perceptions féminines, plus difficiles à déceler, sont restées dans l'ombre.

Dans les récits profanes, le sang est mentionné au même titre que les autres humeurs du corps ; les menstrues, mais aussi les crachements, vomissements, excréments et urines fournissent maintes occasions de l'observer, tout comme les saignées. Les femmes aisées regardent sa couleur – variant du rouge le plus pur au noir douteux –, notent sa consistance – fluide ou épaisse et parfois glaireuse –, dépeignent également ses mouvements par sa circulation ou sa stagnation à l'intérieur du corps. Une foule de qualificatifs accompagne les descriptions ; le sang est allumé, agité, appauvri, desséché, effervescent, fouetté ; il bouillonne ou se glace.

Le sang menstruel, en particulier, peut faire l'objet de discussions familiales, même s'il ne fait que des apparitions discrètes dans les correspondances privées ou les journaux intimes, tandis qu'il est primordial dans l'énonciation de la maladie au sein des consultations épistolaires envoyées au D^r Tissot. Les scriptrices y évoquent leurs premières règles, leur cycle

1. STOLBERG Michael, « Menstruation and Sexual Difference in Early Modern Medicine », in Andrew SHAIL et Howie GILLIAN (dir.), *Menstruation: a Cultural History*, New York, Palgrave MacMillan, 2005, p. 90-101 ; POMATA Gianna, « Menstruating Men: Similarity and Difference of the Sexes in Early Modern Medicine », in Velaria FINUCCI et Kevin BROWNLEE (dir.), *Generation and Degeneration: Tropes of Reproduction in Literature and History from Antiquity to Early Modern Europe*, Durham/Londres, Duke University Press, 2001, p. 109-152.
2. McCLIVE Cathy, *Bleeding Flowers and Waning Moons: a History of Menstruation in France (c. 1495-1761)*, PhD thesis, Coventry, université de Warwick, 2004. Voir également McCLIVE Cathy et PELLEGRIN Nicole (dir.), *Femmes en fleurs, femmes en corps: sang, santé, sexualités du Moyen Âge aux Lumières*, Saint-Étienne, Presses universitaires de Saint-Étienne, 2010 ; McCLIVE Cathy, *Menstruation and Procreation in Early Modern France*, Farnham, Ashgate, 2015.

menstruel et ses variations, ainsi que la « cessation des menstrues » ou ménopause. Il est d'usage de notifier, en plus de l'ensemble des états pathologiques, la fréquence, la régularité et la qualité des règles. Toutefois, d'autres épistoliers ne les mentionnent pas, car elles considèrent sans peine leur santé en dehors de cette purgation naturelle. Si les langues se délient plus facilement dans l'urgence thérapeutique et par la consultation à distance, certaines ont aussi pu se sentir gênées. Les épistoliers usent d'ailleurs de périphrases pour ménager leur pudeur. Elles narrent leurs « maladies périodiques », « époques », « ordinaires », « règles » ou « écoulements périodiques », d'autres décrivent les « évacuations du sexe », le « tems réglée », les « tems critiques », l'« indisposition de femme », les « évacuations auxquelles les femmes sont sujettes » ou font appel à la sagacité du médecin : « J'ai toujours eu du retard³. »

Caché ou raconté, le cycle menstruel demeure essentiel dans l'appréhension du corps sain et pathologique. Il régule la santé des femmes et modèle leur statut ; les premières règles les rendent aptes à l'enfantement, la ménopause les fait basculer du côté de l'infertilité et de la vieillesse, les invitant à reconfigurer leurs rôles en société. Ainsi peut-on suivre, à partir des « époques », les différentes étapes de la vie des femmes, des premières menstrues à leur disparition, tant leur « physiologie sanguine » influe sur leurs prérogatives sociales. Les rôles d'épouse et de mère en dépendent étroitement, tout comme leur sexualité, tandis qu'aucun fluide corporel n'a une telle incidence sur l'existence sociale des hommes.

Une humeur singulière : la santé et la vie

Le sang menstruel symbolise la vie lorsqu'il apparaît, il fait entrer les jeunes femmes dans l'âge fécond, celui du mariage. À jamais, l'enfance s'éloigne. Les premières règles imposent une habitude : observer encore et encore les évacuations régulières pour s'assurer de sa santé et de son état. Retards, suppression et pertes abondantes sont le lot commun des femmes des Lumières scrutant avec anxiété ce cycle si important à leurs yeux et à ceux des médecins.

« Je fus réglée à l'âge où on doit l'être » : les premières règles

Les premières règles constituent un événement majeur dans la vie des femmes de l'Ancien Régime. Elles sont appréhendées différemment, en fonction des explications qui ont été fournies aux jeunes filles de bonne famille. Certaines sont informées de leur survenue par une femme de leur entourage, d'autres laissées dans l'ignorance. La menstruation étant au cœur de

3. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.04.05.14, M^{me} Turmeau.

la régulation de la santé féminine, tout porte à penser que la plupart des filles ont eu l'occasion d'entendre parler de ces écoulements de sang mensuels, avant qu'un voile pudique masque les menstrues du XIX^e siècle. Rien ne permet néanmoins d'affirmer qu'elles aient vécu cette étape sereinement. Dans tous les cas, l'apparition des règles fait rarement l'objet d'une annonce écrite ; même les journaux intimes des adolescentes ne spécifient pas cet événement.

En public ou face au médecin, certaines taisent leurs règles par « timidité⁴ », moins assurées que leurs mères. Au sein des quelques écrits laissés par des filles, les témoignages sur leurs menstruations adolescentes sont peu courants. Philip Rieder a révélé l'application d'Angletine Charrière, notant dans un carnet la périodicité de ses règles⁵. À partir de seize ans, elle rédige plus régulièrement son journal commencé cinq ans plus tôt, en 1781⁶. Entre les récits sur sa vie quotidienne, les maux rencontrés par la parenté, ainsi que ses joies et ses peines, elle marque d'une croix le premier jour de ses règles, mais seulement à partir de dix-huit ans. Parfois, elle précise même le moment où elles sont arrivées : « le matin », « la veille au soir » ou « le soir ». Angletine prend ainsi l'habitude de surveiller son cycle menstruel. Encore célibataire, elle souhaite s'assurer de l'évacuation des humeurs superflues et parer aux opilations et obstructions⁷.

Les jeunes épouses, telle la Versaillaise Angélique de Bombelles, portent aussi une grande attention à leurs règles. En mars 1778, deux mois après son mariage avec Marc de Bombelles, Angélique n'a que seize ans et lui apprend qu'elle n'est pas enceinte, car elles sont réapparues⁸. La génération reste encore enveloppée de mystère, mais nombre de femmes savent qu'il existe un lien entre la cessation des menstrues et la grossesse. Cathy McClive a toutefois insisté sur les difficultés qu'elles rencontrent pour s'assurer de leur gravidité⁹. Ne sachant comment interpréter les retards de ses « époques », la jeune épistolière sollicite à plusieurs reprises son époux et sa mère. Celle-ci évoque « une révolution » à venir, indiquant que les modifications du cycle menstruel de sa fille, encore irrégulier, augurent d'une future maternité¹⁰.

4. *Ibid.*, 138.06, femme anonyme âgée de quarante-trois ans.

5. RIEDER Philip, *La figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, 2010, p. 378.

6. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 33-34, journal d'Angletine Effinguer de Wildegg.

7. On dispose de son journal intime avec des interruptions jusqu'en 1827. Angletine poursuit ses annotations plusieurs années après son mariage en 1804.

8. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* » : lettres intimes (1778-1782), Paris, Tallandier, coll. « La bibliothèque d'Évelyne Lever », 2009, p. 32, lettre de la marquise à son époux, 2 mars 1778.

9. McCLIVE Cathy, « The Hidden Truths of the Belly : the Uncertainties of Pregnancy in Early Modern Europe », *Social History of Medicine*, 15/2, 2002, p. 209-227. Parfois les femmes parviennent à avoir plus de certitudes, voir Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP39, lettre de Sophie de Bonnard à son époux, 22 juillet 1783 et lettre de M. de Bonnard à sa femme Sophie, 3 juillet 1783.

10. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *op. cit.*, 19 juillet 1778.

Angélique n'a de cesse d'observer ses « époques », annonçant des maux souvent liés à la gravidité : « mal au cœur¹¹ » et autres « soupçons de grossesse¹² ». Elle est en définitive plus perdue qu'autre chose, et aussi intriguée que les médecins face au récit d'une femme lui assurant « qu'elle avait eu une perte dans le commencement de sa grossesse¹³ ». Tandis qu'Angéline Charrière reste insouciante, redoutant simplement les maux qui assaillent celles dont les menstrues irrégulières gênent la bonne évacuation des humeurs, les règles d'Angélique de Bombelles sont bien vite associées aux possibilités qu'elles annoncent : la vie conjugale et la fécondité.

Au-delà de ces rares témoignages, les premières règles constituent parfois l'entrée en matière des biographies médicales féminines, ne serait-ce qu'en quelques mots¹⁴. La comtesse de Beauharnois les mentionne au détour de précisions sur les pâles couleurs qui cessent au début de son cycle, à quatorze ans¹⁵. Il s'agit d'informer Samuel-Auguste Tissot plutôt que de revenir sur leur vécu. Certaines sont moins évasives : « Je fus réglée à l'âge où on doit l'être. Les médecins me faisoient espérer une meilleure santé ; cependant, à chaque retour périodique, j'éprouvois des douleurs de colique ; il m'arriva aussi des pertes dans cette époque, et à différentes reprises, auxquelles j'attribuois la foiblesse, la maigreur et la toux, qui suivoient ces évacuations¹⁶ », écrit M^{me} Ostervald. Les médecins estiment effectivement que l'apparition des règles peut entraîner un rééquilibrage de la santé. Pour la plupart des femmes, elles signifient en revanche de nouveaux troubles corporels. Une malade fait néanmoins état de la disparition de ses spasmes dans la matrice dès ses premières menstruations, ses nerfs ayant repris « une assiette tranquille¹⁷ ».

Les patientes de Samuel-Auguste Tissot profitent de l'évocation de leurs premières règles pour notifier leur cycle menstruel. M^{me} Fol précise : « À quatorze ans, j'eus une pleurésie et inflammation de poitrine. Deux ans après, je fut réglée avec une abondance extrême, sans douleur que mes maux de tête. Cette abondance a toujours continué ; j'ai eut des pertes qui m'ont duré dix à douze jour, n'ayant que trois semaines d'intervale¹⁸. » M^{me} de Chanonier, dès les premières lignes de sa consultation, évoque à la fois le début et la fin de ses menstrues : « À l'âge de douze ans, j'ay été réglée jusqu'à près de

11. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *op. cit.*, 21 octobre 1778.

12. *Ibid.*, lettre du marquis à son épouse, 1^{er} novembre 1778.

13. *Ibid.*, lettre de la marquise à son époux, 6 novembre 1778. Les saignements des femmes enceintes nourrissent de nombreux débats chez les médecins, voir McCCLIVE Cathy, « The Hidden Truths of the Belly », *art. cit.*, p. 209-227.

14. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.05.04, M^{me} de Chastenay, 8 novembre 1784.

15. *Ibid.*, 144.05.01.27, comtesse de Beauharnois, 1790.

16. *Ibid.*, 146.01.01.08, M^{me} Ostervald, 29 janvier 1784.

17. *Ibid.*, 144.03.03.20, comtesse Rove de Pica.

18. *Ibid.*, 149.01.06.14, M^{me} Fol, 26 août 1766.

cinquante ans, sans ressentir dans les tems périodiques et celui qui le précède nulle espèce d'incommodité¹⁹. »

Pour d'autres, l'exposé de la genèse des cycles menstruels est l'occasion d'entreprendre une longue et complexe narration de soi, tissée de liens enchevêtrés, de causes supposées sur fond de souffrances physiques. Dans une lettre à son ami médecin Johann Zimmermann, Julie Bondeli livre « quelques éclaircissements » :

« Avant que d'être réglée et depuis lors, je n'ai jamais eu le plus léger symptôme de pâles couleurs, la médiocrité des règles ne pouvoit donc être attribuée aux obstructions, et chaque fois qu'on cherchoit à me guérir de ce mal imaginaire, par les remèdes ordonnés en pareil cas, j'en paiais la façon par quelque indisposition passagère, qui venoit régulièrement à la suite du succès des remèdes, qu'on étoit par parenthèse obligé d'employer plus d'une fois avant que de parvenir à déranger le plus de ma nature [...]. La quantité qu'on appelloit trop peu, n'étoit positivement que médiocrité, et elle eut sûrement été nommée assés, si au lieu d'être replète et vermeille, j'avois été pâle et maigre, au surplus mon teint avoit les caractères de la fraîcheur, non ceux de l'échauffement. [...] Les ventouses et les fréquentes saignées amenèrent en 1757 [elle a alors vingt-cinq ans] non mes règles plus abondantes, mais une perte de dix-sept jours, et depuis lors plus de santé, que dans les petits intervalles où mes règles retournent à leur première médiocrité, et toujours des petites répétitions de pertes qui sont mes avan coureurs ordinaires de mes fréquentes indispositions²⁰. »

De ses premières « époques » à ses maux actuels, Julie Bondeli fait ici un « portrait menstruel » éloquent, assez proche des descriptions détaillées des consultations épistolaires. Si les récits de filles manquent pour faire une histoire du vécu des premières menstrues, les femmes n'hésitent pas, en avançant en âge, à les évoquer pour signifier leurs troubles physiques. Dès leur apparition, elles surveillent les flux, les suppressions et les pertes susceptibles d'indiquer un dérèglement pathologique, et pourquoi pas, une grossesse.

Retards, suppressions et pertes abondantes : la « marche » du sang menstruel

Comme l'évacuation sanguine passe pour réguler la santé féminine, les règles sont presque inévitablement évoquées au cours de la relation thérapeutique. Dans plus de la moitié des consultations épistolaires envoyées par des femmes à Samuel-Auguste Tissot, l'état des menstrues est précisé²¹.

19. *Ibid.*, 144.04.03.10, M^{me} de Chanonier ; voir 144.01.08.15, M^{me} Leschicault-Nikel, 15 août 1773.

20. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli : Briefe*, Zurich, Chronos, 2012, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 24 juillet 1761.

21. Soit 53 % des consultations épistolaires féminines. Les premières règles figurent dans 8 % des consultations, alors que la ménopause est présente dans 13 % de celles-ci.

Dans son questionnaire de l'*Avis au peuple*, le médecin les invite d'ailleurs à le décrire : « Questions relatives aux femmes : Est-elle réglée ? L'est-elle peu ou beaucoup ? L'est-elle régulièrement pour le temps et la quantité ? L'a-t-elle été les derniers mois comme à l'ordinaire ? A-t-elle ses règles²² ? » Les patientes précisent alors leur cycle menstruel, son bon déroulement ou ses dérangements. Quand il est perturbé, elles avancent bien souvent une explication étiologique. Les causes des suppressions peuvent être multiples, mais les conséquences sont à leurs yeux dangereuses, reprenant à leur compte les récits alarmants des médecins sur les femmes pléthoriques.

L'incidence des « époques » sur la santé des femmes les autorise d'ailleurs à s'en saisir pour peser sur leurs proches. Adélaïde Augé de Luzarche culpabilise ainsi son amant, M. Des Franches :

« Tu m'a fait passée une jolie nuit ! Il valais bien mieu me dire que tu n'aurais pas sure de pouvoir revenir, j'aurai dormie tranquille et ne serais pas dans l'état où je suis. Tu m'avé tans assurer que tu reviendrait qu'à 2h après minuit, ne te trouvant pas auprès de moi je me suis mise mil ydée plus noir les unes que les autres, puis la jalousie s'en est mêlée. Enfin, je suis devenu froide comme du marbre, mes règles se sont arrêté, j'ai un étouffement d'estomac affreux. Je viens de prendre du vin et du suque, si rien ne parais, je me ferai ségner au pied ce matin. Si il ne t'ai rien arrivé, vois quel reproches tu n'a pas à te faire²³. »

Nul ne conteste qu'un choc affectif puisse entraîner un dérèglement des menstrues. Julie Bondeli insiste, elle aussi, sur l'influence du moral dans une lettre au médecin Johann Zimmermann : « Un efet familier d'une passion trompée est la suppression des règles, je ne scais pas le pourquoi ni le coment, mais je sais que la chose est vraie et du plus au moins je l'ai souvent vu repété²⁴. » Il permet aux femmes de solliciter des attentions spécifiques, sous prétexte de ne pas perturber leurs « époques ». En s'appropriant cette « faiblesse », elles la transforment en atout.

Ces ménagements sont souvent le fait des maris qui veillent ainsi à préserver la santé de leurs épouses. Marc de Bombelles, craignant de troubler celle d'Angélique, prend quelques précautions : « Je te conjure de m'informer bien exactement du temps où tu auras successivement tes règles jusqu'à ce que j'arrive à Versailles, pour que je combine, et ma marche, et ma descente chez toi de manière à ne pas t'exposer au moindre saisissement²⁵. » Ces égards ne sauraient cependant concerner les femmes hypocondriaques abusant des menus privilèges qui leur sont accordés. Marc de Bombelles,

22. TISSOT Samuel-Auguste, *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne, Grasset, 1761.

23. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T61/22, lettre d'Adélaïde Augé de Luzarche à son amant.

24. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe, op. cit.*, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 13 août 1763.

25. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *op. cit.*, p. 216, lettre du marquis à son épouse, 21 février 1779.

si avenant et serviable avec sa jeune épouse, se montre bien moins clément envers sa sœur, dont il fait un portrait accablant :

« Ce canapé reçoit le corps affaîsé d'une bégueule qui pleure depuis trois jours de ce que son beau sang ne descend pas. Son mari depuis hier, m'avertit de six heures en six heures de la marche de ce précieux sang. On prétend qu'il a passé les épaules, et que ce soir ou demain Prenant enfin un cours plus ordinaire À l'instant qu'il aboutira La bonne humeur reparaitra Et que d'un air plus débonnaire Le prochain se regardera. J'en ai mon ange, je te le répète, par-dessus, bien par-dessus les yeux. On n'est pas plus ridicule que cette mijaurée²⁶. »

Son récit rageur témoigne des attentions suscitées par les règles ; la caricature démontre également le ridicule de certaines femmes qui exploitent trop, à ses yeux, leurs effets sur la santé. Deux femmes sont opposées : l'une se sert des menstrues pour obtenir ce qu'elle souhaite, détournant, à l'image des vaporeuses, les représentations sur le corps féminin. L'autre semble pouvoir véritablement souffrir de l'étroite coïncidence de sa santé avec la « marche » de ses règles.

Or, dans la plupart des consultations épistolaires, les maux suscités par les « époques » prennent très clairement le pas sur les menus pouvoirs et attentions qu'elles sont susceptibles de procurer. Certaines ont des menstrues régulières, mais souffrent considérablement avant leur arrivée²⁷. Généralement, les femmes se plaignent soit d'un excès de pertes, soit de leur suppression. Les flux continus et pléthoriques les affaiblissent terriblement. La comtesse de Webel se désole de la grande irrégularité de ses règles depuis plus de deux ans : il est arrivé qu'elles durent dix-huit semaines, accompagnées de pertes de sang caillé et d'eau²⁸. Les plus habiles médecins en perdent « leur savoir ». Elle utilise alors un « remède de paisan usité », mais conclut qu'il doit s'agir d'un « mal de famille » ; sa mère, morte d'hydropisie, a eu une fois ses règles pendant une année entière²⁹.

Plus souvent, ce sont les suppressions qui hantent les femmes parce qu'elles impliquent une rétention d'humeurs nocives. Les épistolières se désolent du peu de sang qui s'écoule et observent les troubles qui en résultent. M^{me} Mortal de Premont compose un exposé précis de ses menstruations :

« Vous savez que c'étoit le défaut d'écoulement périodique qui occasionoit tous mes maux. Il y a deux jours que sa c'est déclaré pendant la nuit, ne m'en étant pas aperçu qu'au moment que j'alloit me mettre dans mon bain

26. *Ibid.*, p. 445, lettre du marquis à son épouse, 2 décembre 1781.

27. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/146.01.01.08, M^{me} Ostervald, 29 janvier 1784.

28. *Ibid.*, 144.03.05.01, comtesse de Webel.

29. *Ibid.*

ce qui fit que je n'en prit point ce jour-là. Ce qui me donne encore de l'inquiétude, c'est que cet écoulement n'a continué que pendant la nuit et un peu le matin, en tout, c'étoit peu de chose. Cependant sa me donne espérance que puisque sa c'est un peu montrés, sa pourra revenir le moi prochain³⁰. »

Quelle que soit l'étiologie avancée, la diminution des règles met leur santé en péril. Les menstrues « supprimées » causent des engorgements et différentes maladies de pléthore, telles les obstructions ou les opilations. Seul un retour des règles peut rééquilibrer la machine corporelle, même si les saignées pallient un moment leur irrégularité. Ainsi les femmes souhaitent-elles généralement le « retour » des « époques » dans leurs écrits. Elles disposent, dans les recueils de recettes domestiques, de nombreux remèdes à cet effet. Le livre de la baronne de Montricher propose notamment une composition « pour provoquer les mois », une autre « quand une femme a perdu ses mois » ou « pour faire revenir le mois aux femmes³¹ ».

Le sang peut aussi migrer dans le corps et chercher des issues alternatives : les règles « dévoyées » se manifestent habituellement par des crachats et vomissements de sang, ou bien par des flux sanguins par l'anus ou tout autre orifice corporel. Angélique de Bombelles, déplorant dix-neuf jours de retard, écrit : « Je n'ai qu'un peu mal à la tête, car le sang y remonte. Je saigne tous les matins du nez depuis quatre ou cinq jours et cela me soulage beaucoup, mais ne m'embellit pas, car cela grossit le nez d'une manière frappante³². » La jeune femme privilégie souvent cette explication et prend soin de rappeler qu'elle n'éprouvait pas ces inconvénients en allaitant³³. C'est que le sang menstruel, lors de la grossesse, migre vers les seins où il se transforme en lait : l'allaitement permet alors de se débarrasser de cette humeur superflue !

Les flux hémorroïdaux ont aussi la vertu de désobstruer les corps. Ces évacuations sporadiques provenant de la « dilatation qui se fait à l'extrémité d'une veine qui aboutit à l'anus et qui se remplit de sang³⁴ » sont associées au flux menstruel par les médecins et les profanes³⁵. M^{me} de Chanonier lie fréquemment règles et hémorroïdes dans la consultation qu'elle adresse à Samuel-Auguste Tissot. Depuis qu'elle a vingt-cinq ans, elle est « sujette à un flux hemoruidal qui précédoit de quelques jours les règles » que ses médecins considèrent « comme très salutaires et bien intéressant à ne pas contrarier ». Puis, elle constate un « dérangement des deux écoulements qui de loing

30. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.08.01, M^{me} Mortal de Premont, 23 juillet 1776.

31. TAVERA Marie, *Livre de recettes ce juin 1698 pour M^{me} Catherine Mey, baronne de Montricher*, Genève, Slatkine, 1999 ; notons que ces remèdes peuvent également masquer des abortifs.

32. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *op. cit.*, p. 203, lettre de la marquise à son époux, 27 janvier 1779.

33. *Ibid.*, p. 362, lettre de la marquise à son époux, 17 septembre 1781.

34. Article « Hémorroïde », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1798.

35. DUDEN Barbara, *The Woman Beneath the Skin : a Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*, Cambridge/Londres, Harvard University Press, 1991, p. 113-116.

en loing ne fait que se montrer³⁶». Ce rapprochement suggère un parallèle entre règles féminines et hémorroïdes masculines, souligné par Gianna Pomata³⁷. Le modèle pléthorique permet, en effet, de concevoir des écoulements périodiques chez les hommes – efféminés, diraient les médecins – qui mangent beaucoup sans avoir une grande activité. La mauvaise coction des humeurs cause alors une accumulation des fluides superflus qui jaillissent finalement par le nez ou l’anus, provoquant un rééquilibrage de la santé³⁸. Il est vrai que les hémorroïdes sollicitent bien souvent le même champ lexical que les menstrues ; Julie Bondeli évoque notamment les « hémorroïdes supprimées » de M. Moutach³⁹.

Considérer que les hémorroïdes masculines correspondent aux règles revient toutefois à minimiser l’importance et la singularité des menstruations dans la santé des femmes. De manière générale, ces dernières évoquent plus fréquemment l’humeur sanguine : elle figure dans 60 % des consultations féminines du D^r Tissot et dans 30 % de celles des hommes. Ces derniers ne sont pas contraints aux mêmes précautions, aucun fluide ne s’échappe de leur corps avec la même régularité, et n’a la même incidence⁴⁰. En outre, les hémorroïdes masculines ne sont pas communes à tous les hommes, ni liées à l’enfantement. Elles ne renvoient donc pas à la même symbolique – entre sexualité et fécondité – liant le destin des femmes à leur « physiologie sanguine ». Tandis que les premières règles ouvrent les portes du mariage, le flux régulier celles de la fertilité et de la maternité, la ménopause et la perte du pouvoir génésique constituent le dernier seuil à franchir et induisent une reconfiguration des rôles féminins.

L’âge critique : discours médical et écriture de soi

Dans les textes médicaux et philosophiques, la ménopause constitue une étape physiologique ; elle modifie à la fois le corps et les prérogatives sociales des femmes⁴¹. Considérée comme une maladie, elle induit une différence

36. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.04.03.10, M^{me} de Chanonier.

37. POMATA Gianna, « Menstruating Men », art. cit., p. 109-152. Voir aussi SMITH Lisa, « The Body Embarrassed? Rethinking the Leaky Male Body in Eighteenth-Century England and France », *Gender and History*, vol. 23, n° 1, 2011, p. 26-46. Les hémorroïdes sont évoquées de manière quasi équivalente dans les consultations épistolaires féminines (8 %) et masculines (10,5 %) envoyées à Samuel-Auguste Tissot.

38. STOLBERG Michael, « Menstruation and Sexual Difference in Early Modern Medicine », art. cit., p. 90-101.

39. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe, op. cit.*, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 13 janvier 1762.

40. Les premières émissions de sperme annoncent leur maturité sexuelle et leur fertilité, mais cette substance n’est pas aussi signifiante que le sang menstruel et ne pèse pas autant sur leur santé. En dehors des pollutions nocturnes, c’est une évacuation sur laquelle ils ont quelque prise ; elle ne saurait alors être assimilée aux épanchements sanguins des femmes.

41. Voir notamment DIDEROT Denis, *Sur les femmes, in Œuvres*, Laurent VERSINI (éd.), Paris, R. Laffont, 1994 [1772], t. I, p. 954.

fondamentale dans les représentations de la fécondité et de la vieillesse au féminin et au masculin. Nombre de médecins estiment effectivement qu'elle fait basculer dans la caducité : elle agit comme un seuil, un palier particulier aux femmes⁴². Ces dernières vivent ainsi une forme d'expérience collective du vieillissement, alors que les hommes peuvent revendiquer des expériences différées, moins sujettes au déterminisme physiologique⁴³. Les épistolières composent quant à elles un tableau saisissant de la décrépitude du corps, de ses liens avec le sang menstruel et des nouveaux interdits, plus ou moins proche des discours médicaux.

La ménopause, appelée « âge critique », « séparation » ou « cessation des menstrues », fait l'objet de nombreuses études scientifiques au cours des Lumières⁴⁴. Selon Michael Stolberg, les différentes explications de la menstruation qui se côtoient à la fin du siècle – la théorie de la pléthore, celle de la fermentation et celle de l'irritabilité⁴⁵ – ont en commun de rapprocher la ménopause d'une pathologie naturelle extrêmement dangereuse. La théorie de la pléthore indique que les humeurs superflues ne sont plus évacuées par la menstruation ; la circulation sanguine en est altérée, le sang s'épaissit, stagne et mène à la putréfaction. Dans le modèle de la fermentation, le sang s'empâte également et l'accumulation du phlegme dans le corps anéantit les esprits essentiels à ce processus. Les humeurs surabondantes ne sont plus éliminées et causent alors de nombreux troubles. La théorie de l'irritabilité, qui se développe dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle, explique la ménopause par une irritation extrême de l'utérus, dont les effets se propagent au corps en son entier. On change de paradigme, de la stagnation et de l'engorgement des humeurs, à une sensibilité et une irritabilité internes. Ces trois conceptions médicales ont néanmoins en commun de signaler une modification de la constitution et du tempérament féminins au moment de la ménopause ; le corps est assailli de très nombreuses pathologies avant d'atteindre un nouvel équilibre physiologique caractéristique de la vieillesse.

42. TILLIER Annick, « Un âge critique : la ménopause sous le regard des médecins des XVIII^e et XIX^e siècles », *Clio : Maternités*, n° 21, 2005, Françoise THÉBAUD et Yvonne KNIBIEHLER (dir.), p. 269-280. Voir, sur les femmes âgées et pauvres de Suffolk, BOTELHO Lynn, « Old Age and Menopause in Rural Women of Early Modern Suffolk », in Lynn BOTELHO et Pat THANE (dir.), *Women and Ageing in British Society since 1500*, Londres, Hutchinson, 2001, p. 43-65.

43. Sur les études historiques considérant la vieillesse de manière identique pour les femmes et les hommes, voir MCCLIVE Cathy, « Quand les fleurs s'arrêtent : la ménopause et l'imaginaire médical aux XVII^e et XVIII^e siècles », in Cathy MCCLIVE et Nicole PELLEGRIN, *Femmes en fleurs*, op. cit., p. 277-299.

44. Le terme « ménopause » est employé pour la première fois par le médecin Louis de Gardanne en 1821 dans *De la ménopause ou de l'âge critique des femmes* (Paris, chez Méquignon-Marvis). Voir les publications de Simon David Titius, Buhl, Heumann, Georg E. Stahl, Jean Astruc, Chambon de Montaux ou encore John Fothergill ; STOLBERG Michael, « A Woman's Hell? Medical Perceptions of Menopause in Preindustrial Europe », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 73, n° 3, 1999, p. 404-428.

45. *Ibid.*

L'approche privilégiée par les élites féminines est difficile à déterminer avec certitude. Michael Stolberg avance que la théorie de la pléthore est la plus répandue jusqu'au XIX^e siècle⁴⁶, mais rien n'empêche les lectrices d'ouvrages médicaux de la seconde moitié du XVIII^e siècle de reprendre les notions d'irritabilité et de sensibilité. Un syncrétisme s'opère certainement avec de plus anciennes visions du sang menstruel, menant à l'élaboration d'une perception originale et intime de la ménopause.

Les médecins et les femmes aisées s'accordent visiblement sur l'importance des règles dans l'équilibre physiologique féminin, mais qu'en est-il des risques potentiels de l'âge critique ? Plusieurs discours profanes se distinguent. Tout d'abord, la « ménopause redoutée » est très présente et reflète l'appréhension des femmes vis-à-vis d'un phénomène qu'elles n'ont pas encore vécu, mais qui est décrit, notamment par les médecins, de manière alarmante. « Pour les unes comme pour les autres, ce temps de crise a de véritables périls, c'est pour toutes un temps d'épreuves, de larmes et de souffrances⁴⁷ », écrit le médecin Baptiste Jeannet Des Longrois dans ses *Conseils aux femmes de quarante ans*, ancêtre des *best-sellers* actuels. La peur que suscite l'âge critique s'explique par les maladies qu'il présuppose :

« La suppression des règles, en causant une pléthore universelle, affoiblit le ressort des vaisseaux, ralentit les mouvements contractiles du cœur et donne lieu à des engorgements, des congestions, sources fécondes de toutes sortes de maladies. C'est ainsi que si le sang se porte vers la tête, il cause l'apoplexie, la paralysie, la phrénésie, la mélancholie, la manie, l'épilepsie, la céphalée. S'il s'engorge dans la poitrine, il produit la syncope, l'aphonie, l'asthme, l'hémoptysie, la palpitation du cœur, le cancer du sein. S'il abonde dans les viscères du bas-ventre, il cause des flatuosités, la colique hystérique, le pica, le vomissement de sang, l'affection hypocondriaque, la cachexie, la jaunisse, le pourpre, le scorbut, les fleurs blanches, les pâles couleurs, les convulsions, les vapeurs, la nymphomanie, les rhumatismes, les obstructions, le skirre, l'inflammation, l'ulcère et l'hydropisie de la matrice⁴⁸. »

Cette longue énumération de maladies, bénignes ou mortelles, permet de mieux comprendre pourquoi M^{me} de Nomis, qui souffre notamment de fleurs blanches et de maux de reins, craint une aggravation de ses troubles au moment de la ménopause :

« Ce qui m'a fort allarmée, c'est que l'on m'a dit que je risquois infiniment, aiant présentement atteint ma quarantième année, de me trouver dans le tems de la séparation si acablée et perdue de forces et que les pertes que je cours le risque d'avoir à cette époque me conduiront infailliblement à la

46. *Ibid.*

47. JEANNET DES LONGROIS Baptiste, *Conseils aux femmes de quarante ans*, Paris, chez Méquignon, 1787, introduction.

48. *Ibid.*, p. 56.

consommation. Jugez, Monsieur, vous qui connoissés ma sensibilité, à quel point cela m'a allarmée⁴⁹. »

La peur d'une aggravation des maux figure également chez des jeunes femmes souffrant de pathologies chroniques, ou particulièrement dangereuses. Une malade consulte Samuel-Auguste Tissot à propos d'une grosseur au-dessus du sein : « On m'a assuré que s'il y avoit quelques choses à craindre pour moi, ce ne pouroit être que vers le tems critique pour les femmes; quoique je ne sois pas encore à ce terme, je n'ai que trente-trois ans, cette perspective seroit affreuse⁵⁰. » Les conceptions médicales sur la ménopause influencent donc clairement les perceptions féminines. Leurs mots donnent l'impression d'un bruit qui court, d'une rumeur terrifiante qu'elles cherchent à conjurer. L'expérience malheureuse d'une proche ou la peur de la rétention d'un sang vicié et empoisonné, selon les anciennes croyances relatives au sang menstruel, peuvent également maintenir les femmes dans cette angoisse⁵¹.

Au-delà des projections, la « ménopause vécue » est appréhendée à partir d'une symptomatologie particulière. Elle peut être ressentie par des femmes jeunes, telle la princesse de Piémont qui en reconnaît les signes. Constatant que ses règles sont retardées et diminuées « considérablement en quantité, et d'un triste ton claire, presque couleur de rose⁵² », elle confie au médecin : « Si je suis convaincue qu'elles s'achementent peu à peu à finir, on ne veut pas m'en croire, à cause que je n'ai que trente ans et demi, mais il y a bien des personnes qui finissent de très bonne heure, surtout, à ce qu'il me semble, n'ayant jamais été bien réglé⁵³. »

Les signes annonciateurs de la ménopause dépassent largement le simple constat d'un flux menstruel irrégulier⁵⁴. M^{me} Viard d'Arnoy, après quatre mois de suppression de règles, en informe le D^r Tissot : « Je commence par sentir une très grande chaleur qui monte assée doucement à la teste. Je deviens extrêmement rouge et cela ce termine par une sueur très abondante de la teste au pieds. [...] Après, je suis à la glace, et obligé de me couvrir, car changer de linge seroit impossible de le faire vingt fois dans les vingt-quatre heures⁵⁵. » Elle prie le médecin de la rassurer en précisant : « Je vous aurais la plus grande obligation, Monsieur, de me tirer d'inquiétude sur ce nouvel état que j'éprouve. C'est la seule époque de ma vie que j'ay craint, car de mourir n'est rien, mais les maux qui font mourir lentement sont affreux ;

49. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.06.07, M^{me} de Nomis, 1785.

50. *Ibid.*, 144.04.03.07, femme anonyme, trente-trois ans.

51. TILLIER Annick, « Un âge critique », art. cit.

52. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.04.02, M^{me} la princesse de Piémont, 1790.

53. *Ibid.*

54. Sont évoqués des douleurs d'estomac et à la poitrine, des pertes de sang, des pertes blanches, une peau brûlante, des problèmes de sommeil et de digestion, un amaigrissement soudain...

55. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/149.01.02.14, M^{me} Viard d'Arnoy, 1778.

combien de femmes y succombe⁵⁶? » Elles sont nombreuses à considérer que la ménopause, par ses bouffées de chaleur, risque de dessécher le sang et le corps en son entier. Les femmes ressentent un changement de tempérament qui correspond aux conceptions médicales d'une régulation et d'un nouveau palier physiologique.

Les troubles évoqués sont d'une grande diversité : tremblements de la main à l'ensemble du corps, obstructions à la matrice, gonflements et engourdissement des membres inférieurs, ou encore hémorroïdes. La consultation épistolaire de la marquise d'Alligni est assez représentative. Elle est âgée d'une cinquantaine d'années lorsque son médecin écrit pour elle au D^r Tissot :

« Depuis deux ou trois ans que son âge critique a commencé, elle a les pieds enflés. [...] Elle est assez replette, et d'une graisse molasse, elle est sujette à des sueurs qui prennent par accès trois ou quatre fois par jour, au point de mouiller sa chemise et que les gouttes de sueur lui tombent de visage, ce qui arrive même dans l'hiver dans les plus grands froids. [...] Depuis la suppression de l'évacuation périodique naturelle à son sexe, délicate par sa constitution, d'un tempérament un peu échauffé, elle a éprouvé depuis deux ans quelque difficulté de respirer avec un sentiment d'oppression accompagné de sifflement⁵⁷. »

On retrouve les bouffées de chaleur et la prise de poids, mais bien d'autres symptômes encore. Les épistolières, certainement influencées par les théories médicales, mentionnent de façon claire les troubles et les pathologies survenus pendant ou après la ménopause. Mais celle-ci peut être un marqueur temporel, car les femmes rapprochent souvent leurs maux de phénomènes biologiques et d'événements personnels importants : premières règles, mariage, accouchements, perte d'un enfant ou de leur époux et cessation des règles. L'âge critique est alors évoqué pour indiquer leur situation au moment de la maladie, sans pour autant que les femmes voient un lien de causalité avec la dégradation de leur santé.

La « ménopause rejetée » reflète d'ailleurs le comportement des femmes qui récuse l'attribution de leurs maux à l'âge critique. La Genevoise Charlotte de Bégon procède ainsi tandis qu'elle souffre, à partir de quarante-cinq ans, de pertes de sang, de vomissements et d'évanouissements. Ses médecins estiment que ses dérèglements proviennent de la ménopause, mais elle contredit cette étiologie en reliant ses « pertes » à une chute « sur le coccis » faite trois ans plus tôt⁵⁸. « Ils se sont trompés. [...] Cabanis en convient aujourd'hui », conclut-elle⁵⁹.

56. *Ibid.*

57. *Ibid.*, 144.02.08.10, M^{me} la marquise d'Alligni, quarante-huit/cinquante ans, Paris, 1776.

58. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25-26, lettre de Charlotte de Bégon à son époux, 3 août 1773.

59. *Ibid.*

Tandis que certaines prennent de la distance vis-à-vis des considérations médicales, la ménopause est un passage redoutable pour beaucoup de femmes. Ceci est très clair dans les consultations épistolaires ; rappelons toutefois qu'elles sont écrites par des souffrantes, en quête d'un sens et d'une étiologie à donner à leurs maux. Or, une part non négligeable des femmes ne consulte pas, parce qu'elles vivent l'âge critique sans heurts ni maladies, ne laissant aucune trace de leur expérience sereine. La cessation des règles est alors bien accueillie : il n'est plus nécessaire de nettoyer les linges souillés de sang, les symptômes de congestion prémenstruels disparaissent et elles ne courent plus le risque d'être enceintes. De petits malaises peuvent être ressentis sans pour autant affecter l'ensemble du corps. Ainsi la comtesse de Lucinge éprouve-t-elle de légers désagréments, mais se remet très bien et reprend « son embonpoint et toute sa fraîcheur et sa vitalité⁶⁰ ». De même, la duchesse de Civrac passe ce moment sans aucun incident « fâcheux⁶¹ », si ce n'est un flux hémorroïdal ; le sang ne pouvant trouver son issue naturelle se transporte ailleurs. Une autre patiente du D^r Tissot, âgée de cinquante-deux ans, annonce que ses règles, autrefois abondantes, ont totalement cessé et qu'elle ne ressent « aucune lassitude⁶² ».

En outre, la ménopause est parfois « attendue », lorsqu'elle représente un moyen thérapeutique, une révolution notoire capable de créer un nouvel équilibre. Une religieuse d'une cinquantaine d'années, souffrant de phases de mélancolie et de tristesse profondes suivies de phases de gaieté extrême, en attend beaucoup⁶³. Le pouvoir de guérison de l'âge critique est renforcé par la théorie de l'irritabilité : les femmes cessent enfin d'être malmenées par l'extraordinaire sensibilité de leur utérus⁶⁴.

Au fil des témoignages apparaît la diversité des perceptions féminines de la ménopause, qu'elle soit redoutée, attendue, rejetée, porteuse d'incommodités ou sans effets notoires. Une question demeure en suspens, celle du lien établi par les femmes entre âge critique et vieillissement.

Jeanne Bellamy-Prévost : « vieillesse entre de tous côtés »

Les récits féminins du Siècle des lumières ne rapprochent que rarement ménopause et vieillissement. La confrontation entre l'âge moyen de l'âge critique (cinquante ans⁶⁵) et celui des premières mentions de la caducité dans les

60. Bibl. cant. univ. Dornoy, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.04.17, M^{me} la comtesse de Lucinge, écrite par sa fille, 19 août 1784.

61. *Ibid.*, 144.03.05, médecins de M^{me} de Civrac, 1784.

62. *Ibid.*, 144.04.04.28, médecin Luigi Spagnolini pour M^{me} la marquise d'Aglié.

63. *Ibid.*, 146.01.05.12, femme anonyme, 19 juillet 1787.

64. STOLBERG Michael, « A Woman's Hell? », art. cit.

65. JAUCOURT Louis de, article « Maladies des règles », in *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers par une société de gens de lettres*, site de l'American and French Research on the Treasury of the French Language (ARTFL).

écrits étudiés (quarante ans au plus tôt/soixante-six ans au plus tard⁶⁶) laisse perplexe, sans compter qu'entre l'acte d'écriture et les premiers sentiments de décrépitude, de nombreuses années ont pu s'écouler. Il demeure que peu de femmes indiquent clairement que la cessation des menstrues constitue un facteur déclencheur ou symptomatique du vieillissement. Celles que la ménopause malmène décrivent néanmoins une lente déchéance corporelle qui peut être assimilée à un sentiment de sénescence.

Plutôt que de proposer une composition *a posteriori*, à l'instar des biographies médicales composées dans les consultations épistolaires, les journaux intimes sont des sources essentielles pour suivre au quotidien les modifications qu'implique la ménopause et y traquer les rapprochements avec la vieillesse. Jeanne Bellamy, épouse d'un pasteur genevois, a laissé un témoignage précieux dans son journal rédigé d'août 1772 à août 1773. Mère de deux enfants, alors âgée de quarante-sept ans, elle traverse les affres de la ménopause. Si Jeanne ne la mentionne pas nommément, les symptômes énumérés et le vocabulaire mobilisé laissent peu de doute⁶⁷.

À l'été 1772, elle aborde le thème de la vieillesse pour la première fois : « Ah la bonne et heureuse chose que la santé, la jeunesse avec n'est point de trop non plus, mais elle passe si vite que ce n'est qu'un songe bien court⁶⁸. » Un mois et demi plus tard, elle écrit laconiquement : « Tems superbe, bonne nuit, assés bonne santé, le tems critique où je suis⁶⁹. » Ce « tems critique » peut aussi bien concerner les menstrues que la ménopause. Trois jours après, Jeanne livre de nouvelles indications : « Mon sang est agité, je suis dans une circonstance critique et j'en suis trop frappée. [...] J'ay la tette pesante, le sang s'y porte et m'étourdit, gare la saignée si rien ne la prévient⁷⁰. » L'agitation de son sang répond à la pléthore qui la guette ; il se répand dans le haut du corps et grise l'âme. Jeanne pense bien souffrir d'une rétention et attend le retour des règles, qui prévientrait la saignée.

Les jours suivants, Jeanne se plaint encore : « Toujours malaise, angoisse, tristesse. Ah le sot âge, les sots meaux, les ennuyeux jours, la triste ville⁷¹. » Peu à peu les « malaises » s'installent, sans qu'elle précise leur nature. Parfois, ce terme pourrait désigner les « époques » : « J'ay toujours des malaises, la cause subsiste, le mal en est l'effet. Il faut prendre patience, et espérer que

66. Ces données ne concernent qu'une dizaine de femmes que l'on a pu suivre dans le temps par le biais de leurs correspondances. On sait toutefois qu'elles ont pu tarder à écrire leur sénescence ou favoriser son expression avec des correspondants dont on n'a pas retrouvé les lettres. Elles montrent toutefois la variabilité du sentiment de vieillesse en fonction des femmes. L'emploi du vocabulaire relatif au vieillissement : « vieille », « âgée », « décrépitude »... a servi de marqueur pour cette catégorisation.

67. Philip Rieder avance cette hypothèse avec prudence, RIEDER Philip, *La figure du patient, op. cit.*, p. 117.

68. Bibl. publ. univ. Genève, fonds Prévost, ms. fr. 4734, journal de Jeanne Bellamy-Prévost, 17 août 1772.

69. *Ibid.*, 1^{er} octobre 1772.

70. *Ibid.*, 4 octobre 1772.

71. *Ibid.*, 6 octobre 1772.

ce misérable tems passé on reviendra jeune, ah ! quelle jeunesse, jeunesse⁷². » Ne serait-ce pas l'évocation du rééquilibrage des forces du corps ? Jeanne sait que ces maux sont longs et qu'elle doit être patiente⁷³. Elle préfère rester positive et s'estime heureuse de ne pas être davantage atteinte par cette révolution physiologique.

À la mi-octobre, elle se réveille « avec de grandes sueurs » et écrit : « On dit que cela est très bon à mon âge, allons, il faut le croire, je me sens bien⁷⁴. » En effet, la transpiration permet l'évacuation des humeurs superflues, le corps se purge à travers ses pores. Les « sueurs accablantes » perdurent jusqu'au mois suivant, mais Jeanne est raisonnable et garde espoir : « Tout cela est peu de choses, je serai trop heureuse si je me tire de ce tems critique aussi lestement, il en sera ce qu'il plaira à Dieu⁷⁵. » Légers malaises et suées ne lui paraissent pas trop cher payé. Toutefois, sa soumission aux volontés divines est contrariée par de nouveaux doutes. En novembre 1772, Jeanne prend peur et se lasse de sa faiblesse : « Une promenade, c'est le seul remède que je fais pour le tems orageux où je me trouve, je voudrai en connoître un pour l'imagination, car je l'ai trop frapée de l'état où je suis, crainte des maladies, crainte de la mort, fuyés loin de moi et qu'une résignation sincère et une douce tranquillité prenne votre place dans mon coeur souvent agité⁷⁶. »

Quelques semaines plus tard, elle témoigne d'une « rechute » qui correspond très certainement à un retour des règles : « Malaise arrivé hier au soir, et que je croyois fini. J'ay été presque toute la journée au lit, accablée, mais sans douleur⁷⁷. » Le « malaise » persiste durant plus de vingt jours. Un mois passe et il revient : « De retour chés moi, est venu un malaise inattendu, violent, accablant, ha le sot tems, le triste âge⁷⁸. » Jeanne reste abattue dans son lit au moins huit jours et se plaint d'être comme sa « pauvre république, caduque, caduque⁷⁹ ». À la fin du mois de février, elle se sent dans « un état de crise » qu'elle espère heureuse⁸⁰. Les médecins considèrent les crises comme salutaires ; paroxysmes de la maladie, elles déclenchent la guérison.

Cependant, en mars, les troubles reprennent : « J'ay eu des tournemens de tête ce matin et fréquemment depuis quelque tems des vapeurs de chaleur qui me monte à la tête et finissent par une petite sueur, ce sont des bouffées de sang. Que faire, il faut que jeunesse ce passe et passe. On assure que cette indisposition est un brevet de santé, allons il faut y croire⁸¹. » La

72. Bibl. publ. univ. Genève, fonds Prévost, ms. fr. 4734, journal de Jeanne Bellamy-Prévost, 8 octobre 1772.

73. *Ibid.*, 11 octobre 1772.

74. *Ibid.*, 16 octobre 1772.

75. *Ibid.*, 1^{er} novembre 1772.

76. *Ibid.*, 5 novembre 1772.

77. *Ibid.*, 5 décembre 1772.

78. *Ibid.*, 13 janvier 1773.

79. *Ibid.*, 20 janvier 1773.

80. *Ibid.*, 27 février 1773.

81. *Ibid.*, 4 mars 1773.

chaleur de la coction des humeurs remonte dans le haut du corps et provoque la transpiration, le sang devient volatil. Jeanne considère clairement que ces maux ressortent de la vieillesse, mais voudrait croire qu'ils augurent d'un nouvel âge, serein et sain. Pour parer aux « vapeurs de sang », elle se fait saigner, souhaitant évacuer une fois de plus les fluides qui pourraient l'indisposer, mais les symptômes perdurent⁸².

Au printemps 1773, de nouveaux troubles apparaissent. Jeanne souffre de maux de reins et de diarrhée : « vieillesse entre de tous côtés⁸³ ». Assaillie, elle ne sait où donner de la tête, le « malaise » revient⁸⁴. Le mois suivant, le drame se répète : « Un malaise inattendu et que je croyois finis pour jamais est venu me saisir ce matin, j'en suis toute capote, peut-être ne sera-t-il que passager⁸⁵. »

Jeanne Bellamy-Prévost offre ainsi un témoignage au jour le jour du vécu de la ménopause et l'expression intime des liens entre âge critique et vieillissement. Perdre la jeunesse et subir des troubles corporels, voici une perspective effrayante ! Jeanne tente de se rassurer en se plaçant entre les mains du divin ou en insistant sur les évacuations alternatives : saignées, sueurs et vapeurs. Tout en évoquant la sénescence, elle énumère bien plus les symptômes de la ménopause. En cela, sa narration ne diffère pas de celle de ses consœurs qui distinguent habituellement les maux de l'âge critique de ceux du vieillissement. Lorsque cessation des menstrues et corps décrépît se rejoignent, c'est pour exprimer une corporéité malade qui, l'espace de quelques mois, les associe à la caducité, dans le sens où elles s'estiment diminuées.

Les élites féminines proposent souvent une vision plus nuancée que les médecins en ne stipulant pas clairement, à l'exception de certaines d'entre elles, que l'âge critique est un facteur déclencheur, un premier signal ou un phénomène coïncidant avec la vieillesse. Leurs perceptions dépendent pour beaucoup de leur personnalité, mais également de l'effet de la cessation des menstrues : celles qui restent en bonne santé et ne souhaitent plus avoir d'enfant l'envisagent certainement mieux que les autres. Lynn Botelho, en étudiant les femmes pauvres du Suffolk, avance que ce n'est pas tant l'infertilité qui déclenche la perception du dernier âge, que les manifestations visibles de la ménopause : assèchement de la peau, rides, dos et silhouettes courbés, nouvelle pilosité⁸⁶. Leur entrée dans la vieillesse correspondrait ainsi à des critères esthétiques, en lien avec l'importance de l'apparence à l'époque moderne. Il est très probable qu'il en soit de même pour les femmes aisées, toutefois leurs récits révèlent bien d'autres aspects de la sénescence.

82. *Ibid.*, 22 mars 1773.

83. *Ibid.*, 1^{er} mai 1773.

84. *Ibid.*, 21 mai 1773.

85. *Ibid.*, 7 août 1773.

86. BOTELHO Lynn, « Old Age and Menopause », art. cit., p. 43-65.

Âge critique, vieillesse et interdits charnels

Au XVIII^e siècle, les naturalistes et les médecins, tel Jean Astruc, reviennent sur l'idée d'une vieillesse abrupte et malade à laquelle ils préfèrent l'image d'une lente, longue et progressive décrépitude naturelle⁸⁷. Le vieillissement féminin passe pour être plus précoce et plus difficile à supporter que celui des hommes. Il ne répond pas au même nombre de paliers qui diffèrent en fonction des auteurs : les catégories masculines (enfance, jeune âge, âge mûr, âge vert et âge décrépît) ne correspondent pas toujours à celles des femmes (fille, épouse et veuve) davantage liées à leur statut matrimonial et à leurs capacités génésiques⁸⁸. Les hommes, qui ne sont pas soumis au changement physiologique de la ménopause et éprouvent une altération diffuse de leur fertilité, ne se voient pas ainsi assujettis aux lois biologiques. Leur entrée dans la vieillesse est décrite comme un dépérissement des forces physiques et intellectuelles coïncidant avec leur retrait de la sphère publique et de leurs activités professionnelles, et non pas marquée par la disparition de leurs facultés reproductives. L'idée d'une étroite sujétion des femmes au corps, conditionnant leur valeur et leur utilité au sein de la société d'Ancien Régime, est présente dans les écrits du for privé. Encore faut-il préciser les phénomènes que les épistoliers mettent en avant, ou taisent au contraire.

Vieillir au féminin ? La sénescence jour après jour

Suzanne de Jaucourt est âgée d'une trentaine d'années lorsqu'elle écrit en 1729 : « Je ne puis fixer le tems. Si j'avois le secret de l'arrêter, il y a plus de dix ans que je lui aurois fiché un clou. On n'est pas assez longtemps jeune pour le tems que l'on vit⁸⁹. » L'épistolière n'appréhende pas de mourir jeune, mais bien de vieillir longuement⁹⁰ ! Or, cette pensée est récurrente dans les écrits féminins qui racontent une décrépitude lente et douloureuse et, au même titre que les hommes, se soucient avant tout de la maladie. En effet, les premières évocations de la vieillesse renvoient généralement à un dysfonctionnement du corps, à l'apparition d'une maladie grave ou à une pathologie qui s'inscrit dans le temps⁹¹. C'est souvent le cas des femmes qui

87. Sur l'évolution du regard médical sur la vieillesse, voir TROYANSKY David, *Miroirs de la vieillesse en France au siècle des Lumières*, Paris, Eshel, 1992.

88. BOTELHO Lynn, « Old Age and Menopause », art. cit., p. 43-65.

89. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à Isabelle de Jaucourt sa belle-sœur, 29 mars 1729.

90. La diminution de la mortalité adulte est surtout significative à l'extrême fin du XVIII^e siècle et pour les groupes sociaux les plus aisés. Le vieillissement de la population est assez précoce en France puisque, dès la veille de la Révolution, les personnes de soixante ans et plus représentent 8 % de la population ; BOURDELAIS Patrice, *L'âge de la vieillesse : histoire du vieillissement de la population*, Paris, O. Jacob, coll. « Opus », 1997, p. 20-54.

91. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettres de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 1772.

mentionnent le plus précocement la caducité⁹². Charlotte de Bégon en fait état en 1777 : « C'est ainsi que je suis arrivée à cinquante ans et que j'ay le malheur d'y survivre [...]. Vingt ans peut-être encor d'infirmités entassés, sans le moindre soulagement, la moindre consolation, quel gouffre effrayant ! Toutes mes forces sont épuisées, où meurt l'espérance, le courage finit⁹³ ! » Les femmes ressentent un amoindrissement de leurs aptitudes physiques qui s'apparente souvent aux notions de ralentissement, de stagnation ou d'usure⁹⁴. Le corps fatigué ne permet plus de s'adonner aux activités quotidiennes et sombre dans la décadence : « Ce relâchement n'est permis que quand on est dans le retour comme ta vieille mère⁹⁵ », écrit Suzanne de Jaucourt, dès quarante-deux ans. Ces sensations peuvent aller jusqu'au sentiment de négligence personnelle, voire de « végétation⁹⁶ ».

À ces impressions générales qui touchent l'ensemble du corps, s'ajoute pour certaines la dégradation des facultés sensorielles. Des cinq sens, seules l'ouïe et la vue – essentielles à la communication et à la vie sociale – sont évoquées⁹⁷. Âgée de soixante-neuf ans, Marie de Livry expose avec humour la gêne suscitée par la surdité :

« J'ay loué un petit appartement dans un couvent que l'on appelle Belle Chasse. Ce n'est pas la dévotion qui m'a fait faire cette acquisition, c'est la réflexion de mon âge. Je me porte bien encore, mais je commence à devenir sourde. Si cette infirmité-là augmente, je sens que je serai fort à charge dans la société. Dans ce cas-là, j'irai trouver mes religieuses qui auront la charité de me crier dans les oreilles⁹⁸. »

Aux infirmités se greffent des maux divers : vapeurs mélancoliques, migraines, maux de nerfs, problèmes de digestion, goutte, sécheresse... Les corps ont besoin d'être « humectés⁹⁹ », car le vieillissement s'apparente à une solidification progressive des organes, des tissus et des fibres et à un épaissement des fluides qui mènent à un dessèchement et un dépérissement de la machine corporelle. De ce fait, les difficultés motrices tiennent une place importante, la marche et les déplacements en calèche deviennent

92. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (14), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp du 6 juillet 1744.

93. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25, lettre de Charlotte-Louise de Bégon à son époux, 19 juillet 1777.

94. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (18), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 10 août 1744 ; Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP16, lettre de M^{me} de La Ferté-Imbault à son neveu le marquis d'Estampes, 1771-1772.

95. *Ibid.*

96. *Ibid.*, (205), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 30 septembre 1757.

97. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 26 mai 1780. Âgée de soixante-cinq ans, elle évoque sa surdité qui « vient de vieillesse » ; Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (18), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 10 août 1744.

98. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 6 mars 1784.

99. *Ibid.*, 27 août 1792.

pénibles¹⁰⁰. Les souffrances physiques sont très présentes : douleurs articulaires, sentiment de fragilité des os, douleurs diffuses et languissantes. M^{me} de Roquelaure lance un appel à l'aide désespéré à son cousin : « J'ai soixante-six ans, tous mes os sont déplacés, j'ay des douleurs inconcevables et je ne plus une once de chair sur mon corps. Dans cet état, je ne puis pas avoir soing de moy même¹⁰¹. »

En définitive, les femmes témoignent de l'impossibilité croissante de remplir leur rôle de représentation : la végétation des corps vieillissants s'oppose à l'ancienne vivacité qui les faisait briller dans les salons, les sens perdent leur acuité et les enferment dans la solitude, les dents tombent et interdisent les banquets, les maux les assaillent et les retiennent dans leur chambre, au même titre que les douleurs. Leur physionomie s'altère : la maigreur est souvent rapportée, c'est un signe de dessèchement, de mauvaise santé, auquel on préfère un léger embonpoint. Alors, les femmes aisées fréquentent de moins en moins les lieux de sociabilité habituels, là où les hommes pourraient évoquer le retrait de leurs activités professionnelles.

Le vécu de la vieillesse des unes et des autres paraît ainsi plus proche que ne le présupposent les conceptions médicales. Les corps mondains partagent la nécessité de se maintenir, d'arborer une prestance corporelle et une dignité physique à la hauteur de leur rang. Vieillardes et vieillards luttent ensemble contre l'amollissement et le laisser-aller. Catherine Charrière décrit sa grand-mère avec admiration, car « sa personne même dans l'extrême vieillesse s'est toujours soutenue et n'est jamais tombée dans l'afaissement¹⁰² ». Le corps nobiliaire féminin incarne lui aussi un statut social et une autorité, par sa gestuelle, sa résilience et son maintien, que le vieillissement ne saurait altérer.

La caducité ne se manifeste pas uniquement sous la forme d'un dépérissement physique, car les femmes rapportent également la déchéance progressive de leurs facultés intellectuelles¹⁰³. En cela aussi, elles ne diffèrent pas des hommes de leur entourage. Le délabrement de l'esprit est très présent dans les écrits de celles qui ont fait preuve de curiosité intellectuelle tout au long de leur vie. Les femmes aisées déplorent la perte de la mémoire à court terme, ainsi que la difficulté d'un nouvel apprentissage et de la concentration¹⁰⁴. Âgée de soixante et un ans, la marquise de Livry choisit des lectures simples qui lui demandent peu d'application¹⁰⁵, dix ans plus tôt, elle écrivait

100. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre du 24 septembre 1792.

101. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Bertier de Pinsaguel, 6J92 (45), lettre de M^{me} de Roquelaure à M. de Bertier.

102. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 15, réflexions de Catherine Charrière pour ses enfants.

103. BOTELHO Lynn, « Old Age and Menopause », art. cit.

104. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} Livry à M^{me} Du Bourg, 11 août 1777.

105. *Ibid.*, 8 avril 1787.

déjà : « Je lis pour m'amuser et non pour m'instruire parce que je suis trop vieille pour apprendre¹⁰⁶. » Les centres d'intérêt s'amenuisent, tels ceux de Suzanne de Jaucourt, âgée de cinquante-huit ans : « Le cercle de mes idées se rétrécit chaque jour et actuellement il ne s'étend pas plus loin qu'à des fleurs que je travaille grossièrement¹⁰⁷. » Les femmes cherchent à conserver leur « tête » malgré leur âge avancé¹⁰⁸, redoutant le ressassement qui les discrédite et pèse sur leur entourage. C'est un sujet de préoccupation pour Suzanne de Jaucourt qui, dès l'âge de quarante-deux ans, annonce à son fils : « J'ai honte de moi-même, cet état m'humilie. Je te le confie mon enfant, ta pauvre mère commence à radoter, c'est de bonne heure¹⁰⁹. »

Les premières évocations de la vieillesse concordent également avec des périodes de réflexion sur leur existence. Des liens sont souvent tissés entre jeunesse dissolue et vieillesse tourmentée, ou au contraire, entre jeunesse modérée et dernier âge serein. La caducité est donc propice à un retour sur soi qui laisse parfois place à une réelle amertume. Catherine Charrière livre ses impressions dans une lettre destinée à être lue par sa fille après sa mort :

« J'ai quarante-six ans passés, cette longue suite d'année (qui m'étonne quelquefois puisque me voilà près du terme de la vieillesse) ce sont passées avec une rapidité incroyable. Je me souviens des jours de mon enfance et de ma jeunesse comme si j'y étois encore, plus je m'en éloigne, plus ce souvenir est vif, plus je regrette ces belles années écoulées qui ne reviendront et ne peuvent jamais revenir. Je vois distinctement tout ce que j'aurois pu faire de mieux que ce que j'ai fait. Je vois le tems perdu, le tems mal employé, les ressources, les talents négligés, les passions qui m'ont entraînée [...]. Je ne regrette donc point ma jeunesse pour les plaisirs frivoles qu'elle me procurait, les soins, les louanges, la dissipation, mais pour les biens solides que j'aurois pu me procurer¹¹⁰. »

Les femmes sont certainement plus à même de porter ce regard critique sur leurs jours, n'ayant pu assouvir leurs envies et ambitions, freinées par les préjugés et les contraintes sociales, même si nombre d'hommes ont pu, eux aussi, considérer leur existence avec une profonde désillusion.

D'autres prônent en revanche l'autodérision et cherchent à vivre pleinement leur dernier âge. Marie-Thérèse de La Ferté-Imbault, alors âgée de cinquante-sept ans, vante les mérites du rire dans une lettre à son neveu :

« J'ai toute ma vie senti beaucoup de disposition à estre Démocrite qui rioit des choses qui faisoient pleurer Héraclite. Plus je vieilli et plus je sens que

106. *Ibid.*, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 7 juin 1776.

107. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à son neveu le marquis de Jaucourt, 12 août 1760.

108. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 11 décembre 1785.

109. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (24), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils aide de camp, 1744.

110. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 15, conseils à ma fille de Catherine Charrière, 1^{er} septembre 1787.

cette disposition (qui a été souvent contrariée en moy) reprend le dessus et cela me fait aimer mon âge mûre et m'empêche de craindre la vieillesse. Je sens à n'en pouvoir douter que chaque année que j'acquerray augmentera cette charmante simpathie avec Démocrite et que je seray la plus drôle de vieille qu'on ait peut-être jamais vu. De là je vois déjà les enfans de vos enfans qui me divertirons parce que je les divertirai à quatre-vingt-dix ans que je compte vivre¹¹¹. »

Point d'amertume chez cette femme qui célèbre l'humour retrouvé. À soixante-six ans, elle se dit vieille pour la première fois et ce sentiment est lié aux jeunes gens qui lui font regretter son ancienne société: « Plus je vis avec ma surdité et plus je sens que la jeunesse que je ne peut pas entendre ne peut pas non plus faire mon bonheur¹¹². » Elle ne retrouve pas en eux l'esprit, la raison et l'amitié qu'elle appréciait chez ses proches¹¹³. Suzanne de Jaucourt, alors âgée de soixante ans, partage son point de vue. Elle évoque un décalage important entre jeunes et vieux, une perte de crédibilité qui l'affecte tandis que sa belle-fille ne se résout pas à suivre ses conseils: « On a plus d'égards aux recommandations des gens de son tems, avec qui l'on vit, qu'aux gens du temps passé. Ce n'est pas une plaisanterie, je le pense réellement¹¹⁴. » Ces femmes témoignent du discrédit qui les hante: on rit de leurs radotages, leurs avis perdent peu à peu de leur poids, préfigurant une mort sociale.

En vieillissant, les élites féminines s'exposent aussi à la disparition de leur entourage. Ceci est une source d'affliction pour Marie de Livry: « Je trouve que ce qu'il y a de plus affreux dans la vieillesse est de perdre successivement toutes les personnes qu'on aime. Pour bien faire, il faudroit s'en aller dans l'autre monde en même temps que toutes les sociétés¹¹⁵. » Marie-Thérèse de La Ferté-Imbault, à soixante-neuf ans, se sent « sourde, vieille et importante¹¹⁶ », et regrette les défunts qui la faisaient vivre dans son « ancien élément de grands monde de la cour et de la ville¹¹⁷ », comme dans un songe. La perte des proches est certainement un marqueur essentiel de l'entrée dans la vieillesse, à laquelle s'ajoutent le veuvage et l'isolement familial¹¹⁸. Scarlett Beauvalet-Boutouyrie a mis en évidence les nouvelles libertés et les modifications du statut juridique des veuves, reste que la solitude n'est

111. Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP16, lettre de M^{me} de La Ferté-Imbault au marquis d'Estampes, 7 janvier 1772.

112. *Ibid.*, 508AP20, lettre de M^{me} de La Ferté-Imbault à Louis-Félicité-Omer d'Estampes, 13 septembre 1788.

113. *Ibid.*

114. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (289), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 25 août 1761.

115. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 11 août 1774.

116. Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP20, lettre de M^{me} de La Ferté-Imbault à Louis-Félicité-Omer d'Estampes, 2 août 1784.

117. *Ibid.*, lettre du 6 août 1784.

118. Voir Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25-26, lettres de M^{me} de Bégon à son époux.

pas toujours une aubaine pour les femmes vieillissantes¹¹⁹. Centrées sur les relations interpersonnelles, exerçant un rôle certain en société, elles ont pu souffrir plus intensément de la disparition progressive de leur entourage.

Ainsi les écrits féminins assimilent-ils généralement le vieillissement à une déchéance physique – que les maux de l'âge critique peuvent leur faire affronter plus tôt et de façon plus nette que les hommes –, à une perte des facultés intellectuelles et à des considérations intimes liées au sentiment de solitude, d'isolement et d'inadéquation avec la jeunesse. Pour singulariser davantage les expériences féminines et masculines, il faut s'intéresser à d'autres marqueurs de la sénescence et finalement revenir à la ménopause. En l'articulant à l'esthétique du vieillissement et à la sexualité apparaissent moins les modifications physiologiques causées par l'âge critique que les interdits et normes comportementales qu'il présuppose pour les femmes.

L'esthétique du vieillissement ou les rides tues

Le vieillissement est aussi celui des chairs. Cette dimension esthétique, presque absente des écrits du for privé, est pourtant omniprésente dans les représentations picturales et les productions littéraires de l'époque. La caducité féminine, en particulier, est mobilisée dans les tableaux dépeignant avec lyrisme les beautés éphémères. Nombre d'écrits insistent effectivement sur les charmes fanés des femmes vieillissantes. Le *Traité sur la vieillesse* (1747) de M^{me} de Lambert est de ceux-ci. Il distingue clairement les expériences féminines et masculines : « Chacun perd en avançant dans l'âge, et les femmes plus que les hommes. Comme tout leur mérite consiste dans les agréments extérieurs, et que le temps les détruit, elles se trouvent absolument dénuées ; car il y a peu de femmes dont le mérite dure plus que la beauté¹²⁰. »

Souvent les descriptions de la vieillesse féminine s'apparentent aux représentations de la laideur et de la mort. Dans son article « Vieillesse » de l'*Encyclopédie*, Louis de Jaucourt propose un tableau de la sénescence physique et utilise pour cela un portrait de femme âgée qu'il n'assortit pas de son pendant masculin :

« Impitoyablement flétrie [...]. Triste à l'aspect d'un sang glacé dans ses veines [...]. Combien d'autres raisons de gémir pour celle chez qui la beauté est le seul présent des dieux ! Une tête grise a succédé à ces cheveux d'un noir de geais, naturellement bouclés, qui tantôt flottoient sur des épaules d'albâtre, et tantôt se jouoient sur une belle gorge qui n'est plus. Ces yeux qui disoient tant de choses sont ternes et muets. Le corail de ces lèvres a changé de couleur ; sa bouche est dépouillée de son plus bel ornement ; aucune trace de cette taille légère, si bien proportionnée, et de ce teint qui le disputoit aux lis et aux roses ; cette peau si douce, si fine et si blanche n'offre aux regards

119. BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *Être veuve sous l'Ancien Régime*, Paris, Belin, 2001.

120. LAMBERT A.-T., *Traité de la vieillesse*, in *De l'amitié*, Paris, Payot et Rivages, 1999 [1747], p. 62.

qu'une foule d'écailles, de plis et de replis tortueux. Hélas, tout chez elle s'est changé en rides presque effrayantes¹²¹ !»

Cette description rappelle les portraits féminins de la Renaissance présentant une femme âgée pour mettre en valeur la beauté et la jeunesse d'une autre¹²². Ce procédé pictural est toujours utilisé au XVIII^e siècle, notamment par les peintres Jean-Baptiste Greuze dans *Les œufs cassés* ou par Gaspare Traversi dans *La séance de pose*¹²³.

Phénomène plus frappant encore, la sénescence des femmes est parfois rapprochée d'une virilisation ; elles cesseraient presque d'appartenir au « beau sexe ». Les discours médicaux vont dans ce sens. Quel que soit le paradigme invoqué, la ménopause induit, on l'a vu, un nouvel équilibre physiologique. Dans la théorie néohippocratique, le corps féminin, caractérisé par son humidité, vient à se dessécher, il s'apparente alors au corps masculin dont le tempérament est sec. En suivant la théorie de l'irritabilité, les fibres et les nerfs se durcissent et la sensibilité des tissus des femmes devient moindre, concordant là aussi avec des caractéristiques physiologiques masculines¹²⁴. La différence sexuelle s'amoindrit donc, car une masculinisation apparaît à partir de l'arrêt de la fécondité.

Les représentations picturales concernant des portraits de femmes hors commande ou non identifiées témoignent de ce processus de virilisation. Le peintre hambourgeois Balthasar Denner (1685-1749) a fait de nombreux portraits de vieillardes dont les traits s'apparentent sensiblement à ceux des hommes¹²⁵. Dans l'œuvre *Tête de vieille femme au bonnet et au col de fourrure*, le visage est épaissi, le nez épaté et la mâchoire large. Un phénomène analogue est repérable dans l'œuvre de M^{me} de Gesfrin intitulée *Portrait de femme âgée* qui représente une figure émaciée, un nez allongé et crochu, des lèvres affinées et des sourcils fournis¹²⁶. Et que dire du *Buste de vieille femme* peint par Pietro Bellotti¹²⁷ ? La poitrine est noueuse, découvrant des muscles saillants, le buste est fort et une poigne virile est marquée par le dessin des veines courant sur les mains.

121. JAUCOURT Louis de, article « Vieillesse », in *Encyclopédie*, op. cit.

122. BORZELLO Frances, *Femmes au miroir : une histoire de l'autoportrait féminin*, Paris, Thames et Hudson, 1998, p. 45. Voir notamment ANGISSOLA Sofonisba, *Le jeu d'échecs* (1555), *Autoportrait avec une vieille femme* (1545), *Autoportrait au clavecin* (1561).

123. GREUZE Jean-Baptiste, *Les œufs cassés*, 1756, huile sur toile, 36,5 × 46,1 cm, New York, Metropolitan Museum of Art ; TRAVERSI Gaspare, *La séance de pose*, 1754, huile sur toile, 131 × 96 cm, Paris, musée du Louvre.

124. STOLBERG Michael, « A Woman's Hell? », art. cit.

125. DENNER Balthasar, *Tête de vieille femme au bonnet et au col de fourrure*, 1740, huile sur toile, 46 × 37,5 cm, Paris, musée du Louvre ; DENNER Balthasar, *Tête de vieille femme au voile*, 1^{re} moitié du XVIII^e siècle, huile sur toile, 37 × 31,8 cm, Paris, musée du Louvre.

126. GESFRIN M^{me} de, *Portrait de femme âgée*, XVIII^e siècle, huile sur toile, 46 × 38 cm, Bordeaux, musée des beaux-arts.

127. BELLOTTI Pietro, *Buste de vieille femme*, 1675-1700, huile sur toile, 70,5 × 58,9 cm, Amiens, musée de Picardie.

Dans les récits féminins, la « perte » de la beauté, l'attention portée aux rides, à l'assombrissement du teint et aux autres manifestations esthétiques de la vieillesse sont peu évoquées¹²⁸. Il faut dire que les attraits du corps ne sont pas une thématique privilégiée dans les écrits du for privé, que l'on soit jeune ou vieux, homme ou femme. Les maladies et le constat d'une décrépitude du corps et de l'esprit constituent en définitive l'essentiel du discours sur le corps sénescant. Il y a là une certaine pudeur – ou une dissimulation – de la part des femmes, comme s'il ne convenait pas de représenter sa propre sénescence et de la livrer sans fard. Sans doute la mise à distance scripturale des signes esthétiques du vieillissement et le refus de « s'écrire » sous leurs véritables traits doivent être rapprochés de la perte de la désirabilité et de la proximité de la mort associées à la caducité féminine.

Certains témoignages sont toutefois positifs. Félicité de Genlis, dans ses mémoires rédigés alors qu'elle est septuagénaire, souligne à de nombreuses reprises la beauté des vieillards. Elle évoque notamment la marquise de Droménil, grand-mère de son époux :

« Elle avoit quatre-vingt-sept ans. Elle étoit d'une petitesse extrême et parfaitement proportionnée. Ses petits pieds et ses mains sembloient appartenir à un enfant de six ans ; ses traits étoient de la même délicatesse et sa bouche si petite qu'elle avoit pour manger un couvert particulier. Tous les meubles à son usage étoient faits exprès pour elle ; elle avoit ses petites pinces, son petit fauteuil, sa grande chaise sur laquelle on l'asseyoit à table. Le doux petit son de sa voix étoit assorti à cette touchante miniature : elle avoit été fort jolie, et elle avoit conservé la physionomie la plus douce et la plus gracieuse. [...] Elle me parut une bonne petite fée bienfaisante. [...] Je tenois ses petites mains dans les miennes et je la caressois avec le charme qu'on éprouve à caresser un enfant, et avec la vénération qu'inspire naturellement un tel âge¹²⁹. »

La vieille dame est assimilée à un enfant sage, pur et chaste, mais Félicité de Genlis réserve ses louanges à celles qui ont su garder la noblesse de leur apparence physique et calquer leur mode de vie sur leur âge. La mémorialiste traite tout autrement les femmes qui cherchent à masquer leur vieillissement. Sa propre grand-mère n'est pas épargnée : « Comme elle avoit sur son visage une quantité de rouge et de blanc, qu'elle se peignoit les sourcils et les cheveux pour réparer des ans l'irréparable outrage, elle ne me paroissoit guère respectable¹³⁰. »

Le refus de vivre selon son âge est généralement décrié. M^{me} de Lambert, dans son *Traité de la vieillesse*, défend aux femmes de continuer à fréquenter

128. De la même façon, les recueils de recettes domestiques ne contiennent que très peu de remèdes contre les rides ou la pilosité liée au vieillissement.

129. GENLIS Félicité de, *Mémoires inédits de M^{me} la comtesse de Genlis sur le XVIII^e siècle et la Révolution française depuis 1756 jusqu'à nos jours*, Paris, 1825, p. 262.

130. *Ibid.*, p. 314.

leurs anciens lieux de sociabilité considérant qu'il n'y a « rien de moins décent que d'y montrer un visage sans grâces ; dès qu'on ne peut plus parer ces lieux-là, il faut les abandonner¹³¹ ». Quatre décennies plus tard, Marie de Livry qui, à soixante-neuf ans, se dit « trop vieille pour prendre les modes », se rallie à l'idée que la sénescence implique des interdits¹³². Elle ne va plus au carnaval, n'étant « plus d'un âge à participer à ses plaisirs¹³³ » et s'estime « trop vieille pour faire des visites de représentation¹³⁴ ». Deux âges sont ici opposés, celui des plaisirs et des apparences gracieuses et celui de la mise à distance et de la recomposition des rôles auxquelles elle se soumet. Le corps féminin sénescence doit être éloigné, caché, isolé et soumis à son dépérissement. Quoi de plus tentant, alors, que de dissimuler son âge afin de conserver les prérogatives réservées aux plus jeunes ?

Vieillesse, sexualité et reproduction

Entre hommes et femmes demeure une différence essentielle dès lors qu'à l'âge mûr succède la vieillesse. Tandis que les premiers peuvent théoriquement procréer jusqu'à leur mort, la fécondité des secondes s'arrête au seuil de la ménopause. À première vue, les femmes n'évoquent pas ce facteur pour signifier leur entrée dans la caducité, mais la sexualité et ses corollaires ont peu de place dans les narrations féminines, par pudeur et convention. Elle ne surgit qu'en cas de déviance, lorsqu'elle est condamnée : la sexualité des femmes vieillissantes fait alors l'objet de quelques récits. C'est que la ménopause, « mort symbolique¹³⁵ » par la perte du pouvoir génésique, entraîne des interdits sexuels qui peuvent être mis en rapport avec l'esthétique du vieillissement.

Selon les discours médicaux, philosophiques et littéraires, l'âge critique induit, en plus de la perte des facultés reproductives, celle du pouvoir de séduction : « la rondeur des formes, la finesse des traits, l'éclat du teint, les grâces et la beauté, la finesse¹³⁶ ». C'est reprendre l'adage selon lequel la beauté des femmes est une ruse de la nature pour permettre la reproduction de l'espèce¹³⁷. Les attraits s'apparentent ainsi à un élément constitutif et presque exclusif du « beau sexe », en lien direct avec leur destination

131. LAMBERT A.-T., *Traité de la vieillesse*, op. cit., p. 70.

132. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 26 décembre 1784. Sur les contraintes vestimentaires à la Cour, en fonction des âges et en dépit de la maladie, voir CHATENET-CALYSTE Aurélie, « Pour paraître à la cour : les habits de Marie-Fortunée d'Este, princesse de Conti (1731-1803) », *Apparence(s)*, n° 4, 2012, p. 36.

133. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 12 mars 1786.

134. *Ibid.*, 26 mars 1786.

135. TILLIER Annick, « Un âge critique », art. cit.

136. DESMAHIS DE CORSEMBLEU J.-F.-É., article « Femme. Morale », in *Encyclopédie*, op. cit.

137. HECHT Jacqueline, « De Juliette à Ninon ou l'allongement de l'âge de la séduction », *Gérontologie et société*, n° 82, 1997, p. 25-56.

sociale : la procréation. La caducité féminine concorde avec la disparition de cette beauté éphémère, de cet art de plaire, qui n'ont plus lieu d'être chez une femme devenue stérile, subissant une forme de mort sociale. Stérilité et mort deviennent les attributs des vieilles dames ; ils s'opposent fondamentalement au maintien de leur sexualité. Pour mettre en valeur le lien entre la dissimulation de l'âge, la ménopause et les interdits sexuels, revenons sur les représentations culturelles plaçant d'un côté, la jeunesse, la beauté et le désir, et de l'autre, la vieillesse, la laideur et l'abstinence. Les femmes ménopausées et âgées sont comparées à l'image de la vieille lubrique, malmenée par ses désirs sexuels. Caroline Schuster Cordone rapproche celle-ci de la figure de l'entremetteuse qui vit par procuration les ébats érotiques dans les représentations picturales¹³⁸. Le discours médical souligne d'ailleurs un regain de sexualité ou de désir sexuel au moment de l'âge critique¹³⁹.

Cela n'autorise pas pour autant les femmes approchant la ménopause à être enceintes. La réprobation est plus ou moins forte en fonction des épistolaires, mais il paraît clair qu'à un certain âge, les femmes doivent laisser le pouvoir génésique à leurs filles¹⁴⁰. Les écrits personnels condamnent donc souvent les grossesses tardives. Félicité de Genlis évoque celle de M^{me} d'Estourmelles : « Âgée de cinquante-sept ans, [elle] avait un fils unique de cinq ans. Cet Isaac de cette moderne Sara était l'enfant le plus gâté et le plus insoutenable que j'aie jamais rencontré¹⁴¹. » Les allusions à la maternité tardive de l'épouse d'Abraham sont récurrentes. Julie Bondeli écrit ainsi d'une de ses amies : « À quarante ans, elle s'avise de devenir Sara¹⁴². » Parmi les épistolaires étudiées, certaines connaissent leur dernière grossesse avant trente ans, mais bien d'autres, surtout celles qui ont de nombreux enfants, accouchent après, telles la Vaudoise Élisabeth Guiguer (née en 1748) ou la Parisienne Suzanne de Jaucourt (1702). La Millavoise Pauline d'Albis (1769), mère de onze enfants, met au monde le dernier à trente-sept ans, la Toulousaine Marie-Louise Montaigne (1674) a elle trente-huit ans. La grossesse la plus tardive revient à Élisabeth Du Bourg (1721) qui accouche d'une fille à quarante-sept ans. De manière plus générale, les études démographiques ont montré que l'âge à la dernière naissance est fréquemment de quarante-trois ou quarante-quatre ans, même si la fécondité maximale se

138. SCHUSTER CORDONE Caroline, *Le crépuscule du corps : images de la vieillesse féminine*, Gollion, Infolio, 2009, p. 167.

139. TILLIER Annick, « Un âge critique », art. cit. ; l'auteur décrit notamment l'étiologie congestive de Chambon de Montaux pour expliquer ce phénomène.

140. Sur la transmission problématique du pouvoir génésique, voir FINE Agnès, MOULINIÉ Véronique et SANGOÏ Jean-Claude, « De mère en fille : la transmission de la fécondité », *L'homme*, n° 191, 2009/3, p. 37-76.

141. GENLIS Félicité de, *Mémoires*, op. cit., p. 137.

142. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli : Briefe*, op. cit., lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 4 avril 1765, p. 366.

situé entre vingt-quatre et vingt-neuf ans¹⁴³. Pour une frange des femmes, ces grossesses tardives sont une impérieuse nécessité afin d'assurer la pérennité du nom de leur époux¹⁴⁴.

En définitive, plus elles avancent en âge, moins les femmes devraient maintenir une sexualité, tandis que celle des hommes est légitimée par l'apparente constance de leur virilité, conçue comme une capacité à concevoir. Ainsi le discours médical se rapproche-t-il du précepte religieux selon lequel l'arrêt des facultés reproductives doit entraîner l'abstinence sexuelle¹⁴⁵. La marquise de Lems choisit toutefois de transgresser ce principe. Son médecin écrit à Samuel-Auguste Tissot qu'âgée de soixante-quatre ans, elle « se détermina à passer à de secondes noces, qu'elle parut avoir envie de célébrer avec plus de plaisir et plus souvent que les premières¹⁴⁶ ». Le ton n'est pas réprobateur, mais l'activité sexuelle est mentionnée pour permettre l'élaboration du diagnostic. Le maintien d'une sexualité s'apparente à un symptôme, d'échauffement des humeurs notamment, puisque son corps « refroidi » par l'âge devrait la garantir de ce genre de passions. Le discours religieux va également dans ce sens ; les femmes peuvent lire, dans le manuel de morale *La bibliothèque des dames* (1719) :

« Il est certain qu'une si grande chaleur dans une vieille femme est une chose surnaturelle et que par conséquent, elle peut être envisagée comme un mauvais présage et même comme un présage infailible de la ruine de cette personne. [...] Un printemps au fort de l'hiver passeroit pour une espèce de miracle, s'il n'étoit pas accompagné de glace et que la suite ne servit pas à corriger un si affreux renversement de saisons¹⁴⁷. »

Une transgression et un bouleversement de l'ordre s'opèrent. Les couples « mal assortis », composés d'une femme âgée et d'un partenaire masculin plus jeune, symbolisent encore mieux une inversion du monde, dont on peine à saisir la logique¹⁴⁸. La cupidité des jeunes amants sert souvent d'explication à ces amours ; elle est symbolisée par l'échange d'une bourse dans les représentations picturales¹⁴⁹. Le couple « mal assorti » est une union qui renverse les « lois de la nature » puisqu'il n'a qu'une finalité charnelle et non plus reproductive. Il contrevient à l'esthétique de la désirabilité et à la norme

143. GELIS Jacques, LAGET Mireille et MOREL Marie-France, *Entrer dans la vie : naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard/Julliard, 1978, p. 46.

144. Voir bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.01.04.12, Élie de Beaumont, 9 juin 1776, Paris. Impuissant, il fait tout pour pouvoir se soigner et ainsi avoir un second enfant tandis que sa femme a quarante-six ans, ce qui le préoccupe d'autant plus.

145. JEANNET DES LONGROIS Baptiste, *Conseils aux femmes*, op. cit., p. 47.

146. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.04.04.18, M^{me} la marquise de Lems, soixante-quatre ans.

147. BERKELEY Georges, *La bibliothèque des dames, contenant les règles générales pour leur conduite dans toutes les circonstances de la vie, écrite par une dame et publiée par M. le chevalier R. Steele, traduite de Langlois par M. Janiçon*, Amsterdam, chez Du Villard et Changuion, 1719, t. II, p. 364.

148. GENLIS Félicité de, *Mémoires*, op. cit., t. III, p. 325.

149. SCHUSTER CORDONE Caroline, *Le crépuscule du corps*, op. cit., p. 175-182.

sexuelle, pesant ainsi sur l'équilibre du marché matrimonial. La réprobation d'une telle union est courante, si ce n'est unanime.

Félicité de Genlis estime que les femmes âgées s'adonnant aux plaisirs du mariage avec de jeunes hommes ont quelque peu perdu la raison. Elle évoque une parente du président Portal « femme d'une beauté jadis très célèbre » :

« Elle avait alors cinquante ans ; elle avait épousé en premières noces M. Amelot, ministre des Affaires étrangères ; devenue veuve, elle jura de conserver sa liberté, et la garda longtemps ; enfin, elle vit au Vaudreuil M. Damézague, plus jeune qu'elle de quinze ans ; très prévenue contre lui, elle voulait partir quand elle le vit arriver. Il sut vaincre toutes ses préventions, lui tourner la tête en huit jours, au bout desquels cette fière veuve l'épousa dans la chapelle du château. Ils étaient mariés depuis trois ans quand nous les trouvâmes au Vaudreuil ; ils vivaient ensemble comme deux tourtereaux¹⁵⁰. »

La mémorialiste s'inspire d'ailleurs de cette passion amoureuse singulière pour écrire *Les préventions d'une femme* (1803). Dissuader les ardeurs des vieilles dames est aussi un devoir des moralisateurs qui n'hésitent pas à leur rappeler crûment la proximité du trépas : « Rien n'est plus ordinaire que de voir des veuves surannées épouser de jeunes hommes. Mais peut-on faire une plus grande extravagance que de songer à un lit nuptial lorsqu'on est sur le point d'être couché dans le tombeau¹⁵¹ ? »

La mort guette toujours, menace suprême, tandis que les écrits du for privé invitent à sortir d'une vision caricaturale de la vieillesse féminine et de ses interdits. Les femmes s'y affranchissent des conceptions médicales et philosophiques, presque essentiellement masculines, et dépeignent le passage de l'âge mûr au dernier âge en dehors des catégories rigides et impersonnelles proposées par les sources normatives. Vieillir, pour une femme aisée et lettrée des Lumières, c'est avant tout sentir sur son corps passer les années, sombrer dans la maladie, ressentir l'isolement, la solitude, l'abandon, ou encore le dépérissement progressif des facultés physiques et intellectuelles. Les épistoliers donnent à voir un corps intime, douloureux et diminué, mais aussi un esprit qui cherche à rester vif, tourne en rond ou se perd. Les expériences individuelles varient grandement : il y a loin de la femme qui se conforme aux attentes sociales, en niant ses appétits sexuels et en jouant le jeu du retrait, à celle qui prend le parti de dissimuler ou de déroger à son âge, quitte à recueillir les railleries de ses congénères, pourvu qu'elle puisse faire ce que bon lui semble.

La stérilité que présuppose l'âge critique ne constitue généralement pas un marqueur énoncé du vieillissement, mais les écrits féminins signalent bien une concordance étroite entre d'un côté jeunesse, désirabilité, fécondité et norme sexuelle et de l'autre vieillesse, perte des attraits, stérilité et

150. GENLIS Félicité de, *Mémoires*, op. cit., p. 199.

151. BERKELEY Georges, *La bibliothèque des dames*, op. cit., t. II, p. 364.

déviance sexuelle. Si cette dichotomie, en partie fondée sur la « physiologie sanguine » du « beau sexe », n'est pas intériorisée par l'ensemble des femmes, elle structure cependant les discours sur leur sénescence en la cloisonnant dans des acceptions strictement corporelles, qui limitent leurs activités et libertés. L'originalité de leurs écrits repose sur l'omission récurrente de l'esthétique du vieillissement féminin, incarnant habituellement, dans les représentations médicales et artistiques, la quintessence de la laideur et de la déchéance. Les omissions et dissimulations traduisent la forte contrainte qui pèse sur les femmes et les enjeux de pouvoir et d'exclusion liés au vieillissement des chairs. La caducité se définit également en fonction du corps génésique, qui n'a eu de cesse de s'inviter dans ces pages, tant le corps féminin est appréhendé à partir d'une finalité reproductive.



Les femmes des élites socioculturelles des Lumières oscillent entre deux corps. La corporéité mondaine procède d'une dynamique de distinction sociale et les place, avec leurs congénères masculins, dans une position de domination. La corporéité féminine les assujettit en revanche au déterminant du « sexe » et les rabaisse à une condition sociale infériorisée, quoique difficilement assimilable aux expériences des femmes populaires ou non blanches qui renvoient à des féminités spécifiques. Les paradigmes médicaux, du néohippocratismes à la théorie de la sensibilité, participent à la définition de ces corporéités, tant les savants de ce siècle sont désireux d'inventorier, de classer, de distinguer des organes, des maladies, comme des sexes. Les femmes aisées s'autorisent néanmoins à prendre des distances vis-à-vis des discours scientifiques, mais aussi philosophiques et religieux, sur leur propre corps. Aidées du principe idiosyncratique, elles décrivent un « corps à soi » où se mêlent caractères héréditaires, influences sociales, constitutions individuelles et dispositions sexuées. Les profanes composent de la sorte leur vision des corporéités féminines et masculines.

Les enjeux de ces réinterprétations féminines sont de taille, car la différenciation sexuelle, par ses répercussions sociales, renvoie bien à une question d'ordre politique: les hypothétiques faiblesses corporelles et intellectuelles des femmes sont autant de prétextes à leur marginalisation et à leur domination. Les Lumières, soucieuses des progrès de l'Homme – mâle et blanc –, ne remettent pas fondamentalement en cause les injustices faites aux femmes, quand elles ne participent pas à les justifier ou reproduire. Face à la rhétorique patriarcale qui nourrit la plume de la plupart des religieux, des philosophes et des savants, les élites féminines louvoient, en quête d'accommodements. Certaines intériorisent pleinement l'image d'un corps féminin hypersensible et faible, tandis que d'autres sont plus circonspectes. Toutes peuvent chercher à s'en servir pour obtenir de menus dédommagements, au risque de participer alors à la validation du discours scientifique sur la différenciation sexuelle.

La sexualité et la reproduction restent toutefois des domaines où leurs marges de manœuvre s'amenuisent, car les femmes sont davantage que les hommes contraintes par des normes sociales et interdits liés à leur « physiologie sanguine ». La focalisation du regard médical sur le sang menstruel et, plus largement, sur la matrice, vient par ailleurs répondre aux ambitions populationnistes. Il s'agit d'assurer la santé des femmes, et donc les naissances, en combattant leurs maladies spécifiques, en veillant à rétablir la régularité des « vidanges » naturelles, en leur faisant prendre conscience des dangers qu'elles encourent et de la nécessité de se fier aux médecins.

Se centrer sur la matrice, c'est indéniablement faire de la reproduction une affaire de femmes, en laissant le corps masculin en dehors du champ de la paternité, et donc du contrôle s'y afférant. Quand bien même le discours médical sur la masturbation a tendance, à la fin du siècle, à fustiger le gaspillage de la semence masculine, ce fluide énigmatique ne fait pas l'objet d'une surveillance particulière. Les hommes ne sont pas amenés à concevoir avant tout leur corps comme une unité de production du sperme, et donc de la vie. Leur sexualité n'est pas intimement liée aux finalités reproductives et leurs excès bien moins condamnés que les fureurs utérines. La définition d'une corporéité féminine, dans laquelle se reconnaissent ou se débattent les femmes, est bien l'occasion de contrôles spécifiques, qui se cristallisent autour du corps enceint.



Troisième partie

**LE CONTRÔLE DE LA MATRICE :
ENTRE PRESSIONS SOCIALES
ET ASPIRATIONS FÉMININES**



Au Siècle des lumières, la maternité constitue à la fois un processus biologique, l'aboutissement du mariage et un positionnement social ; médecins, religieux et philosophes placent donc le corps génésique au cœur de leurs préoccupations. Leurs discours convergent pour chanter les bienfaits de la maternité dans une polyphonie harmonieuse. Tout commence par le mariage, destination première des femmes. Quelles que soient les différences doctrinales entre protestants et catholiques au sujet du célibat et de la chasteté, l'enfantement permet aux fidèles de servir Dieu et constitue une des finalités de l'hymen. La vie conjugale intéresse aussi les médecins : ils la valorisent en prêchant qu'une activité sexuelle modérée ayant pour finalité la génération garantit aux conjoints une bonne santé physique¹. Les femmes ont même un besoin plus impérieux d'une sexualité régulée : les plaisirs du mariage leur procurent « de la santé, des couleurs, de l'embonpoint, un visage fleuri, animé ; il y en a même qui naturellement laides, sont devenues après le mariage extrêmement jolies », écrit le médecin Menuret de Chambaud². Il n'y a alors qu'un pas à franchir pour soutenir que la grossesse constitue un besoin physiologique.

Les théories médicales prétendent, en effet, que la procréation, en tant que processus « naturel », est nécessaire³. Répondant aux fonctionnalités du corps des femmes, elle est de moins en moins rapprochée d'un état pathologique et devient même propice à la régulation de leur santé dans la seconde moitié du XVIII^e siècle. Les sciences médicales élaborent ainsi une sorte d'injonction naturelle à procréer⁴. Au-delà des bienfaits du coït, Baptiste Jeannet Des Longrois souligne alors ceux de la grossesse et en particulier des premières couches, qui assouplissent et dilatent les vaisseaux de la matrice, et préservent des nombreux maux auxquels les jeunes personnes sont sujettes⁵. Certains médecins énoncent néanmoins des pathologies liées à la gravidité⁶, mais Nicolas Ménuret de Chambaut les juge passagères et rarement nuisibles, avant de conclure :

« On peut même avancer que la grossesse est plutôt avantageuse : les femmes qui paroissent les plus foibles, languissantes, malades, sont celles souvent

1. Ce discours est présent jusque dans les ouvrages de vulgarisation médicale, voir JEANNET DES LONGROIS Baptiste, *Conseils aux femmes de quarante ans*, Paris, chez Méquignon, 1787, p. 53.

2. MENURET DE CHAMBAUD Nicolas, article « Mariage. Médecine », in *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers par une société de gens de lettres*, site de l'American and French Research on the Treasury of the French Language (ARTFL).

3. Sur les représentations médicales relatives à la maternité, voir ces deux ouvrages aux titres évocateurs : BERRIOT-SALVADORE Évelyne, *Un corps, un destin : la femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, H. Champion, 1993 ; GRAVES Rolande, *Born to Procreate: Women and Childbirth in France from the Middle Ages to the Eighteenth Century*, New York, P. Lang, 2001.

4. Voir TOURAILLE Priscille, « Du désir de procréer : des cultures plus naturalistes que la nature? », *Nouvelles questions féministes : la production d'enfants*, vol. 30, n° 1, 2012, p. 52-63.

5. JEANNET DES LONGROIS Baptiste, *Conseils aux femmes*, op. cit., p. 53.

6. BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant : vécu et représentations de la grossesse aux XVIII^e et XIX^e siècles en France*, thèse de doctorat en histoire, Amiens, université de Picardie, 2011, p. 401-410.

qui s'en trouvent mieux ; ces langueurs, ces indispositions se dissipent. On voit assez fréquemment des femmes qui sont presque toujours malades, hors le tems de leur grossesse ; dès qu'elles sont enceintes, elles reprennent la santé [...] ce qui paroît vérifier l'axiome reçu chez le peuple que la grossesse purge, et que l'enfant attire les mauvaises humeurs. D'un autre côté, les femmes stériles sont toujours valétudinaires, leur vie n'est qu'un tems d'indispositions⁷.»

Entre sexualité régulatrice et grossesse thérapeutique, les femmes semblent contraintes par leur corps à user de leurs facultés reproductrices. L'idée d'une « vocation naturelle » à enfanter est reprise par les philosophes des Lumières, luvoyant entre les principes scientifiques et religieux pour asseoir cette pensée.

Jean-Jacques Rousseau, dans *La nouvelle Héloïse* (1761) et *l'Émile* (1762), se fait le chantre de cette nouvelle maternité répondant à des exigences biologiques et morales. En célébrant le bonheur d'être mère, il contribue autant à la promotion de la gravidité qu'à l'expression renouvelée des sentiments maternels⁸. À ces lectures magnifiant la maternité s'ajoute la préparation physique et morale des jeunes filles⁹. Elles font coïncider le devoir social d'enfanter et le désir personnel de s'y soumettre et influencent une frange des élites européennes soucieuse de se conformer à cet idéal maternel¹⁰. À vrai dire, la notion même de « désir » pose question à une époque où l'injonction reproductive est si forte. L'éducation des femmes les fait tendre vers cette destination, sans que l'on puisse postuler une intériorisation parfaite de ce conditionnement. Parviennent-elles à se penser en dehors de la maternité, à exprimer un « corps à soi » détaché des pressions sociales et des attentes de la parenté ? Tandis que le XVIII^e siècle est souvent présenté comme une période décisive dans le processus d'individuation, les femmes resteraient-elles en marge ? À qui appartient leur corps ?

La difficile maîtrise de la fécondité est une chose, mais bien plus insidieuse et contraignante est l'impérieuse « nécessité » de la pérennisation de la lignée. Ancré dans l'intime, dans la perpétuation du nom et de la « race » nobiliaire¹¹, le corps génésique n'en est pas moins l'instrument d'une reproduction nationale alors que la peur de la dépopulation mobilise les autorités publiques,

7. MENURET DE CHAMBAUD Nicolas, article « Mariage. Médecine », in *Encyclopédie*, op. cit.

8. Les évolutions de la maternité sont à mettre en lien avec la place renouvelée de l'enfant et de l'enfance, voir ARIÈS Philippe, *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Plon, 1960. Pour une réception critique de l'œuvre de Philippe Ariès, on lira BECCHI Egle et JULIA Dominique (dir.), *Histoire de l'enfance en Occident*, Paris, Seuil, 1998 ; FOSSIER Robert (dir.), *La petite enfance dans l'Europe médiévale et moderne*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 1997.

9. Voir BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 68-69 ; MANSON Michel, *Jouets de toujours : de l'Antiquité à la Révolution*, Paris, Fayard, 2001.

10. LABROSSE Claude, *Lire au XVIII^e siècle : La nouvelle Héloïse et ses lecteurs*, Lyon/Paris, Presses universitaires de Lyon/Éd. du Centre national de la recherche scientifique, 1985.

11. DORON Claude-Olivier, *Races et dégénérescence : L'émergence des savoirs sur l'homme anormal*, thèse de doctorat en philosophie, Paris, université Paris VII – Denis-Diderot, 2011, p. 212-301.

comme les médecins¹². Pour assurer la richesse des États et la domination des « races » colonisées et soumises à l'esclavage, les enfants doivent être nombreux et sains : les préoccupations démographiques impulsent donc un discours nataliste très critique vis-à-vis des pratiques limitant les naissances¹³. Différents traités sur l'engendrement, réédités au cours du siècle, trahissent de surcroît un désir de perfectionnement de l'espèce : la *Callipédie* de Claude Quillet, le *Tableau de l'amour conjugal* de Nicolas Venette, ou plus tard l'*Essai sur la manière de perfectionner l'espèce humaine* de Vandermonde¹⁴. Leurs conseils, guidés par une crainte croissante d'une dégénérescence, annoncent l'eugénisme médical du XIX^e siècle¹⁵. Ce contexte particulier fait du corps féminin, question éminemment politique, l'objet vers lequel convergent les regards : on cherche à contrôler la matrice.

Celle des femmes aisées, aristocrates en premier lieu, préoccupe jusqu'à Madeleine de Puisieux (1720-1798). Dans *Les caractères* (1750), elle s'insurge contre les conséquences démographiques du mode de vie et des aspirations nobiliaires par un tableau cinglant des facultés reproductives des « femmes du monde » :

« Les familles n'ont jamais été moins nombreuses que depuis quelques années : elles se bornent à un ou deux enfants. Il n'y a plus que les femmes de province, et à Paris les femmes du commun qui aient beaucoup d'enfants, et qui les fassent sains et bien conformés. Dans les maisons titrées, à peine voit-on un rejetton sur la santé de qui on puisse compter. Voilà un de ces dérangemens dans l'État qui mériteroient bien l'attention de ceux qui connoissent ce qui fait sa richesse et qui sont intéressés à ne le point appauvrir¹⁶. »

À travers sa critique de la décadence des grandes familles aristocratiques, l'écrivaine vise directement les femmes, responsables de la reproduction, et laisse supposer l'étendue des contrôles et surveillances auxquelles elles sont soumises. Les écrits féminins révèlent quant à eux leurs doutes, craintes et espoirs face au corps enceint qui, loin d'être une « évidence », constitue une expérience physique et sociale expliquant la grande variété de son vécu. Des désirs de maternité, exprimés avec force par les rousseauistes en particulier

12. HASQUIN Hervé, « Le débat sur la dépopulation dans l'Europe des Lumières », in Jean-Baptiste MOHEAU, *Recherches et considérations sur la population en France*, É. VILQUIN (éd.), Paris, Institut national d'études démographiques/Presses universitaires de France, 1994, p. 397-425 ; HECHT Jacqueline, « Avant le XVIII^e siècle : "Il n'y a de richesse ni force que d'hommes", la préoccupation démographique au Siècle des lumières », *Panoramiques*, n° 36, 1998, p. 22-33.

13. Sur les préoccupations démographiques liées à l'entreprise coloniale, voir DORLIN Elsa, *La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, 2009. Sur les angoisses populationnistes, voir BLUM Carol, *Croître ou périr : population, reproduction et pouvoir en France au XVIII^e siècle*, Paris, Éd. de l'Institut national d'études démographiques, 2013.

14. Sur le perfectionnement de l'espèce humaine, voir DORON Claude-Olivier, *Races et dégénérescence*, *op. cit.*, p. 480-507.

15. CAROL Anne, « Médecine et eugénisme en France, ou le rêve d'une prophylaxie parfaite (XIX^e-première partie du XX^e siècle) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 43/4, octobre-décembre 1996, p. 618-631.

16. PUISEUX Madeleine de, *Les caractères*, Londres, 1750, p. 215.

LE FRISSON ET LE BAUME

ou lorsque la stérilité et les fausses couches sont un frein à la gravité, aux refus que l'on peut lire dans le célibat et la volonté de contrôle des naissances se pose toujours la question de la capacité des femmes aisées à maîtriser leur corps.

Chapitre V

***Tota mulier in utero* :** **le corps enceint ou l'accomplissement du devoir**

Aussi « naturel » soit-il, le processus reproductif est semé d'embûches, de l'incapacité à concevoir un fruit aux fausses couches, de la naissance d'enfants mort-nés à celle de nourrissons mal conformés. Et la parenté est exigeante : seuls des poupons robustes et en bonne santé pourront défier la mortalité infantile. Les pressions qui pèsent sur les génitrices sont bien réelles et se manifestent le plus nettement lorsque la gravidité est compromise. Or, l'étroite coïncidence entre la maternité et la place accordée aux femmes en société les fait tendre avec ardeur vers l'accomplissement du devoir. Leurs récits témoignent de la force des rapports de pouvoirs intrafamiliaux et de leur crainte d'un déclassement social. Même sous la plume enthousiaste et souvent juvénile des rousseauistes se dessinent les implacables contours de rôles sociaux figés et d'une subordination des destinées féminines aux lectures biologiques selon l'adage : *tota mulier in utero*.

Maternités contrariées : de la stérilité à la perte du fruit

La première étape vers l'accomplissement du devoir de reproduction revient à « concevoir un fruit ». Or, certaines femmes ne parviennent pas à être enceintes. Est-ce de leur fait ou de celui de leur époux ? Il n'est pas toujours aisé de trancher et les méthodes thérapeutiques semblent inefficaces¹. À ce moment précis, les expériences féminines et masculines peuvent être comparées, car la procréation ressort ensuite du domaine exclusif des femmes. La stérilité est toutefois souvent abordée du point de vue des génitrices, parce qu'elles sont généralement incriminées, laissant dans l'ombre les perceptions masculines pourtant essentielles à la compréhension des spécificités de l'infécondité féminine et des ingérences familiales qui en découlent.

1. Voir BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant : vécu et représentations de la grossesse aux XVIII^e et XIX^e siècles en France*, thèse de doctorat en histoire, Amiens, université de Picardie, 2011, p. 82-92 et p. 102-106.

« Une terre ingrate qui ne peut profiter de la semence qu'on y jette »

Aborder les stérilités féminines et masculines nécessite un détour par les mystères de la génération. Trois courants s'opposent au Siècle des lumières². Les disciples de Descartes considèrent que les deux parents apportent une semence particulière ; l'embryon proviendrait alors du mélange des deux fluides. Les ovistes affirment pour leur part que les femmes contribuent à l'essentiel de la génération grâce à l'œuf qu'elles portent. Cette théorie s'apparente à celle de l'emboîtement des germes préexistants que Nicolas Malebranche résume dans *De la recherche de la vérité* (1668-1673) en reprenant les enseignements de Jan Swammerdam et Marcello Malpighi. Les animalculistes suivent quant à eux la découverte des spermatozoïdes ou animalcules spermatiques par Antoni Van Leeuwenhoek en 1677. Ils estiment que l'homme apporte l'essentiel de la génération, la femme ne fournissant que la nourriture aux animalcules. Tandis que les querelles se poursuivent jusqu'au XIX^e siècle, Pierre Moreau de Maupertuis critique ces trois conceptions dans sa *Vénus physique* (1745) et défend l'épigenèse. Sa théorie s'appuie sur les conclusions de William Harvey au sujet de la construction du fœtus par adjonction de parties successives³. Il soutient l'idée d'une double hérédité – paternelle et maternelle – qu'il constate simplement en isolant des traits hérités des deux parents chez les enfants.

Face à ces hypothèses médicales, les profanes tâtonnent pour comprendre la stérilité. À la fin du XVII^e siècle, le livre de recettes de la baronne de Montricher contient une méthode « Pour sçavoir à qui il tient que la conception ne se fasse, à l'homme ou à la femme, en cas qu'ils ayent long temps esté mariés ensemble⁴ » :

« Vous prendrez deux escuelles, et en chacune d'icelle, mettez du son de froment ou d'orge ou de seigle, quel que ce soit. Puis ferez en l'une d'icelles pisser l'homme et en l'autre la femme, et laisseras reposer ladite urine trois jours ainsi. Puis regardera dans lesdites ecuelles, et tu trouveras que en celle qui tient à la personne que la conception se fasse, s'y seront engendrez des vers, et non dans l'autre. Parquoy diras qu'il tient à celui ou à celle de qui l'urine a engendré les vers que le fruit se produise. »

Un siècle plus tard, toujours dans le Pays de Vaud, on n'est guère plus avancé sur ces questions. Toutes sortes de théories circulent, comme celle d'un chimiste persan se vantant de pouvoir produire des enfants « par son

2. MAZLIAK Paul, *La biologie au Siècle des lumières*, Paris, Vuibert/Adapt, 2006, p. 77-106 ; GIORDAN André, *Histoire de la biologie*, Paris, Lavoisier, 1987, t. II, p. 32-56.

3. MAZLIAK Paul, *La biologie au Siècle des lumières*, op. cit., p. 98.

4. TAVERA Marie, *Livre de recettes ce juin 1698 pour M^{me} Catherine Mey, baronne de Montricher*, Genève, Slatkine, 1999, « Addition de recettes tirées du livre de M. Gelieu vivant ministre à Apples décrit par moy. N. Ducros. 1698 ».

seul art⁵» en seulement trente heures. Le doute prévaut et justifie la grande diversité des traitements contre la stérilité, dans la médecine savante comme dans les pratiques féminines⁶.

Ces manières d'appréhender la génération, et par ricochet, la stérilité, suggèrent que l'incapacité à concevoir un fruit est le premier palier de l'infécondité. Constatée une fois le mariage consommé, et à mesure que les mois passent sans signe de grossesse, elle a fait l'objet d'études détaillées tant ses conséquences sociales sont lourdes, surtout pour les femmes⁷. Le médecin Dionis l'écrit sans ambages : « Autant on loue la femme féconde, autant méprise-t-on celle qui est stérile ; en effet, à quoi est-elle bonne ? Quel usage en faire en ce monde ? Elle est comme une terre ingrate qui ne peut profiter de la semence qu'on y jette⁸. » Cette incapacité peut entraîner une demande de séparation et jeter l'opprobre sur un des conjoints, plus généralement sur l'épouse⁹.

Or, il est différentes manières d'appréhender les stérilités féminine et masculine ; une confusion entre « impuissance », « stérilité » et « frigidité » rend plus complexe encore leur définition¹⁰. Chez les femmes, la frigidité est comprise comme une incapacité sexuelle et n'induit pas forcément la stérilité. L'impuissance féminine revient, quant à elle, à ce qu'une malformation gêne le cheminement de la semence masculine jusqu'à l'utérus ; dans de nombreux textes médicaux, impuissance et stérilité féminines sont alors rapprochées¹¹. Du côté des hommes, l'impuissance est une incapacité sexuelle relative à un problème d'érection qui peut aussi être qualifié de frigidité ; elle empêche l'homme de se reproduire. En définitive, l'homme puissant – en mesure d'avoir une érection, de pénétrer une femme et d'éjaculer – ne peut être stérile.

Le lien fort entre une sexualité empêchée et la stérilité masculine imprègne les récits des hommes, qui ne prennent que très marginalement en compte

5. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ce 3, copie d'une lettre écrite de Versailles le 1^{er} juin 1762.

6. BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 82-92 et p. 102-106.

7. SMITH Lisa, « La Raillerie des femmes ? Les femmes, la stérilité et la société en France à l'époque moderne », in Cathy McCCLIVE et Nicole PELLEGRIN (dir.), *Femmes en fleurs, femmes en corps : sang, santé, sexualités du Moyen Âge aux Lumières*, Saint-Étienne, Publications de l'université de Saint-Étienne, 2010, p. 203-220. Sur la stérilité masculine, voir DARMON Pierre, *Le tribunal de l'impuissance : virilité et défaillances conjugales dans l'Ancien Régime*, Paris, Seuil, 1979.

8. DIONIS Pierre, *Traité général des accouchements qui instruit tout ce qu'il faut faire pour être habile accoucheur*, Paris, Houry, 1718, t. I, p. 91.

9. BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 95 et suiv.

10. LAGET Mireille, *Naissances : l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982, p. 36 ; CHAPERON Sylvie, *Les origines de la sexologie (1850-1900)*, Paris, L. Audibert, 2007, p. 95 ; CHAPERON Sylvie, « De l'anaphrodisie à la frigidité : jalons pour une histoire », *Sexologies*, vol. 16, n° 3, 2007, p. 189-194. Mixtes, ces qualificatifs se distinguent au cours du XIX^e siècle ; Sylvie Chaperon démontre que l'impuissance devient masculine et morale, tandis que la frigidité s'apparente aux femmes et est organique.

11. Pour une définition médicale des causes présumées de la stérilité, voir BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 95-102.

des interprétations physiologiques. Le marquis de Romira écrit à Samuel-Auguste Tissot :

- « 1. Quand mes désirs sont excités et que je commence à bander ou même avant, je sens des épanchements sans plaisir qui ne sont pas de la liqueur séminale, mais plutôt de cette liqueur qui sert à humecter le passage avant qu'on décharge. Comme chez moi ces écoulements sont quelquefois très abondant et viennent toujours trop tôt, c'est je crois ce qui amolite et empêche l'érection parfaite.
2. Je décharge quelquefois sans bander parfaitement, surtout la nuit dans le sommeil, j'ai de ces sortes de pollutions.
3. Il m'arrive quelquefois de bander bien au moment de mon réveil surtout quand j'ai eu soif et que j'ai bu de l'eau froide avant de m'endormir. Il parait que chés moi, pour avoir l'érection parfaite, il faut qu'elle prévienne les désirs, ce qui est pourtant opposé à l'action ordinaire de la nature.
4. L'éjaculation n'est pas assés forte et la liqueur séminale [...] paroit au reste trop épaisse.
5. Quand je suis sage pendant longtemps, pour me ménager, il semble que mes nerfs s'appesantissent davantage et j'ai de ces pollutions nocturnes sans érection, dont j'ai parlé¹². »

L'avocat obèse Élie de Beaumont, autre patient de Samuel-Auguste Tissot, rapproche également ses capacités sexuelles de sa stérilité¹³. Cet homme se cache maladroitement sous le nom de Titius pour signifier sa tristesse de ne pouvoir honorer sa femme. L'avocat a déjà eu un enfant, mais il souhaiterait en avoir un autre, pressé par l'âge avancé de son épouse et la dégradation de ses propres facultés. Il aimerait trouver une solution pour « redonner du ton et du ressort à ses nerfs érecteurs¹⁴ ». Sa demande est explicite et là encore très détaillée. Ces deux hommes estiment que leur stérilité résulte d'une incapacité à obtenir une érection ou une éjaculation satisfaisantes. Dans une moindre mesure, ils évoquent la piètre qualité de leur liqueur séminale. Le plus souvent, c'est bien le caractère sexuel et non physiologique de la génération qui est incriminé.

Dans les récits féminins, la corrélation entre sexualité et stérilité n'apparaît que très marginalement. Est-ce un effet de la pudeur ? Elle est, en revanche, avancée par certains médecins. L'un d'entre eux consulte le thérapeute lausannois pour une de ses patientes : une femme mariée, âgée de vingt et un ans et déjà mère d'un enfant, qui ne parvient pas à être enceinte depuis trois ans¹⁵. La consultation insiste sur le fait que l'époux apprécie

12. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.06.24, marquis de Romira, 28 novembre 1775.

13. Voir la publication de son dossier médical, TEYSSEIRE Daniel, *Obèse et impuissant : le dossier médical d'Élie de Beaumont (1765-1776)*, Grenoble, J. Millon, 1995.

14. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.01.04.09, Élie de Beaumont, Paris, 15 juillet 1775.

15. *Ibid.*, 144.04.06.10, anonyme, en latin.

les relations sexuelles. Comme il est rapide et tendu au cours de l'acte, le médecin pense que la stérilité vient d'elle. Même s'il note les complications et les conséquences de son premier accouchement – relâchement du vagin et écoulements susceptibles de nuire à la pénétration de la semence dans l'utérus –, il précise qu'elle ne goûte pas les rapports sexuels. Estimant que les femmes qui en retirent du plaisir conçoivent facilement, il demande à Samuel-Auguste Tissot si ses réticences peuvent être tenues pour responsables de son infertilité ; frigidité et impuissance féminines sont ici mêlées.

Dans leurs rares consultations épistolaires à ce sujet, les femmes ont bien plus tendance à expliquer leur stérilité par l'irrégularité de leur cycle menstruel¹⁶. M^{me} de Meysler de Verthamon est âgée de vingt-deux ans lorsqu'elle écrit au médecin lausannois¹⁷. Elle appartient à la noblesse bordelaise, est catholique, et se donne les traits d'une femme sensible, marquée par les chagrins de son adolescence. L'année précédente, elle s'est mariée avec le président du parlement de Bordeaux, pour qui elle éprouve une grande affection :

« Je l'aime avec la plus vive tendresse et je n'ai rien à désirer dans notre union que de lui donner des enfans. Il est dans le cas d'en désirer plus qu'un autre ayant une belle fortune et un nom à leur laisser. Cependant je ne suis point grosse et cela me désole. Je n'ai pas même l'espoir de le devenir tant que je serai dérangée comme je le suis¹⁸. »

Avant d'énumérer ses troubles, elle met en avant les conséquences de sa stérilité pour attirer l'attention du médecin sur sa situation. L'épistolière revêt le statut de femme inféconde plutôt que de malade, d'épouse plutôt que de patiente, car c'est son statut social qui est remis en cause.

M^{me} de Meysler précise ensuite que depuis son mariage surviennent d'abondantes pertes de sang en dehors de ses règles, avec des douleurs et des pertes blanches. Son entourage, très préoccupé, condamne sa pratique de l'équitation. Sans grande conviction, elle se soumet à l'avis des siens. Son désarroi éclate : « Je vous avoue, Monsieur, que cela me fait un chagrin extrême ; je ne comprends rien, ny je crois les médecins d'ici non plus, à ce jeu de la nature. Je meurs de peur que cela m'empêche d'avoir des enfans. Je vous conjure de me dire ce que vous en pensés. Je n'ai d'espoir qu'en vous¹⁹. » Sa crainte, justifiée par la peur d'un déclassement social et d'une désaffection conjugale, apparaît pleinement alors qu'elle est peu avancée dans son mariage. M^{me} de Meysler a certainement constaté, autour d'elle, que le premier enfant naît généralement entre le douzième et le quatorzième

16. Voir notamment *ibid.*, 144.02.06.37, femme anonyme, mariée sans enfants, 13 novembre 1775.

17. *Ibid.*, 144.03.01.06, M^{me} de Meysler de Verthamon, 6 janvier 1777.

18. *Ibid.*

19. *Ibid.*

mois suivant les noces²⁰. La précocité et l'ampleur de sa peine ne peuvent être comprises qu'en les rapprochant du devoir de procréation qu'institue l'union conjugale : un mariage stérile est tout sauf un mariage accompli.

Comme elle, de jeunes épouses ont craint de ne pouvoir enfanter quelques mois après leur union, souffrant d'une stérilité temporaire ou bien plus durable. M^{me} de Meysler offre le récit, presque modèle, d'une femme du second XVIII^e siècle soucieuse d'effectuer son devoir, mais ses angoisses rejoignent aussi celles des hommes stériles. Quand bien même ils peuvent prétendre à d'autres vocations que celle d'enfanter, ils témoignent souvent de leurs craintes. Fortement liée à la sexualité, la stérilité masculine met en scène une virilité anxieuse. Le marquis de Romira se confie à Samuel-Auguste Tissot : « Imaginés un pauvre diable qui a trente ans, sur le point d'épouser une fille jeune, belle et riche, qu'il adore, devient impuissant ; c'est mon histoire, jugés de mon désespoir et de la reconnaissance que j'aurois si vous me sauviés²¹. » La perspective de ne pouvoir honorer son épouse et de ne pas parvenir à assurer sa lignée semble tout aussi difficile à vivre pour cet homme que pour M^{me} de Meysler. Tous deux ne remplissent pas le rôle sociobiologique qui leur est assigné : femme féconde d'un côté, homme puissant de l'autre. Chez l'avocat Élie de Beaumont, il y a également, en dehors de la peine causée par son impuissance, la souffrance de ne pouvoir avoir un autre enfant²².

Hommes et femmes ont aussi en commun d'expérimenter deux formes de stérilité : l'une étant totale et l'autre temporaire. La première repose sur une incapacité à porter ou générer un fruit tout au long de leur vie, la seconde sur une défaillance passagère, à l'image de couples royaux célèbres : Louis XIII et Anne d'Autriche ou Marie-Antoinette et Louis XVI. Ici s'arrête cependant la relative coïncidence des expériences féminines et masculines : une fois leur épouse enceinte, le travail reproductif des hommes, limité à l'acte sexuel permettant la fécondation, s'achève. Tandis que la stérilité masculine se réduit à l'inaptitude à causer une grossesse, les femmes peuvent être fécondes – porter un fruit – sans pour autant parvenir à mener à terme leur gravidité ou à mettre au monde un enfant viable. Celles qui subissent des fausses couches, qu'elles aient eu ou non d'autres enfants, sont ainsi présumées stériles parce qu'elles n'assurent pas la descendance de leur famille. Ces différents degrés de la stérilité féminine instaurent une

20. MINVIELLE Stéphane, « Démographes sans le savoir : les comportements démographiques des élites bordelaises du XVIII^e siècle au travers des sources du for privé », in Jean-Pierre BARDET et François-Joseph RUGGIU (dir.), *Au plus près du secret des cœurs ? Nouvelles lectures historiques des écrits du for privé*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2005, p. 192. Emmanuelle Berthiaud fait un constat similaire d'une volonté, chez certaines femmes, d'avoir rapidement des enfants, voir BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant, op. cit.*, p. 71-74.

21. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.06.24, marquis de Romira, 28 novembre 1775.

22. *Ibid.*, 144.01.04.09, Élie de Beaumont, Paris, 15 juillet 1775.

différence fondamentale avec les expériences masculines et impliquent des contraintes sociales et familiales particulières pesant sur les femmes mariées en âge de procréer.

Les fausses couches : maternités inachevées, femmes sous surveillance

Au Siècle des lumières, les fausses couches, aussi appelées « avortements involontaires », constituent une expulsion du fœtus avant terme²³. La matrice se dilate et des envies d'uriner apparaissent, un écoulement des eaux purulent est suivi d'une perte de sang pur, puis grumelé. L'hémorragie qui accompagne ordinairement cet incident est tout particulièrement redoutée. Le risque survient généralement au cours du premier trimestre de grossesse²⁴. À partir du cinquième mois, les fausses couches sont beaucoup plus dangereuses pour la mère. Dans leurs écrits, les femmes sont souvent imprécises ou les situent plutôt autour de cinq à six mois, et même plus tard. Lorsque l'enfant naît vivant, ses chances de survie sont comptées²⁵. Ce qu'elles nomment « fausse couche » pourrait donc aisément être qualifié aujourd'hui d'accouchement prématuré²⁶.

Quel que soit le temps où ils surviennent, ces accidents sont très présents dans la vie quotidienne des femmes aisées. Le corps à baleines, corset rigide revêtu par les jeunes filles de bonne famille pour se maintenir droites pendant l'apprentissage de la marche, augmente d'ailleurs les risques par les difformités et les malformations qu'il engendre²⁷. Jean-Louis Flandrin note qu'un quart des conceptions donne lieu à une fausse couche à cette époque, Emmanuelle Berthiaud avance qu'une femme en subissait une à trois au cours de sa vie²⁸. Leur récurrence dans certaines familles est frappante²⁹. Sur une période de treize ans, de 1772 à 1785, au moins quatre fausses couches ont lieu chez les Du Bourg, dont trois concernent Jeanne d'Arboussier. Cette femme alterne accouchements et fausses couches, ce qui semble fréquent chez celles qui ont beaucoup d'enfants. À la même période,

23. JAUCOURT Louis de, article « Fausse couche », in *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers par une société de gens de lettres*, site de l'American and French Research on the Treasury of the French Language (ARTFL). Il est bien sûr impossible de distinguer les avortements (dans leur acception contemporaine) des fausses couches au sein des écrits personnels, les femmes ne se vantant pas de telles pratiques.

24. BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 485-490.

25. Voir, par exemple, arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J21 (110), lettre de M^{me} de Cadillac à sa mère, 24 juin 1747 ; arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/78, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils M. de Sévery, 5 janvier 1751 et 28 septembre 1751.

26. BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 512-524.

27. Voir LEROY Alphonse, *Recherches sur les habillements des femmes et des enfants*, Le Boucher, 1772.

28. FLANDRIN Jean-Louis, *Familles, parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société*, Paris, Seuil, 1984, p. 189 ; BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 498.

29. HANAÏ Nahema, « *Le fruit de nos entrailles* : la maternité dans les écrits des nobles toulousaines du Siècle des lumières », *Annales du Midi*, t. 122, n° 269, janvier-mars 2010, p. 47-74 ; BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 498-512.

M^{me} Neider Doria Cassa, patiente de Samuel-Auguste Tissot, met au monde sept enfants et subit trois « avortements » en quinze ans de mariage³⁰.

D'autres restent « stériles » toute leur vie, multipliant les fausses couches sans parvenir à maîtriser leurs grossesses³¹. La marquise de Bourchenu se marie en 1758 et est enceinte peu de temps après, mais elle se blesse au bout de quatre mois sans en connaître la cause³². Médecins et proches attribuent l'incident et sa difficulté à être de nouveau enceinte à sa faiblesse. Trois ans plus tard, la patiente prend un « embonpoint considérable » sans pourtant n'avoir « jamais eu aucune apparence de grossesse ». Sa consultation, centrée sur le désordre de ses règles, n'en dit pas plus sur sa stérilité et les moyens mis en œuvre pour la combattre, peut-être par fatalisme. Samuel-Auguste Tissot diagnostique des « pertes » ainsi qu'un « relâchement de l'utérus ».

M^{me} D. subit cinq fausses couches qui la laissent dans une grande détresse, étant dans « un extrême désir d'avoir un enfant³³ ». Après une palpation de la matrice, son médecin indique qu'elle « étoit basse et un peu tournée en arrière, ce qui empêcheroit d'avoir des enfans et causoit les pesanteur et les envie fréquente d'uriner ». Il lui conseille de se faire placer un pessaire pour soutenir le vagin et faciliter la génération. M^{me} D. répugne à s'y soumettre et demande à Samuel-Auguste Tissot de chercher une autre solution, s'il ne l'estime pas trop âgée (trente-trois ans) pour avoir des enfants.

Généralement, les femmes se font très discrètes sur la manière dont elles appréhendent ces accidents, par pudeur face au médecin lausannois ou par souci de convenance³⁴. D'autres sources sont moins bavardes encore. Dans la première moitié du siècle, Frédéric de Gingins d'Orny évoque de manière lapidaire dans son livre de raison les maternités malheureuses de son épouse à partir de la rémunération des soignants sollicités. En novembre 1735, il inscrit : « Au chirurgien Scharer qui a accouché ma femme d'un enfant mort...³⁵ ». Neuf mois plus tard, la sage-femme est appelée au chevet de la parturiente, mais le drame se renouvelle : « Le 3 septembre payé à Muttems Marrny qui a accouché ma femme d'un garçon mort... ». Ceci se répète en mai 1738, comme par malédiction. Restent dans l'ombre les sentiments éprouvés pendant ces mois de calvaire.

La perception intime de cet événement nous échappe souvent, même si les femmes taisent difficilement les attentes déçues de leur famille et leur propre espérance. Elles souhaitent croire encore à la possibilité de remplir

30. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.02.02, M^{me} Neider Doria Cassa, 30 août 1780.

31. *Ibid.*, 144.02.03.03, M^{me} Konauw née Smith, 26 janvier 1773.

32. *Ibid.*, 144.02.06.09, M^{me} de Bourchenu.

33. *Ibid.*, 144.05.01.39, M^{me} D., 1780.

34. Ainsi la narration se concentre-t-elle sur des aspects purement événementiels. Voir *ibid.*, 144.02.03.24, M^{me} Moreau de La Villegille.

35. Arch. cant. vaudoises, fonds Château de la Sarraz, C 324, livre de raison de Frédéric de Gingins d'Orny, 1700-1741.

leur devoir, tout comme celles qui ne peuvent être enceintes. Leur ressenti varie certainement en fonction de leur personnalité, des circonstances, des dispositions de leur entourage à leur égard et du nombre d'enfants qu'elles ont déjà mis au monde. Les femmes ayant une nombreuse descendance sont certainement plus sereines et nombre d'entre elles ont même pu éprouver un réel soulagement, une fois le danger passé, de ne pas mener leur grossesse à terme. Celles qui n'ont pas encore eu d'enfant, ou d'enfant mâle, ont pu vivre ces accidents de manière bien différente, sans compter les douleurs qu'ils présupposent. Cherchant une explication à leur malheur, les femmes explorent leur propre comportement lors de la gravidité, car la médecine des Lumières opère une intime conjonction entre l'âme et le corps.

La recherche d'un équilibre ou d'un amoindrissement des passions doit garantir les femmes des conséquences de leur imagination, susceptible de générer des fausses couches. Dans son *Abrégé de l'embryologie sacrée* (1766), l'abbé Joseph Dinouart mentionne bien les passions parmi les dix causes d'« avortement involontaire », aux côtés des habits trop étroits, de la brutalité de l'époux, des voyages et des travaux, des nourritures et boissons non recommandées, des querelles, des jeûnes excessifs, de la danse, de la pauvreté ou encore du démon³⁶. Les femmes sont sommées par leur entourage de se prémunir contre ces causes pour assurer leur descendance. Tenues en partie responsables de leurs fausses couches, elles subissent la surveillance de leurs proches qui s'arrogent le droit de commenter leur mode de vie et les assujettissent à des critiques plus ou moins acerbes. Dans les années 1780, Angélique de Bombelles s'étonne que sa belle-soeur, M^{me} de Louvois, ne soit pas plus attentive :

« M^{me} de Louvois est sur une chaise longue sur ordre de son mari. Elle a un retard de quatre jours, se voit grosse et par conséquent se ménage de manière à, si elle continue, ne pouvoir pas faire deux lieues en carrosse sans risquer de faire une fausse couche, parce que lorsqu'on habitue son corps dans les commencements d'une grossesse à trop de tranquillité, le plus petit mouvement ensuite peut avoir les plus grands inconvénients. Dans ce moment-ci, elle est charmée de se croire grosse et de se rendre intéressante en restant sur sa chaise longue, mais cela finira par l'ennuyer à périr, et elle trouvera bien mauvais d'avoir suivi les conseils de son mari³⁷. »

Un mois plus tard, M^{me} de Louvois ne semble pas avoir quitté sa chaise longue³⁸. Cette femme a longtemps souffert de ne pas avoir d'enfant, car son premier mariage est resté stérile. Elle pense, contrairement à sa belle-soeur, pouvoir assurer sa descendance par ses précautions.

36. Abbé Dinouart, *Abrégé de l'embryologie sacrée*, 1766, p. 2.

37. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* » : lettres intimes (1778-1782), Paris, Tallandier, coll. « La bibliothèque d'Évelyne Lever », 2009, p. 542, lettre de la marquise à son époux, 27 mars 1782.

38. *Ibid.*, p. 549, lettre de la marquise à son époux, 25 avril 1782.

Des méthodes préventives sont donc mises en œuvre pour favoriser le bon déroulement de la grossesse. Les recueils de recettes domestiques témoignent de cette attention portée au corps enceint et à la préservation du fruit. La baronne de Montricher dispose d'un remède souverain : « Si une femme est sujette à faire ses enfans avant le terme ; ou par peur ou par chute ou par quelque accident ». Sa composition est hautement symbolique, car elle requiert l'utilisation d'oisillons encore dans l'œuf, métaphores du fœtus ; ils doivent être cuits dans l'eau, pressés puis injectés par l'anus dans le corps de la femme enceinte³⁹. Les pratiques préventives ou curatives montrent bien que les femmes ne restent pas inactives face aux maternités contrariées. Elles doivent aussi composer avec la volonté et les admonestations des membres de leur entourage. L'expérience d'Élisabeth de Jaucourt met en scène ces tensions et enjeux de pouvoir intrafamiliaux nés des fausses couches et des naissances d'enfants morts ou non viables.

Les « avortons » d'Élisabeth de Jaucourt et les attentes de sa belle-mère

Élisabeth de Jaucourt (1735-1774), dans les premières années de son mariage, aurait fait bonne figure dans *Les caractères* de Madeleine de Puisieux. Elle est la fille unique de Marie-Anne Harenc et de Simon Gilly, de confession protestante, ancien député de la province du Languedoc et directeur de la Compagnie des Indes. Élisabeth épouse, en 1752, Louis Pierre, comte de Jaucourt (1726-1813). Elle est âgée de dix-sept ans, lui en a vingt-six, alors que Suzanne de Jaucourt (1702-1772), sa belle-mère, vient d'avoir cinquante ans. Cela fait maintenant huit ans que cette dernière a commencé à évoquer sa vieillesse dans les lettres qui nous sont parvenues. Les infirmités l'assaillent, mais elle tient à garder une relation privilégiée avec ses trois fils, et en particulier avec son aîné, qu'elle vient de marier et avec qui elle entretient une correspondance suivie. Par cette union, la jeune Élisabeth est à la merci des ingérences de sa belle-mère et des désirs de son époux, au cœur d'un jeu de pouvoirs qu'elle peine à maîtriser. Sa propre mère, M^{me} Gilly, est tout à fait absente des échanges conservés, ce qui n'exclut pas qu'elle ait aussi cherché à avoir quelque emprise sur la descendance de sa fille. Néanmoins, les belles-mères disposent d'une autorité particulière, car leurs brus rejoignent leur maison et mettent au monde des enfants qui portent leur nom. Aussi, il n'y aurait rien d'étonnant à ce que Suzanne de Jaucourt tienne finalement un rôle plus important que la mère de la jeune épouse.

Après son mariage, Élisabeth est rapidement enceinte. Cette première grossesse se solde par une fausse couche à la fin de l'été 1753. Sa belle-mère formule alors le souhait que la jeune femme affermissse son estomac et poursuit :

39. TAVERA Marie, *Livre de recettes*, op. cit.

« Pour moi qui ne suis pas pressée d'être grand-mère qu'autant qu'on me donnera des petits enfants bien constitués et qui ne prendront rien sur la santé de Madame leur mère, j'aurais encore patience. J'essayerois simplement de la saignée du pied, crainte d'accident, et je différerois les eaux. Voilà mon opinion, mais je ne décide point⁴⁰. »

Suzanne entend maîtriser la fécondité du couple, souhaitant à la fois protéger la santé de la mère et préserver ses capacités génésiques, sans pour autant donner l'impression de trop s'immiscer dans ses choix. En dépit de toutes les subtilités employées par sa belle-mère, Élisabeth est confrontée à une dépossession progressive de son corps, conçu comme un instrument de reproduction de la lignée de son époux. Suzanne de Jaucourt a transmis à sa belle-fille son pouvoir génésique; ce passage présuppose une compensation qui prend la forme d'une nouvelle autorité à conseiller et à soigner. Elle doit veiller à ce que sa bru, suivant ses pas, remplisse les termes du contrat conjugal.

À la suite de sa fausse couche, Élisabeth souffre de troubles menstruels qui préoccupent ses proches. L'incertitude quant à la possibilité d'une nouvelle grossesse « chicane l'esprit⁴¹ » de Suzanne, mais bientôt, ses règles réapparaissent⁴². Élisabeth se rend alors auprès de sa belle-mère, sans que l'on sache pourquoi. À n'en pas douter, celle-ci en a profité pour veiller tout particulièrement à l'amélioration de sa santé. Suzanne fait d'ailleurs un rapport régulier à son fils, s'intéressant tout particulièrement à l'embonpoint de sa belle-fille :

« Me trouvant l'autre jour avec son père, il me demanda si je ne [la] trouvois pas engraisée. Je lui dit qu'il me sembloit qu'elle arrondissoit du côté des hanches. Il me paroit, répondit-il, qu'elle arrondit aussi par les joues. À l'égard des joues, repris-je, je ne m'en suis point aperçue, il est vrai qu'elle étoit si mal coiffée quand je l'ai vue que cela ne faisoit pas honneur à son visage. Il se moucha et ne dit mot⁴³. »

L'audace et la liberté de ton de Suzanne de Jaucourt laissent présager du peu de délicatesse de ses remarques. Aux alentours de la fin de l'année 1753, Élisabeth est de nouveau enceinte. En mai 1754, elle met au monde un enfant prématuré. Sa belle-mère s'empresse de commenter cet événement : « Les Jaucourt sont toujours pressés, votre fils ne dément point sa race. Je désire plus que je n'espère que sa précipitation ne lui nuise point, en tout cas, ce seroit encore une façon de perdue et puis c'est tout⁴⁴. » Si le fatalisme de Suzanne peut surprendre, il témoigne de son sang-froid, de sa

40. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (159), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 15 septembre 1753.

41. *Ibid.*, (160), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 1^{er} octobre 1753.

42. *Ibid.*, (161), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 14 octobre 1753.

43. *Ibid.*, (187), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 14 février 1754.

44. *Ibid.*, (169), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 28 mai 1754.

détermination et de son désir de modérer l'affliction de son entourage. Elle poursuit son rôle de conseillère auprès de son fils :

« À force de travailler, on devient ouvrier. Vous et votre femme réussirez mieux à un troisième. Je vous conseille fort de prendre un long terme avant que de recommencer pareille besogne. Il faut donner à la mère le tems de se fortifier. Je vous comdamne l'un et l'autre au célibat, au moins pour tout le reste de cette année. Il faut bien vous punir de ne faire que des avortons. Quoique je plaisante, je ne laisse pas d'être inquiète et de sentir une petite chaleur au fond de mon cœur pour ce nouveau-né⁴⁵. »

Consciente de sa légitimité, Suzanne de Jaucourt n'hésite pas à s'immiscer dans la vie sexuelle du couple, décrétant une abstinence d'au moins sept mois. Point de pudeur ici, car la sexualité est directement liée à la pérennisation de la parenté. Elle s'interroge également sur les raisons de cette naissance prématurée et revient sur le conseil donné à sa belle-fille de se faire saigner :

« J'aurois cru que M. Gervais l'auroit fait saigner. C'étoit l'usage de mon tems pour éviter, disoit-on, les trop grands écoulemens de sang et de lait après les couches ou bien pour retenir l'enfant quand il n'étoit point à terme. J'ai toujours été saignée aux premières douleurs, mais les modes changent quoique la nature soit constamment la même⁴⁶. »

La force culpabilisatrice de ce discours pour la « pauvre accouchée », insensible aux recommandations éclairées de sa belle-mère, est d'autant plus cruelle que l'enfant peine à téter sa nourrice ; on lui en cherche une autre, mais il ne survit que quelques jours⁴⁷. Suzanne de Jaucourt exprime alors son chagrin face aux souffrances des parents, sans toutefois omettre de réitérer ses conseils : « Il ne faut d'après de longtems chercher à réparer la perte. Il faut que cette grande personne se fortifie et prenne de la consistance. Ce but pour lequel j'aime tant à travailler, cette postérité, la voilà étrangement reculée⁴⁸ ! »

Six mois plus tard, au début de l'année 1755, Élisabeth est enceinte pour la troisième fois. Sa grossesse s'annonce mieux que les précédentes, Suzanne s'en réjouit dans une lettre à son fils : « Je crois que cette fois elle nous donnera tout de bon lignée. Je lui suis bien obligée de se soigner avec tant d'attentions, embrasse-la de ma part, mais tout doucement⁴⁹. » Élisabeth en est à son septième mois de grossesse et tous les ménagements sont bons pour assurer la descendance du comte. Le 9 octobre 1755, elle met au monde Élisabeth Suzanne de Jaucourt, qui porte le nom des deux femmes ayant œuvré pour cette postérité.

45. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (169), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 28 mai 1754.

46. *Ibid.*

47. *Ibid.*, (170), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 31 mai 1754.

48. *Ibid.*, (171), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 5 juin 1754.

49. *Ibid.*, (182), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 16 septembre 1755.

Tandis qu'Élisabeth a réussi à accoucher d'un enfant viable, elle n'en demeure pas moins victime d'une stérilité symbolique : celle de ne pas avoir d'enfant mâle⁵⁰. Suzanne de Jaucourt n'a de cesse de recommander la naissance d'un frère⁵¹. Son fils se fait plus mesuré et souhaite attendre le plein rétablissement de son épouse, ce à quoi elle rétorque : « Tes précautions pour lui donner des frères ou des sœurs de bonne santé sont bien pensées, mais il nous en faut⁵². » Avoir un seul enfant ne permet pas de parer aux risques de la mortalité infantile et de regarder sereinement vers l'avenir. En effet, la mortalité des nourrissons dans le premier mois suivant la naissance est encore très forte (50 % des morts d'un jour à dix ans), et ce jusqu'au premier anniversaire, puis elle diminue progressivement. La moitié des enfants n'atteint pas son dixième anniversaire à la fin du siècle⁵³. M^{me} de Jaucourt connaît bien ces dangers et ne s'encombre pas de délicatesses pour le signifier au jeune couple.

En 1757, cinq années après l'union de Louis et Élisabeth, leurs efforts sont récompensés par la naissance d'un garçon, François Arnail⁵⁴. Cependant, sa présence tant attendue n'empêche pas Suzanne de souhaiter, comme elle l'écrit à son fils deux ans plus tard, une multitude de petits-enfants :

« Si elle sentoit en toi le cri de la nature comme tu le sens en elle, elle croiroit te devoir un dédomagement. Il ne s'agit point comme tu dis de satisfaire à une chose raisonnable, mais au premiers devoirs de l'humanité, devoir pris dans la nature et reconnu dans toutes les religions, qui porte avec lui sa récompense, en multipliant nos intérêts et en nous préservant de ce vuide du cœur qui est le plus grand de tous les supplices⁵⁵. »

À l'issue de cette profession de foi populationniste, on ne peut croire un seul instant que Suzanne de Jaucourt ait laissé sa belle-fille maîtresse de ses maternités. Quatre ans après la naissance de François Arnail, elle n'a pas changé de point de vue et soutient son fils : « Tu fais bien d'avertir [...] ta femme que tu penseras à sa santé et à sa conservation sans pourtant renoncer à l'augmentation de ta postérité en tems propice. François se porte bien, mais qui scait l'avenir⁵⁶ ? » Avec une froide lucidité, Suzanne tente une fois de plus d'assurer une descendance masculine, quand bien même celle-ci passe par l'appropriation du corps de sa belle-fille. Visiblement, Élisabeth

50. Sur la « rage de faire des mâles », voir DARMON Pierre, *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*, Paris, Seuil, 1981 ; HANAÏ Nahema, *Souffrantes et soignantes au Siècle des lumières (France, Suisse)*, thèse de doctorat en histoire, Toulouse/Lausanne, université Toulouse II-Le Mirail/université de Lausanne, 2012, p. 525-532.

51. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (198), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 13 décembre 1756.

52. *Ibid.*, (199), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 22 décembre 1756.

53. DUPAQUIER Jean (dir.), *Histoire de la population française*, t. II, *De la Renaissance à 1789*, Paris, Presses universitaires de France, 1988, p. 222-234.

54. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (211), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 18 novembre 1757.

55. *Ibid.*, (234), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 27 juillet 1759.

56. *Ibid.*, (262), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 22 juin 1760.

redoute une nouvelle grossesse susceptible d'aggraver son état de santé, mais que faire face aux assauts conjugués de son époux et de sa belle-mère? Elle est l'outil nécessaire à la perpétuation de la « race » des Jaucourt, à la naissance de futurs gens de guerre garants de la pérennité de l'État dans la plus pure tradition familiale.

Loin d'être exceptionnelle, l'expérience d'Élisabeth de Jaucourt a été partagée par nombre de femmes de ce siècle confrontées à l'autorité de belles-mères amenées par l'âge critique à endosser de nouvelles responsabilités au sein de la parenté. Du côté catholique, Élisabeth Du Bourg s'intéresse elle aussi à la pérennité de sa lignée. Ses attentions se manifestent surtout lors des fausses couches de l'épouse de son fils aîné, Jeanne d'Arbousier, dont le vécu est sensiblement comparable à celui d'Élisabeth de Jaucourt. Sa belle-mère préside à ces événements avec beaucoup de sang-froid et veille également à ce que ses facultés reproductrices restent intactes⁵⁷. Sa détermination à avoir des petits-enfants est telle qu'elle n'hésite pas, alors que Jeanne vient de faire une nouvelle fausse couche, à estimer que le décès de l'enfant – un fils – « sera réparé l'année prochaine⁵⁸ ». Élisabeth Du Bourg, comme Suzanne de Jaucourt, ne perd pas de vue la maîtrise de la descendance de son aîné.

Cependant, l'implication des belles-mères dépend pour beaucoup de leur personnalité : elle modèle à la fois leur capacité d'ingérence et la réception de leur autorité, favorisées toutes deux par le jeune âge des belles-filles. On semble toutefois loin d'une « solidarité féminine », car la gestion de la descendance par les belles-mères est l'occasion d'adoucir le déclassement social causé par leur sortie du travail reproductif. La génération, occasion d'une dépossession cinglante – les corps féminins appartiennent clairement à la parenté –, est ainsi investie, suivant l'évolution des positionnements au sein de la famille, comme un lieu de pouvoir, au risque, pour ces femmes, de reproduire sur leurs belles-filles des rapports de domination. Les mères peuvent constituer un contre-pouvoir – de soutien ou de contrainte – en prenant part aux décisions, mais ce rôle semble limité face à la légitimité des belles-mères⁵⁹. Les époux prennent également position, à compter qu'ils ne subissent pas eux-mêmes la forte influence de leur famille⁶⁰.

L'analyse des maternités empêchées révèle qu'il n'existe pas une seule forme de stérilité, laquelle se limiterait à l'incapacité à concevoir un fruit. Les stérilités sont temporaires ou définitives, elles diffèrent également dans l'avancement de la gravidité. La conception du fœtus est quelquefois impossible, d'autres ne mènent pas leur grossesse à terme, tandis que certaines

57. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 7 janvier 1768 ; *ibid.*, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 8 juillet 1779.

58. *Ibid.*

59. Pour un autre point de vue sur le rôle des mères, voir BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, *op. cit.*, p. 687-694.

60. *Ibid.*, p. 713-714.

accouchent d'enfants morts ou non viables. Autant de maternités contrariées qui se rejoignent, car les femmes ne peuvent assurer la descendance de leur époux. Elles sont alors à la merci des critiques, reproches et recommandations de leur entourage inquiet. Leurs récits illustrent une double dépossession du corps : elles ne peuvent soigner leur stérilité, ni se sentir totalement libres de ne pas enfanter tant les attentes de leurs proches sont fortes.

Ces situations qui rompent avec le cours légitime, d'aucuns diraient « naturel », du mariage en disent long sur l'inscription du corps féminin dans des logiques collectives qui le dépassent largement. La moindre attention portée au corps masculin dans le processus de génération et la focalisation sur la matrice, en tant qu'instrument de reproduction au service de la famille et, plus largement, de l'État, ont des répercussions sur la place des femmes au sein du processus d'individuation de la fin de l'époque moderne. Les enjeux reproductifs freinent certainement l'émergence et la maîtrise d'un « corps à soi » au féminin, en même temps qu'ils illustrent avec force les tensions entre aspirations individuelles et pressions sociales. Après s'être arrêtés sur les parcours douloureux de femmes malmenées par la stérilité à une époque où la maternité constitue leur mérite essentiel, poursuivons avec le « devoir accompli », les naissances espérées et advenues.

Le devoir accompli : le rôle maternel des rousseauistes

Les problèmes de fécondité ne sont pas le lot de toutes les femmes aisées : la plupart parviennent à mettre au monde de nombreux enfants en bonne santé. Leurs récits, plus apaisés, n'en témoignent pas moins d'un grand désir de conformité sociale : celui d'être femme, c'est-à-dire épouse et mère. Tenir un discours uniforme sur les maternités du Siècle des lumières relèverait toutefois de l'imposture tant elles peuvent varier, allant du contentement personnel au véritable calvaire. Afin de cerner au mieux, et dans ses nuances, l'accomplissement du devoir, pourquoi ne pas se concentrer sur celles qui, de toutes ces femmes, chantent le plus distinctement les joies de la maternité ?

Les rousseauistes, certains diraient même rousseaulâtres, lient étroitement bonheur conjugal, procréation et épanouissement féminin⁶¹. En plus des ouvrages du philosophe suisse, elles lisent *Paul et Virginie* (1787) de Bernardin de Saint-Pierre, *Adèle et Théodore* (1782) de Félicité de Genlis, *Zélie dans le désert* (1787) de M^{me} Daubenton ou encore les *Lettres de Mistriss Henley* (1784) d'Isabelle Charrière⁶². Les rousseauistes se reconnaissent éga-

61. Ici, les rousseauistes sont les femmes marquées et influencées par l'œuvre de Jean-Jacques Rousseau, sans qu'elles soient des exécutrices naïves de ses préceptes, notamment en matière d'éducation et de soins infantiles.

62. Pour une étude des différentes figures maternelles dans la littérature du XVIII^e siècle, voir BROUARD-ARENDIS Isabelle, *Vies et images maternelles dans la littérature française du XVIII^e siècle*, Oxford, The Voltaire Foundation, 1991.

lement dans les œuvres picturales de Chardin, Greuze ou de Moreau le Jeune représentant des génitrices heureuses⁶³. Dans leurs écrits, elles dépeignent une maternité surjouée, surinterprétée, tant elles souhaitent correspondre à l'image de la mère d'Émile, mais il est souvent impossible de savoir ce qui les réjouit tant. Est-ce l'expérience de la grossesse ? La satisfaction de remplir son devoir ? Les soins et l'amour maternels à venir ? Trois d'entre elles, Sophie de Bonnard, Angélique de Bombelles et Sophie d'Erlach ont laissé trace de leurs rêveries, comme de leurs ambitions.

Sophie de Bonnard : l'idylle de la maternité désirée

Sophie de Bonnard (1764-1799) a été élevée à Versailles, dans une famille chaleureuse et aimante. Membre de la noblesse, elle est la fille de Louise Fères et de Jacques Silvestre, maître à dessiner des Enfants de France. Sophie se marie en 1780, à l'âge de seize ans, avec Bernard de Bonnard (1740-1784), éducateur des enfants du duc de Chartres, un homme de vingt-quatre ans son aîné. Entre eux se tisse une douce affection. Le couple réside à Versailles, mais Bernard doit parfois s'absenter du domicile conjugal ; les époux entretiennent alors une correspondance suivie. Dans ces échanges datant du début des années 1780, s'exprime l'engouement de Sophie pour les écrits de Jean-Jacques Rousseau ; elle lit l'*Émile* en compagnie de son mari. C'est l'occasion de disposer d'une lecture commentée, car la jeune femme pense ne pas y entendre grand-chose. Elle n'a pas reçu d'éducation solide, ses connaissances scientifiques et littéraires paraissent limitées. Sophie apprécie d'être guidée par son époux, dont la position d'éducateur accentue le paternalisme. Tous deux sont en accord sur l'éducation à donner à leurs futurs enfants et se montrent également favorables à l'allaitement maternel et à l'inoculation⁶⁴.

Un an après leur union, âgée de dix-sept ans, Sophie vit sa première grossesse, pour laquelle on ne dispose que de peu de renseignements. Bernard de Bonnard semble très attentif à sa santé, comme à celle de l'enfant⁶⁵. La gravidité est l'occasion de lui manifester son affection par de petites attentions et d'évoquer son rôle de père, se réjouissant que son enfant fasse « bientôt son entrée dans le monde⁶⁶ ». Bernard et Sophie de Bonnard célèbrent ensemble leur bonheur conjugal : « Il y a bien du plaisir de vivre quand on est aimé, quand on aime aussi. Avés-vous une certaine joie d'être au monde

63. Voir JULIA Dominique, « L'enfant entre absolutisme et Lumières (1650-1800) », in Egle BECCHI et Dominique JULIA (dir.), *Histoire de l'enfance en Occident*, Paris, Seuil, 1998, p. 59-61 ; VIAL-KAYSER Christine, SALMON Xavier et HUGUES Laurent (dir.), *L'enfant chéri au Siècle des lumières : après l'« Émile »*, cat. exp. (Musée-promenade de Marly-le-Roi – Louveciennes/musée des beaux-arts de Cholet, 2003), Paris, L'Inventaire, 2003.

64. HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes*, op. cit., p. 551-556 et p. 589-591.

65. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP39, lettre de M. de Bonnard à sa femme, 24 février 1781.

66. *Ibid.*, 22 septembre 1781.

n'est-il pas vrai ? Moi de même [...] et quand ce fils ou cette petite fille sera mis en lumière ce sera bien mieux⁶⁷ », écrit Bernard.

Le 8 octobre 1781, jour de la naissance d'Auguste Henri, surnommé affectueusement Bonbon, il consigne dans son journal sa joie d'être père. Cette naissance est aussi un ravissement pour la jeune femme qui s'épanouit rapidement dans son rôle de mère. Elle allaite l'enfant et dans les lettres à son époux, Sophie mentionne scrupuleusement les progrès de leur fils : « Il a dit maman et plus d'une fois, tu dois concevoir toute la joie que j'ai quand je lui entend dire ce mot [...]. Je l'écoute avec l'attention d'une mère qui s'entend nommer pour la première fois, c'est tout dire, car je ne conçois rien de plus doux à présent⁶⁸. » Elle savoure les douceurs de la maternité et sait combler un homme plus mûr qui ne cesse d'écrire dans son journal : « Que ma femme est bonne, que ma femme est gentille⁶⁹. »

Sophie multiplie ses lectures sur les conseils d'un mari soucieux de faire d'elle une éducatrice exemplaire. Il lui recommande l'abbé Millot et La Fontaine et « un peu d'orthographe⁷⁰ ». Suivant ce programme à la lettre, trop contente de le satisfaire, elle évoque déjà ses futurs enfants : « Je m'occupe toujours, en pensant, à toi, te lisant, t'écrivant, et faisant le reste, parce que tu me l'as dit, pour Bonbon et pour cette fille qui pourra bien venir et à qui je veux apprendre tant de choses⁷¹. » Les conjoints ne défendent pas la « rage de faire des mâles⁷² » décrite par Pierre Darmon, intimant aux femmes de multiplier les héritiers masculins pour assurer la postérité du nom de leur époux. Il est vrai que Sophie a déjà mis au monde un fils, mais son souhait d'avoir une fille est si fort qu'il paraît original pour l'époque⁷³.

Ce désir d'enfant l'obsède et, à partir du printemps 1782, elle observe minutieusement son cycle menstruel. Ses espoirs sont déçus à plusieurs reprises et son époux la console en vantant les mérites d'une femme « vraiment mère de ses enfants⁷⁴ ». Elle compatit aussi au triste sort d'une jeune femme de sa société « pleine de vertus et de mérite, mais qui sèche de douleur de n'avoir point d'enfants⁷⁵ ». Un an après les premières évocations de son vœu d'avoir une fille, en juin 1783, Sophie est sûre d'elle et cette fois-ci, ne se trompe pas⁷⁶. Au fil de ses lettres, elle met en récit une grossesse

67. *Ibid.*, 23 septembre 1781.

68. *Ibid.*, 352AP34, lettre de M^{me} de Bonnard à son mari, 1782.

69. *Ibid.*, 352AP3, journal du chevalier de Bonnard, t. I, 1767-1782.

70. *Ibid.*, 352AP39, lettre de M. de Bonnard à sa femme, 26 juin 1782.

71. *Ibid.*, 352AP34, lettre de M^{me} de Bonnard à son mari, 24 octobre 1782.

72. DARMON Pierre, *Le mythe de la procréation*, op. cit. ; HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes*, op. cit., p. 525-532.

73. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre de M^{me} de Bonnard à son mari, 11 juillet 1783. Elle écrit par exemple : « M^{me} de Turpin est accouché d'une fille, quelle différence, il n'en sont pas content et moi qui en serois enchantée, je n'en aurai peut-être pas. »

74. *Ibid.*, 352AP39, lettre de M. de Bonnard à sa femme, 2 juillet 1782.

75. *Ibid.*, 3 novembre 1782.

76. Elle accouche, en effet, huit mois plus tard, le 7 mars 1784.

heureuse énumérant avec bonhomie ses incommodités : « Je me porte toujours fort bien à quelques petits malaises près, mais dont je ne me plains pas puisqu'ils constatent mon état⁷⁷. » Elle souhaiterait même être plus indisposée : « Hier j'ai eu assés mal au cœur, aujourd'hui je ne m'en suis pas encore senti, je voudrais bien souffrir un peu davantage, cela m'assuroit presque que c'est une petite fille et tu en connois mon désir⁷⁸. » Bernard de Bonnard célèbre lui aussi cette maternité épanouie : « Je suis bien certain que tu supporteras avec courage les petites incommodités de ton nouvel état... Tu sauras être mère depuis le moment de la conception jusqu'à celui où marient les enfans que tu auras créés, nourris et bien élevés, tu jouiras en paix de leur bonheur et de ton ouvrage⁷⁹. »

Dans ce couple, avoir un enfant relève à la fois d'un défi d'éducation et d'un gage de leur « tendresse mutuelle⁸⁰ ». Pour leurs proches, les naissances assurent la pérennité du nom ; la belle-sœur de Sophie manifeste donc son enthousiasme : « Je sçais que vous travaillez à donner à Bonbon une sœur qui sera jolie et gentille comme lui. Je vous en félicite, cher sœur, pour le bonheur de votre famille, vous ne pouvez pas trop vous reproduire⁸¹. » Le désir de la jeune femme est d'autant plus fort qu'il est conforme aux attentes des siens. Elle n'hésite pas à évoquer ouvertement sa fille : « Ton fils, ta petite fille qui se porte fort bien, leur mère te font mille caresses tendres⁸². » Dès les premiers mois de grossesse, elle organise tout pour son arrivée, recrutant une nouvelle domestique pour la cuisine et les soins infantiles à venir⁸³. C'est finalement un fils qu'elle met au monde le 7 mars 1784. Son rêve d'avoir une fille et son bonheur conjugal prennent fin tragiquement lorsque Bernard décède six mois plus tard de la petite vérole.

Que penser de ce désir de maternité ? Sophie de Bonnard appartient à cette génération des années 1770-1780 bercée par les écrits romanesques qui modèlent profondément leurs perceptions de la « féminité ». Son récit est crucial pour comprendre l'adhésion des rousseauistes aux nouveaux principes d'élevage et d'éducation⁸⁴, comme à une sensibilité renouvelée qui se manifeste sans fard – mais non pas forcément sans artifices – dans les correspondances conjugales émues. La lettre devient un support d'expression et de construction d'une maternité idéale et désirée, entre abstraction littéraire, écriture performative et expérience subjective. La jeune Sophie souhaite

77. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre de M^{me} de Bonnard à son mari, 11 juillet 1783.

78. *Ibid.*, 352AP34, lettre de M^{me} de Bonnard à son mari, 13 juillet 1783.

79. *Ibid.*, 352AP39, lettre de M. de Bonnard à sa femme, 17 juillet 1783.

80. *Ibid.*, 11 juillet 1783.

81. *Ibid.*, 352AP34, lettre de sa belle-sœur à M^{me} de Bonnard, 14 août 1783.

82. *Ibid.*, lettre de M^{me} de Bonnard à son mari, 18 juillet 1783.

83. *Ibid.*, 4 septembre 1783.

84. Jean-Jacques Rousseau diffuse aussi dans ses ouvrages les principes de la littérature médicale promouvant l'allaitement et les nouvelles méthodes de soins infantiles. Ses lectrices s'inspirent directement de ses œuvres pour régir leur mode de vie et manières de faire, voir DARNTON Robert, *Le grand massacre des chats : attitudes et croyances dans l'ancienne France*, Paris, R. Laffont, 1985, p. 201-238.

avant tout correspondre à la mère de l'*Émile*, à la fois génitrice aimante et épouse modèle. Elle est en accord avec les conceptions de son époux, éducateur éclairé et mari comblé par son ingénuité et son dévouement. Leur importante différence d'âge renforce cette relation particulière au sein de laquelle il ambitionne de protéger et de guider sa jeune épouse, tandis qu'elle se soumet volontiers à son expérience. Leur correspondance est un hymne à leur attachement réciproque. L'originalité de leur histoire repose d'ailleurs sur cette symbiose affichée : Sophie et Bernard de Bonnard conçoivent le bonheur conjugal autour de leur descendance.

Or, cette entente matrimoniale n'est pas légion au Siècle des lumières, même si l'avis des futurs conjoints est de plus en plus pris en compte pour sceller les unions⁸⁵. Pour les femmes des milieux les plus aisés, le mariage est encore largement un arrangement assurant la prospérité financière et le prestige de la parenté. La maternité heureuse de Sophie de Bonnard invite donc à reconsidérer le poids de l'entente conjugale dans l'appréhension de la grossesse et de la fécondité⁸⁶, ce que permet l'expérience de Sophie d'Erlach.

Sophie d'Erlach : des aspirations déçues

Sophie d'Erlach (1766-1840) a laissé des mémoires d'une grande richesse et dont même les silences sont éloquentes, tant ils livrent une vision désabusée des maternités rousseauistes⁸⁷. Sophie est la fille de Niklaus Albrecht von Wildegg (1735-1803), membre du Grand Conseil de Berne et de Katharina Sophie von Graffenried, fille de Sigmund, capitaine au service des Provinces-Unies. Sa mère meurt de la petite vérole alors qu'elle a deux ans. Elle est élevée en Suisse par sa grand-mère, une protestante hollandaise très pieuse et voit peu son père qui s'est remarié. Sophie est finalement placée en pension près de Genève où elle entend parler des Necker, de Jean-Jacques Rousseau, d'Horace-Bénédict de Saussure et de Voltaire. Elle joue des comédies de Félicité de Genlis et lit l'*Émile* avec intérêt. Orpheline de mère et délaissée par son père, elle disserte sur le dévouement que les parents devraient avoir pour leurs enfants et se plaît à imaginer les douceurs de la maternité. Elle voyage en Hollande, en France, puis revient en Suisse et réside à Berne.

Âgée de vingt ans en 1786, elle se marie avec Abraham Friedrich von Erlach (1761-1845), mais tait cet événement dans ses mémoires. Le baron d'Erlach mène une vie dispendieuse ; à l'image des « gens du monde », il est rongé par l'ennui, cherchant des plaisirs dans la distraction sans y parvenir.

85. Voir DAUMAS Maurice, *Le mariage amoureux : histoire du lien conjugal sous l'Ancien Régime*, Paris, A. Colin, 2004 ; WALCH Agnès, *Histoire du couple en France de la Renaissance à nos jours*, Rennes, Éd. Ouest-France, 2003.

86. Sur l'impact de l'entente conjugale dans la perception de la maternité, voir BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 722-729.

87. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 37, copie du journal de Sophie d'Erlach par William de Sévery.

Cette existence dissolue ne convient pas à Sophie. Tandis qu'elle est enceinte, son époux n'a de cesse de courir la côte du Pays de Vaud de carnaval en carnaval. Elle demeure à Berne, chez sa belle-mère, dans une profonde solitude : « Sa surdité rendait toute conversation impossible. Je m'occupais à confectionner la layette de mon enfant⁸⁸. » Au sujet de ses couches, elle note tristement :

« Ce fut M^{me} d'Erust, née de Tavel qui fit avertir la garde sage-femme et me prêta le berceau de sa fille, le mien, quoique commandé depuis longtemps, n'était pas encore prêt. N'ayant pas de mère, j'ignorais les arrangements et les précautions à prendre dans une époque aussi dangereuse pour la vie des femmes. Le 6 février 1787, je mis au monde une fille sans autre assistance que celle des gens de l'art. M. d'Erlach demeurait tranquillement dans un appartement éloigné et ma belle-mère ne s'inquiéta pas plus de ma situation que si elle n'avait pas eu lieu.

M. d'Erlach, fort capot de la naissance d'une fille qui ne comptoit pour rien dans une République, vint me voir dans la matinée, mais n'embrassa ni la mère ni la fille et me dit pour seule consolation : « Aujourd'hui, je n'irai point à la société, on se moquerait de moi. » Ma belle-mère vint plus tard, mais quoique habituellement flatteuse à mon égard, elle ne m'a jamais assistée dans aucune des circonstances difficiles de ma vie. N'ayant ni mère, ni sœur, ni même une amie mariée, il eut été de son devoir de me diriger dans mes préparatifs et de me soulager dans mes couches⁸⁹. »

Trois jours après la naissance d'Adélaïde d'Erlach (1787-1818), son époux se rend à Fribourg et n'est pas de retour pour son baptême, ce qui fait beaucoup de peine à la jeune mère. C'est une maternité tourmentée qu'elle donne à voir ; mue par des aspirations nouvelles dans son adolescence, Sophie d'Erlach ne trouve pas d'écho à ses désirs chez ce mari distant, frivole et volage. L'expérience de cette femme rappelle de manière frappante les désillusions de M^{me} d'Épinay lors de sa première grossesse. Dans l'*Histoire de M^{me} de Montbrillant*, roman épistolaire autobiographique, elle relate l'insouciance d'un époux davantage épris de jeux que de sa femme enceinte⁹⁰.

La maternité suivante de Sophie d'Erlach s'apparente à un devoir accompli alors qu'elle accouche d'un enfant mâle, Albert Friedrich (1788-1816) : « Au grand plaisir de ma famille, le 3 décembre 1788, je mis au monde un fils. Je prévoyais peu alors que vingt-cinq ans plus tard, j'aurais la douleur de lui fermer les yeux et verrais s'anéantir [...] tous les rêves d'ambition qu'on avoit formé pour lui au moment de sa naissance⁹¹. » Dix ans après ce décès, Sophie d'Erlach se résout à divorcer, se remémorant avec tristesse ses rêves de jeunesse. Son témoignage révèle la fragilité de l'équilibre nécessaire

88. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 37, copie du journal de Sophie d'Erlach par William de Sévery.

89. *Ibid.*

90. Voir l'analyse de cet ouvrage, BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant, op. cit.*, p. 919.

91. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 37, copie du journal de Sophie d'Erlach par William de Sévery.

à une maternité heureuse, alors même qu'elle se réjouissait de mettre au monde un enfant. En cela, elle se rapproche de la plupart des épistolières qui, lorsque l'on considère le XVIII^e siècle en son entier et que l'on s'écarte des milieux rousseauistes, proposent des discours plus contrastés sur la maternité. Son amertume est finalement à la hauteur de ses espérances déçues, du projet formé d'incarner la nouvelle mère des Lumières et de gagner en cela la considération d'un époux et d'une belle-famille.

L'isolement dont souffre Sophie d'Erlach rappelle à quel point l'aboutissement des projets rousseauistes dépend d'un accord conjugal, mais aussi familial. La valorisation de la relation des époux ne marginalise pas réellement les actrices traditionnelles de la gestion de la reproduction que sont les mères et les belles-mères. La maternité demeure une expérience collective impliquant l'ensemble de la parenté, ce qu'illustrent bien celles d'Angélique de Bombelles.

Angélique de Bombelles : être mère à tout prix

Angélique de Bombelles (1762-1800) expérimente, elle aussi, les maternités exaltées du Siècle des lumières. Elle est la fille du baron de Mackau, gentilhomme lorrain qui décède lorsqu'elle a neuf ans, et d'Angélique de Ficté de Soucy ou M^{me} de Mackau (1723-1801), sous-gouvernante des Enfants de France. La jeune Angélique est élevée dans les milieux de cour et devient l'amie intime de M^{me} Élisabeth, de deux ans sa cadette. M^{me} de Mackau pense très tôt au mariage de sa fille et choisit pour gendre un homme qu'elle apprécie beaucoup, Marc de Bombelles (1744-1822).

Orphelin issu d'une famille de militaires, il est ministre de France à la Diète de Ratisbonne. Ses sœurs cadettes, Henriette et Jeanne, à leur sortie de la maison royale de Saint-Cyr, ont été placées sous la protection de M^{me} de Mackau. Comme convenu, Marc épouse la fille de cette dernière le 19 janvier 1778. Angélique a seize ans, lui trente-quatre. Un mois plus tard, le marquis rejoint son poste à Ratisbonne, alors que son épouse est retenue à Versailles par sa nouvelle charge de dame de compagnie de M^{me} Élisabeth. Dès lors, les conjoints entretiennent une correspondance à laquelle s'ajoutent les lettres de M^{me} de Mackau. Marc de Bombelles tient également un journal intime.

La première mention de la maternité dans leurs échanges épistolaires a lieu trois mois après leur nuit de noces, en mars 1778. Angélique, constatant la régularité de son cycle menstruel, écrit : « Je vous dirai pour nouvelles que je ne suis pas grosse, mes règles m'ont prise samedi au soir. J'en ai été bien aise et fâchée. J'aurais eu sans doute bien du plaisir à avoir un petit marmot que j'aurais bien aimé puisqu'il aurait été votre fils⁹². » Du haut de ses

92. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *op. cit.*, lettre de la marquise à son époux, 2 mars 1778, p. 32.

seize ans, Angélique de Bombelles affirme pleinement son désir d'être mère, ainsi que son attachement pour son époux. Cependant, leurs relations ne sont pas toujours des plus simples ; Marc s'est montré très empressé et l'a visiblement heurtée. Pour vaincre ses réticences et ses appréhensions, il jure d'être « plus modéré » dans ses désirs et fait installer deux lits à Ratisbonne, où sa jeune épouse doit le rejoindre : « Dès que je croirai vous contrarier, [...] je vous abandonnerai à vous seule le grand lit, et j'attendrai dans celui que je fais faire pour être auprès de vous, que mon ange, sans m'affliger du mot de devoir, trouve dans son inclination l'envie de m'appeler près d'elle⁹³. »

Ces remarques et les douces attentions – qui ne masquent que difficilement l'impérieux désir de l'époux – ne parviennent toutefois pas à faire disparaître les peurs de la jeune femme. Marc décide alors de s'en remettre à sa belle-mère pour modifier le comportement d'Angélique lors de leurs relations sexuelles. Et M^{me} de Mackau de répondre :

« La confiance que vous me faites me peine véritablement. Je ne puis comprendre que la tendresse la plus vraie, la plus franche, ne produit rien de ce que vous désirez ; prenez patience, cela viendra. Ne vous affligez, ni affectez. Surtout ne lui en faites point de reproche. Vous perceriez son pauvre petit cœur et cela n'avancerait pas ce qui manque à votre bonheur. Elle vous adore, vous pouvez en être sûr. Contentez-vous pour quelque temps que le sentiment paie le sentiment et le reste viendra. L'absence de la douleur est d'avoir gagné la moitié de votre procès, car je suis persuadée que la frayeur du mal que nous craignons beaucoup, occasionnait une crainte, un tremblement très nuisible à votre satisfaction. Écoutez, je pense que vous êtes trop amoureux et ne donnez pas le tems au désir de naître. Si vous étiez capable de vous modérer un peu, peut-être cela vous réussirait, car l'on sent la privation quand on a beaucoup joui. Essayez un peu. Si vous ne réussissez pas, il faudra chercher d'autres moyens, mais le vrai, le sûr, est la patience...⁹⁴ »

L'épistolière prodigue à son gendre des conseils confiants, ménageant les peurs, la timidité et les refus de sa fille, ainsi que ses propres désirs. Elle fait figure d'autorité pour comprendre et satisfaire la sexualité d'Angélique. La relation de confiance qu'elle entretient avec son gendre est frappante ; son implication dans la régulation de la sexualité et donc de la fécondité du couple, comme son ascendant, sont d'autant plus importants qu'aucune belle-mère ne la concurrence. M^{me} de Mackau tente de trouver les mots justes pour permettre à l'époux d'adopter le comportement adéquat. Plutôt que d'aller vers la facilité et de lui proposer de s'égayer en moins prude ou novice compagnie, elle œuvre avec beaucoup de subtilité.

93. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *op. cit.*, lettre du marquis à son épouse, 9 mai 1778, p. 45.

94. *Ibid.*, lettre de M^{me} de Mackau à son gendre, 19 juillet 1778, p. 57.

Cette femme ne se limite pas à des conseils sur la sexualité, elle est aussi sollicitée par son gendre quand sa fille peine à savoir si elle est enceinte. Voici ce qu'elle répond longuement aux époux :

« Si votre femme n'a rien vu depuis le moment où vous m'écrivez, c'est-à-dire pour me rendre très claire, si elle n'a eu que le moment de l'abondance du mardi en allant à sa garde-robe, et qu'il n'ait été question de rien depuis, vous pouvez vous tenir assuré qu'elle est grosse et par conséquent interdire absolument le cheval. Il eût été bien plus raisonnable de n'y pas monter voyant que le retard subsistait. Que savons-nous ce qui est parti avec cette abondance du moment ? N'a-t-on pas eu de coliques, de maux de reins ? Tout cela, mes chers enfants demande beaucoup de ménagements.

« Peut-être ma chère enfant avez-vous fait une fausse couche sans vous en douter. Il faut bien vous mettre dans la tête qu'un seul jour de retard étant avec votre mari vous interdit absolument le cheval. »

Lisez-lui cette phrase en l'embrassant tendrement pour sa maman. S'il est revenu quelque chose, il est bien sûr qu'elle n'est pas grosse, mais je vous prévient d'une chose, c'est qu'elle va le devenir si elle ne l'est déjà, parce que ce qui lui est arrivé, si ce n'est pas grossesse, annonce une révolution dans le tempérament de cette enfant qui sera suivi de grossesse. Ainsi mon cher ami, au moindre retard, beaucoup de ménagements sans pourtant la tenir dans du coton ; un exercice modéré ; seulement pas de cheval du tout et point de grandes courses, ni en carrosse, ni à pied qu'elle n'ait passé la seconde révolution. Voilà, mon cher ami, mon ordonnance⁹⁵. »

M^{me} de Mackau délivre ses conseils avec aplomb, laissant peu de doute quant à sa conviction d'être responsable de la santé de sa fille, mais aussi de sa fécondité. Cet échange avec Marc de Bombelles passe outre la jeune femme qui est démunie du pouvoir de converser sur son propre corps et d'interpréter ses symptômes. Elle est confrontée à une double autorité – maternelle et conjugale – et exhortée à suivre les recommandations qui lui sont prodiguées.

À l'automne 1778, Angélique rejoint Versailles et la correspondance conjugale reprend. L'observation méticuleuse des règles se maintient, car la jeune épouse pressent d'être partie enceinte de Ratisbonne, sans pour autant pouvoir en être sûre. À l'exemple de Sophie de Bonnard, la maternité est pour elle une preuve de dévouement et d'amour :

« Je t'aime plus que mes facultés naturelles ne me le permettent et souvent je suis absorbée lorsque je réfléchis à la longueur de temps où je vais être sans te voir. Encore si j'étais grosse, l'idée que je possède une partie de toi-même dans mon sein me consolera, mais je n'ose m'en flatter. J'ai eu bien mal au cœur hier, mais c'est que j'avais trop dîné, car je me sentais une

95. *Ibid.*

pesanteur d'estomac. À la volonté de Dieu! Et je te promets que si je ne suis pas grosse, je n'en prendrai pas de chagrin⁹⁶. »

Marc tente de modérer quelque peu l'engouement de son épouse pour la maternité, désireux de jouir d'elle et de renforcer leurs liens : « Je te répète que rien ne me presse d'être père. Ne suis-je pas assez heureux en étant ton mari⁹⁷? » Tandis que Bernard de Bonnard se montre très enthousiasmé par la paternité, Marc n'a de cesse d'exhorter son épouse aux plaisirs de son âge. Angélique n'en a cure et constate avec amertume le retour de ses règles :

« Je ne sais pas par où m'y prendre pour te dire une chose qui me fait de la peine et qui t'en fera peut-être aussi : c'est que je ne suis pas grosse. Mes règles m'ont prise avant-hier. J'en ai eu du chagrin, mais j'ai fait beaucoup de réflexions qui m'ont un peu consolée. Lorsque je saurai que tu en as pris ton parti, je le serai tout à fait, mais j'ai été assez bête pour imaginer que cela diminuerait un peu l'intérêt que tu prendrais à moi. Cette idée-là m'a fait pleurer. Ensuite, je me suis reproché mon injustice et je me suis grondée d'avoir pu croire que mon chat m'aimerait moins parce que je ne suis pas grosse. Il me semble que je suis tout à fait isolée. Cette idée de grossesse m'occupait malgré moi, me rapprochait davantage de toi. Depuis que je sais que je ne le suis pas, ton absence m'attriste encore plus⁹⁸. »

Dans cette longue plainte, Angélique a tout dit. Son désir de maternité est directement lié à ses devoirs conjugaux, ainsi qu'à la joie de plaire à ce mari de dix-huit ans son aîné, de lui apporter ce que l'on attend d'une épouse, et de combler cet ennui qui taraude les jeunes femmes aspirant au bonheur rousseauiste. Là encore, les destins d'Angélique de Bombelles et de Sophie de Bonnard vont de pair.

Au début du mois de novembre, Angélique reprend espoir, peut-être ses saignements n'étaient-ils que passagers. Marc réagit comme à l'accoutumée. Elle espère vivement une grossesse là où son époux voit toujours un frein à l'assouvissement de ses ardeurs :

« Le ciel plus clairvoyant que nous a ménagé ton âge. Après avoir gémi d'une cruelle absence, je te retrouverai plus sensible à l'amour que tu le fus jamais. Je te rappellerai ce souhait si flatteur que tu fis d'avoir un enfant de moi ; je n'aurai plus comme autrefois la crainte de te déplaire en te serrant dans mes bras, plus tendres, plus heureux cent fois, que dans les premiers temps de notre union, nous formerons un être qui recevra l'empreinte de notre félicité⁹⁹. »

Angélique se concentre sur les signes d'une hypothétique grossesse, peut-être avec le secret désir de se dérober à celui de son époux. Elle constate

96. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *op. cit.*, 20 octobre 1778, p. 73.

97. *Ibid.*, lettre du marquis à son épouse, 26 octobre 1778, p. 83.

98. *Ibid.*, lettre de la marquise à son époux, 28 octobre 1778, p. 85.

99. *Ibid.*, 6 novembre 1778, p. 102.

que son ventre est « toujours un peu gros¹⁰⁰ », et se réjouit de ces annonces, quand bien même elles sont désagréables. Angélique, comme Sophie de Bonnard, accueille les maux de la grossesse avec optimisme, mais elle se trompe sur son état.

Un mois plus tard, la jeune femme assiste à l'accouchement de la reine, tous déplorent la naissance d'une fille, mais c'est surtout le risque encouru qui la hante : Marie-Antoinette a subi une saignée pour évacuer le sang qui s'était porté à la tête. Cet accident est redouté par les parturientes et fait frémir Angélique qui avoue à son mari : « Je t'assure que dans ce moment-là, j'ai rendu grâce à Dieu de n'être pas grosse. Je ne peux pas te rendre l'effet que cela m'a fait. J'ai pensé me trouver mal en l'entendant crier¹⁰¹. » Marc de Bombelles, habituellement enclin à modérer les désirs de grossesse de son épouse, réaffirme avec une grande fermeté la nécessité de se soumettre à cet événement :

« Les détails que tu m'en fais m'ont fort intéressé, et surtout ta naïveté en m'avouant tout le plaisir que tu as eu en ce moment de n'être pas grosse. La frayeur qui s'est emparée de toi cédera encore au désir d'être mère. Mes tendres caresses te rappelleront au vœu que tu formais de me donner un fils, et ta folie, mais très saine raison, te dire que, faite comme tu l'es, nous pouvons sans danger pour toi nous livrer aux lois de la nature¹⁰². »

Angélique poursuit alors l'observation méticuleuse de son cycle menstruel, mais reste marquée par l'accouchement de la reine¹⁰³. Un an et demi après cette scène douloureuse, le 1^{er} juillet 1780, elle met enfin au monde Louis Philippe de Bombelles. Comme le fils de Sophie et Bernard de Bonnard, il est surnommé Bombon, en rapport cette fois-ci avec son patronyme. C'est aussi le jour que choisit Marc pour commencer son journal, rédigé jusqu'en 1822¹⁰⁴ :

« Le premier jour de ce mois ma femme qui s'appelle Angélique et dont la conduite a été depuis sa naissance et notre mariage analogue à son nom, m'a donné un fils dont elle est accouchée un peu avant quatre heures de l'après-midi. Depuis six jours elle sentait des douleurs, mais celles qui ont décidé le travail ont commencé aujourd'hui un peu avant neuf heures, et ce n'est qu'après sept heures d'une souffrance affreuse, mais soutenue avec un courage, une patience et une douceur charmante, qu'elle a mis au monde un enfant grand de dix-neuf pouces sept lignes, et jouissant d'une santé parfaite¹⁰⁵. »

100. *Ibid.*

101. *Ibid.*, 20 décembre 1778, p. 169.

102. *Ibid.*, lettre du marquis à son épouse, 2 janvier 1779, p. 178.

103. *Ibid.*, lettre de la marquise à son époux, 27 janvier 1779, p. 203 ; 1^{er} février 1779, p. 207.

104. LEJEUNE Philippe, « Bombelles et Bombon », article inédit publié sur Autopacte (www.autopacte.org).

105. *Ibid.*, 1^{er} juillet 1780.

Bombon est suivi trois ans plus tard de Bitche, puis de Charles (1785), Henri (1789), Caroline (1794), Victor (1796)... Les époux Bombelles sont finalement dépassés par la fécondité d'Angélique et se résignent à accueillir chaque nouvelle naissance avec fatalisme, malgré des angoisses réelles quant à leur futur établissement. Il y a également un certain cynisme à ce que ce soit la maternité qui lui ôte la vie : elle meurt le 29 septembre 1800, à l'âge de trente-huit ans, des suites de son septième accouchement ; le garçon ne vit que quelques jours.

Grandes sont les similarités entre le récit de Sophie de Bonnard et celui d'Angélique de Bombelles. Toutes deux résident à Versailles et sont issues de la noblesse catholique. Elles sont jeunes et épousent des hommes plus âgés, partagent la même culture romanesque et se conforment à l'idéal maternel prôné à partir de la fin des années 1760 dans ces milieux. Rien n'empêche toutefois l'engouement de femmes plus âgées pour les maternités rousseauistes : la Toulousaine Élisabeth Du Bourg se réjouit à l'âge de quarante ans de pouvoir élever son fils cadet Bruno comme un petit Émile.

Les deux femmes ont également en commun une forte complicité avec leurs époux et une affection réciproque pour eux. Peut-être y a-t-il aussi chez Angélique le souhait de se soustraire aux désirs de son mari en étant enceinte, puis en allaitant, se préservant ainsi d'une vie sexuelle qui semble peu lui convenir¹⁰⁶. Si elles subissent une altération de leur santé lors de la grossesse, les deux femmes manifestent un désir d'enfant poignant. La maternité s'apparente dans leurs écrits à un immense bonheur ; elle symbolise un réel accomplissement personnel.

Le surinvestissement du rôle de mère est aussi l'occasion de gagner en considération sociale. En effet, les pratiques de ces femmes ne sauraient être enfermées entre les quatre murs de leurs foyers, au prétexte que leurs écrits sont davantage de tendres hymnes à la maternité que des essais exposant clairement un projet politique. Sous couvert d'un discours emprunt de naïveté, voire de sensiblerie, il y a bien une ambition féminine qu'on ne saurait limiter à un jeu d'influence au sein de la sphère privée. Leur maternité ne s'arrête pas à l'accouchement, mais se prolonge dans l'allaitement, vu comme une extension de la grossesse ; le sevrage constitue alors une étape aussi cruciale que l'enfantement¹⁰⁷.

En ne confiant pas leurs enfants aux nourrices mercenaires, elles se conforment aux attentes des médecins et administrateurs promouvant l'allaitement maternel, en même temps qu'elles participent à la consécration des vertus féminines. Ces femmes expérimentent le statut de mère prévenante et aimante : Sophie de Bonnard et Angélique de Bombelles ont aussi en commun d'adopter les préconisations médicales contre l'embaumement

106. Sur les interdits sexuels au moment de l'allaitement, voir HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes*, *op. cit.*, p. 534-537.

107. Sur les allaitements d'Angélique de Bombelles et Sophie de Bonnard, voir *ibid.*, p. 543-556.

et pour l'inoculation, afin de concourir à l'avènement de l'homme des Lumières. Leur vision de la maternité et les soins qu'elles donnent à leurs enfants sont une manière de se positionner dans une société en mutation.

Leurs actes s'inscrivent pleinement dans les préoccupations de leur époque et de leur milieu : lutter contre la dépopulation et régénérer l'espèce. S'il est difficile de mesurer leur degré d'engagement, ce serait minimiser leur implication que de considérer ces femmes comme de simples exécutrices, inconscientes ou passives, de méthodes d'élevage dont elles ne saisiraient pas les enjeux. Elles acceptent le rôle d'auxiliaires de la médicalisation des soins infantiles que les thérapeutes modèlent tout spécialement pour elles dans leurs ouvrages de vulgarisation, parce qu'elles y gagnent de nouvelles responsabilités¹⁰⁸. Allaiter, c'est bien combattre la mortalité infantile attribuée à l'industrie nourricière et se conformer à l'impératif populationniste au cœur de la puissance des États. Ces femmes partagent ces ambitions avec leurs époux, qui expriment souvent mieux la finalité des maternités rousseauistes, à l'instar de Marc de Bombelles s'adressant à son fils dans son journal intime :

« Ah, mon ami, cette heureuse constitution, tu la dois après Dieu à ta mère. C'est la tranquillité habituelle de son âme, c'est la sagesse de sa conduite, ce sont les soins qu'elle te donne sans interruption qui sauvent ton enfance des périls dont elle est environnée. Lorsqu'au gré de nos désirs, lorsque le ciel exauçant nos vœux, tu paraîtras dans le monde avec une force dont tu n'abuseras pas, et qui influera sur la bonté de ton moral, dis-toi souvent : « Cette marche assurée, cette agilité qui me fait devancer mes compagnons à la course, cette santé qui me facilite les moyens d'être un utile soldat, de braver les changements de climats, tous ces biens, je les dois à cette mère tendre, qui s'est plu, qui s'est fait un devoir de me transmettre avec son lait tout ce qu'avait de brillant et d'avantageux sa saine et fraîche jeunesse¹⁰⁹. »

Par le biais du lait sont transmises les qualités du sang, l'allaitement crée une proximité indéfectible avec la génitrice, régénérant la parenté aussi bien que l'État. Le discours sur la perfectibilité humaine s'efface devant sa mise en pratique. Dans une lettre adressée à son épouse, Marc de Bombelles précise : « Lorsqu'il surpassera ses compagnons élevés par des nourrices mercenaires, nous sourirons à ses succès, nous nous verrons renaître¹¹⁰. » Renaissance du sang ou de la « race » aristocratique, dans un nouveau corps, endurci, alerte, agile. Il s'agit de former un homme qui dominera, mais qui sera juste. Un

108. Sur la vulgarisation médicale à destination des mères, voir *ibid.*, p. 159-163. Sur leur capacité à dialoguer avec les médecins, voir MOREL Marie-France, « M^{me} Roland, sa fille et les médecins : prime éducation et médicalisation à l'époque des Lumières », in Jean-Pierre PETER (dir.), *La médicalisation en France du milieu du XVIII^e au début du XIX^e siècle : réalités sociales et mentalités*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1978, p. 211-219.

109. LEJEUNE Philippe, « Bombelles et Bombon », art. cit., 19 février 1781, p. 16.

110. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », op. cit., p. 297, lettre du marquis à son épouse, 18 mai 1781.

jeune « soldat » vigoureux capable d'affronter les climats du monde entier, d'affirmer sa propre supériorité et celle de sa nation, tandis que l'expansion coloniale et les récits des naturalistes sur les pratiques des « sauvages » allaitant des enfants nombreux et vigoureux font planer le doute sur la supériorité numérique, mais aussi physique, des hommes blancs¹¹¹.

Alors que les autorités publiques se penchent de plus en plus sur la santé des peuples, au cœur de l'intime, se répercutent ces préoccupations politiques. Aussi serait-il illusoire de considérer que les rousseauistes ne sont pas, elles aussi, sujettes à une forme de dépossession, au prétexte qu'elles adhèrent à cette idéologie et font concorder sans heurt « corps à soi » et corps génésique. Leur ventre n'en est pas moins le lieu d'enjeux plus collectifs, familiaux et nationaux. Accepter ce rôle maternel, que d'autres dédaignent par crainte de s'y voir enfermées, est néanmoins l'occasion de gagner quelques pouvoirs. Elles court-circuitent ainsi l'ancienne division sociale du travail reproductif en vigueur chez les élites (partagé avec les nourrices et les femmes de la parenté) qui passe sous la responsabilité unique des mères¹¹². Les répercussions et le bénéfice collectif pour les femmes de ces stratégies individuelles demeurent à évaluer.

Il reste à rappeler que les rousseauistes ne représentent qu'une frange des femmes du siècle des Lumières, car les maternités magnifiées ne constituent pas une expérience commune à l'ensemble des mères, ne serait-ce qu'à celles de la fin du siècle, tant l'expérience d'autres femmes de leur génération diffère. Pour nombre d'entre elles, la maternité n'est pas une fin en soi ; les récits varient en fonction des années qui passent, des grossesses qui se succèdent, comme des parcours personnels. D'autres vécus coexistent et témoignent d'une tentative de réappropriation du corps qui ne dépend pas d'une survalorisation des capacités génésiques, mais au contraire d'un contrôle de la matrice et de la sexualité, pour ne pas ou ne plus avoir d'enfants.

111. La comparaison avec les peuples « sauvages » touche aussi l'emballotement, l'apprentissage de la marche et d'autres soins du corps. Voir DORLIN Elsa, *La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, 2009.

112. Sur les actrices de l'allaitement, voir HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes, op. cit.*, p. 539-569 et, sur les différents membres de la parenté impliqués dans le travail reproductif, p. 558-571.

Chapitre VI

« C'est un vilain métier que celui de faire toujours des enfans »

Pour la plupart, la reproduction est une évidence ; une fonction naturelle dirait le médecin, un devoir pris devant Dieu poursuivrait le prêtre, une impérieuse nécessité nationale conclurait le philosophe. Sous la plume de Molière, Armande fait preuve d'une grande insolence en lançant à sa sœur Henriette : « Que vous jouez au monde un petit personnage / De vous claquemurer aux choses de ménage / Et de n'entrevoir point de désir plus touchant / Qu'un idole d'époux et des marmots d'enfants¹ ! » Combien de femmes du siècle suivant ont-elles savouré sa réplique ? Rares sont celles qui ont osé clamer haut et fort leur souhait de ne pas avoir d'enfants, mais dans le secret des correspondances, les femmes ont parfois des mots cinglants. Enceinte pour la seconde fois, Thérèse d'Albis de Belbèze s'exclame en 1783 : « C'est un vilain métier que celui de faire toujours des enfans². » Le « vilain métier », celui des femmes qui subissent les grossesses et leur succession. Dès leur plus jeune âge, et en dépit d'une éducation dévolue à leurs futures maternités, elles n'ignorent pas les illusions perdues, les mésententes conjugales, la violence des morts en couches. Comment, alors, appréhender béatement les joies de la maternité ?

Loin des narrations idylliques des rousseauistes centrées sur la célébration des sentiments maternels dans une écriture performative du bonheur d'être mère, la plupart des femmes aisées livrent une perception négative de la gravidité³. Elles énumèrent les nombreux troubles qu'elle occasionne, la rapprochant d'un état pathologique⁴. Les contraintes pratiques d'un tel

1. Molière, *Les femmes savantes*, 1672, acte I, scène 1, in *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque de la Pléiade », 1972, t. II, p. 21.

2. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5 (107), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 1783.

3. Sur les perceptions négatives de la grossesse, voir HANAFI Nahema, « *Le fruit de nos entrailles* : la maternité dans les écrits des nobles toulousaines du Siècle des lumières », *Annales du Midi*, t. 122, n° 269, janvier-mars 2010, p. 47-74.

4. Pour un constat similaire, même dans la seconde moitié du XVIII^e siècle et au XIX^e siècle, lorsque le discours médical considère la grossesse comme un bienfait pour les femmes, voir BERTHAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant : vécu et représentations de la grossesse aux XVIII^e et XIX^e siècles en France*, thèse de doctorat en histoire, Amiens, université de Picardie, 2011, p. 416 ; et, par exemple, arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/2843, lettre de Françoise Chandieu à sa fille.

état les accablent : il faut adapter son mode de vie, quitter pour un temps ses occupations, respecter les interdits que l'on se prescrit à soi-même et ceux qui sont édictés par l'entourage⁵. Et encore, cela est peu de choses face à la peur de l'accouchement. Que de jeunes femmes ont tremblé en y pensant !

Les souffrances hantent les esprits, mais la douleur des couches n'est pas tout, car les décès sont fréquents au Siècle des lumières⁶. Avec une fécondité moyenne de 4 à 5 enfants par femme, 4 à 15 % des parturientes risquent de mourir des suites de leur accouchement⁷. Une mauvaise présentation de l'enfant, une malformation de la mère ou une manipulation maladroite du soignant peuvent causer la mort. Descente de matrice, déchirement utérin, rupture de la cloison séparant la vulve de l'anus, décollement brutal ou rétention du placenta, hémorragies utérines, fièvre de lait et fièvre puerpérale constituent une liste macabre des issues possibles de l'enfantement.

Combien de jeunes femmes, feuilletant le livre de recettes familial, ont-elles été saisies d'angoisse face à ce paradoxe : perdre la vie en la donnant ? Dans le livre de la baronne de Montricher figurent des recettes – que l'enfant soit mort ou vif – pour redonner des forces aux parturientes, soulager les souffrances du « travail d'enfant », ou tenter le dernier moyen de les sauver : « Quand une femme ne peut accoucher et que l'on n'y scait aucun remède que la mort. » D'autres servent aux maux qui précèdent et suivent l'accouchement, comme les « crevaces et maux de sein des femmes en couche », ou bien favorisent le bon rétablissement des femmes en faisant « passer l'arrière-faix⁸ ». Face à ces dangers, les femmes font peu de cas des enfantements qui se déroulent bien, voire avec une facilité déconcertante⁹.

Rien d'étonnant, alors, à ce qu'elles considèrent plus la grossesse comme une gêne, un état de fragilité répété que comme une vocation physiologique devenue goût ou inclination. La plupart ne reprennent pas à leur compte le discours médical qui préconise la maternité, ni celui des philosophes qui la magnifient. Certaines tentent même de maîtriser leur fécondité, faisant

5. ROLAND Manon, *Lettres de M^{me} Roland*, C. PERROUD (éd.), Paris, Impr. nationale, 1898, lettre à son époux, 8 février 1781, de Rouen.

6. HOWARD Sharon, « Imagining the Pain and Peril of Seventeenth-Century Childbirth : Travail and Deliverance in the Making of an Early Modern World », *Social History of Medicine*, n° 16, 2003, p. 367-382 ; HANAFI Nahema, « *Le fruit de nos entrailles* », art. cit., p. 58-66.

7. La variation de ces données provient de différences sociales et régionales, voir BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 797-802 ; BARDET Jean-Pierre, « La mortalité maternelle autrefois », *Annales de démographie historique*, 1981, p. 31-48 ; GUTTIÈREZ Hector et HOUDAILLE Jacques, « La mortalité maternelle en France au XVIII^e siècle », *Population*, n° 38, 1983, p. 975-994. La mortalité est plus forte chez les multipares et les femmes de plus de quarante ans, et dans les groupes aisés à cause des déformations du bassin provoquées par le corset et le corps à baleine.

8. TAVERA Marie, *Livre de recettes ce juin 1698 pour M^{me} Catherine Mey, baronne de Montricher*, Genève, Slatkine, 1999.

9. Voici un récit de Suzanne de Jaucourt : « Une de mes parentes nommée M^{me} de Sainte-Foy n'a qu'à tousser, crac, voilà son enfant au monde. M^{me} de Montazel fait les siens en jouant au lansquenet et tant d'autres n'y mettent pas plus de façons », Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de Suzanne de Jaucourt à Isabelle de Jaucourt sa belle-sœur.

fi de la pression populationniste instillée par l'Église et l'État, des principes du mariage et de la sexualité reproductive. Bien sûr, les méthodes de régulation des naissances efficaces font défaut¹⁰, mais cela ne conduit pas les femmes à vouloir des enfants, ou à en vouloir beaucoup. La contraception et l'avortement ne se cantonnent pas aux relations extra-conjugales et à la prostitution, mais sont aussi le fait d'épouses désireuses de prendre le contrôle sur leur fertilité¹¹.

Ces pratiques illicites sont largement tues ; il faut alors imaginer les gestes, les murmures, les hésitations des femmes et s'en contenter, ou bien traquer, dans les sources judiciaires et médicales, la trace ténue de femmes accusées d'avoir blessé le fruit de leurs entrailles ou de s'être prémunies d'une grossesse. Toutes les méthodes contraceptives ne sont toutefois pas jugées aussi durement. Le célibat, et notamment le célibat charnel, remet en question le triptyque mariage/sexualité/procréation, mais constitue une méthode de régulation des naissances acceptable aux yeux de nombre de femmes et d'hommes des Lumières. En dehors ou au sein du mariage, cadre de la natalité légitime, émergent des résistances féminines à la procréation, et en particulier à la multiplication des naissances, qui peuvent amener les femmes aisées à revendiquer de manière plus ou moins nette l'existence d'un « corps à soi », détaché du travail reproductif.

Ni épouses ni mères

Pour toute femme respectueuse des convenances, le meilleur moyen d'éviter une grossesse demeure de ne jamais se marier ; on ne saurait donc se limiter aux méthodes contraceptives ou abortives pour considérer le refus d'enfant. Bien sûr, le célibat, laïc ou religieux, peut tout autant résulter d'un choix que d'une nécessité : le contexte familial et démographique, les contraintes économiques, le hasard des rencontres ou les aspirations individuelles entrent en ligne de compte¹². Quelles qu'en soient les raisons, ce statut autorise l'expérimentation d'un corps féminin dispensé de la sexualité conjugale et de la maternité qui l'accompagne.

10. Pour un point sur ces méthodes, voir BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant*, op. cit., p. 638-646 et p. 659-680.

11. Voir notamment HECHT Jacqueline, « Malthus avant Malthus : concepts et comportements prémalthusiens dans la France d'Ancien Régime », *Dix-huitième siècle*, n° 26, 1994, p. 69-78.

12. Sur les raisons du célibat, voir FARGE Arlette (dir.), *Madame ou Mademoiselle ? Itinéraire de la solitude féminine (XVII^e-XIX^e siècles)*, Paris, Montalba, 1984 ; ADAMS Christine, « A Choice Not to Wed? Unmarried Women in Eighteenth-Century France », *Journal of Social History*, n° 29/4, 1996, p. 883-894 ; BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *La solitude (XVII^e-XVIII^e siècle)*, Paris, Belin, 2008, p. 57-58 ; HECHT Jacqueline, « Célibat, stratégies familiales et essor du capitalisme au XVIII^e siècle : réalités et représentations », in *Familles, ménages, parentèles et solidarités dans les populations méditerranéennes : séminaire international d'Aranjuez (1994)*, Association internationale des démographes de langue française, 1996, p. 257-284.

Le célibat : refus de l'époux ou de l'enfant ?

Au sein des sociétés d'Ancien Régime, le mariage est la règle, mais le célibat augmente au cours du XVIII^e siècle, touchant tout de même de 10 à 20 % de la population¹³. Sa perception varie en fonction des cultures religieuses. Chez les protestants, pour qui la chasteté n'a pas lieu d'être, le célibat n'est pas aussi valorisé que chez les catholiques qui considèrent la virginité comme l'état le plus noble. Toutefois, même le célibat religieux devient un objet de débat philosophique et politique, à mesure que la crainte de la dépopulation s'installe. Montesquieu, dans *Les lettres persanes* (1721), l'accuse d'être à l'origine du déclin démographique : la nécessaire propagation de l'espèce disqualifie la portée spirituelle des vœux de chasteté¹⁴. Son combat est repris par les philosophes, trop contents de pouvoir s'en prendre à l'Église au nom des intérêts patriotiques¹⁵. Dans une perspective comptable de la gestion des populations, la valeur économique de chaque être humain est évaluée ainsi que les pertes pour l'État dues au célibat. Ne pas enfanter devient un crime de « lèse-population » selon la formule du baron d'Holbach¹⁶. Ange Goudar va plus loin encore en assimilant l'infécondité au meurtre dans *Les intérêts de la France mal entendus* (1756), car « c'est donner la mort volontairement à une suite de descendants. Chaque citoyen particulier est une suite de proportion de la population générale [...] il est obligé de travailler à sa durée, de fournir sa portion de sa perpétuité¹⁷ ». Tous doivent se soumettre à l'impératif reproducteur.

Dans ce contexte, le discours évolue en faveur du mariage. On se moque volontiers des femmes seules au XVIII^e siècle et rares sont celles qui osent défendre les mérites du célibat¹⁸. Avant que la pression populationniste ne restreigne les marges de liberté féminines, Gabrielle Suchon (1632-1703) ose toutefois porter une parole contraire dans *Le célibat volontaire ou La vie sans engagement* (1700). Religieuse défroquée, elle a su échapper au mariage et faire révoquer ses vœux prononcés sous la contrainte. Sa critique de l'état de fille est sans concession : elle réclame une vraie place pour les célibataires, refuse l'engagement que constitue le mariage et revendique la possibilité d'un affranchissement social, intellectuel et moral pour les femmes. Gabrielle Suchon rejette l'obligation de « peupler le monde », estimant que l'espèce s'est assez multipliée pour qu'on ne doute plus de sa survie, un discours inaudible quelques décennies plus tard.

13. BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *La solitude, op. cit.*, p. 55 ; voir aussi HENRY Louis et HOUDAILLE Jacques, « Célibat et âge au mariage aux XVIII^e et XIX^e siècles », *Population*, 1978, p. 43-84 ; BLUM Carol, *Croître ou périr : population, reproduction et pouvoir en France au XVIII^e siècle*, Paris, Éd. de l'Institut national d'études démographiques, 2013, p. 35-82.

14. *Ibid.*, p. 45.

15. *Ibid.*, p. 46.

16. *Ibid.*, p. 58.

17. *Ibid.*, p. 69.

18. BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *La solitude, op. cit.*, p. 55-56.

Figures inquiétantes remettant en cause la cellule conjugale hétérosexuelle et ses hiérarchies, en d'autres termes, l'organisation sociale des Lumières, les célibataires interpellent. Tout en reconnaissant que le mariage n'est pas forcément une situation heureuse, Suzanne de Jaucourt peine à comprendre que sa belle-sœur souhaite demeurer célibataire et l'exhorte à changer d'opinion : « Que diantre voulez vous faire ? Rester fille ? C'est un triste état ou plutôt ce n'en est point un. Est-il possible que vous ne vous en ennuyez pas ? Il est nécessaire de se marier, mais il ne l'est point d'avoir un mari aimable, trop de fille garderoient le célibat¹⁹. »

Le choix de ces femmes peut d'ailleurs paraître suspect, il est dans tous les cas difficilement compris. On leur prête l'envie de se marier et trop de pudeur pour le dire ouvertement. Le médecin Johann Zimmermann pense cela du célibat de son amie Julie Bondeli. Il souhaiterait qu'elle épouse Leonhard Usteri, mais voici la réponse de l'intéressée :

« Vous croiés que, come presque toutes les filles, je mens lorsque je dis que je ne me soucie pas de me marier. Non, mon cher ami, je le dis parce que je sens que de la tête au pied, je ne suis pas faite pour l'union conjugale ; la quadrature du cercle, la découverte des longitudes, le grand œuvre même ne me paraissent pas une entreprise aussi effrayante que d'être la femme du meilleur des hommes. Je conçois tous les rapports de la société en général et en particulier, mais je ne conçois pas come on vit avec un mari. Riez, riez de mon ineptie, il ne me reste pas d'autre moien de la justifier que de l'avouer humblement²⁰. »

Facilement montrées du doigt ou moquées, les femmes qui optent pour le célibat doivent faire preuve d'une franche détermination et d'un courage certain, surtout si leur entourage n'est pas du même avis²¹.

Pour ne céder en rien, elles se remémorent les tourments du mariage supportés par les femmes de leur entourage. Catherine Charrière donne ainsi des conseils amers à sa fille. Marquée par les désillusions conjugales et surtout par les infidélités de son époux, elle recommande à Angletine le mariage de raison – plus durable et moins décevant selon elle – ou le célibat : « Le meilleur conseil que je puisse vous donner ma chère fille est de ne vous marier jamais²². » La conjugalité est pour elle un « joug fatal », un

19. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de Suzanne de Jaucourt à Isabelle de Jaucourt, 6 mars 1729. Suzanne de Jaucourt est résolument acquise aux thèses populationnistes comme le prouve sa gestion de la descendance de son fils aîné, voir chapitre précédent.

20. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli : Briefe*, Zurich, Chronos, 2012, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 3 décembre 1762. Julie Bondeli a été fiancée avec le poète Christoph Martin Wieland en 1759, non sans de nombreuses hésitations, puis les fiançailles ont été rompues. Elle ne s'est jamais mariée.

21. Voir les propos de M^{me} de Chastenev, in BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *La solitude*, op. cit., p. 60-63.

22. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 15, réflexions, conseils à ses enfants par Catherine Charrière.

état « où la liberté n'est qu'apparente et où l'esclavage est sûr et durable²³ ». Angletine ne se résout d'ailleurs que très tard à se marier, à l'âge de trente-quatre ans, et n'a pas de descendance après une grossesse infructueuse qui la mène aux portes de la mort. Le mariage tardif est-il un moyen de réguler sa fécondité ? Il est souvent difficile de démêler les motivations des « filles majeures²⁴ ». Julie Bondeli et Isabelle de Jaucourt, demeurées célibataires, ont-elles refusé l'époux ou les enfants, les contraintes conjugales ou maternelles, la sexualité ou la grossesse et l'accouchement ?

Le choix d'une vie solitaire

Les motivations profondes du célibat, laïc ou religieux, nous échappent bien souvent, quand celui-ci n'est pas l'œuvre d'une volonté familiale ou le fruit d'une nécessité. Dans les milieux aisés, les femmes disposent d'un avantage évident : grâce à leur aisance financière, elles n'ont pas forcément besoin du soutien d'un mari et peuvent vivre seules dans le monde. Cette relative indépendance leur vaut des critiques supplémentaires. Louis-Sébastien Mercier, dans son *Tableau de Paris* (1783), dénigre ces femmes qui se soustraient aux devoirs maternels et « ne méritent pas la considération et le respect qui sont dus aux mères de famille entourées de leurs enfants²⁵ ». Il s'étonne de « cette foule immense de filles nubiles qui, par leur position, sont devenues étrangères au mariage », comme au célibat religieux²⁶. Le luxe passe pour pervertir les « instincts naturels » des femmes comme des hommes. Ces derniers sont aussi critiqués pour leur « égoïsme », dans les productions littéraires des années 1770-1780 en particulier²⁷. Néanmoins, leur statut social ne dépend pas étroitement de leur mariage comme c'est le cas des femmes, ni leur réputation ou leur aisance économique. Il leur est certainement plus facile de faire respecter leur choix, à moins d'être l'aîné, premier responsable de la pérennité du nom.

Les membres des groupes aisés, plus que les autres, ne devraient donc pas se soustraire au mariage, car la constitution de la dot ne pose pas problème, ni l'entretien de la descendance. C'est donc un défi audacieux que relève la bourgeoise Françoise Villard (1751-1832) en optant pour le célibat. Dans une « histoire en abrégé » de sa vie rédigée en 1816, alors qu'elle est âgée de soixante-cinq ans, elle livre les raisons de son choix. Protestante d'origine française par ses grands-parents paternels, elle vit entre la France et la Suisse, élevée par différents membres de sa famille, car sa mère est morte des suites de sa troisième couche. Elle souffre d'une éducation négligée et de la

23. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 15, réflexions, conseils à ses enfants par Catherine Charrière.

24. BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *La solitude*, op. cit., p. 55.

25. MERCIER Louis-Sébastien, *Tableau de Paris*, Paris, Mercure de France, 1995, t. II, p. 165.

26. *Ibid.*

27. BLUM Carol, *Croître ou périr*, op. cit., p. 74.

séparation de son frère qui part à Lyon, alors qu'elle demeure avec une de ses grands-mères à Florac en 1766, puis de 1772 à 1778, soit à la fleur de l'âge.

« Pendant mon séjour à Florac, je fus appelée à prendre une détermination des plus importantes pour moi, d'après la proposition que me fit mon père d'un établissement qui paraissait convenable sous tous les rapports. Le résultat de mes réflexions fut de me décider à renoncer au mariage. Je craignis de ne pas être en état de remplir les devoirs d'épouse et de mère d'une manière qui répondit à l'idée que je m'étais faite de leur importance et de leur difficulté. D'ailleurs, le bonheur dont cet état est susceptible (bien au-dessus, sans doute, de celui que l'on peut espérer dans le célibat) exige une réunion si rare de circonstances que je le regarde comme un quine ou du moins comme un quaternes et je n'ai pas eu le courage de mettre à cette loterie. De nouvelles propositions qui me furent faites depuis, d'une manière très pressante par la personne même qu'elles intéressaient le plus, ne m'ont pas fait changer d'avis²⁸. »

La vie de Françoise Villard, aussi amer que soit parfois son récit, repose tout entière sur le choix de rester célibataire. Les raisons invoquées témoignent à la fois d'un refus de l'époux et de l'enfant. Elles peuvent être tout à fait sincères ou recouvrir des peurs indicibles, celles de la sexualité ou de l'enfantement, sa propre mère étant morte en couches. Autour d'elle, Françoise a certainement observé des couples malheureux, des épouses contraintes, des mères en souffrance, qui lui ont fait redouter le mariage.

Âgée de vingt-neuf ans, Françoise rejoint finalement son père à Paris où elle mène une vie « triste et sédentaire ». Il ne semble pas avoir exercé de pressions particulières pour qu'elle se marie, la laissant libre de ses choix. À la mort de ce dernier, Françoise a trente-huit ans et va s'établir à Lyon, dans le quartier de la Croix-Rousse où elle donne des cours de lecture, de grammaire et d'arithmétique pour faire face à des difficultés financières. Elle habite avec M^{me} Weguelin et M^{lle} Huber – deux sœurs dont la dernière est, elle aussi, célibataire – avant de décéder à l'âge de quatre-vingt-un ans. Le célibat lui a permis de vivre en toute indépendance, quitte à travailler pour assurer son train de vie, quelque peu diminué après la mort de son père.

Si elle avait été catholique, elle se serait peut-être retirée du monde, optant pour une vie communautaire entre les murs d'un couvent. Lorsque les vœux des catholiques ne sont pas prononcés sous la contrainte et qu'elles font donc pleinement le choix du célibat religieux, les femmes œuvrent pour y trouver un espace de liberté²⁹. Épouses du Christ, elles se libèrent de la tutelle de leur père sans se placer sous le joug d'un mari. Au sein

28. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Crausaz, Bb 222-227, « Mon histoire en abrégé, rédigée en octobre 1816 » par Françoise Villard.

29. Différentes historiennes ont souligné l'importance du célibat religieux et du statut de religieuse dans l'affirmation d'une conscience préféministe puis féministe, voir LERNER Gerda, *The Creation of Feminist Consciousness: from the Middle Ages to 1870*, Oxford, Oxford University Press, 1993; DUMONT Micheline, *Les religieuses sont-elles féministes ?*, Saint-Laurent, Bellarmin, 1995.

des couvents, elles ont l'occasion de se centrer sur elles-mêmes en vivant en dehors des impératifs natalistes. Cette situation singulière facilite certainement une réflexion sur soi³⁰, tandis que les femmes y développent d'autres aspirations que celle de la maternité. Et cela fait peur ; on craint notamment les déviations sexuelles – sexualité solitaire et tribadisme –, ce que Diderot fustige dans *La religieuse* (1762). Quelle que soit la critique acerbe des philosophes des Lumières contre les religieuses cloîtrées, le célibat qu'elles expérimentent fonctionne bien comme un moyen d'émancipation des tâches reproductives et de réalisation féminine en dehors de la conjugalité et de la maternité.

Une frange non négligeable des femmes du Siècle des lumières fait donc le choix de ne pas se marier, au risque d'un déclasserement social, n'étant ni épouses ni mères, mais au bénéfice de libertés chéries. Leurs motivations oscillent certainement en fonction de leur histoire personnelle, entre le refus de l'époux et celui de l'enfant, quand elles ne participent pas des deux. Ce choix radical les place dans une situation ambiguë à mesure que le célibat devient la cible des visées populationnistes. Peut-être plus osé encore est le souhait de certaines femmes de se marier et de ne pas avoir d'enfant, ou bien de limiter leur descendance.

Conjugalité : le dilemme du célibat charnel

Les pratiques contraceptives se développent, en France comme en Suisse, surtout après 1765, au moment même où la rhétorique populationniste des autorités publiques se renforce³¹. L'écart grandit entre les discours normatifs et les usages privés³². En l'absence de méthodes contraceptives efficaces, l'abstinence des couples est la plus à même de réguler les naissances sans contrevirer aux positions doctrinales fustigeant les pratiques sexuelles non reproductives comme le coït interrompu, la masturbation ou la sodomie. Toutefois, le célibat charnel est l'objet de vives critiques, touchant également les hommes aisés, les « époux-célibataires » menaçant directement les intérêts nationaux pour assurer l'établissement d'un à deux fils³³. L'efféminement les caractérise de nouveau, car ils remettent en cause leur virilité comprise comme leur capacité à avoir une nombreuse descendance³⁴. Le recours aux méthodes prémalthusiennes requiert alors une certaine indépendance

30. Sur l'écriture de soi des religieuses jansénistes, voir COUSSON Agnès, *L'écriture de soi. Lettres et récits autobiographiques des religieuses de Port-Royal: Angélique et Agnès Arnauld, Angélique de Saint-Jean Arnauld d'Andilly, Jacqueline Pascal*, Paris, H. Champion, 2012.

31. La bibliographie est volumineuse sur ces questions, voir notamment HECHT Jacqueline, « Malthus avant Malthus », art. cit., p. 69-78.

32. BLUM Carol, *Croître ou périr, op. cit.*, p. 58.

33. SABATIER A.-H., *La population et la beauté*, 1764, p. 6: « Vous êtes plus cruels, vous époux inutiles / Qui, contents d'un seul fils osez être stériles / Jaloux de l'enrichir. / Vous qui, préoccupés de sa grandeur future / Dans vos embrassements, arrêtez la Nature. »

34. BLUM Carol, *Croître ou périr, op. cit.*, p. 69-70.

d'esprit. La bonne entente des conjoints est aussi primordiale parce que le célibat charnel s'oppose au devoir conjugal contracté lors du mariage. En cela, il ne constitue en rien un moyen de contrôle autonome de la fécondité féminine : la nécessaire implication des époux rappelle la difficulté des femmes mariées à disposer de leur corps.

Thérèse d'Albis de Belbèze : libertinage et contraception

L'expérience de Thérèse d'Albis de Belbèze (1757-1836), appartenant à la noblesse catholique toulousaine du second XVIII^e siècle, illustre au mieux les contraintes qui pèsent sur les épouses, comme leurs potentielles marges d'action. Elle est la fille de Guillaume-Marie, capitaine aide-major au régiment de la Couronne, marquis de Lastrene et de Noé, et de Renée-Thérèse de Charlari. À l'âge de vingt ans, en 1777, Thérèse épouse Denis d'Albis de Belbèze (1730-1804), conseiller au parlement de Toulouse, qu'elle surnomme affectueusement Belle mémine. Ce sobriquet donné aux grands-mères dans le Midi convient-il à un mari de vingt-sept ans son aîné ? Sans doute ! Entre cet homme mûr et la jeune femme se sont tissées une forte complicité et une affection réciproque. Dans les lettres qu'ils s'échangent, point de sciences ou d'engouements littéraires, mais quelques bons mots et surtout une familiarité singulière. Tandis que leur bibliothèque contient presque essentiellement des ouvrages pieux³⁵, leur vie conjugale s'affranchit de certaines contraintes morales, notamment relatives à la fidélité.

Pour faire l'histoire des velléités contraceptives de Thérèse d'Albis, on dispose de la correspondance des conjoints au cours des années 1780, lors des déplacements professionnels de Denis. À cette époque, le couple a déjà un enfant, Marie, née en 1779 et surnommée Poulou. Quatre années plus tard, en octobre 1783, Thérèse d'Albis est de nouveau enceinte. Elle ne connaît pas le terme de sa grossesse et consulte le chirurgien-accoucheur Frizac. La lettre qu'elle envoie à son époux traduit son accablement :

« Aujourd'hui je me suis levée avec une indigestion des plus fortes, sans scavoir qui es ce qui peut me l'avoir ocasionée. C'est un vilain métier que celui de faire toujours des enfans, j'en suis bien lasse je t'assure. Asteure, Frizac, que j'ai veu hier, prêtant que je n'acoucherai que le mois prochain. [...] Adieu, mon cher d'Albis, je souffre si fort de mon estomac que je n'ai plus la force d'écrire³⁶. »

Ces quelques lignes de la main de Thérèse révèlent sa lassitude profonde face à l'enfantement. Dans ses courriers suivants, elle évoque aussi l'ennui

35. PUIS Auguste, *Une famille de parlementaires toulousains à la fin de l'Ancien Régime : correspondance du conseiller et de la comtesse d'Albis de Belbèze (1783-1785)*, Paris, H. Champion, 1913, inventaire des biens, 26 pluviôse an II.

36. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5 (107), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 1783.

qui la « dévore », car elle vit « comme un hermite », mais surtout sa peur de mourir pendant l'accouchement³⁷. Son époux tente de la rassurer, rappelant que le précédent s'est passé au mieux³⁸.

À la fin du mois, Thérèse met enfin au monde Jean, surnommé Joujou. Le jour même, Denis d'Albis, éloigné de Toulouse, ignore tout de cet événement et lui envoie quelques mots doux : « L'incertitude où je suis à cet égard jette sur toute ma personne un air sombre, qui joint à ma timidité naturelle ne me rend pas fort agréable, aussi je ne m'attends pas à faire de conquêtes, d'ailleurs qu'elle pourrais-je faire qui te valut³⁹ ? » Ces mots initient un échange libertin. Thérèse d'Albis, qui se rétablit lentement d'une fièvre de lait, prend la plume à son tour : « Adieu, ma Belle ménine, j'ai fait un si gros garçon qu'à pene puis-je marcher encore, j'ai peur que je m'en sentirais longtemps. Je te recommande de ne pas faire l'amour, parce que sûrement je ne le fais pas. Je vois, pour tout potage, le vieux Lhamotte, qui de sa vie, ne m'a rien inspiré que le plus grand ennuy⁴⁰. »

La liberté de ton est grande et même surprenante entre les conjoints ; est-ce un jeu ? Denis et Thérèse d'Albis s'autorisent-ils réellement quelques amourettes ? Le libertinage se nourrit autant du récit que des frasques sexuelles⁴¹. En cette situation délicate, ce peut être l'occasion de se rappeler leur forte complicité. Lorsque Denis d'Albis reçoit les exhortations de son épouse, il fait mine de ne pas s'y soumettre : « Tu ne dois pas craindre que je fasse l'amour, outre que nos affaires ne nous en laissent guère le loisir, les personnes que nous voyons ne sont pas plus séduisantes que le beau Lhamotte⁴². »

Plus d'un mois après son accouchement, Thérèse est toujours souffrante, mais elle tente de le rassurer : « Reprends ta gayeté je t'en conjure, car le sombre te va fort mal, amuse-toy avec les jolies femmes, vois-les aussy souvent que tu pourras et je te réponds moi que tu deviendras un homme charmant⁴³. » Quelques jours plus tard, elle lui écrit une lettre explicitant son invitation au libertinage :

« Ne sois plus inquiet, je suis parfaitement bien à présent. Il y a plus de huit jours que je n'ay eu de fièvre, mais j'ay grand besoin de me ménager

37. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5 (105), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, octobre 1783 : « Et par dessus tout je me trouve si grosse que j'ai peur de mourir en acouchant. Il y a une troupe de jours que cette idée ne me quite pas, tu juges si elle est agréable. »

38. *Ibid.*, (117), lettre de M. d'Albis à son épouse, 25 octobre 1783.

39. *Ibid.*

40. *Ibid.*, (138), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 12 novembre 1783. Il s'agit de M. Lhamotte, conseiller au parlement de Toulouse.

41. FOUCAULT Didier, *Histoire du libertinage : des Goliards au marquis de Sade*, Paris, Perrin, 2007, p. 253-268 et p. 457-494.

42. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5 (114), lettre de M. d'Albis à son épouse, 20 novembre 1783.

43. *Ibid.*, (127), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 6 décembre 1783 ; (125), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 17 décembre 1783.

et surtout de ne plus faire d'enfants. Ainsi, ma pauvre menine, tu peux prendre ton party, et pourvu que tu me conserves ton cœur, je te permets d'avoir une jolie femme à Joyeuse ou aux Vans. Caresse-la bien, et cela fera que tu ne songeras plus à des choses qui ne peuvent que me devenir nuisibles. [...] N'oublie pas de me parler de tes conquêtes, tout ce qui peut te faire plaisir m'en fait aussy⁴⁴. »

La liberté sexuelle accordée à Denis est donc justifiée par son désir de ne plus être enceinte. Les amantes potentielles permettraient à l'époux de maintenir une sexualité sans pour autant faire courir de risque à Thérèse, qui semble se résoudre à l'abstinence. Le couple trouve une nouvelle complexité par le partage qui doit être fait du récit des conquêtes de M. d'Albis. Denis, dans sa réponse, oscille entre le compliment et l'acceptation tacite de ce contrat : « Je voudrais bien profiter de la permission que tu me donnes de m'amuser auprès des belles dames, quoiqu'elles soient assez rares dans ce pays. Je profiterai cependant de la permission si l'occasion se présente, ne fût-ce que pour que tu me trouves plus aimable à mon retour⁴⁵. »

Il espère toutefois que son épouse fera « quelque changement » dans ses « résolutions⁴⁶ », mais elle renouvelle au contraire ses incitations⁴⁷. En ce 31 décembre 1783, Renée de Lastrene, la mère de Thérèse, prend aussi la plume pour écrire à son gendre :

« Il me parroit selon votre dernière lettre à votre femme que vous songez à vous amuser en tout genre. Elle prétend vous en avoir donné la permission. Je crois pourtant que dans le fait, elle n'en auroit aucun plaisir. Je vous exhorte pourtant à prendre des moments de délassement et à tirer parti des différents lieux où vous faites quelque séjour⁴⁸. »

Après avoir été informée de l'autorisation donnée à Denis, la belle-mère prend le rôle tenu précédemment par Suzanne de Jaucourt et Élisabeth Du Bourg : elle cherche à assurer la descendance de sa fille, tout en veillant à préserver sa santé⁴⁹. La naissance de deux enfants lui suffit et elle appuie alors le choix de Thérèse, libérée des possibles pressions de ses beaux-parents défunts. M^{me} de Lastrene entend aussi réguler la vie intime du couple, ce qui présuppose des discussions sur la sexualité dont on ne peut mesurer la portée. Le ton des lettres laisse transparaître une voix féminine assurée, confortée par l'importance de ces questions pour la parenté⁵⁰. L'intervention de

44. *Ibid.*, (124), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 19 décembre 1783.

45. PUIS Auguste, *Une famille de parlementaires toulousains*, *op. cit.*, p. 135, lettre de M. d'Albis à son épouse, 24 décembre 1783.

46. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5 (111), lettre de M. d'Albis à son épouse, 31 décembre 1783.

47. *Ibid.*, (123), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 31 décembre 1783.

48. *Ibid.*, (98), lettre de M^{me} Lastrene à son gendre, 31 décembre 1783.

49. Voir chapitre précédent.

50. D'autres femmes font preuve d'une parole plus libre encore, telle M^{me} Palatine évoquant sans gêne la sexualité de son fils le Régent, voir FOUCAULT Didier, *Histoire du libertinage*, *op. cit.*, p. 477-480.

M^{me} de Lastrene est-elle le fruit d'une concertation avec sa fille ou prend-elle le soin de lui cacher son positionnement en sa faveur? Le fait est qu'elle expose clairement à son gendre son soutien à Thérèse, et par là-même, son souhait de voir sa résolution respectée.

Par la suite, la correspondance des époux prend un ton nouveau. Thérèse entend s'assurer des sentiments de Denis et le rendre jaloux par un jeu libertin, rare sous la plume d'une femme⁵¹. Elle lui adresse notamment le quatrain que le baron de Vieux lui a consacré. Son époux répond de la sorte :

« Je suis le seul qui n'en doit pas être trop content, sa galanterie pourroit te faire faire une infidélité et j'en serais la dupe. [...] J'espère que les yeux noirs de Poulou seront plus séduisants que les yeux bleus de Joujou, où diable a-t-il pû les pêcher? Adieu ma chère amie, aime-moy toujours, et que quelque cavalier plus élégant que le baron de Vieux ne te fasse oublier que tu es toute à moy⁵². »

M. d'Albis réaffirme pleinement dans ces lignes sa primauté en tant que partenaire légitime et le devoir de fidélité qu'il devrait attendre de son épouse, ne serait-ce que pour s'assurer de sa paternité. Il est fort possible que le libertinage ait été conçu dans ce couple en « sens unique », seul Denis y étant finalement autorisé. Tout en le rassurant – son enfant partagera bien avec lui un air de famille –, Thérèse se plaît à conter ses chastes aventures :

« Je n'ay pas eu la moindre envie de te faire infidélité depuis ton départ, mais je ne te réponds pas qu'elle ne vienne. On dit qu'à l'archevêché, il y a des jeunes gens on ne peut plus aimables et plus séduisants. Quoiqu'il m'arrive, je t'aimeray toujours, console-toy. Joujou aura les yeux noirs ainsi que les autres, il est joly comme un ange⁵³. »

Deux mois durant, elle poursuit ses allusions en mentionnant ses soupers à l'archevêché avec l'abbé de Saint-Far, « grand jeune homme bien fait et bien gentil », dont elle trouve fort plaisant qu'il lui fasse la cour⁵⁴. Son époux n'en perd pas son esprit : « Je désire que ceux que tu t'es proposée de goûter à l'archevêché ne me privent pas de la satisfaction que me donnent tes lettres et qu'ils soient aussi canoniques que le lieu paraît l'exiger⁵⁵. »

Thérèse d'Albis est certainement restée fidèle à son vœu d'abstinence, mais pas avec son époux, car elle est de nouveau enceinte, pour la troisième fois, en septembre 1784 ; le 5 mai 1785 naît son second fils, Auguste. Un mois et demi plus tard, l'épistolière n'a rien oublié de ses intentions et renouvelle ses incitations au libertinage, comme moyen de contraception. Une certaine

51. BLANC Olivier, « Visibilité du libertinage féminin sous Louis XVI », in Anne RICHARDOT (dir.), *Mémoires libertines*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2002, p. 56-74.

52. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5 (110), lettre de M. d'Albis à son épouse, 3 janvier 1784.

53. *Ibid.*, 1E6 (140), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 10 janvier 1784.

54. *Ibid.*, (144), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 24 janvier 1784.

55. *Ibid.*, (113), lettre de M. d'Albis à son épouse, 20 janvier 1784.

M^{me} Chambon a d'ailleurs retenu l'attention de son mari : « Je te permets tout avec elle, à condition que tu m'écrives souvant et que tu me feras part de ton bonheur, je t'en promets le secret⁵⁶ », écrit-elle. Une fois de plus, la complicité entre les époux vient sceller leur pacte, qui paraît mieux fonctionner malgré les difficultés du célibat charnel, puisque Thérèse n'a plus d'enfants connus après cette dernière naissance.

Que penser de ces arrangements ? Tout d'abord, la grande affection liant les époux est un prérequis à cet échange libertin. Des contreparties sont demandées par Thérèse là où un mari volage ne ressentirait pas le devoir d'en informer sa compagne. Un fort dimorphisme demeure toutefois entre expériences masculines et féminines. À l'époux est accordé le droit d'entretenir des relations sexuelles avec d'autres femmes, alors que Thérèse doit renoncer à sa sexualité pour s'assurer de ne plus avoir d'enfants. Elle souhaite alors rester impliquée dans la vie sexuelle de son mari par la confiance de ses conquêtes. L'épistolière accède ainsi à une sexualité de substitution et réaffirme sa position d'épouse légitime : le secret partagé est le garant de l'unité du couple.

Quand ces conditions n'étaient pas réunies, de semblables stratégies ont pu être utilisées par des femmes désireuses de ne pas avoir d'enfants. Combien ont fermé les yeux sur les infidélités de leurs époux avec leurs consœurs, des femmes de la domesticité ou bien des prostituées⁵⁷ ? D'autres ont su négocier l'infécondité de leur union, le mariage promettant alors uniquement d'être un arrangement financier ou une alliance platonique. La nièce de Charlotte de Bégon, âgée de vingt-sept ans, rapporte l'accord pris avec son prétendant : « Il dit encor que si je crains une couche, il s'engage à ne point avoir d'enfant... Il aplanit toutes les objections⁵⁸. » Néanmoins, ces dispositions semblent plus répandues chez des femmes qui sont déjà mères. La légitimité de Thérèse d'Albis est effectivement renforcée par sa position : mère de deux enfants dont un fils, elle estime avoir fait son devoir quand elle souhaite s'en tenir là. Ce genre d'arrangements entre époux est certainement formalisé après une, deux ou trois naissances dans des familles considérant une descendance nombreuse comme un obstacle à l'enrichissement ou au maintien de l'aisance financière.

L'accord de la parenté prime et si M^{me} de Lastrene a soutenu sa fille, d'autres mères ou belles-mères ont pu s'opposer à une telle décision, gênant alors les stratégies contraceptives, à l'instar de Suzanne de Jaucourt estimant que deux enfants n'assureraient pas forcément la pérennité du nom

56. *Ibid.*, (155), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 30 juin 1785.

57. Ceux qui dénoncent le célibat charnel fustigent les sexualités de substitution, et notamment le recours aux prostituées afin de ne pas avoir de nombreux descendants légitimes. Henri Goyon de La Plombanie, dans *L'homme en société* (1763), préconise pour cela un meilleur encadrement de la prostitution.

58. Arch. nat., fonds Bégon, T161/25, lettre de Charlotte de Bégon à son époux, 9 mars 1774.

de son fils. Le XVIII^e siècle n'en demeure pas moins marqué par une baisse du nombre d'enfants par famille⁵⁹. Les démographes ont démontré l'incidence de la confession religieuse, corrélée à l'appartenance sociale et au lieu de vie, dans cet abaissement de la natalité⁶⁰. La France est souvent montrée en exemple pour la précocité de la limitation des naissances, remarquées chez les pairs, au sein de l'aristocratie et de la haute bourgeoisie, puis dans les milieux urbains aisés⁶¹. Les foyers protestants partagent ces projets; l'exemple le plus représentatif demeure celui de Genève⁶². D'un côté et de l'autre du lac Léman, les pratiques prémalthusiennes se multiplient au cours du second XVIII^e siècle et sont liées à un nouveau regard porté sur l'enfant. Les écrits du for privé témoignent de ces évolutions.

Marie-Thérèse de La Ferté-Imbault, dans une lettre à son petit-neveu datée de 1771, rappelle la nécessaire régulation de sa descendance: « Croiés que vous m'ête tous fort cher, compris vos petites enfant dont je voudrois pourtant que le nombre n'augmenta pas. Dans le tems qui court, on ne saura pas que faire de ces enfants, mais il faut aimer et avoir soin de ceux que l'on a⁶³. » Quelques années plus tôt, la sœur de Catherine Charrière s'écrit, en rapportant les maternités nombreuses d'une amie: « M^{me} Jurand a fait un fils qui très heureusement pour lui et pour père et mère est mort en naissant, quand on a deux fils et deux filles, n'est-ce pas tout ce qu'il faut⁶⁴? » Il s'agit bien de protéger le patrimoine familial et de permettre l'ascension sociale des descendants⁶⁵.

L'expérience et les capacités d'action de Thérèse d'Albis semblent finalement difficiles à étendre à l'ensemble des femmes, comprenant à la fois l'accord de la parenté et les dispositions libertines, mais des variations sont tout à fait possibles. Ainsi la nature de la relation conjugale doit-elle être prise en compte, tout comme l'âge des conjoints et l'évolution des logiques natalistes

59. Ainsi qu'une décroissance du taux de fécondité légitime après trente ans, une hausse des intervalles génésiques à partir du deuxième ou du troisième enfant et une baisse de l'âge de la mère à la dernière naissance, voir LEBRUN François, *La vie conjugale sous l'Ancien Régime*, Paris, A. Colin, 1998, p. 163.

60. Voir notamment BARDET Jean-Pierre, *Rouen aux XVII^e et XVIII^e siècles: les mutations d'un espace social*, Paris, Société d'édition d'enseignement supérieur, 1983; MINVIELLE Stéphane, *Dans l'intimité des familles bordelaises: les élites et leurs comportements au XVIII^e siècle*, Bordeaux, Éd. Sud-Ouest, 2009.

61. HENRY Louis et LÉVY Claude, «Ducs et pairs sous l'Ancien Régime: caractéristiques démographiques d'une caste», *Population*, vol. 15, n° 5, 1960, p. 807-830. Sur les pratiques prémalthusiennes, voir notamment DUPÂQUIER Jacques et LACHIVER Marcel, «Sur les débuts de la contraception en France ou les deux malthusianismes», *Annales: économies, sociétés, civilisations*, n° 6, novembre-décembre 1969, p. 1391-1406; HECHT Jacqueline, «Malthus avant Malthus», art. cit., p. 69-78.

62. PÉRRENOUD Alain, *La population de Genève du XVI^e au début du XIX^e siècle*, Genève, A. Jullien, 1979; HENRY Louis, *Anciennes familles genevoises: étude démographique (XVI^e-XIX^e siècle)*, Paris, Presses universitaires de France, 1956.

63. Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP16, lettre de Marie-Thérèse Geoffrin au marquis d'Estampes, 15 octobre 1771.

64. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/4343, lettre d'Anne de Nassau à sa sœur Catherine Charrière, octobre 1765.

65. BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant, op. cit.*, p. 617-620.

des élites françaises et helvétiques. Sans pour autant exhorter leurs époux au libertinage, nombre de femmes ont envisagé l'abstinence pour réguler leur descendance, avec de moindres résultats pour certaines d'entre elles. Les expériences de Pauline d'Albis et de M^{me} de Vrintz dépeignent plus précisément les contraintes liées au célibat charnel et la diversité des acteurs susceptibles de peser sur la sexualité et la fécondité des femmes aisées des Lumières.

Fécondités prolifiques : Pauline d'Albis et M^{me} de Vrintz

Pauline d'Albis (1769-1832) est une Millavoise protestante, arrière-petite-fille de l'historien Paul de Rapin-Thoyras (1661-1725) par sa mère et donc descendante de huguenots émigrés. Elle est la fille de Marie de Cazenove (1736-1795) et d'Antoine Liquier (1732-1810), consul général de Hollande à Naples. Au milieu des années 1780, Pauline passe près de deux ans chez sa grand-mère maternelle, Marie de Rapin-Thoyras, à Lausanne. Présentée à Angletine Charrière, les deux jeunes filles se lient d'amitié. Elle croise dans les salons les grands esprits de son temps tels l'Anglais Gibbon ou M^{me} de Staël, mais ses parents la rappellent en Rouergue au printemps 1786 pour la marier. C'est la marquise de Frégeville, une parente catholique, qui est chargée de lui trouver un époux. En 1788, le choix est fixé sur François d'Albis (1770-1832), fils de médecin et descendant d'une vieille famille millavoise huguenote restée en Rouergue malgré la révocation de l'édit de Nantes.

Avec son amie Angletine, Pauline entretient une correspondance suivie au cours des années 1790. Leur situation est bien différente : Angletine, âgée de vingt ans, est toujours célibataire tandis que Pauline, à dix-neuf ans, est déjà mère de Zoé (1789-1811) et de Nestor (1790-1869). Elle se remet doucement de ses couches, mais est déçue de ne pouvoir allaiter son nourrisson et se sent épuisée : « Je t'avoue que je suis bien dégoûtée de faire des enfants : c'est un métier bien pénible ; à présent que j'en ai deux, je compte m'en tenir là pour quelque temps ; tu ne saurais croire, mon aimable Angletine, combien ces deux marmots commencent à m'occuper⁶⁶. » Quelle proximité avec les mots de Thérèse d'Albis de Belbèze, prononcés sept ans plus tôt !

Le second fils, Adrien (1792-1863), naît deux ans après. Ses trois enfants l'accaparent, la privent de ce qui l'occuperait « agréablement » et viennent excuser ses retards dans sa correspondance⁶⁷. Deux ans plus tard, Pauline est de nouveau enceinte et manifeste clairement son envie de mettre un terme à ses grossesses répétées :

« Mon mari et mes enfants sont tels que je peux les désirer ; tu n'as aucune idée de notre union ; si mes enfants me donnent de la peine, ils m'en

66. ALBIS Pauline d', *Lettres à Angletine*, J. d'ALBIS (éd.), Limoges, Souny, 1985, lettre de Pauline d'Albis à Angletine Charrière, 16 novembre 1790.

67. *Ibid.*, 21 juin 1793.

dédommagent bien dans certains instants. Je désirerais cependant de m'arrêter à celui-ci; tout est si fort bouleversé et si terriblement peu assuré que ce n'est pas le temps de mettre des enfants au monde. [...] Je suis très près de mon terme, il me tarde fort d'avoir accouché; c'est un moment que je redoute toujours⁶⁸.»

Quatre enfants semble un nombre suffisant, surtout en ces temps troublés par les événements révolutionnaires. Comme sa consœur toulousaine, elle appréhende l'accouchement et ses suites. Son troisième fils et quatrième enfant, Édouard, naît en 1794 et décède rapidement. L'année suivante, Pauline est enceinte de Jean-Jacques et renouvelle ses plaintes: «Je désirerais beaucoup mettre un terme à cette multiplicité d'enfants⁶⁹», mais la mort d'Édouard a fait rejaillir son sentiment d'incertitude sur leurs jours. Des idées noires l'assaillent: «Cet état de grossesse où je me trouve tous les ans est bien propre à me rendre l'âme triste», elle fait «de grands projets de plaisir», souhaitant avant tout «être bientôt sans pense⁷⁰». Mais la mort frappe encore, Jean-Jacques décède peu de temps après sa naissance.

L'année suivante, en 1796, elle met au monde Jean-Jacques-Hilarion (1796-1859), en 1797 naît Clémentine (1797-1831), suivie deux ans plus tard par Jeanne (1799-1847). Puis, à des intervalles de trois ans, naissent Antoine (1800), Adrien (1803-1876) et Antoine-Clément (1806-1892). Au total, de 1789 à 1806, ce sont onze enfants qui voient le jour, de ses vingt à trente-sept ans. Rien de comparable avec la vie de son amie lausannoise, Angletine, qui se marie en 1804, âgée de trente-quatre ans, quelque temps avant que Pauline n'accouche de son onzième enfant. Cette dernière ne correspond en rien aux schémas démographiques indiquant une baisse progressive des descendance théoriques du début à la fin du Siècle des lumières⁷¹.

Pauline n'a eu de cesse de répéter, dès les premières grossesses, son souhait de ne pas être de nouveau enceinte. L'amour qu'elle porte à ses enfants et l'affection forte qu'elle ressent pour son époux la font se sentir coupable de son désir de limiter sa descendance⁷². Il demeure un immense fossé entre ses aspirations et son incapacité à maîtriser sa fécondité. Est-ce la faute de son époux qui ne peut résister à ses attraits? N'ose-t-elle pas se résoudre à

68. ALBIS Pauline d', *Lettres à Angletine*, op. cit., 13 avril 1794.

69. *Ibid.*, 10 mai 1795.

70. *Ibid.*, 23 août 1795.

71. La descendance théorique est le nombre d'enfants qu'un couple peut espérer avoir quand les deux conjoints sont encore en vie au moment du quarante-cinquième anniversaire de l'épouse. Au début du siècle, Stéphane Minvielle évoque 7 à 8 enfants (descendance théorique) à Bordeaux contre 3,5 dans les années 1780. Voir MINVIELLE Stéphane, «Démographes sans le savoir: les comportements démographiques des élites bordelaises du XVIII^e siècle au travers des sources du for privé», in Jean-Pierre BARDET et François-Joseph RUGGIU (dir.), *Au plus près du secret des cœurs? Nouvelles lectures historiques des écrits du for privé*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2005, p. 185-207.

72. ALBIS Pauline d', *Lettres à Angletine*, op. cit., lettre de Pauline d'Albis à Angletine Charrière, 23 août 1795.

la chasteté? Pratiquent-ils en vain le coït interrompu? Pauline n'a pas su élaborer de stratégies efficaces, tenaillée par l'attirance éprouvée pour son époux et ses propres envies. Rongée par la jalousie ou plus soucieuse des convenances, elle n'a certainement pu adopter le procédé audacieux de sa consœur toulousaine.

Or, le destin de Pauline n'a rien d'original, car la plupart des témoignages déplorent la grande difficulté des femmes à maîtriser leur fécondité⁷³. Si l'abstinence est le moyen contraceptif le plus efficace en soi, celles qui refusent catégoriquement une nouvelle grossesse ne parviennent pas forcément à faire respecter leurs intentions ou à s'y soumettre. Peut-être François d'Albis ne partage-t-il pas le souhait de limiter sa descendance, quand bien même son épouse fait preuve d'une grande indépendance d'esprit face aux discours populationnistes. Le corps enceint relève d'une gestion collective et le contrôle de la fécondité reste bien conditionné au bon vouloir de la parenté. Même les femmes malades, susceptibles d'aggraver leur état de santé en étant enceintes, sont confrontées à ces difficultés.

Grossesse et maladie sont incompatibles pour les profanes qui mesurent les risques encourus. Nombre de femmes ont pourtant eu à les affronter conjointement et à composer avec de nouveaux protagonistes – les médecins et les chirurgiens – venus peser aux côtés de la famille dans le contrôle de la sexualité et de la fécondité féminines. Au cours des années 1770, la baronne de Vrintz, consultante de Samuel-Auguste Tissot, mène un combat difficile : faire accepter aux siens sa résolution de ne plus avoir d'enfants afin de guérir de ses maux. Âgée de vingt-huit ans, la baronne a mené à terme six grossesses : « À dix-neuf ans, je me suis mariée et à l'âge de vingt-deux ans, j'étais déjà mère de trois enfants⁷⁴. » La gravidité la fait souffrir et ses accouchements sont pénibles, longs et douloureux. Sa troisième grossesse lui fait même approcher la mort et se solde par une perte de sang de quatre mois. La baronne se décide alors : « Je restai un an sans me mettre dans le cas d'avoir un enfant⁷⁵ », pratiquant certainement l'abstinence.

À l'âge de vingt-quatre ans, elle accouche « heureusement » de son quatrième enfant, mais un an après, la naissance du cinquième ravive ses maux. La patiente du D^r Tissot opte de nouveau pour la chasteté : « Je restai encore deux ans sans me mettre dans le cas de devenir grosse, contre l'avis de mon médecin, qui prétendoit que malgré l'incommodité de mes nerfs, mon tempérament trop vif en souffriroit plus de cette retenue que d'un sixième enfant⁷⁶. » La relation thérapeutique devient ainsi le cadre d'une régulation

73. Voir notamment les cas d'Angélique de Bombelles et de sa sœur ; BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* » : lettres intimes (1778-1782), Paris, Tallandier, coll. « La bibliothèque d'Évelyne Lever », 2009, lettre de la marquise à son époux, 19 novembre 1778, p. 129 ; lettre de la marquise à son époux, 2 décembre 1778, p. 150.

74. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/149.01.01.23, baronne de Vrintz, 8 avril 1771.

75. *Ibid.*

76. *Ibid.*

de sa sexualité. Afin de recouvrer la santé, cette femme doit lutter à la fois contre les assauts de son époux, légitimés par les dires du médecin, et contre les allégations de ce dernier.

La baronne parvient à imposer l'abstinence pendant six mois supplémentaires, mais elle souffre toujours de migraines et de maux de nerfs. On lui conseille de nouveau « d'habiter » avec son mari :

« Dès les premiers moments, je me sentis enceinte ainsi que je l'avois prévu. Au bout de deux mois, je crachai un jour sans avoir fait d'effort une douzaine de gorgées de sang, ce qui fut attribué à mon état, je fus seignée. Cet accident cessa malgré une forte toux que je gagnais dans le cinquième mois et qui dura quatre semaines. Enfin je passai tout le temps jusqu'à ma couche sans avoir un jour de santé, migraines affreuses, maux de dents, de nerfs et de reins étoient mon pain quotidien. »

C'est à la suite de cette grossesse que M^{me} de Vrintz sollicite Samuel-Auguste Tissot. Elle confie ne plus vouloir se « mettre dans le cas de devenir grosse » avant d'être « guérie par la grâce de Dieu », et par la science du médecin, en laquelle elle a toute confiance⁷⁷. Elle attend de lui qu'il corrobore sa propre décision de ne plus avoir d'enfants et tente d'influencer le contenu de sa réponse : « Veuillez en m'envoyent vos ordonances détaillés et au plutôt, en même tems recomender qu'on ne me chagrine ni ne me gêne point et qu'on préviens mes désirs qui j'espère sont raisonable, sans quoi je prévois que rien ne me bonifiera⁷⁸. » Si elle a précédemment évoqué son caractère colérique et souhaite accroître l'indulgence de son entourage, ces derniers mots recouvrent surtout son choix de l'abstinence, pour lequel elle cherche une caution médicale.

Ainsi la baronne de Vrintz considère-t-elle le célibat charnel comme un moyen de préserver sa santé, alors que ses grossesses lui semblent nocives. La plupart des femmes suivent son raisonnement : la maternité salvatrice ou thérapeutique, prônée par certains médecins, n'apparaît que très marginalement dans leurs écrits où priment les peines et les douleurs de la gravidité et de l'enfantement. Bien sûr, le rôle des soignants ne s'est certainement pas limité à pousser les femmes dans le lit de leurs époux ; dans d'autres circonstances et face à d'autres maux, certains se sont peut-être montrés plus conciliants, aidant les malades à alléger la pression sexuelle exercée par leur époux en préconisant la chasteté.

À ces récits pourraient s'ajouter ceux d'autres femmes, malades ou non, qui évoquent une grossesse malvenue, quand bien même elle s'inscrit dans le cadre du mariage. M^{me} Barbuot, une cousine de Bernard de Bonnard, se désole ainsi de sa nouvelle grossesse : « De toutes les maladies, c'est pour moi la plus terrible. Mes grossesses ont toutes été très pénibles, mes accouchemens

77. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/III/149.01.01.23, baronne de Vrintz, 8 avril 1771.

78. *Ibid.*

laborieux et dangereux et pis que tout cela encore, mes enfans sont tous male conformés⁷⁹. » Leur désir d'infécondité s'explique par une palette large de causalités variant en fonction des femmes, même si les désagréments qu'occasionnent la gravidité et ses suites dominent : maladies, gênes dans la vie quotidienne, isolement et peur de l'accouchement. Il est le plus saillant lorsqu'elles découvrent leur grossesse, constatant l'échec de leurs stratégies contraceptives⁸⁰. Les moments de crise font aussi ressortir l'impuissance des femmes face à leurs facultés génésiques. Souffrant de sa solitude et de l'indifférence de son fils qui ne prend guère de ses nouvelles, Charlotte de Bégon s'exclame : « Mais ce fils, j'étois loin de le désirer⁸¹ ! »

Bien que très différentes, les stérilités féminines – subie, choisie ou recherchée – renvoient aux mêmes types de contraintes biologiques (incapacité à maîtriser le processus de reproduction) et sociales (rupture avec l'injonction reproductive). Loin d'être en mesure de décider seules, les femmes aisées doivent composer avec leurs proches et les pouvoirs qu'ils exercent sur leur propre corps. Leur mère et surtout leur belle-mère exercent volontiers un contrôle sur leur sexualité et leur descendance. Elles sont des alliées potentielles, susceptibles d'appuyer leurs décisions, ou se montrent au contraire très contraignantes. Les époux, discrets dans les témoignages recueillis, jouent à l'évidence un rôle déterminant dans ces situations. En outre, les médecins exercent une influence non négligeable dans la direction de la sexualité et de la procréation féminines ; eux aussi peuvent agir en alliés ou, par leurs conclusions, gêner le projet de leurs patientes. L'implication de ces divers acteurs signale qu'en dépit de possibles tentatives d'affirmation d'un « corps à soi » féminin, les enjeux de pouvoir et les attentes de la parenté au sujet de la reproduction sont surtout l'occasion de sa négation la plus vive.



L'idée de femmes « mères par essence » véhiculée par les sources normatives trouve-t-elle un écho chez celles-ci ? Au fil des récits féminins se dessinent les contours de maternités plurielles. Certaines ont vécu des grossesses et des accouchements heureux, d'autres ont vu leurs espérances contrariées par des stérilités temporaires ou définitives. Les femmes se sont épanouies dans ces maternités ou les ont appréhendées avec une amertume cinglante, malmenées par les maux et les soucis personnels. D'autres ont exprimé clairement ne pas vouloir d'enfant ou bien tenté de limiter leur descendance. Leurs raisons varient : inimitié conjugale, isolement social, difficultés financières, peur des maux de la gravidité et de l'enfantement, maladie, descendance

79. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre de sa cousine M^{me} Barbuot à Bernard de Bonnard, 4 octobre 1774.

80. HANAÏ Nahema, « *Le fruit de nos entrailles* », art. cit.

81. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25, lettre de Charlotte de Bégon à son époux, 11 novembre 1773.

déjà nombreuse, désintéressé pour l'enfant et la vie familiale ou encore refus du mariage. Les portraits proposés ici, dans toutes leurs nuances, montrent bien la diversité des situations vécues et invitent à se départir d'une vision monolithique des maternités, comme des femmes aisées, des Lumières.

En se penchant sur leurs expériences, les fortes contraintes qui pèsent sur ces femmes ressortent, tout comme leur volonté, et parfois même leur capacité, à les dépasser. En lui-même, le mariage entraîne une forme de dépossession de soi, en ce qu'il lie la destinée de deux individus et contractualise une mise à disposition du corps des conjoints. Les femmes la subissent plus nettement parce qu'elles deviennent un instrument de reproduction sur lequel les époux et la parenté ont toute autorité à exercer leur pouvoir. Elles se doivent de mettre au monde des lignées mâles légitimes et robustes. En cela, leur enveloppe charnelle, ou plutôt leur matrice, appartient davantage à leur belle-famille qu'à elles-mêmes ; elle est l'outil d'une perpétuation en chaîne : de soi, des siens, de sa patrie et de l'espèce. Entre velléités populationnistes et volontés de limitation des naissances, le corps féminin est souvent tiraillé par des ambitions contraires, et les désirs même des femmes pèsent alors bien peu.

Leur inscription sans cesse réitérée dans la « nature » trouve son aboutissement dans la maternité : à la fois statut social et processus biologique. C'est parce que la destinée des femmes des Lumières est « inscrite » dans leur corps qu'elles peinent à le maîtriser à l'image des hommes, que l'on réduit moins à leurs fonctions biologiques quand bien même ils jouent un rôle essentiel dans le processus reproductif. Certaines font alors le choix de s'approprier le discours naturaliste en incarnant au mieux ces nouvelles Sophie modelées par les philosophes, gagnant santé, considération sociale et amour conjugal en devenant mères. D'autres, la plupart certainement, se sont préoccupées de donner des héritiers mâles à leurs époux afin de remplir leur rôle, par sens du devoir. Oscillant entre aspiration personnelle et conformisme social, ces femmes ont désiré un enfant et l'ont clairement exprimé, surtout quand elles en étaient empêchées. Plus rares sont celles qui ont formulé un refus de la reproduction. Le conditionnement des mentalités par une logique nataliste pensée comme naturelle les empêche de dire haut et fort que la maternité relève avant tout, pour elles, d'une contrainte sociale. Certaines se sont néanmoins attachées à considérer leur existence en dehors de la procréation.

À première vue, l'absence de méthodes de contrôle des naissances pouvant être mises en œuvre de manière autonome jointe à la force des injonctions reproductives aurait pu amener les élites féminines à une complète résignation face à leur difficile maîtrise de leurs facultés génésiques. Les écrits du for privé livrent un tout autre éclairage en restituant leurs marges de manœuvre, aussi infimes soient-elles. Le fatalisme n'est pas absent, mais on y voit aussi des femmes qui tentent de trouver des solutions, se plaignent

de leurs tourments, prennent des décisions en conséquence. Quelques-unes échafaudent des stratégies contraceptives avec une grande audace. Leurs tentatives sont parfois couronnées de succès, mais dépendent toujours de la complicité de leur époux et de leur entourage. Une limitation des naissances est alors possible, entraînant de nouvelles pratiques sexuelles ou l'abstinence du couple – du moins celle des épouses. La baisse de la natalité repérée dès le milieu du siècle dans les groupes aisés indique bien un changement dans les comportements.

Certaines font donc l'expérience d'une maîtrise du corps, quel qu'en soit le prix à payer. En privilégiant leurs préoccupations intimes, plutôt que le respect des logiques populationnistes – familiales, religieuses ou nationales –, elles se détachent des ambitions collectives pour se centrer sur des aspirations personnelles. Toutes ne sont pas démunies ni pleinement dépossédées par les assauts conjugués des grossesses, des ingérences familiales et de l'autorité des thérapeutes. Quand bien même le corps des femmes aisées demeure intrinsèquement lié à la maternité, les pratiques contraceptives constituent un palier fondamental dans le processus d'individuation au féminin, car elles sont l'occasion d'exercer un pouvoir sur soi et sa destinée et de se penser en dehors de la répétition des grossesses garantes de la pérennité du groupe.

La matrice, organe spécifique aux femmes, est ainsi apparue au cœur d'enjeux les dépassant largement et entraînant une forme de dépossession de soi. Qu'en est-il du reste de leur corps ? La santé féminine constitue un angle privilégié pour considérer de nouveau la variété des acteurs qui produisent des discours et agissent sur le corps des femmes : d'elles-mêmes aux soignants, en passant par la parenté.



Quatrième partie

**LE SOIN DE SOI :
PRATIQUES DE SANTÉ FÉMININES
ET MÉDICALISATION**



Aux côtés des questions relatives à la différenciation sexuelle ou au rapport entretenu avec la procréation, les écrits féminins du Siècle des lumières évoquent le combat contre la maladie. Ce dernier révèle, lui aussi, l'articulation entre savoirs savants et profanes, ainsi que les autorités concurrentes qui s'exercent sur les corps. Les pratiques de soin de l'époque moderne, bien connues grâce à l'impulsion décisive de Roy Porter¹, sont effectivement l'occasion de considérer ceux-ci comme le lieu d'une rencontre entre divers acteurs et de mesurer leurs légitimités respectives à soigner. La « figure du patient » et les « mots du corps » employés lors de la relation thérapeutique, mais aussi l'offre médicale des Lumières ont été mis en perspective avec la montée en puissance socio-économique et politique des professions de santé, révélatrice d'un accroissement du pouvoir des sciences médicales dans les sociétés européennes². Pour étudier ce processus, les historiens n'ont que marginalement mobilisé le genre³, alors même qu'il semble bien se construire en partie sur la base de rapports sociaux de sexe qu'il renforce ou remodèle en retour.

Précisons tout d'abord qu'à cette époque, les femmes sont exclues des professions de santé supérieures : ce sont donc des hommes, médecins et chirurgiens, qui constituent les fers de lance de ce mouvement. À mesure que s'affirme leur désir de peser sur les corps, en indiquant que leurs connaissances et leurs techniques sont les plus à même d'enrayer la mortalité infantile et d'assurer la santé des sujets, ils dénoncent les habitudes féminines en matière de santé jugées ascientifiques et nocives⁴. Le discours médical institue deux mondes : celui d'une science conquérante et masculine appelant de ses vœux une prise de conscience de ses bienfaits, et celui d'une médecine populaire et féminine taxée d'ignorance. Cette distinction manichéenne marque les esprits de ce siècle et pousse les femmes à prendre position, du côté des leurs ou de celui de la « raison » et des « sciences ».

1. PORTER Roy, « The Patient's View: Doing Medical History from Below », *Theory and Society*, n° 14, 1985, p. 175-198.

2. Les travaux de Philip Rieder et Séverine Pilloud ont tout particulièrement nourri cette recherche : RIEDER Philip, *La figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, 2010 ; PILLOUD Séverine, *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du XVIII^e siècle : Samuel-Auguste Tissot*, Lausanne, Éd. de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, 2013. Sur le marché thérapeutique, voir DIGBY Anne, *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the Market for Medicine in England (1720-1914)*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994 ; FAURE Olivier, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993 ; POMATA Giana, *Contracting a Cure: Patients, Healers, and the Law in Early Modern Bologna*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1998 ; RIEDER Philip, « Médecins et patients à Genève : offre et consommations thérapeutiques à l'époque moderne », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 52-1, 2005, p. 39-63.

3. À l'exception de la question de l'encadrement de l'accouchement qui a fait l'objet de nombreuses publications sur lesquelles on reviendra.

4. RIEDER Philip, *La figure du patient*, op. cit., p. 484 ; HANAÏ Nahema, *Souffrantes et soignantes au Siècle des lumières (France, Suisse)*, thèse de doctorat en histoire, Toulouse/Lausanne, université Toulouse II-Le Mirail/université de Lausanne, 2012, p. 154-163.

La pression est d'autant plus forte que les membres des corporations médicales considèrent les femmes aisées – leur patientèle féminine – comme de potentielles médiatrices ou auxiliaires de leurs pratiques. Des ouvrages de vulgarisation leur sont tout particulièrement destinés afin de réformer leurs soins et les inciter à promouvoir de nouvelles méthodes. Cette main tendue invite à interroger leur implication dans le renforcement de l'assise de ces soignants et dans la médicalisation de nouveaux champs – les soins infantiles ou encore la sexualité –, tandis que leurs attentes et demandes en matière de santé sont croissantes. En deviennent-elles les agentes? Qu'ont-elles à y gagner? Cela revient moins à considérer la médicalisation comme un phénomène imposé par un pouvoir médical hégémonique, que comme un processus relevant d'une « négociation⁵ » entre les différentes personnes qu'elle mobilise et ses cibles. Elle ne saurait, en outre, être appréhendée comme un mouvement homogène éradiquant *de facto* toutes les autres manières de soigner et de voir le corps⁶. Un schéma trop rigide masquerait les marges de manœuvre des protagonistes, les enjeux de pouvoir et leurs intérêts communs⁷.

Soulignons pour finir que les sciences médicales, en plus de s'appuyer sur les femmes aisées et de se définir en opposition avec d'hypothétiques savoirs traditionnels féminins, prennent pour objet d'étude privilégié le corps des femmes (blanches ou noires, pauvres ou riches, urbaines ou rurales) et la reproduction. Une des ambitions affichées des médecins et des chirurgiens est d'assurer l'accroissement des sujets en luttant contre la mortalité en couches et la mortalité infantile, des populations blanches en particulier. Ils promeuvent un encadrement médical de l'accouchement et de nouveaux préceptes et soins (allaitement, inoculation, refus de l'embaumement) souvent inspirés par les observations médicales réalisées dans les colonies. Les élites féminines se trouvent ainsi au cœur de ce processus, à la fois objets d'étude, de critiques et d'attentions spécifiques, et bénéficiaires du développement de la médecine coloniale.

Le soin de soi au féminin, s'il s'inscrit donc dans la sphère privée, n'en a pas moins des répercussions plus globales sur le marché thérapeutique et la médicalisation, dont les élites féminines sont bien des actrices⁸. Il pose la question des individus qui ont autorité à agir sur les corps et présuppose

5. HUGON Anne, « Les sages-femmes africaines en contexte colonial : auxiliaires de l'accouchement ou agents de la médicalisation? Le cas du Ghana, des années 1930 aux années 1950 », in Patrice BOURDELAIS (dir.), *La diffusion de nouvelles pratiques de santé : acteurs, dynamiques, enjeux*, Paris, Belin, 2005, p. 175-193 ; PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 27.

6. FAURE Olivier, « Les voies multiples de la médicalisation », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 43-4, octobre-décembre 1996, p. 571-577.

7. BOURDELAIS Patrice et FAURE Olivier, « Le nouveau dans le domaine médical », in Patrice BOURDELAIS et Olivier FAURE (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé (xviii^e-xx^e siècle)*, Paris, Belin, 2005, p. 14-15.

8. Il va de soi que les femmes des milieux populaires sont aussi des actrices de ces processus, loin de la passivité ou de la simple résistance qu'on pourrait leur attribuer. Le statut social des élites féminines leur confère toutefois une place particulière.

des enjeux de pouvoir repérables dans les parcours de soin, du recours à la médecine céleste à la sollicitation de professionnels, en passant par ce que l'on nommerait aujourd'hui l'automédication. La légitimité des femmes aisées à diriger leurs soins, leurs choix de médecine au sein d'un marché thérapeutique dynamique, tout comme le rapport qu'elles entretiennent avec leurs soignants et soignantes, sont l'occasion de saisir les modulations des relations thérapeutiques féminines et masculines et de définir leur rôle en tant que consommatrices de soin⁹.

9. Voir article « Consommation », in *Dictionnaire de l'Académie française*; sur la genèse de la « consommation » à l'époque moderne, on lira ROCHE Daniel, *Histoire des choses banales : naissance de la consommation dans les sociétés traditionnelles (XVII^e-XIX^e siècle)*, Paris, Fayard, 1997.





Chapitre VII

Agir sur le corps, face à Dieu et aux siens

Le marché thérapeutique des Lumières est d'une grande variété et caractérisé par un dynamisme certain, il ne saurait toutefois faire oublier que les maux se vivent et s'interprètent, avant tout, dans leur dimension religieuse, même si une sécularisation est décelable dans certains milieux. En dépit de l'influence grandissante des professionnels de santé dans la gestion des corps souffrants, la maladie demeure imprégnée du divin. Prendre soin de soi au quotidien, au-delà des pratiques agissant directement sur la matérialité des chairs, repose sur l'observance des principes religieux et la sollicitation des grâces divines. Ces pratiques s'opposent moins aux soins terrestres, des professionnels ou des proches, qu'ils ne les accompagnent, mais rappellent à quel point les destinées humaines sont davantage placées entre les mains de Dieu qu'entre celles des scientifiques.

Pour autant, tous s'autorisent à agir sur les corps par le biais de divers remèdes et le soin de soi, qui ne saurait se limiter à l'automédication¹, recouvre l'ensemble des actes et des décisions prises par les malades pour assurer leur propre santé : autoprescription d'un remède, choix d'un thérapeute, rédaction d'une consultation épistolaire, réalisation d'un pèlerinage... Agir sur le corps nécessite des connaissances approfondies, à la fois théoriques et empiriques. Aussi étendus soient-ils, ces savoirs se heurtent aux pouvoirs qui s'exercent sur les individus et interrogent la légitimité des femmes à prendre en charge leur santé.

Le soin de soi a effectivement pour prérequis la reconnaissance d'une capacité décisionnelle susceptible d'être contrariée par les membres de la parenté ou les soignants. La relation thérapeutique institue une interaction ou une « négociation² » révélatrice du positionnement des soignants et de leur patientèle, des rapports de domination qui traversent la famille, comme

1. On emploiera ce néologisme pour désigner le fait de s'administrer des remèdes et des soins selon sa propre ordonnance.

2. Sur la négociation qui se joue au cœur de la relation thérapeutique : RIEDER Philip, *La figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, 2010, p. 294-296 ; PILLOUD Séverine, *Les mots du corps : l'expérience de la maladie dans les consultations épistolaires adressées au Dr Samuel-Auguste Tissot (1728-1797)*, thèse de doctorat en lettres, Lausanne, université de Lausanne, 2008, p. 196-204 ; BROCKLISS Laurence, « Consultations by Letters in Early 18th-Century Paris: the Medical Practice of E.-F. Geoffroy », in ANN LA BERGE et MORDECHAI FEINGOLD (dir.), *French Medical Culture in the 19th Century*, Amsterdam, Rodopi, 1994, p. 93.



des capacités d'action des souffrantes. S'arrêter un instant sur la manière dont les femmes aisées se soignent elles-mêmes, demandent de l'aide tout en voulant conserver le dernier mot, renseigne sur leur volonté de maîtriser leur corps, mais aussi sur les autorités concurrentes qui s'y exercent. Les corps féminins, pris en tenaille entre les vellétés familiales et les ambitions médicales, n'en sont pas moins le lieu de diverses pratiques de soin autonomes parmi lesquelles la médecine céleste, qui constitue pour nombre de femmes le premier recours pour conserver sa santé ou guérir.

Se placer entre les mains du divin : la médecine céleste

Les rituels religieux liés aux soins du corps demeurent nombreux à l'époque moderne : invocations, prières, ex-voto et pèlerinages constituent le socle de la médecine céleste³. Ils apparaissent pourtant bien peu dans les écrits profanes du Siècle des lumières. Serait-ce le signe d'une sécularisation des maux ? La déchristianisation est en marche ; les élites françaises et helvétiques s'éloignent de la foi⁴. Cependant, la banalité des rituels chrétiens prive certainement les épistolières, les mémorialistes et les diaristes de toute velléité de les narrer. La dimension intime des pratiques religieuses mène également les croyantes à prier pour leur santé en leur for intérieur, sans qu'elles ne pensent à évoquer leurs gestes aux côtés des prouesses ou des erreurs des thérapeutes. En fonction des supports d'écriture et des destinataires, les discours varient aussi : Dieu n'est que marginalement mentionné dans les consultations épistolaires, alors que les écrits du for privé réaffirment fréquemment l'idée que le sort de l'humanité est placé entre ses mains⁵. Au gré des circonstances, la médecine céleste se manifeste dans des traces furtives, souvent symboliques, ou reste dans l'ombre. Elle se justifie par une compréhension religieuse des maux qui marginalise et amoindrit quelque peu les bienfaits et le bien-fondé de la médecine terrestre.

3. LEBRUN François, *Se soigner autrefois : médecins, saints et sorciers aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Seuil, 1995 (1983) ; COUSIN Bernard, *Le miracle et le quotidien : les ex-voto provençaux, images d'une société*, Aix-en-Provence, université de Provence, 1983.

4. À propos de la déchristianisation et de la « féminisation de la dévotion » qui touche en particulier les femmes des milieux modestes se détachant moins facilement de la pratique religieuse, voir VOVELLE Michel, *Piété baroque et déchristianisation en Provence au XVIII^e siècle*, Paris, Plon, 1973, p. 320-321. Sur le développement du libertinage au XVIII^e siècle, voir FOUCAULT Didier, *Histoire du libertinage : des goliards au marquis de Sade*, Paris, Perrin, 2007, p. 458-459.

5. Dans ses mémoires, Charlotte de Schwerin attribue l'ensemble de ses maux à la volonté divine : « Ô mon dieu vous m'envoyates un mal de gorge fort violent qui allarma tout le monde », bibl. Méjanes, Aix-en-Provence, fonds Schewerin, ms. 1190 (662), *Histoire de la vie de M^{me} de Schewerin par elle-même pour ses enfants*, 1731, t. I, p. 112.

S'attaquer aux causes premières de la maladie

La médecine céleste trouve sa légitimité, à travers les siècles, dans l'idée que les maladies viennent de Dieu, seul maître des destinées humaines. Ce principe renvoie à la dichotomie entre causes premières et causes secondes pensée par Aristote et reprise par saint Thomas d'Aquin. L'univers est compris comme une succession de causes, dont la cause ultime n'est autre que Dieu. Femmes et hommes, catholiques ou protestants, s'entendent sur cette origine des maux. Le péché originel plane sur toutes les têtes, Suzanne de Jaucourt le rappelle à son fils : « À l'égard de l'embarras où tu es sur l'assujettissement aux maladies et autres infirmités, que tu ne peux accorder avec la belle organisation de notre machine et les idées de l'être des êtres, que ne t'en prends tu au péché originel et voilà réponse à tout⁶. » Chez les calvinistes, la doctrine de la prédestination a certainement conduit les femmes à rechercher dans leur existence les « signes éventuels d'une élection ou de toute autre intervention de la Providence⁷ » en matière de santé. Dieu règne sur les corps, même si une frange de femmes et d'hommes marqués par la déchristianisation voit les choses autrement ; la sécularisation des maux entraîne alors une plus grande considération des thérapeutes⁸.

La reconnaissance de la responsabilité divine dans les maladies induit un lien de causalité entre le comportement des malades et l'apparition de leurs souffrances : une vie de péché peut être sanctionnée par des maux multiples. M^{me} Léon le rappelle à son arrière-petite-fille en 1781 : « Souviens-toi qu'à quelqu'âge qu'une femme soit parvenue, ce n'est que par la plus grande réserve et par la plus exacte attention dans sa conduite et la modestie la plus grande qu'elle peut mériter et conserver la protection de Dieu, la paix de l'âme, sa propre estime et celle de tout le monde⁹. » Les religieux et religieuses que côtoient les femmes aisées relaient généralement ce discours. Le directeur spirituel de M^{me} Polastron La Hillière lui adresse ces mots en 1748 :

« Les maladies sont comme d'heureuses secousses que le Seigneur nous donne pour nous réveiller du sommeil qui nous entretient dans l'illusion du songe. Il est alors de la dernière importance d'ouvrir les yeux et de tendre l'oreille

6. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 19 octobre 1750.

7. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 327.

8. Les écrits personnels de la seconde moitié du siècle recourent souvent au vocabulaire divin pour qualifier la médecine terrestre. C'est le signe d'une progressive extension de l'autorité et du prestige de la thaumaturgie divine à l'art de soigner, notamment des médecins, comme d'une sécularisation des maux. Voir HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes au Siècle des lumières (France, Suisse)*, thèse de doctorat en histoire, Toulouse/Lausanne, université Toulouse II-Le Mirail/université de Lausanne, 2012, p. 380-385.

9. Document cité par DAUMAS Maurice, *Le mariage amoureux : histoire du lien conjugal sous l'Ancien Régime*, Paris, A. Colin, 2004, « Copie des conseils que m'a donné M^{me} Alléon, ma bisayeule, lorsque je suis partie pour aller habiter une ville où je ne connaissais que mon père, écrit sous sa dictée par M^{lle} Feutré et signée Alléon », p. 316-319.

en disant à Dieu comme le jeune Samuel : « Parlez Seigneur, vôte servante vous écoute ». C'est un grand malheur que de revenir si facilement de sa crainte [...] qu'on paroît avoir échappé au danger. Le péril ne cesse jamais. C'est le Seigneur qui conduit aux portes de la mort, et c'est lui qui en retire ; mais il peut nous y précipiter de nouveau et sans retour, au moment même que nous nous félicitons d'en avoir été retirés¹⁰. »

L'observance des commandements divins et la piété constituent un moyen de préserver la santé, une méthode préventive en quelque sorte, que les croyantes ont tout loisir de suivre¹¹.

À Dieu revient bien le privilège d'infliger la maladie et d'en délivrer ; les femmes réaffirment souvent ce pouvoir divin, n'ayant pas la prétention de se croire au-dessus de lui. « Après Dieu, je crois qu'il nous doit sa vie¹² », écrit Élisabeth Charrière au sujet d'un enfant qu'elle a soigné avec une de ses amies. Sa belle-fille, Catherine, partage son point de vue à l'issue des maux terribles de son fils, en avril 1769 : « Mardi 2, il reprend ses forces, il est mieux. Quelles grâces que le Bon Dieu ait bien voulu nous le conserver. Ah, jamais nous ne devons l'oublier¹³. » L'enfant a été soigné par Samuel-Auguste Tissot, mais c'est vers Dieu qu'elle se tourne et à lui seul qu'elle attribue sa guérison¹⁴. M^{me} de Chevilly, quelques décennies plus tôt, évoquait la fièvre de sa fille, « dont Dieu l'a rétablie quelque semenes après¹⁵ ».

Les guérisons divines sont d'autant plus spectaculaires qu'elles sont parfois miraculeuses. Les Lumières s'opposent à l'obscurantisme et aux superstitions, tout comme le clergé se méfie des récits populaires – surtout après l'affaire des convulsionnaires de Saint-Médard¹⁶ –, mais les miracles interpellent

10. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Polastron La Hillière, 1E264 (30), lettre de son directeur spirituel à M^{me} Polastron La Hillière, 2 janvier 1748.

11. Pour un constat similaire dans l'Angleterre du XVIII^e siècle, voir JAMES Michael, « Health Care in the Georgian Household of Sir William and Lady Hannah East », *Historical Research*, vol. 82, n° 218, novembre 2009, p. 694-714 ; SMITH Ginnie, « Prescribing the Rules of Health: Self-Help and Advice in the Late 18th Century », in ROY PORTER (dir.), *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985, p. 267.

12. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/35, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 26 mars 1750.

13. *Ibid.*, Ci 11, journal de Catherine Charrière.

14. Tout en admettant la prééminence divine sur les corps, les malades peuvent tisser un lien étroit entre les volontés de Dieu et les actions humaines : le médecin, s'il n'est pas la première personne à agir sur la maladie, est souvent la seconde. Une patiente de Samuel-Auguste Tissot évoque sa « reconnaissance pour celui qui, après Dieu, m'a tirée de mes souffrances. [...] Voilà deux fois que vous me rendez à la vie » (bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/149.01.05.26, Marianne Grand). Le médecin lausannois n'est pas présenté comme un instrument de Dieu, mais est investi du pouvoir de réinsuffler la vie ; ils œuvrent en étroite collaboration. Aux traitements préconisés par les soignants, s'ajoutent des gestes et des rituels religieux qui s'harmonisent plutôt qu'ils ne s'opposent, chacun agissant sur des causes distinctes.

15. Arch. cant. vaudoises, fonds Château de la Sarraz, C 364, livre de raison de M^{me} de Chevilly, 28 décembre 1728.

16. LEBRUN François, *Se soigner autrefois, op. cit.*, p. 123-125. Sur les convulsionnaires, voir MAIRE Catherine-Laurence, *Les convulsionnaires de Saint-Médard : miracles, convulsions et prophètes à Paris au XVIII^e siècle*, Paris, Gallimard, 1985.

toujours les fidèles. Certaines pensent avoir bénéficié d'une grâce divine, telle la comtesse de Schwerin (1684-1732).

Issue de la noblesse calviniste, elle a raconté, dans un écrit intitulé *Histoire de la vie de M^{me} de Scheverin par elle-même pour ses enfants*, son abjuration et sa conversion au catholicisme en 1719¹⁷. Ses mémoires témoignent d'une relecture mystique des événements qui ont marqué sa vie. Charlotte de Schwerin met en scène son aveuglement, deux ans avant sa conversion, alors qu'elle souffre de quatre apostèmes oculaires. En se promenant près des bains de Baden, elle passe devant une église où on refuse de la mener, mais une jeune femme lui vante la présence d'une image miraculeuse de la Vierge et attise sa curiosité :

« J'écoutois tous ces discours sans rien dire, mais je songeois en moy-même que je voudrois bien voir la Vierge miraculeuse, si elle vouloit me guérir mes yeux. J'avois mille envie d'y aller, mais il me fut impossible d'y réussir et je retournay le soir à Vienne toute occupée de ma journée. Je ne pouvais même m'ôter ce discours de l'esprit pendant deux jours de suite. Le 3^e, M. de D., et le C. de S. et moy, nous pria de faire une promenade dans son jardin. [...] À peine avois-je fait 4 tours d'allée que les 4 apostèmes de mes yeux crevèrent sans que j'en sentis le moindre mal. Je ne sentis que mon visage tout mouillé. Ces messieurs furent surpris de la quantité de sang et de matière qui en sortit [...]. On me fit porter un peu d'eau de la reine et après m'avoir lavée le visage, je parut guérie. Je concevois que c'étoit un miracle avéré de la Vierge, mais je ne le vit point. J'en sentis bien quelques légers sentimens, mais cela j'étouffai d'abord. Après peu de jours, je fus entièrement guérie, tellement que je pouvois reparoître à la Cour et partout, tout le monde vouloit sçavoir ce qui m'avoit guérie si subitement¹⁸. »

Le miracle de la guérison se double d'un appel mystique, encore timide, mais qui conduit finalement cette femme à l'abjuration du calvinisme. Les larmes de sang et de pus qui jaillissent la libèrent de ses apostèmes et lui ouvrent les yeux sur son fourvoiement.

Bien sûr, d'autres femmes sont plus sceptiques, notamment dans la seconde moitié du siècle, mais les miracles demeurent crédibles et suscitent une extraordinaire curiosité. Lors de son séjour à Paris, le fils d'Élisabeth Du Bourg entend parler d'un tel événement et lui rapporte : « J'avois oublié de vous dire qu'il se fit le jour de la Fête-Dieu un miracle dans nos quartiers. C'étoit un paralitique qui communia le matin, se fit portet à un reposoir et fut guéri. Ce miracle est très avéré, beaucoup de personnes l'ont vu paralitique et tout le monde peut le voir guéri¹⁹. » Marie de Livry, qui

17. Bibl. Méjanès, fonds Schewerin, ms. 1190 (662), *Histoire de la vie de M^{me} de Scheverin par elle-même pour ses enfants*, 1731. Voir également, DAUMAS Maurice et ULBRICHT Claudia, *Une conversion au XVIII^e siècle : mémoires de la comtesse de Schwerin*, Bordeaux, Presses universitaires de Bordeaux, 2013.

18. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 550.

19. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S455, lettre de Philippe Du Bourg à sa mère, 31 mai 1769.

n'aime pas colporter les rumeurs infondées, lui donne davantage de renseignements : « Jedy dernier un paralytique depuis cinq ans s'est fait porter dans une boutique rue de la Harpe. Quand le saint sacrement a passé, il s'est fait porter sur le pavé et a prié le curé de luy donner la bénédiction. Il s'est levé tout de suite et a marché. M. l'archevêque fait faire toutes les enquêtes nécessaires pour constater le miracle²⁰. » Les démarches du clergé sont les bienvenues, car six mois plus tard Philippe informe sa mère de la supercherie : « J'ai appris avec étonnement que ce n'étoit qu'une fourberie pour gagner de l'argent et que cet homme a été mis à Bicêtre²¹. » Le miracle semblait bien réel.

Oscillant entre méfiance et crédulité, les femmes des Lumières célèbrent généralement la toute-puissance divine, susceptible de guérir les maux les plus incurables. Les écrits du for privé regorgent donc de remerciements pour la grâce accordée aux souffrants²². Protestantes et catholiques ne tarissent pas de louanges quand leurs proches se rétablissent ; la formule « Grâce à Dieu » est certainement la plus courante des deux côtés du lac Léman²³. Alors que sa cousine vient d'accoucher et de perdre l'enfant, Catherine Du Gué écrit : « Dieu soi béni que vous soié si bien rétablie²⁴. » Catherine Charrière emploie l'expression : « Dieu soit loué, mes essouflemens n'ont pas eu de suite²⁵. » Sollicité puis béni, loué et remercié, le divin est souvent placé au cœur des soins dans les écrits féminins, mais aussi masculins. Quand elle ne relève pas d'une expiation collective, la médecine céleste constitue un recours intime en ce qu'elle échappe bien souvent aux ingérences de la parenté et des thérapeutes.

Entre dogmes et pratiques : la thaumaturgie divine

La thaumaturgie céleste des Lumières est l'héritière des usages des siècles passés. Dans les recueils de recettes de la première modernité, se mêlent souvent aux références religieuses des pratiques magiques qui jouent « sur les lois de similitude et de contact, sur des gestes immémoriaux comme le cercle,

20. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 1^{er} juin 1769.

21. *Ibid.*, 5S455, lettre de Philippe Du Bourg à sa mère, 3 janvier 1770.

22. On peut aussi compter ici les offrandes propiatoires et les ex-voto, voir MOREL Marie-France, « Le temps de tous les dangers : petite enfance et accidents d'après les ex-voto (xvi^e-xix^e siècle) », in Roland ANDRÉANI, Henri MICHEL et Elie PÉLAQUIER (dir.), *Naissance, enfance et éducation dans la France méridionale du xv^e au xx^e siècle : hommage à Mireille Laget*, Montpellier, université Paul-Valéry – Montpellier III, 2000, p. 143-192.

23. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 63J2 (14), lettre de M^{me} de Villenouvette à M^{me} Du Bourg, 17 mai 1763 ; arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/57, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 31 août 1750 ; voir, pour un exemple masculin, arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S455, lettre de Philippe Du Bourg à sa mère, mars 1772.

24. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Crausaz, Ba 4-17, lettre de Catherine Du Gué à Julie Sophie Montherand, 21 janvier 1772.

25. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/24, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 20 février 1742.

mais aussi le signe de la croix²⁶. Un lien fort existe entre la magie blanche, la religion et la médecine²⁷. Or, les remèdes du XVIII^e siècle témoignent aussi d'un certain « désenchantement du monde²⁸ ». En étudiant les recettes d'une famille de notaires du Bas-Limousin, Nicole Lemaitre a démontré que d'une génération à l'autre, du XVI^e au XVII^e siècle, la transmission de la plume du père au fils porte la marque d'un désenchantement²⁹. Les références magico-religieuses sont de moins en moins présentes, les incantations et les patenôtres disparaissent, comme les formules de bénédictions et d'exorcisme, dans une réelle perte de l'« efficacité symbolique du Verbe³⁰ ». Certaines formules magico-religieuses perdurent toutefois.

Dans le recueil vaudois de la baronne de Montricher, datant de l'extrême fin du XVII^e siècle, une formule magique contre les incendies est consignée à la fin du cahier : « Tout ce que Dieu a fait est bien fait. Feu de dieu, feu du ciel, feu du temps, feu commun, appaise ta colère, comme Judas quand il eut trahi nostre seigneur. En levant le bras en haut, à proportion que le feu est grand, et faire le tour de la maison trois fois, et dire les paroles susdites trois fois³¹. » D'autres remèdes font appel à une science magique ou à une médecine sympathique pour transposer le mal dans des objets, des plantes ou des amulettes et intègrent habituellement un signe de croix ou une prière. Le livre de Catherine Mey propose une recette contre la jaunisse : « Prenez une tanche, faites-la mourir sur l'estomach dudit patient, et pour preuve mettez-la dans l'eau, la première sera noire, la seconde sera claire³² », et une autre pour la petite vérole indiquant une migration du mal :

26. LEMAITRE Nicole, « Médecine familiale et désenchantement du monde en Bas-Limousin (fin XVI^e-début XVII^e siècle) », *Comptes rendus de l'Académie des inscriptions et belles-lettres*, 1999, p. 632.
27. Sur les liens entre foi, médecine et magie, voir PORTER Roy, « Les stratégies thérapeutiques », in Mirko GRMEK (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident : de la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 1997, t. II, p. 199 ; PARK Katherine, « Magic and Medicine: the Healing Arts », in Judith BROWN et Robert DAVIS (dir.), *Gender and Society in Renaissance Italy*, Londres, Addison Wesley Longman, 1998, p. 256-278 ; RAMSEY Matthew, « Magical Healing, Witchcraft, and Elite Discourse in Eighteenth and Nineteenth-Century France », in Marijke GIJSWIJT-HOFSTRA, Hilary MARLAND et Hans de WAARDT (dir.), *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*, Londres, Routledge, 1997, p. 14-37 ; POMA Roberto, *Magie et guérison : la rationalité de la médecine magique (XVI^e-XVII^e)*, Paris, Orizons, 2009.
28. TOMAS Keith, *Religion and the Decline of Magic: Studies in Popular Beliefs in Sixteenth and Seventeenth-Century England*, Londres, Weidenfeld et Nicolson, 1971. Le concept de désenchantement du monde vient de Max Weber et a inspiré les historiens pour expliquer les transformations importantes du XVI^e au XVIII^e siècle dans les domaines de la religion, de la science et de la sorcellerie. Voir COLLIOT-THÉLÈNE Catherine, « Rationalisation et désenchantement du monde : problèmes d'interprétation de la sociologie des religions de Max Weber », *Archives de sciences sociales des religions*, vol. 89, 1995, p. 61-81.
29. LEMAITRE Nicole, « Médecine familiale et désenchantement du monde », art. cit., p. 632.
30. *Ibid.*
31. TAVERA Marie, *Livre de recettes ce juin 1698 pour M^{me} Catherine Mey, baronne de Montricher*, Genève, Slatkine, 1999, « Addition de recettes tirées du livre de M. Gelieu vivant ministre à Apples décrit par moy. N. Ducros. 1698 ».
32. *Ibid.*

« Dès que l'on cognoit la maladie, il faut faire tenir la chambre où l'on est bien fermée et sans prendre aucun air. Puis prenez mouton ou brebis, l'attacherez au pilier du lict, avec nourriture et boire, le laisserez jusques à ce qu'il soit plein de venin, qu'il le sorte par les narines, et le changer à un autre. Si moins prenez des crapeaux, que mettez dans quelque vaisseau sans leur donner rien à manger, et quand ils seront souls de venin, les irez jetter en bas d'une rivière et continuerez si une fois ne fait pas assez. Et Dieu aidant il guérira³³. »

À mesure que l'on approche du XVIII^e siècle, ces références disparaissent des compilations de recettes qui se recentrent sur les symboles religieux, repoussant les pratiques magiques opposées aux « lumières » de la Raison.

La religion chrétienne offre une panoplie de symboles dont le plus utilisé est certainement la croix à laquelle se réfèrent aussi bien les protestantes que les catholiques³⁴. Transfiguration du martyr du Christ, la croix est au cœur de gestes quotidiens, pratiqués en dehors des églises et des temples, ou des temps de prière. Elle est une marque d'appartenance, un signe sacré qui imprègne de sa symbolique le geste thérapeutique. La croix est bien présente dans les recueils de recettes domestiques :

« Pour guérir le mal marche
Faire le signe de la croix sur le pié malade, disant : *ante per ante et super ante*, + (une croix) puis *Christus te leguat et custodiat et beata Virgo Maria et beati Martini et omnium sanctorum et sanctarum*. Si c'est ung homme ou personne, pour chacun, *Dominum nostrum, amen*. Et si c'est une beste, fault intercéder *beati Marii, Blazii et Salvi et omnium sanctorum et sanctarum*³⁵. »

Ici, la croix se mêle au Verbe, mais elle peut être utilisée de manière autonome, et souvent symbolique. Dans le recueil de la baronne de Montricher figure une recette pour la délivrance des femmes enceintes qui requiert le petit cartilage logé dans le cœur du cerf, « lequel est un peu plat et presque en forme de croix, appelé croix de cerf³⁶ ». Une autre, contre la rage, propose d'ouvrir la plaie du malade en forme de croix de Saint-André. Certains remèdes sont également modelés sous cette forme³⁷. La compilation de M^{lle} de Clérissy, datant de la première moitié du XVIII^e siècle, contient une formule pour réaliser le « baume rouge » : les ingrédients doivent être coupés en croix³⁸.

En dehors d'un recours immodéré à la gestuelle religieuse, les malades utilisent du matériel de culte pour se soigner ; il correspond à une analogie

33. TAVERA Marie, *Livre de recettes, op. cit.*, « Addition de recettes tirées du livre de M. Gelieu vivant ministre à Apples décrit par moy. N. Ducros. 1698 ».

34. BERNOS Michel, « Un geste d'appartenance à l'Église romaine : le "signe de la croix" à l'époque moderne », *Rives nord-méditerranéennes*, 1977, p. 25.

35. Cité par LEMAITRE Nicole, « Médecine familiale et désenchantement du monde », art. cit., p. 621.

36. TAVERA Marie, *Livre de recettes, op. cit.*

37. *Ibid.*

38. Bibl. univ. de médecine, ms. 5057, livre de recettes de M^{lle} de Clérissy.

plus lointaine, mais toutefois efficace. Dans une recette de la baronne pour « guérir les crevasses qui viennent es mains et ailleurs », de l'encens est préconisé : « Prenez cire blanche, fondez-la, jetez y après de la graisse de chapon ou de poule, et de l'encens, duquel les prêtres se servent pour parfumer és églises nommé pulvereturis³⁹. » Le matériel consacré trouve aussi sa place dans les recueils de recettes de l'époque moderne, à l'exemple de l'eau bénite⁴⁰.

Les femmes du Siècle des lumières sollicitent également la grâce divine à travers la prière. Cette élévation de l'âme vers Dieu permet d'exprimer son adoration, des remerciements ou des demandes de grâces. La prière lui est directement adressée, à moins que les fidèles ne recourent à l'intercession des saints, pratique réservée aux catholiques. Les femmes les prononcent dès leur plus jeune âge, confortées par leur éducation religieuse, et les inscrivent parfois dans leurs journaux. Danièle Tosato-Rigo rapporte la prière écrite par Henriette Stettler, fille d'un membre du Grand Conseil bernois, le 7 avril 1748 : « Comme c'est aujourd'hui l'anniversaire de ma naissance, et que je viens d'entrer dans ma onzième année, je rends grâce au Seigneur de m'avoir conservé en bonne santé jusqu'en ce jour, ainsi je le prie de m'accorder toujours de plus en plus de son Saint-Esprit, ainsi soit-il⁴¹. » La jeune piétiste s'en remet à Dieu pour préserver son corps des maladies, usant certainement des prières aussi bien de manière préventive que curative.

En dehors des pratiques intimes et autonomes, les femmes sollicitent aussi les prières de leur entourage, telle Charlotte de Bégon qui souffre d'un polype à la matrice et redoute l'opération. Elle demande à son époux : « Pries Dieu que je sois à l'abri d'employer la force pour m'en délivrer, ce que j'ay été obligée de faire déjà est bien assés⁴². » Le plus souvent, les prières évoquées par les femmes sont destinées à leurs proches. Alors que son frère souffre d'un accès de fièvre, M^{me} de Bégon écrit, en 1736 : « Je prie le Seigneur qu'il vous conserve autant que moi-même⁴³. » Charlotte de Maupeou annonce à une de ses amies qu'elle ne « manque pas de prier le Bon Dieu » pour sa conservation, car des maladies graves règnent sur Toulouse au printemps 1770⁴⁴. Ces prières sont-elles effectives ou servent-elles à manifester dévouement et

39. TAVERA Marie, *Livre de recettes*, op. cit.

40. Pour un exemple masculin de l'utilisation de l'eau bénite, mais aussi des prières et du signe de croix, voir bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.08.13, M. Thomassin, mars 1775.

41. TOSATO-RIGO Danièle, « Charlotte, Angletine, Catherine... Le journal comme instrument de socialisation à l'ère des salons », *Clio: Écrire au quotidien*, n° 35, p. 193, note 4.

42. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25, lettre de Charlotte de Bégon à son époux, 13 août 1773.

43. Arch. nat., fonds Bégon, 643AP35, lettre de son frère à M^{me} de Bégon, 18 août 1736.

44. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J34 (259), lettre de Catherine de Maupeou à une amie, 7 mai 1770.

affection ? Au-delà des usages rhétoriques, les femmes n'hésitent certainement pas à adresser des prières à Dieu ou aux saints⁴⁵.

Les collections de recettes domestiques attestent de ces pratiques, car y figurent des prières et invocations à prononcer par les malades ou leur soignant. Parfois, ces demandes présupposent une scénographie codifiée et une orchestration rythmée proches de celles des formules magiques. En témoigne ce remède équestre consigné dans le recueil de la baronne de Montricher : « Vous prendré le cheval, et de vostre pied semblable à celui du cheval malade, vous battrez le pied malade, vous direz à chaque fois tante, perante, superante, l'un pater noster, et il faut répéter par trois fois ce que dessus. Il sera guéri dans autant de temps qu'il a porté le mal⁴⁶. » La gestuelle est corrélée au Verbe et, à condition qu'on respecte la teneur de l'incantation, son pouvoir thaumaturgique sera révélé. Généralement, les invocations sont brèves, en particulier dans ce recueil vaudois. Elles ne sont pas toujours en latin et n'ont pas forcément vocation à être prononcées, mais servent à clore la recette : « Pour fièvre esprouvé. Prenez hedera terrestris qui croit le long des haye, s'en faire un cataplasme qui tienne d'une des tempes à l'autre bien bas, l'épaisseur d'un doigt, et mettez linge dessus, et le banderez fort le laissant, ainsy l'herbe sèchera, et le mal guérira, Dieu aydant⁴⁷. » Ce type d'annotation est présent, mais de manière plus marginale, dans le recueil vaudois des Charrière de Sévery. La recette d'un sirop de santé, donnée par Marianne d'Asandieu en 1752, s'achève sur ces mots : « Si Dieu le veut⁴⁸. » Ces formules courtes rappellent la force thaumaturgique du divin et la sollicitent de façon détournée.

Au sein des correspondances privées, les femmes usent de formules un peu plus longues qui ont aussi valeur de prière ou d'incantation. Elles présupposent qu'au moment de l'écriture – et non plus de la lecture et de la préparation de la recette – une pensée particulière accompagne celle-ci. Tandis que ses maux de dents ont cessé, Angélique de Bombelles écrit : « Dieu veuille que cela dure⁴⁹ ! » Les protestantes font montre d'un zèle identique à associer à leur volonté celle de Dieu. La tante de Catherine Charrière sollicite la grâce divine pour les couches de sa sœur : « J'espère un beau garçon qui pourra faire plaisir sans crainte de le perdre, le Bon Dieu le veuille⁵⁰. »

45. Cette pratique est attestée au plus haut niveau de l'État, lors des maladies royales notamment, ou pour prévenir des situations sanitaires graves. Voir arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 16 novembre 1765 ; arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E6 (159), lettre de la marquise à son époux, 14 juin 1785 ; *Affiches, annonces et avis divers de Toulouse*, n° 25, 1785.

46. TAVERA Marie, *Livre de recettes*, op. cit.

47. *Ibid.*

48. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ce 1, recettes médicales.

49. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* » : lettres intimes (1778-1782), Paris, Tallandier, coll. « La bibliothèque d'Évelyne Lever », 2009, p. 330, lettre de la marquise à son époux, 27 juin 1781.

50. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/2987, lettre d'Angeltine Chandieu-Villars à Catherine Charrière.

En matière de prières et d'incantations, il semble finalement plus pertinent d'opposer des femmes plus ou moins pieuses, que les protestantes aux catholiques. Les athées ou les agnostiques se moquent d'ailleurs volontiers des pratiques religieuses de soin. Adélaïde Augé de Luzarche, amante du fils de M^{me} de Bégon, est de celles-ci : « J'ai passé une mauvaise nuit, je n'ai fait que toussée et éternué, je n'ai pas fermé l'oeil. J'ai un male de tête à feindre les prières⁵¹. » D'autres, au contraire, ne cessent d'évoquer – ou d'invoquer – Dieu dans leurs écrits. La protestante Élisabeth Charrière peut ainsi utiliser à plusieurs reprises des références religieuses dans le même courrier : elles scandent son récit, la rassurent ou justifient ses actes⁵². Si la piété et les procédés narratifs individuels priment certainement sur les confessions, l'intercession des saints induit une différence fondamentale entre catholiques et protestantes.

Seules les catholiques devraient solliciter les saints et les saintes pour obtenir une guérison. La Vierge Marie cristallise les oppositions, du culte marial des catholiques au « vide marial » des protestants⁵³. Angélique de Bombelles s'en remet souvent à celle qui ne lui a « jamais rien refusé⁵⁴ », pour elle-même ou pour attirer « la bénédiction du ciel » sur ses proches⁵⁵. Or, la jeune femme n'est pas dupe, ses dévotions sont le fruit de la peur : « Comme l'affliction rend dévote ! », s'écrie-t-elle après avoir prié la Vierge de conserver les jours de son enfant et fait dire neuf messes à son intention⁵⁶. Sa foi modérée devient ferveur quand les dangers l'assaillent ; elle affirme ainsi le pouvoir d'intercession de Marie.

En dehors de la Vierge, un grand nombre de saints et de saintes sont invoqués en cas de maladie. Saint Laurent soigne les brûlures, sainte Apolline les dents, sainte Odile les yeux, sainte Agathe le tarissement de lait et saint Aurélien les maux d'oreilles⁵⁷... Possiblement sollicités, ils sont néanmoins absents de la plupart des écrits du for privé. Tout au plus entrevoit-on Élisabeth Du Bourg rendre des hommages à saint Roch le 16 août 1786, protecteur privilégié lors des épidémies, notamment de peste, depuis le concile de Ferrare (1431-1442)⁵⁸. Les écrits des protestants offrent aussi quelques éclairages concernant leur point de vue sur l'intercession et les rituels catholiques. Avec cynisme, Salomon Charrière se propose d'offrir

51. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/22, lettre d'Adélaïde Augé de Luzarche à son amant.

52. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/82, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 26 janvier 1751 ; *ibid.*, 23 mars 1751 ; *ibid.*, 12 octobre 1751 ; *ibid.*, 19 octobre 1751.

53. Voir MAËS Bruno, MOULINET Daniel et VINCENT Catherine (dir.), *Jubilé et culte marial : Moyen Âge, époque moderne*, Saint-Étienne, Publications de l'université de Saint-Étienne, 2009.

54. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *op. cit.*, lettre de la marquise à son époux, 5 novembre 1781, p. 413.

55. *Ibid.*, p. 350, lettre de la marquise à son époux, 23 juillet 1781.

56. *Ibid.*, p. 413, lettre de la marquise à son époux, 5 novembre 1781.

57. Voir LEBRUN François, *Se soigner autrefois*, *op. cit.*, p. 113-116.

58. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 26 août 1786.

« un cierge à la Vierge » si l'opérateur qui se targue de soigner la surdité de son oncle parvient à ses fins. Il entend « canoniser » ce soignant ; sa mère a sûrement ri de ce bon mot en lisant son courrier⁵⁹.

Toutefois, face à la maladie, des protestantes font appel à des saints pour se soigner, usant de tous les chemins possibles de guérison, quitte à dévier quelque peu du dogme établi. Eugène Olivier a souligné la présence de rituels catholiques dans plusieurs recettes provenant de cantons protestants de l'ancienne Confédération, comme des signes de croix, des *Ave*, des invocations à la Vierge ou aux saints⁶⁰. À partir des procès du Consistoire de Genève, Philip Rieder a révélé ces pratiques : nombre de protestantes sont convoquées pour répondre de leurs prières, de leurs pèlerinages et de leur sollicitation de thérapeutes issus du clergé ou utilisant le rituel catholique pour soigner⁶¹. En dépit d'une diminution de la force d'attraction de ces rituels du *xvii*^e au *xviii*^e siècle, il rappelle le succès du jésuite Claude de Romeville qui guérit miraculeusement à l'aide d'une bague gravée au nom de saint François-Xavier. Philip Rieder estime cependant que les protestants recourent à ces soins en dernier lieu, tandis que les catholiques les utilisent pour les maux usuels, confirmant ainsi l'hypothèse d'Albrecht Burkardt dans *Les clients des saints*⁶². Plusieurs siècles après la Réforme, l'empreinte des rituels de soins catholiques est donc encore perceptible. Prières, intercessions des saints et de la Vierge, dévotions, confessions, invocations... tout est envisagé pour s'attirer les bonnes grâces divines et recouvrer la santé, lorsque les autres méthodes n'ont pas porté leur fruit.

Les pèlerinages constituent aussi une pratique catholique, car Calvin, dans le *Traité des reliques* (1543), a fortement condamné cet usage. Bien sûr, ils sont plus coûteux et chronophages que les autres rituels religieux, surtout s'il faut se rendre à Rome ou à Saint-Jacques-de-Compostelle, les deux lieux les plus visités de l'Occident chrétien à l'époque moderne⁶³. Divers pèlerinages « locaux » sont néanmoins possibles et d'autres plus abordables, comme le Mont-Saint-Michel ou Sainte-Baume⁶⁴. Les pèlerinages permettent généralement d'allier le culte des corps saints à l'accomplissement eschatologique. Les pèlerins recherchent la santé, la guérison, la

59. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B80/74, lettre de Salomon Charrière à sa mère, 21 mars 1752.

60. OLIVIER Eugène, *Médecine et santé dans le Pays de Vaud au xviii^e siècle (1675-1798)*, Lausanne, Éd. de la Concorde, 1939, p. 529.

61. RIEDER Philip, « Miracles and Heretics: Protestants and Catholic Healing Practices in and around Geneva (1530-1750) », *Social History of Medicine*, vol. 23, n° 2, p. 227-243.

62. *Ibid.*, p. 238 ; BURKARDT Albrecht, *Les clients des saints : maladie et quête du miracle à travers les procès de canonisation de la première moitié du xviii^e siècle en France*, Rome, École française de Rome, 2004, p. 192-198.

63. CHÉLINI Jean et BRANTHOMME Henry (dir.), *Les chemins de Dieu : histoire des pèlerinages chrétiens des origines à nos jours*, Paris, Hachette, 1982.

64. LEBRUN François, *Se soigner autrefois, op. cit.*, p. 116-127.

fertilité, voire même la longévité⁶⁵, mais rares sont les scriptrices à en faire le récit. Serait-ce la marque d'une désaffection féminine pour les pèlerinages? Quelques remarques cyniques vont dans le sens d'une remise en cause de leurs bienfaits: une amante de Bernard de Bonnard souhaite ainsi que l'on se guérisse de «la fantaisie des pèlerinages et de toutes ces dévotions particulières qui trop souvent font le malheur de cette vie sans être utiles pour l'autre⁶⁶». La pratique du pèlerinage demeure cependant répandue dans toutes les strates de la société⁶⁷.

Les femmes aisées des Lumières disposent donc d'une large palette de recours au divin, même si les protestantes ne peuvent *a priori* faire appel aux saints, ni se rendre en pèlerinage, et paraissent plus enclines à suspecter quelques superstitions derrière les guérisons miraculeuses. À la lecture des écrits personnels masculins, les pratiques des hommes et des femmes ne paraissent pas diverger, si ce n'est que l'importance de la religion dans l'éducation féminine peut accentuer leur recours à la médecine céleste. La thaumaturgie religieuse constitue en outre un espace de soins préventifs et curatifs qui échappe quelque peu au contrôle de la parenté et des thérapeutes, quand bien même des avis peuvent être donnés face au coût que représente un pèlerinage ou sur le saint à solliciter, par exemple. Quoique inscrite dans une dimension sociale, elle est une pratique intime, jugée légitime, qui occasionne un retour sur soi et un colloque singulier avec le divin, et semble laisser aux malades des marges d'action importantes. Les souffrantes ne se limitent toutefois pas à prier, à implorer les saints face aux maux qui les assaillent. Elles se tournent également vers la médecine terrestre, susceptible de vaincre les causes secondes des maladies. Secours divins et humains ne s'excluent pas, mais s'épaulent au contraire. Si les destinées humaines semblent bien être entre les mains de Dieu, les femmes n'hésitent pas à user de remèdes profanes pour agir sur leur corps, témoignant de leur désir d'être le «médecin de soi-même», quoi qu'en disent leurs proches ou leurs soignants.

Être médecin de soi-même, face aux ingérences familiales

Le «médecin de soi-même» relève d'une longue tradition médicale qui institue les malades au cœur de leur guérison. Suivant le principe idiosyncratique, elle postule que les individus sont les mieux placés pour percevoir

65. KOTTING Bernhard *et al.* (dir.), *Les pèlerinages: de l'Antiquité biblique et classique à l'Occident médiéval*, Paris, Geuthner, 1973.

66. Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre d'une amante inconnue au chevalier de Bonnard, 12 mai 1774.

67. Voir notamment le récit de l'abbé Lebeuf dans son *Histoire de la ville et du diocèse de Paris*, où il relate la fête de la Saint-Jean de 1754 en rappelant sa dimension collective: LEBRUN François, *Se soigner autrefois*, *op. cit.*, p. 119-120; LORMIER Dominique, *Lieux de pèlerinage et grandes processions: du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Trajectoire, 2007; BROWN Peter, *Le culte des saints: son essor et sa fonction dans la chrétienté latine*, Paris, Cerf, 1984; DESHAYES Laurent, *Les pèlerinages*, Paris, Plon, 2007.

et donner sens à leurs symptômes⁶⁸. Cette pratique se renforce au Siècle des lumières grâce à la multiplication des ouvrages de vulgarisation médicale offrant des clefs de compréhension du fonctionnement du corps et de la pharmacopée moderne. Les malades se sentent-elles alors légitimes dans leurs soins, en endossant pleinement la responsabilité qui n'est pas reconnue de fait à une profession médicale ?

Réalisés aux yeux de tous, ces soins sont souvent l'objet de vives discussions avec les membres de la famille, ou les soignants. Des rapports affectifs sont en jeu, mais ils ressortent également de l'économie domestique et ne sauraient être laissés à la seule appréciation des souffrantes. Soumises et implorantes face à Dieu, les élites féminines se montrent pourtant bien déterminées à agir sur les causes secondes en se soignant comme elles l'entendent. Quant à leurs proches, ils réaffirment par divers procédés que les soins du corps dépendent d'une décision collective, au même titre que les questions liées à la procréation.

Se soigner au quotidien : démarches autonomes assumées

Les documents comptables paraissent, à première vue, les plus prometteurs pour cerner les pratiques de soins autonomes, car on y décèle les achats de médicaments en dehors d'une prescription médicale. Toutefois, l'imprécision des livres de comptes et des livres de raison rend leur utilisation difficile. Il est souvent impossible de connaître les destinataires des thérapeutiques, ou dans quel but les ingrédients ont été acquis⁶⁹. Dans les comptes de M^{me} de Montlezun, datant des années 1790, figurent des achats réguliers de pommades, poudres, huiles, vitriol blanc, anis, cannelle, girofle, café ou d'eau de fleur d'oranger pouvant, pour la plupart, aussi bien entrer dans la composition d'un remède que d'un repas⁷⁰. Malgré leurs zones d'ombre, ces documents indiquent l'acquisition régulière de thérapeutiques

68. L'officier Thomassin explique particulièrement bien ceci : « Ma maladie est intérieure, il n'y a que moi qui la sente; j'ai cru aussi qu'il n'y avoit que moi qui put la décrire; c'est pourquoi je ne prends point pour interprète quelque docteur de la faculté, qui en se servant de termes de l'art, m'expliqueroit peut-être moins bien que ne fera mon foible jargon » (bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.08.13, M. Thomassin, mars 1775). Sur l'autorité narrative des malades, voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du XVIII^e siècle: Samuel-Auguste Tissot*, Lausanne, Éd. de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, 2013, p. 295.

69. Dans le livre de raison de M^{me} de Chevilly, veuve lausannoise, rédigé de 1724 à 1736, plusieurs personnes sont sollicitées pour l'achat de thérapeutiques, mais la personne malade et celle qui a ordonné l'achat de ces remèdes restent inconnues : en 1724, elle achète à M. Burki « plusieurs petites drogues » et à M^{me} Courlat « de l'esprit de corne de serf ». En 1726, elle rémunère M. Batiste, épiciier, pour « un pot de tériaque, pour de la confection, pour trois savonnetes et du vitriol » et quelques années plus tard « pour des drogues et quelque peu d'épices » (arch. cant. vaudoises, fonds Château de la Sarraz, C 364, livre de raison de M^{me} de Chevilly).

70. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Montlezun, 9J3, comptes de ménage de la famille Montlezun, 1778-1813, au nom de M^{me} de Montlezun, cahier 1, juillet 1792 à novembre 1793.

sans prescription médicale, car *a contrario* les scriptrices sont disposées à notifier qu'elles suivent une ordonnance, comme le font les apothicaires.

Dans la première moitié du siècle, l'apothicaire toulousain Ponchet tient effectivement ses comptes avec minutie et prend le soin de préciser quand il délivre des remèdes sur ordonnance⁷¹. Dans le compte de la famille Brossose datant de la fin des années 1750, les achats sur prescription pour les membres de la famille, le précepteur ou la servante côtoient ceux qui échappent au contrôle du médecin (tabl. 3)⁷².

Malade	Thérapeutique	Nombre d'achats	Délivrance
M. Brossose	Cérat de diopalma	1	
M^{me} Brossose	Médecine	8	Sur ordonnance
	Pilules de cynogrosse	12	
	Racine de nulacampana	2	
	Opiate stomachique astringente et balsamique	4	Sur ordonnance
M^{lle} Brossose	Julep pectoral alexandrin et huilius	3	Sur ordonnance
Non précisé	Digestif composé	1	
	Onguent de bazalicum	1	
	Emplâtre de viguier	1	
	Huile amande douce	3	
	Sirop de tussilage	1	
	Eau de raphe	1	

TABL. 3. – Compte d'apothicaire de la famille Brossose (1759).

Cette année-là, seuls quinze des trente-huit achats (40 %) de thérapeutiques répondent à une prescription médicale. L'année suivante, pour laquelle on possède également un compte complet, la tendance est inversée, avec 65 % des achats sur ordonnance. D'une année sur l'autre, et en fonction des maux qui les assaillent, les Brossose privilégient donc le recours au médecin ou l'autoprescription. Les documents comptables provenant de la boutique d'autres apothicaires confirment la possibilité, aussi bien pour les

71. Voir par exemple, arch. dép. Haute-Garonne, 4S51 (4), facture de Ponchet, « marchand apoticaire juré en Toulouse », mémoire pour M^{lle} Degans, du 11 juin au 10 juillet 1731.

72. Arch. dép. Haute-Garonne, 4S51, facture de Ponchet, « marchand apoticaire juré en Toulouse », pour M. Brossose.

femmes que pour les hommes, d'acheter des ingrédients thérapeutiques, ou des remèdes composés, sans passer par un médecin⁷³.

Les correspondances privées, les journaux intimes et les consultations épistolaires fourmillent d'annotations plus précises prouvant la banalité et la récurrence de l'automédication, et la variété des méthodes employées, car les médicaments ne sont pas le seul moyen de recouvrer la santé. La Genevoise Jeanne Bellamy-Prévost se concocte de temps à autre une médecine, souvent préventive⁷⁴. Au cours des années 1772-1773, à huit reprises, elle prend de la rhubarbe, certainement pour des problèmes de digestion⁷⁵. Elle regrette parfois l'inefficacité de ses remèdes, mais refuse de s'en remettre aux médecins :

« Douleurs au bas des reins, elles ont résisté à la rhubarbe et à l'exercice, et à bien des petits soins employés pour me guérir. Que faire à cela ? Consulter des médecins ignorant presque toujours la cause, s'intéressant très peu à l'effet ? Ah, il vaut mieux attendre du tems et de la patience le soulagement à nos maux, surtout quand ils sont supportables comme ceux-ci⁷⁶. »

À l'instar de certains thérapeutes, Jeanne loue les mérites de la médecine expectante, estimant que « la nature agit souvent toute seule mieux qu'avec les remèdes⁷⁷ ». En d'autres occasions, elle s'astreint à une promenade pour vaincre ses maux⁷⁸, ou bien décide de « vivre de régime⁷⁹ ». Elle n'est en rien adepte de la prolifération des médications, préférant faire confiance aux forces corporelles.

La Parisienne Adélaïde Augé de Luzarche est de son avis ; souffrant d'un mal de gorge, elle estime qu'une médecine ne l'aidera pas : « Je n'aime guère à me médicamenter, je laisserai faire le temps⁸⁰. » Une autre fois, plutôt que de recourir à des médecins, Adélaïde module son alimentation et son sommeil pour faire passer ses maux de tête : « Je me ménagerai bien, je n'ai pris hier en rentren que deux œufs frai san pain et me suis couhé à huit heure. J'espère avec ce conduite là m'en débarrassé promptement⁸¹. » Comme elle, nombreuses sont les femmes qui choisissent d'agir seules sur les « six

73. Voir, par exemple, arch. dép. Haute-Garonne, 4S51 (5), « De la boutique de Virac, marchand apothicaire de Saint-Macaire, M^{lle} Rufz veuve de M. Rufz, ancien maire de Saint-Macaire » ; *ibid.*, (8 bis), M. Laur d'Olonzac, compte de M. Masson apothicaire ; *ibid.*, (9), « De ches le sieur Lortal maître apoticaire d'Alby, M^{me} de La Bastide, veuve de M. l'officier ».

74. RIEDER Philip, *La figure du patient, op. cit.*, p. 114-132.

75. Bibl. publ. univ. Genève, fonds Prévost, ms. fr. 4734, journal de Jeanne Bellamy-Prévost, 14 octobre 1772, 8 janvier 1773, 12 avril 1773, 17 avril 1773, 7 mai 1773, 13 mai 1773, 4 août 1773, 24 août 1773.

76. *Ibid.*, 17 avril 1773.

77. *Ibid.*, 18 avril 1773.

78. *Ibid.*, 5 novembre 1773.

79. *Ibid.*, 13 mai 1773.

80. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/22, lettre d'Adélaïde Augé de Luzarche à son amant M. Des Franches.

81. Bibl. publ. univ. Genève, fonds Prévost, ms. fr. 4734, journal de Jeanne Bellamy-Prévost, 13 mai 1773.

choses non naturelles» de la médecine galénique : l'alimentation et la boisson, la qualité de l'air, l'alternance de sommeil et de veille, les évacuations corporelles, l'activité physique et les passions de l'âme. Ainsi la médecine expectante est-elle la plus prisée des femmes qui pratiquent l'automédication. Toutefois, d'autres n'hésitent pas à utiliser des moyens plus actifs, comme la saignée, notamment préventive⁸².

Les femmes aisées entreprennent aussi des cures plus complexes. Dans sa consultation épistolaire à Samuel-Auguste Tissot, la comtesse de La Rivière rapporte les moyens mis en œuvre pour soulager ses douleurs d'orteils :

« Je me suis traitée seule pendant la crise. J'ai pris des bains de pieds dans une eau chargée de savon, des demi bain pendant une heure, une décoction de menthe mêlée avec du petit lait, elles se sont un peu calmées. Soubssonnant que mon humeur dartreuse dans le sang pouvoit jouer le premier rôle dans cet état, j'ai imaginé de prendre aussi une tisane de bois de gayac coupée aussi avec du petit lait, mais j'ai éprouvé plus de chaleur dans le corps, une plénitude dans la tête – je ne peux l'exprimer autrement – qui m'étoit insupportable et me produisoit à tout instant surtout la nuit comme des espèces d'étourdissement, une irritabilité dans le genre nerveux encore augmentée et susceptible jusqu'au excès des moindres impressions. Pendant trois jours de mon ordonnance, je me suis purgée avec du gros de magnésie et vingt grains de rhubarbe. Chaque fois, j'ai évacué pendant et depuis ma petite purgation beaucoup de bile et de matières tenaces et glaireuses. Mais fatiguée de l'état de ma tête et de ses espèces de vertiges, j'ai cru que l'application de deux sangsues au cou du côté droit me soulageroit et j'en ai mis. Je l'ai été effectivement, mais avec peu de durées⁸³. »

La comtesse mobilise une palette large de thérapeutiques, des bains à l'application des sangsues, avant de s'adresser à un médecin. Les traitements sont choisis en fonction du diagnostic qu'elle formule et au regard de l'évolution de ses maux. Douée de connaissances étendues et d'une franche détermination, elle n'éprouve aucune gêne à évoquer son automédication avec le médecin lausannois. À l'instar de ses consœurs, elle ne ressent pas le besoin de justifier ses actes, tant ces soins autonomes lui paraissent normaux⁸⁴. Face à Samuel-Auguste Tissot, M^{me} de La Rivière affirme donc sa légitimité à se prodiguer des soins, quand bien même elle ne parvient pas à venir à bout de ses maux. Son aplomb s'explique aussi par la proximité de ses pratiques avec celles des médecins, contrairement à ce que ces derniers prétendent souvent dans leurs livres de vulgarisation.

82. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe*, Zurich, Chronos, 2012, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 21 avril 1762.

83. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.05.43, comtesse de La Rivière, 4 janvier 1792.

84. Pour un exemple masculin d'automédication, voir *ibid.*, 144.03.04.23, M. Dupan de Saussure, 18 août 1784.

Bien sûr, les malades peuvent user de remèdes dits « populaires » ou recourir à des méthodes surprenantes. À la fin des années 1780, Élisabeth Du Bourg, passionnée par le somnambulisme, tente de faire deviner à ses cobayes humains les thérapeutiques qui lui conviendraient, au grand dam de son entourage⁸⁵. Néanmoins, la plupart des femmes aisées utilisent des savoirs plus conventionnels : elles se renseignent auprès des apothicaires qui délivrent volontiers des conseils thérapeutiques, ou se réapproprient les prescriptions médicales. Il arrive, en effet, que les femmes intègrent des ordonnances dans leur livre de remèdes pour les réutiliser si nécessaire⁸⁶. La Vaudoise Catherine Charrière est familière de cette pratique. Sur une ordonnance pour soigner les « âcretés » rédigée par Samuel-Auguste Tissot, elle ajoute à l'attention de l'apothicaire : « M. Thilmann est prié de faire copier exactement cette recette et la dater afin qu'en cas de besoin, je puisse simplement la lui indiquer pour faire réitérés ce remède. Je prie qu'on me renvoie cette recette que je veux garder⁸⁷. » L'automédication se fonde ici sur une réappropriation des savoirs savants, Catherine Charrière se réservant le droit de juger du moment opportun pour prendre cette médication.

Les élites féminines se servent également des ouvrages de vulgarisation médicale. Elles assument alors d'autant plus leurs pratiques que les médecins sont à l'origine de ces transmissions de savoir. Les consultantes de Samuel-Auguste Tissot célèbrent souvent la qualité de ses livres et leur pleine capacité à y puiser de quoi s'y soigner. La comtesse de Webel rapporte comment l'*Avis au peuple sur sa santé* lui a permis de vaincre sa constipation⁸⁸. La marquise de Louvois est aussi élogieuse :

« Je m'adresse à vous, Monsieur, avec la confiance qu'inspire un grand homme et le sauveur de l'humanité, sans avoir l'honneur d'être connue de vous, je vous dois deux fois la vie. C'est à votre admirable livre de l'*Avis au peuple* que je dois la guérison d'une très forte diarrhée que j'eus en 1775 et d'une fièvre d'accès qui me dura sept mois en 1779. Après avoir épuisé tout le sçavoir des médecins, vos remèdes m'ont guéris⁸⁹. »

Tout en contribuant au renforcement de l'automédication, les livres de vulgarisation assurent la pénétration des préceptes médicaux dans les foyers. Hommes et femmes y recourent⁹⁰, mais seuls ces derniers adoptent une posture plus revendicative. Après avoir lu le *Traité sur les maladies des nerfs*, le capitaine d'artillerie M. de Monfort s'exclame : « Le peu que vous y

85. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 14 mai 1786. Sur les expériences scientifiques d'Élisabeth Du Bourg, voir HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes*, op. cit., p. 84-89.

86. *Ibid.*, p. 126-128.

87. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/6097, ordonnance de Samuel-Auguste Tissot à Catherine Charrière, 6 février 1781, « Pour M^{me} de Sévery, recette pour les âcretés ».

88. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.05.01, comtesse de Webel.

89. *Ibid.*, 144.03.04.18, femme de la noblesse.

90. Pour un exemple masculin, voir *ibid.*, 144.01.07.31, colonel Pollet, 20 avril 1772.

dites des maladies des nerfs me feroit désirer d'avoir un ouvrage où je puisse trouver encor des secours contre une maladie qui fait le malheur de mes jours⁹¹. » M. de La Vallée, consul de France à Alger, considère que l'*Avis au peuple* est le « *vade mecum* de tout homme qui voyage », mais y cherche en vain un remède contre ses hémorroïdes : « J'ai été surpris de n'y pas même lire le nom de cette funeste maladie⁹². » Rares sont les femmes qui osent pointer du doigt les lacunes des ouvrages de Tissot⁹³. Peut-être sont-elles moins enclines à énoncer l'efficacité de l'automédication ou à demander des informations pour se soigner seules. Face aux médecins, à la fois hommes et savants, elles peinent certainement à s'affirmer et à produire une critique de leurs écrits. Toutefois, la majorité des patients adopte une attitude modeste⁹⁴, et le comportement des femmes ne préjuge en rien d'une plus grande considération portée à leurs soins.

En définitive, l'automédication demeure un des premiers réflexes de soin auxquels certaines se limitent, sûres de posséder les savoirs nécessaires au recouvrement de leur santé. Ces pratiques autonomes sont néanmoins conditionnées par la nature des maux et leur capacité à les combattre. Lorsque les pathologies s'aggravent, que les soins sont vains et les livres de vulgarisation de peu de secours, les malades demandent alors de l'aide, n'hésitant pas à avouer leur impuissance, telle la comtesse de La Rivière : « Le mauvais état de mon estomac allant son train et me trouvant au bout de ma science, je me suis alors déterminée à voir enfin un médecin d'ici⁹⁵. » D'autres sont plus revêches et peinent à se soumettre aux exhortations inquiètes de leurs proches, craignant que le recours à autrui implique une remise en cause de leur légitimité à décider de leurs soins et à dominer la relation thérapeutique⁹⁶.

Demander de l'aide, mais obtenir le dernier mot

Distinguer les pratiques autonomes, réalisées selon ses propres connaissances et sans concertation, de celles qui s'inscrivent dans le cadre d'une

91. *Ibid.*, 144.04.06.20, M. de Montfort.

92. *Ibid.*, 144.02.05.18, M. de La Vallée, 1^{er} juillet 1774.

93. Pour un constat similaire, voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps, op. cit.*, p. 361-368.

94. Bibl. cant. univ. Dornoy, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.06.21, M. Didier, 1775 ; il écrit pour lui faire part de ses « faibles réflexions » au sujet de sa maladie : « Ce n'est point que je prétende nullement vous contredire, ce seroit mêler l'impudence à l'ignorance. »

95. *Ibid.*, 144.05.05.43, comtesse de La Rivière, 4 août 1792. Sur l'effroi qui saisit parfois les malades face à la multitude de troubles et de symptômes découverts dans les ouvrages de médecine, voir arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/5654, lettre de Louise Polier de Corcelles à Catherine Charrière, 9 novembre 1777. Et pour un exemple masculin, voir bibl. cant. univ. Dornoy, fonds Tissot, IS/3784/III/144.01.07.35, abbé de Saint-Veran, 1772.

96. Marie de Livry écrit par exemple à Élisabeth Du Bourg : « Quelque confiance que j'ai dans vos lumières, je n'aime pas trop que ce sois vous qui décidiez en entier de votre santé. Les plus grands médecins, quand ils sont malades, appellent leur confrères. Vous pourriez quand vous vous trouvez incommodée conférer avec ceux que vous en jugez dignes », arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 17 décembre 1767.

relation thérapeutique paraît impossible tant elles sont généralement entrelacées. En soi, il y aurait d'ailleurs peu d'intérêt à traquer les soins dispensés sans influence extérieure. Il s'agit davantage ici de comprendre dans quelle mesure les femmes aisées peuvent à la fois prendre conseil, et possiblement entrer dans une relation thérapeutique – impliquant des proches ou des professionnels –, tout en conservant une pleine autorité à décider de leurs soins.

Pour les souffrantes, demander de l'aide n'induit pas forcément de se plier aux recommandations, ni amoindrir leur prééminence, mais ce serait sans compter sur les propres aspirations de ceux et celles qu'elles sollicitent. Le fait est que la maladie, sources d'interactions sociales, met souvent au jour les rapports de pouvoir, imbriqués aux liens de solidarité ou d'affection, qui pèsent sur les individus. Le soin au féminin est alors susceptible de révéler des spécificités autour du « dernier mot » que convoitent les malades, les proches ou les professionnels de santé parce qu'il marque l'autorité ultime sur les corps. Si on pourrait reprocher aux pages qui suivent de donner une vision trop « conflictuelle » des relations de soin, leur ambition est de montrer que la santé dépend d'une gestion collective remettant en cause la légitimité des individus – et qui plus est des femmes – à décider seuls des soins portés au corps.

Bien sûr, la personnalité et les connaissances médicales des souffrantes, comme la nature de la maladie et sa gravité impliquent des réactions contrastées de la part de l'entourage et des professionnels qui décident d'intervenir de manière plus ou moins active. Dans le cas d'une pathologie bénigne, il paraît clair que les malades disposent de marges de manœuvre confortables pour choisir leurs méthodes de soins : elles exercent généralement un pouvoir décisionnel complet. Après s'être renseignées, les souffrantes formulent leurs propres souhaits. Bien souvent, ce sont les thérapeutiques à employer qui sont sujettes à discussion. Anne de Cadillac, en 1749, renonce à prendre les eaux de Barbotan préconisées par son médecin, prétextant d'une trop grande promiscuité, et se décide à commander plutôt des bains domestiques⁹⁷. Comme elle, nombre de femmes choisissent en dernier lieu ce qu'elles feront de leurs ordonnances. Adélaïde Augé de Luzarche consulte pour ses douleurs le docteur Michelon qui lui fait faire une première saignée et lui administre des bains et des bouillons, mais elle refuse la suite de son traitement : « On voulais me retirais encor du sang hier au soir, mais je me santais trop faible, je m'i suis oposée⁹⁸. » La sœur d'Élisabeth Du Bourg rapporte à son tour le cas d'une jeune femme indisciplinée : « Elise avoit

97. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J21 (176), lettre de M^{me} Cadillac à sa mère, 3 septembre 1749 ; *ibid.*, (177), lettre de M^{me} de Cadillac à sa mère, 17 septembre 1749.

98. Arch. nat., fonds Perrinet Des Franches, T161/22, lettre d'Adélaïde Augé de Luzarche à son amant M. Des Franches, 8 juin 1779.

besoin de dégager son estomac, Dastarac lui ordonna le pécaloine, elle a préféré l'émétique qu'elle a pris hier⁹⁹. »

Rien ne semble donc empêcher les malades de rejeter ou de négocier les prescriptions des soignants ou de leurs proches¹⁰⁰. Leurs exigences transparaissent souvent ; M^{me} Virieu de Blonay en fait part à Samuel-Auguste Tissot :

« O reste, monsieur, faite moi le plaisir de me dire si vous avés essayé de prendre de la tisane que vous m'avez ordonnée. J'en doute, car si vous eussiez connu combien elle est détestable, sûrement vous ne me l'oriez pas conseillée. [...] Il me faut faire de violens efforts pour pouvoir l'avaller et chaque vere que j'en prens ma répugnance augmente. (...) Vous seriez un homme charmant si vous trouviés quelque chose qui pusse me guérir de mon incommodité, qui fusse moins désagréable à prendre et de moins longue haleine¹⁰¹. »

Ces demandes ne sont pas le fait de capricieuses, habituées à ce qu'on se plie à leurs fantaisies, et les hommes aussi font modifier leurs prescriptions¹⁰². En consultant des thérapeutes ou des membres de leur famille, les souffrantes gardent toute latitude pour critiquer et juger le diagnostic ou le traitement qui leur sont proposés. Elles s'arrogent le droit d'adapter leurs conseils en variant les posologies, les thérapeutiques employées ou les modalités d'administration. Certaines se servent même des médecins pour valider leurs propres diagnostics et se faire prescrire les remèdes qu'elles ont choisis. À diverses reprises, Jeanne Bellamy-Prévost demande au D^r Butini à être saignée ; le soignant n'est alors qu'un simple exécutant de sa volonté¹⁰³.

Pour peser dans la relation de soin, les femmes aisées recourent aussi aux consultations multiples qui leur donnent l'occasion de choisir le diagnostic et le traitement les plus convaincants¹⁰⁴. La comtesse de La Rivière interpelle Samuel-Auguste Tissot à propos des thérapeutiques préconisées par son médecin ordinaire :

« J'avois aditionné de mon chef dix grains de tartre martial à mon bouillon que je trouvai m'avoir donné aussi une journée plus calme, mais il ne l'a pas approuvé à raison de l'irritabilité de mes nerfs, dit-il. [...] Je ne suis point

99. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S447, lettre de M^{me} Darbousier à son fils Armand, 24 juin 1803.

100. Voir bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.05.11, M^{me} Crostes, 30 octobre 1792 ; *ibid.*, 138.01, M^{me} de Vilieu de Laval, 10 janvier 1775. Sur la négociation des traitements par la patientèle du D^r Tissot, voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps, op. cit.*, p. 159-165.

101. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/149.01.05.13, M^{me} Virieu de Blonay.

102. *Ibid.*, 144.02.04.31, abbé Debonne, 10 octobre 1774 ; *ibid.*, 144.03.04.16, M. Larrey, 5 janvier 1784.

103. Bibl. publ. univ. Genève, fonds Prévost, ms. fr. 4734, journal de Jeanne Bellamy-Prévost, 9 mars 1772.

104. Sur les consultations multiples, voir FRENCH Roger, « Ethics in the Eighteenth Century : Hoffmann in Halle », in Andrew WEAR et Roger FRENCH (dir.), *Doctors and Ethics : the Earlier Historical Setting of Professional Ethics*, Amsterdam, Rodopi, 1993, p. 165 ; LANE Joan, « The Doctors Scolds Me : the Diaries and Correspondence of Patients in Eighteenth-Century England », in Roy PORTER, *Patients and Practitioners, op. cit.*, p. 238.

d'accord avec mon médecin sur l'usage, à petit doze, pendant quelque tems, du tartre martial qu'il n'approuve point. Je suis persuadée qu'il seroit très bien adapté à ma situation ; le seul essai d'un jour m'a réussi¹⁰⁵. »

En rendant compte de son désaccord fondé sur son expérience personnelle, elle souhaite voir ses conclusions validées par le thérapeute lausannois. La confrontation des avis est une stratégie de soin qui permet aux malades de jouer de la concurrence médicale pour se soigner au mieux et peser dans la relation thérapeutique, tant qu'il leur reste assez de clarté d'esprit et de forces pour agir.

À mesure que les maux s'aggravent, la légitimité des femmes à se soigner est bien sûr mise à mal, car les pressions familiales se multiplient¹⁰⁶. Différents paliers décisionnels existent, de l'autorité pleine et entière sur soi et ses choix thérapeutiques à une délégation progressive de cette autorité aux membres de la parenté ou aux soignants. Les négociations deviennent âpres et le dernier mot s'obtient plus difficilement. Face à l'indocilité de certaines, les professionnels de santé n'hésitent pas à recourir à l'intimidation, ce dont témoigne Marianne Laporterie : « Mes anciennes infirmités renaissent et la chaleur excessive qu'il fait augmente beaucoup mes migraines. Le médecin m'ordonne les bains de Silvanès, si je ne veux, dit-il, me voir les trois quarts de ma vie sur le grabat. Je ne sais à quoi me décider dans les circonstances présentes, si je trouve une occasion peut-être partirai-je¹⁰⁷. » Le chantage, les prévisions alarmantes et autres pressions sont fréquents. L'entourage des malades procède de la même manière, ou s'appuie sur les dires des soignants, telle Suzanne de Jaucourt avec sa belle-sœur : « Je continuerai à vous tenir le discours éternel, ménagez-vous, vous en êtes fatiguée, mais vous le seriez bien autrement si le crachement de sang dont M. le Dran vous menace vous prenoit. N'en frémissez-vous pas ? Pour moi, j'en frissonne¹⁰⁸. »

Bien souvent, les souffrants se jouent des tensions et des relations d'autorité en contournant, par la malice ou l'humour, les recommandations ou interdictions qui leur sont faites. Julie Bondeli excelle en cela pour louver entre les volontés de sa mère et de son médecin. En compagnie de M. Rosselet, un thérapeute qui a la confiance des siens, elle est particulièrement indisciplinée, mais sait se l'attacher par ses bons mots et toute sa considération. Dans une lettre à son ami Johann Zimmermann, elle évoque ses admonestations, soutenues par sa mère : « Contre de pareilles autorités, il ne me reste que le privilège de soutenir qu'il n'y a point de loix assés générales

105. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.05.43, comtesse de La Rivière, 4 août 1792.

106. *Ibid.*, 144.05.02.26, M^{me} de Corcelles, 17 janvier 1790.

107. *Ibid.*, fonds Laporterie, 1J1366 (21), lettre de Marianne Laporterie à M. Laporterie Du Moulin, 23 juillet 1772.

108. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à Isabelle de Jaucourt, 30 juin 1729.

pour ne pas souffrir des exceptions particulières¹⁰⁹. » La jeune femme n'en fait visiblement qu'à sa tête et refuse de suivre un régime adapté :

« Il prononce aussi anathème contre le café, je conviens, je confesse, et même je certifie que j'en ai trop pris, mais je proteste aussi que c'était plutôt par nécessité que par sensualité, j'ai retranché les deux tiers de ma doze ordinaire, c'est un besoin et un besoin pressant qui m'en fait prendre, jamais il ne me cause d'agitation ou d'insomnie ; il est par contre le soutien de ma vie végétative, animale et spirituelle, sans lui je suis réduite aux perceptions d'une huître. [...] Je me félicite souvent de ce qu'au tems de Moïse il fut inconu, crainte que sa défense n'eut fait l'onzième article du Decalogue, bien diférente en cela de cete Espagnole qui regretait de ce que prendre du chocolat n'était pas un pécher, mais si c'en était un de prendre du café, je crois que je me ferais catholique¹¹⁰. »

Julie Bondeli valorise avec finesse son goût pour l'irrévérence et parvient à ses fins en ne cédant qu'en partie. En définitive, ces écrits féminins révèlent que les interactions entre une malade aisée et un professionnel de santé – qu'il soit médecin, chirurgien ou rebouteux – ne les privent pas forcément du dernier mot, du choix thérapeutique. Les souffrantes gardent leur esprit critique et peuvent tout à fait orienter leur ordonnance en fonction de leurs propres connaissances, comme le font également les hommes.

En revanche, les femmes s'opposent plus difficilement aux décisions de leur entourage. En effet, leur légitimité à se soigner est souvent plus compromise par leurs proches que par les thérapeutes qui possèdent une autorité bien moindre sur elles. Confrontée à une fronde des siens, M^{me} Varange de Villeterque est sommée de se soumettre : « Ma famille, s'inquiétant de la fréquence de ces maladies, m'oblygèrent malgré moy à aller consulter les médecins de Nancy ; je dit malgré moy, car j'avoue que je suis rebutée de tous les remèdes que j'ay fais, qui m'ont fait bien plus de mal que de bien¹¹¹. » Quels que soient l'ascendant et le pouvoir de persuasion de certains thérapeutes, leurs avis peuvent être multipliés, et ces derniers remerciés, alors qu'il est plus difficile de ne pas tenir compte de la position des membres de la parenté. Parce que la gestion de la santé s'inscrit dans le cadre de l'économie domestique devant assurer la pérennité de la famille, c'est avant tout au sein du foyer, où les soins sont dispensés, que les décisions sont discutées en cas de désaccord. Aux prises avec les hiérarchies familiales, les femmes – mères, épouses ou filles – semblent moins à même d'imposer leurs choix thérapeutiques¹¹².

109. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe, op. cit.*, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 7 juillet 1767.

110. *Ibid.*

111. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/149.01.04.14, M^{me} Varange de Villeterque, 25 octobre 1772.

112. Voir, par exemple, *ibid.*, 144.02.07.26, M^{lle} de Maltzan, 12 mai 1776.

Médiations familiales et conjugales

Les consultations épistolaires adressées à Samuel-Auguste Tissot renseignent sur l'implication des proches dans les soins, car elles sont l'occasion de « médiations » entre le soignant et les malades. Elles sont une pratique courante au Siècle des lumières. Les souffrantes peuvent recourir à la médiation de leur médecin ordinaire, à celle d'une personne de leur parenté ou de leur société, ou encore se charger elles-mêmes de rédiger leur « biographie médicale ». Ces diverses possibilités éclairent les enjeux de pouvoir qui traversent les corps souffrants, tout comme les situations singulières qui font varier les scripteurs au cours d'une même maladie. Toutefois, pour plus de 80 % des malades des deux sexes qui sollicitent Samuel-Auguste Tissot, les consultations épistolaires sont l'occasion d'un colloque singulier : une seule personne a en charge d'évoquer la maladie avec le médecin, qu'elle rédige une ou plusieurs lettres¹¹³.

Les professionnels de santé, tout d'abord, ne sont que faiblement sollicités, même si quelques médecins désemparés se sont adressés à leur confrère vaudois¹¹⁴. S'ils sont les scripteurs privilégiés des consultations épistolaires de l'époque moderne, à mesure que l'on s'avance dans le XVIII^e siècle, l'écriture médicale cède de la place aux consultations profanes. Les patients et les patientes de Samuel-Auguste Tissot ont uniquement recours à la médiation médicale de manière équivalente : 15 % des femmes font appel à un professionnel de santé – médecin et plus rarement chirurgien – contre 16 % pour les hommes. Ces implications médicales, finalement assez limitées, répondent à des situations particulières au cours desquelles les malades décident de déléguer leur légitimité à écrire. Les médecins agissent alors à la demande des souffrantes, trop indisposées pour le faire elles-mêmes ou trop humbles pour oser conter leurs troubles. M^{me} d'Albanie, dans une courte lettre d'introduction, livre les raisons de son choix : « Je vous envoie l'état où je me trouve fait par mon médecin, j'ai pensé qu'il vous expliquera mieux que moi l'état de ma santé¹¹⁵. » Ce discours niant la capacité des malades à exprimer leurs propres maux est cependant assez marginal dans le fonds Tissot où les narrations profanes devancent clairement les médiations médicales.

113. Dans 20 % des cas, malades, proches et soignants se succèdent, rédigeant les uns après les autres un courrier au D^r Tissot, parce que la maladie s'aggrave ou que les malades souhaitent par exemple poursuivre la correspondance initiée par un médecin. Ces pourcentages ont été calculés après avoir isolé parmi les patients du D^r Tissot ceux dont le sexe et le nom ont pu être identifiés (afin de pouvoir prendre en compte les consultations multiples) et les consultations pour lesquelles le statut des scripteurs était précisé (eux-mêmes, un soignant ou un profane), soit un total de 192 patientes et 256 patients. Il s'agit donc de considérer, pour une même pathologie/relation thérapeutique, la ou les personnes susceptibles de rédiger une consultation épistolaire.

114. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 95-141.

115. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.03.10, M^{me} d'Albanie, 19 avril 1783.

En effet, 45 % des femmes contre 59 % des hommes s'entretiennent directement avec le thérapeute suisse pour se soigner¹¹⁶. Les consultations constituent ainsi un espace narratif ouvert aux profanes, même si les femmes parviennent visiblement moins à écrire en leur propre nom¹¹⁷. Le plus souvent, elles prennent la plume sans se justifier, estimant que leur démarche est toute naturelle. Lorsqu'une gêne est exprimée, elle est moins relative au fait que les femmes rédigent leur consultation qu'à leur sentiment de ne pas maîtriser le vocabulaire médical¹¹⁸. M^{me} Depoirresson-Dureville, qui fait appel à Samuel-Auguste Tissot pour ses coliques, avoue : « J'inore les terme de l'art¹¹⁹. » D'autres s'excusent de la construction brouillonne de leur lettre. M^{me} Konauw annonce avec humour : « On dit, Monsieur, qu'il ni a point de lettre de femme sans post-scriptum, je m'en vais suivre la règle¹²⁰. »

Les souffrantes clament alors avec humilité la pertinence de leur propre discours sur leurs maux, prenant le contre-pied de la position de M^{me} d'Albanie : « Je ne sçai monsieur si ma lettre vous paroitra claire et mon état bien expliqué, je l'ai faite moi-même parce que j'ai cru qu'un homme de l'art vous diroit ces idées, moi je vous ai conté mes douleurs¹²¹ », écrit M^{me} Bordenave. Elles légitiment ainsi la substitution de la médiation médicale – susceptible de gêner la relation thérapeutique instaurée avec Samuel-Auguste Tissot – par la consultation pour soi. Le rapport singulier que le médecin lausannois a su lier avec ses patients et patientes explique certainement aussi la prédominance des narrations profanes. Par ses ouvrages, il

116. Rappelons que, dans près du tiers des consultations féminines et masculines, aucune mention ne permet d'identifier les scripteurs. Il serait très étonnant qu'il s'agisse d'écrits réalisés par des médecins qui se présentent généralement et ont à cœur de rappeler leur appartenance au corps médical. Ces lettres ont donc certainement été écrites par des malades ou leurs proches, ce qui viendrait grossir encore l'importance des pratiques de santé autonomes et des médiations profanes.

117. Les femmes s'illustrent généralement moins dans l'écriture d'une consultation épistolaire pour elles-mêmes ou pour autrui. En considérant les écritures profanes, le fonds Tissot comporte 40 % de scriptrices contre 60 % de scripteurs. Lisa Smith indique des résultats assez proches pour les consultations épistolaires envoyées au médecin anglais Hans Sloane dans la première moitié du siècle (37 % de scriptrices et 63 % de scripteurs), tandis que celles du médecin parisien Étienne Geoffroy font la part belle aux femmes (51 % de scriptrices et 49 % de scripteurs), sans qu'elle en donne les raisons. Le fonds Tissot comporte 480 consultations profanes, le fonds Sloane 230 et le fonds Geoffroy 121. Voir SMITH Lisa, « The Relative Duties of a Man : Domestic Medicine in England and France (1685-1740) », *Journal of History*, vol. 31, n° 3, juillet 2006, p. 242. Sur le fonds Geoffroy, voir également BROCKLISS Laurence, « Consultations by Letters in Early 18th-Century Paris : the Medical Practice of E.-F. Geoffroy », art. cit., p. 79-117.

118. Ceci est un souci pour les malades, y compris masculins, qui craignent parfois d'être inintelligibles, voir bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.05.57, comtesse de Werthern, 3 mai 1792 ; *ibid.*, 144.03.03.25, abbé Tinseau.

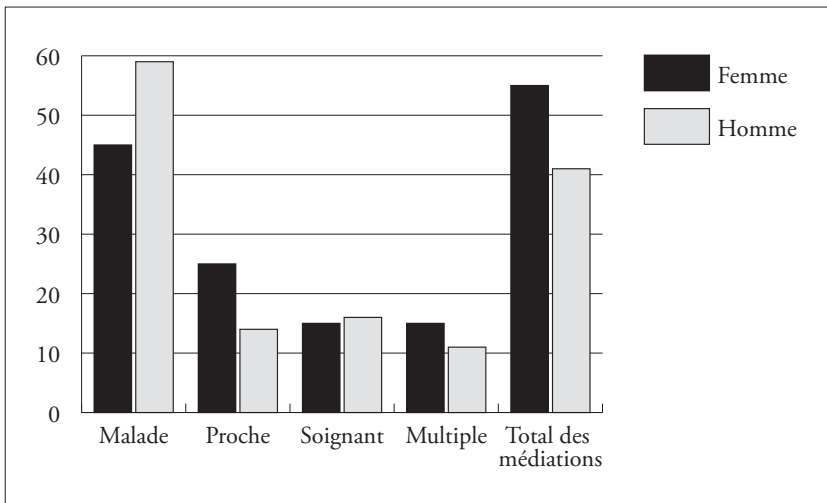
119. *Ibid.*, 149.01.07.18, M^{me} Depoirresson-Dureville.

120. *Ibid.*, 144.02.03.03, M^{me} Konauw, 26 janvier 1773.

121. *Ibid.*, 144.02.05.26, M^{me} Bordenave de Disse, 13 juin 1774. Pour un exemple masculin, voir *ibid.*, 144.01.07.09, M. de Croyer, 10 décembre 1772. Sur la capacité des malades à raconter leurs maux, voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps, op. cit.*, 2013, p. 94-95.

incite à une introspection et à une écriture pour soi ; ses malades sont aussi ses lectrices¹²².

Tout en soulignant la capacité des femmes aisées à se saisir des consultations épistolaires et à agir en leur nom, on ne peut occulter la plus grande part des hommes qui écrivent pour eux-mêmes. Ainsi le poids des médiations est-il plus important pour les femmes (55 %) que leur écriture autonome (45 %), tandis que la tendance est inversée pour les hommes (41 % de médiations contre 59 % de consultations autonomes). La différence ne vient pas tant des médiations médicales qui, on l'a vu, ne varient pas fondamentalement, que de l'implication des proches (graph. 1).



GRAPH. 1. – Type de scripteur en fonction du sexe des malades (en %).

Les médiations profanes trahissent le poids des proches dans la gestion de la santé féminine : 58 % des scripteurs entretenant un lien de parenté avec le ou la malade rédigent une consultation pour une femme, contre 42 % pour un homme¹²³. Si les femmes sont moins enclines à s'adresser directement aux médecins par le biais d'une consultation épistolaire, est-ce

122. Sur le lien entre son ouvrage sur la masturbation et sa patientèle, voir BARRAS Vincent, « La réception des innovations sanitaires dans l'espace domestique au XVIII^e siècle : l'exemple paradoxal de l'onanisme », in Olivier FAURE et Patrice BOURDELAIS (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé*, Paris, Belin, 2005, p. 127-141.

123. Séverine Pilloud a noté cette plus forte implication de la famille dans l'écriture de consultations pour des femmes au sein du fonds Tissot : les trois quarts des documents rédigés par des membres de la famille concerneraient une malade ; PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., 2013, p. 104. Si on étudie cette question sous l'angle des scripteurs (sur la base de 117 scripteurs entretenant un lien de parenté avec un malade et dont le nom comme le sexe sont connus pour éviter les doublons) et non plus des documents (ce qui permet de contourner l'écueil de plusieurs documents rédigés pour le même malade), on trouve ces tendances un peu moins franches.

à dire qu'elles sont finalement moins légitimes que les hommes dans leurs démarches de santé ? En tant que pratique écrite, la consultation épistolaire est certainement moins investie par les femmes, même lettrées, sans préjuger de leur capacité à solliciter autrement un soignant. Peut-être la plus grande importance des médiations profanes pour les souffrantes trouve-t-elle son origine dans la moindre légitimité féminine à se représenter, autrement dit, à écrire en leur nom, laissant ainsi apparaître le jeu des hiérarchies sociales et familiales. Le poids de l'autorité conjugale, faite de solidarités horizontales, mais significative d'une prééminence masculine, est en cela éclairant.

L'implication des époux dans la santé de leurs conjoints est forte et témoigne de la place de la cellule conjugale dans l'organisation sociale de l'Ancien Régime. Une comparaison des fonds Sloane (1660-1753), Geoffroy (1672-1731) et Tissot (1728-1797) indique qu'au cours du XVIII^e siècle, les conjoints s'investissent davantage dans ces médiations, ce qui pourrait être la marque d'un renforcement des liens du mariage et de l'intimité familiale¹²⁴. Il ressort également que les hommes s'impliquent bien plus que leurs épouses dans ces soins conjugaux, tandis que les femmes prennent davantage la plume pour leurs enfants¹²⁵. Les hommes délaissent donc plus facilement cette tâche quand il est question de leurs descendants que lorsqu'ils sont eux-mêmes souffrants. En revanche, ils ne délèguent pas autant les médiations qui concernent leurs épouses, privilégiant alors une autorité directe représentative des hiérarchies familiales. Placées sous l'autorité du père, puis de l'époux, les femmes sont normalement tenues de se conformer à leurs choix, car l'autorité du gouvernement a été « unanimement et définitivement (donnée) au mâle [...], doué d'une plus grande force d'esprit et de corps [...] ; en sorte que la femme doit nécessairement être subordonnée à son mari et obéir à ses ordres dans toutes les affaires domestiques¹²⁶ ». Lors d'une maladie, les femmes suivent-elles réellement leurs décisions ?

Lisa Smith, en interrogeant l'incidence des structures patriarcales dans la gestion de la santé, rappelle qu'en théorie une femme doit recueillir le consentement de son mari pour consulter ou poursuivre un traitement¹²⁷.

124. Voir, pour les fonds Sloane et Geoffroy, SMITH Lisa, « The Relative Duties of a Man », art. cit., p. 242.

125. Dans le fonds Tissot, 64 % des scripteurs écrivant pour leur conjoint sont des hommes contre 36 % des femmes ; 37 % des scripteurs écrivant pour leur enfant sont des hommes contre 63 % des femmes. Voir HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes*, op. cit., p. 595-613. Jean-Pierre Goubert, dans son étude des consultations épistolaires envoyées au médecin français Lavergne, avance des résultats analogues, voir GOUBERT Jean-Pierre, *Médecins d'hier, médecins d'aujourd'hui : le cas du D^r Lavergne (1756-1831)*, Paris, Publisud, 1992, p. 49. Voir aussi PILLOUD Séverine, *Les mois du corps*, op. cit., 2013, p. 104.

126. JAUCOURT Louis de, article « Femme. Droit naturel », in *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers par une société de gens de lettres*, site de l'American and French Research on the Treasury of the French Language (ARTFL).

127. SMITH Lisa, « Reassessing the Role of the Family », *Social History of Medicine*, n° 16, 2003, p. 331 ; SMITH Lisa, *Women's Health Care in England and France (1650-1775)*, PhD thesis, University of Essex, 2001, p. 198.

À partir du récit de deux souffrantes dont les époux ont refusé les remèdes parce qu'ils les estimaient trop onéreux, elle conclut que l'indépendance et le pouvoir économique des hommes génère une différence fondamentale dans le vécu de la maladie¹²⁸. Nombre de femmes ont effectivement eu à subir l'avarice de leurs époux et leurs mauvais traitements. Des exemples épars proviennent de femmes isolées, qui se plaignent de n'avoir pas assez d'argent pour se soigner, telle Charlotte de Bégon, tentant d'amadouer son époux, ou la marquise de Mirabeau, à plusieurs reprises enfermée sur lettre de cachet par son mari et, par conséquent, éloignée des meilleurs soins¹²⁹. Cependant, il serait caricatural de présenter les époux comme intrinsèquement plus soucieux du bien-être de leurs finances que de la santé des leurs. Les frais de santé font bien partie des dépenses de la maisonnée et sont donc conditionnés au bon vouloir des chefs de famille, mais il n'est généralement pas dans leur intérêt de leur refuser des soins de qualité. En outre, c'est négliger l'engagement familial dans la gestion financière de la santé, la parenté – la famille de l'épouse en particulier – pouvant aider à la prise en charge de la maladie en cas de besoin.

Plus fréquemment, les hommes s'impliquent avec paternalisme, niant par moments la légitimité de leurs épouses à se soigner. M. Bonafont joue ainsi un rôle indéniable dans la gestion de la santé de sa femme, âgée d'une quarantaine d'années¹³⁰. Dans la consultation épistolaire qu'il rédige pour elle, il évoque le traitement prescrit par le médecin Verdeil et les observations de la souffrante à l'issue d'un toucher vaginal : « Elle s'est aperçue, en introduisant un doigt dans la nature, qu'il y avait une grosseur à la matrice. Je le dis à son médecin à qui la chose ne parut pas conséquente¹³¹. » Il devient un interlocuteur privilégié du thérapeute, cherchant peut-être à préserver la pudeur de son épouse. Celle-ci est ensuite examinée par un praticien qui considère le mal dangereux ; le D^r Verdeil en avertit l'époux qui se décide alors à faire discrètement appel à Samuel-Auguste Tissot : « Je voulais, Monsieur, secrètement vous consulter et après vous avoir entendu, vous faire appeler en consulte si le cas l'exige¹³². » Le choix du secret indique clairement la confiscation de la parole de la malade¹³³, et M. Bonafont, très attentionné, se sent légitime dans la direction des soins.

128. SMITH Lisa, *Women's Health Care, op. cit.*, p. 200-204.

129. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25-26, 1770 ; Arch. nat., fonds Mirabeau, 119AP1, 1770.

130. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.04.31, M^{me} Bonafont, 26 mai 1784.

131. *Ibid.*

132. *Ibid.*

133. Les proches s'arrogent souvent le droit de court-circuiter la parole des souffrantes à même leur consultation. M^{me} Varange de Villeterque, très inquiète pour sa sœur, écrit en secret quelques mots au médecin avant de refermer la consulte écrite par la malade, voir *ibid.*, 149.01.04.14, M^{me} Varange de Villeterque, 25 octobre 1772. Les médecins font de même en instaurant des consultations parallèles, voir *ibid.*, 149.01.02.08, consultation du médecin Sidenier pour une religieuse, 28 mars 1767.

Or, les épouses parviennent difficilement à exercer cette mainmise sur la santé de leur mari, même si certaines tentent de guider leur consulte¹³⁴, ou s'opposent fermement à leurs choix thérapeutiques. M. Gay, ancien maître d'école témoigne de «l'opposition invincible» de sa femme, qui ne veut absolument pas consentir à son éloignement¹³⁵. Il demande alors à Samuel-Auguste Tissot son soutien : «Je serai par là parfaitement exempt de reproches devant Dieu et devant les hommes, dans une démarche que je ferai pour le recouvrement de ma santé, et que je diffère depuis longtemps *pro bono pacis*¹³⁶.» Ces situations restent toutefois marginales.

Les médiations conjugales instaurées par les consultations épistolaires, oscillant entre attentions affectueuses et franc paternalisme, ne donnent toutefois qu'une vision de l'implication des époux. Pour contrebalancer quelque peu l'image de femmes dont la santé serait gérée par leur conjoint, il faut rappeler que nombre d'entre elles écrivent en leur nom, mais également, en quittant le cadre spécifique des consultations, que dans d'autres circonstances elles possèdent de plus grandes marges d'action. Et, au Siècle des lumières, leur indépendance et leur capacité à décider de leurs soins s'illustrent le plus nettement lorsqu'elles choisissent de se faire inoculer sans en avertir leur époux¹³⁷.

Cette méthode qui revient à contaminer un corps sain avec une matière variolique peu dangereuse – pus, sang ou croûte – pour générer une maladie moins virulente que la petite vérole naturelle et immuniser ainsi les inoculés, fait l'objet d'une polémique dès les premières tentatives occidentales dans les années 1710 en Grande-Bretagne¹³⁸. Les résultats, probants ou non, nourrissent les débats opposants partisans et détracteurs d'une méthode préventive qui heurte les sensibilités religieuses et suscite un questionnement philosophique. N'est-ce pas offenser Dieu, aller contre la Nature, que de contaminer un corps sain ? Vaut-il mieux laisser le sort agir ou le provoquer¹³⁹ ? En soi, l'inoculation constitue un révélateur privilégié des enjeux de pouvoir sur le corps.

Habituellement pratiquée sur les enfants, l'inoculation est aussi préconisée pour les adultes qui souhaitent soigner leurs proches en cas de besoin. Élisabeth de Jaucourt, que l'on a vu se débattre face aux ingérences de sa

134. Lisa Smith fait un constat similaire ; SMITH Lisa, *Women's Health Care, op. cit.*, p. 209. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.01.21, M^{me} Lespinasse de La Tour, 26 octobre 1789.

135. *Ibid.*, 144.02.02.09, M. Gay, 21 janvier 1773.

136. *Ibid.*

137. Voir Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de Tronchin à M^{me} la comtesse de Jaucourt, 7 novembre 1765, au sujet de l'inoculation de M^{me} de Sauvigny : «Son mari, qui n'en sçavoit pas le premier mot, a été bien étonné en arrivant ici de trouver besogne faite.»

138. RAZZEL Peter, *The Conquest of Smallpox: the Impact of Inoculation on Smallpox in Eighteenth-Century Britain*, Firlé, Caliban Books, 1977.

139. CHAMAYOU Grégoire, *Les corps vils : expérimenter sur les êtres humains aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Paris, La Découverte, 2008.

belle-mère, prend cette difficile décision en 1760, bien avant la vague des inoculations françaises qui suivent la mort du roi en 1774¹⁴⁰. Cette année-là, son fils âgé de trois ans tombe malade ; tous craignent la petite vérole¹⁴¹. Élisabeth, qui ne l'a jamais eu, est éloignée du chevet de l'enfant et n'a pas la triste consolation de veiller sur ses jours. Son entourage ne tergiverse pas avec cette maladie qui a causé la mort, deux ans plus tôt, d'un de ses beaux-frères âgé de trente et un ans¹⁴². Finalement, le mal du petit François devient moins préoccupant ; le diagnostic de la variole est même écarté. Élisabeth de Jaucourt est cependant résolue et prépare son inoculation en cachant son projet à son époux. Elle avertit toutefois son père, très surpris de sa résolution, ainsi que sa belle-mère. Louis de Jaucourt ne goûte pas d'avoir été mis à l'écart de cette décision, mais sa mère se montre solidaire d'Élisabeth :

« Je n'ai jamais été aussi surprise que quand ta femme m'a mandé qu'elle avoit le projet de se faire inoculer. C'est l'amour maternelle qui la détermine, on le sent sans qu'elle le dise. Elle a tant souffert de ce qu'on l'a forcée de se séparer de son fils lorsqu'on a craint pour lui la petite vérole qu'elle ne veut plus se retrouver dans le même cas. Ce motif est fort respectable. Elle se prépare avec toutes les attentions requises, c'est un point de tranquillité. Elle vouloit te cacher sa résolution jusqu'après la guérison. M. de Gilly a pensé différemment, on ne peut les blâmer ni l'un ni l'autre. Je m'étois engagée au secret, je te l'aurois gardé. Quelque confiance qu'on ait en cette opération, le moment où elle se fait ne peut jamais être entièrement exempt d'une sorte d'inquiétude¹⁴³. »

Le père d'Élisabeth, M. Gilly, s'est donc senti obligé d'en informer son gendre qu'il juge responsable de sa santé. L'opération lui semblait certainement trop importante pour ne dépendre que de la décision de sa fille. Ceci n'entame en rien la détermination d'Élisabeth qui estime être dans son bon droit. Ainsi les épouses peuvent-elles, avec le soutien de leurs proches ou dans le plus grand secret, passer outre l'autorité de leur conjoint sur leur corps. Les discours univoques sur le soin de soi au féminin et ses remises en cause sont alors à exclure, car il est comme en équilibre entre le poids des hiérarchies familiales, qui s'exercent plus particulièrement sur les femmes, et la reconnaissance de leur légitimité à se soigner et à décider de manière

140. Sur le développement de l'inoculation en France et en Suisse, voir WENGER Alexandre, « De petites considérations doivent-elles arrêter lorsqu'il s'agit d'un grand bien général? L'inoculation à Genève au XVIII^e siècle », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 21-1, 2004, p. 103-120 ; MILLER Geneviève, *The Adoption of Inoculation for Smallpox in England and France*, Philadelphia, University of Pennsylvania, 1957 ; PETER Jean-Pierre, « Les médecins français face au problème de l'inoculation variolique et de sa diffusion », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, vol. 86, n° 2, 1979, p. 251-264 ; BRADLEY Leslie, *Smallpox Inoculation: an Eighteenth-Century Mathematical Controversy*, Nottingham, université de Nottingham, 1971 ; DARMON Pierre, *La variole, les nobles et les princes: la petite vérole mortelle de Louis XV*, Paris, Éd. Complexe, 1989.

141. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (263), lettre de Suzanne de Jaucourt à son fils, 7 juillet 1760.

142. *Ibid.*, (215), lettre de Suzanne de Jaucourt à son fils, 1^{er} juillet 1758.

143. *Ibid.*

autonome de leurs soins, dans le contexte d'une médecine idiosyncratique et d'une moindre emprise du corps médical.

Quand les maux surviennent, et surtout s'ils sont graves, les souffrantes ont d'abord à se soumettre au divin pour s'attaquer aux causes profondes de la maladie. Le premier interlocuteur est Dieu, du moins est-ce lui qui préside aux destinées. Les plus pieuses, protestantes ou catholiques, observent tout au long de leur vie un régime physique et moral susceptible de les garantir des maux. D'autres n'en viendront à la sollicitation des saints et aux pèlerinages qu'une fois les secours terrestres vains, ou à l'issue d'un long parcours thérapeutique. Les prières de leurs proches les accompagnent, comme leurs conseils en la matière, car la médecine céleste ne saurait être comprise comme une pratique strictement solitaire et intime.

Tout en faisant preuve d'une plus ou moins grande résignation religieuse, les femmes n'en cherchent pas moins à agir sur leur corps par des moyens profanes. Confrontées aux volontés divines, elles se heurtent alors à celles des leurs, car la famille reconforte, soutient, mais peut aussi contraindre pour assurer la survie. Être médecin de soi-même est à la mode au Siècle des lumières, mais c'est sans compter sur les attentions inquiètes de la parenté, parfois aussi sur ses logiques comptables.

Quels que soit les maux qui les assaillent, les souffrantes, aux yeux de leurs proches, demeurent des mères, des épouses ou des filles dont ils sont solidaires et responsables. Sur les hommes pèse moins le poids de la parenté, même s'ils subissent également des pressions et dépossessions, quand leurs troubles s'aggravent ou lorsqu'ils ne parviennent pas à les enrayer par leurs soins. La maladie distingue moins que la procréation les hommes et les femmes, mais se situe dans le même cadre : la famille est le lieu où se vivent les naissances, les maux et les trépas ; c'est à elle que revient la gestion des corps.

Pour autant, la maladie n'est pas qu'une expérience collective, elle est l'occasion d'expérimenter, dans la peur et la douleur possiblement, une forme de maîtrise de soi, que l'inoculation indique nettement. Et certaines pratiques, telle la consultation épistolaire, tout en révélant des médiations familiales représentatives des hiérarchies sociales, constituent aussi de nouveaux espaces d'expression de soi. Pour ces femmes aisées, elles sont un lieu où discuter sur son corps en toute légitimité, et agir de même pour recouvrer la santé, en excluant si nécessaire les proches.

Reste à convoquer les autres acteurs de la relation thérapeutique, qui se sont déjà quelque peu invités dans ces pages : les professionnels de santé. La compréhension religieuse des maux, la banalité des pratiques de santé profanes, l'encadrement des soins par la parenté, les concurrences du marché thérapeutique, comme la relative efficacité de leurs soins expliquent leur positionnement encore inconfortable.



Chapitre VIII

À chaque mal son soignant : les femmes et le marché thérapeutique

Au Siècle des lumières, les malades aisées ne manquent pas de choix pour se soigner. Pratiques de santé profanes, médecine céleste et recours aux professionnels ne s'excluent pas, mais se complètent harmonieusement. Encore faut-il préciser la diversité des soignants et soignantes, tâche ardue à laquelle s'est plié non sans difficulté Matthew Ramsey¹, car le XVIII^e siècle voit se multiplier les conflits entre les différents thérapeutes opposant leurs légitimités respectives à agir sur les corps. Les membres des corporations médicales tentent de dominer le « marché thérapeutique² » en promouvant une médecine officielle fondée sur des savoirs savants, un exercice légal et une éthique particulière³. C'est le monde des universités et des écoles royales, des praticiens couramment appelés médecins, chirurgiens et apothicaires, comme celui des sages-femmes formées par ces hommes « éclairés ». Leurs

1. Matthew Ramsey a proposé une typologie des soignants dans *Professional and Popular Medicine in France (1770-1830): the Social World of Medical Practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988. Il suit le discours des autorités médicales pour opposer « professionnels » et « populaires », tout en reconnaissant l'invalidité partielle de la distinction qu'il opère par l'itinérance et la sédentarité. S'il reconnaît aux « charlatans » la possibilité de ne pas être de viles personnes mues uniquement par l'appât du gain, sa classification oppose incontestablement des soignants malhonnêtes – les « charlatans » – à des soignants désintéressés – les thérapeutes « traditionnels » – en préjugant de leurs intentions personnelles. Par ailleurs, il n'inclut pas les religieux en partant du principe qu'ils sont autorisés à soigner les plus pauvres, occultant ainsi les ventes régulières de thérapeutiques au sein de leurs pharmacies.
2. Sur le concept de marché thérapeutique, voir RIEDER Philip, « Médecins et patients à Genève : offre et consommations thérapeutiques à l'époque moderne », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 52-1, 2005 ; McCRAY BEIER Lucinda, « In Sickness and in Health : a Seventeenth Century Family Experience », in ROY PORTER (dir.), *Patients and Practitioners: Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985, p. 101-128 ; JENNER Mark et WALLIS Patrick, « The Medical Marketplace », in MARK JENNER et PATRICK WALLIS (dir.), *Medicine and the Market in England and its Colonies (c. 1450-c. 1850)*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2007, p. 1-23 ; KING Steven et WEAVER Alan, « Lives in Many Hands : the Medical Landscape in Lancashire (1700-1820) », *Medical History*, n° 44, avril 2000, p. 173-200.
3. GOUBERT Jean-Pierre, « L'art de guérir : médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790 », *Annales : économies, sociétés, civilisations*, vol. 32, n° 5, 1977, p. 908-926. Voir, pour un panorama de la régulation du marché thérapeutique vaudois par les autorités : PILLOUD Séverine, *Les mots du corps : l'expérience de la maladie dans les consultations épistolaires adressées au D^r Samuel-Auguste Tissot (1728-1797)*, thèse de doctorat en lettres, Lausanne, université de Lausanne, 2008, p. 175-177 ; OLIVIER Eugène, *Médecine et santé dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle (1675-1798)*, Lausanne, Éd. de la Concorde, 1939, p. 27-28.

droits et leurs devoirs sont fixés par les statuts et les règlements des corporations et officialisés par les lettres patentes qui leur sont concédées.

Cependant, ils ne sont pas les seuls à exercer légalement, car les pouvoirs publics accordent fréquemment des autorisations à des soignants ne présentant aucun diplôme⁴. Thérapeutes patentés ou non, ces hommes et ces femmes sont généralement qualifiés de soignants illégaux, irréguliers ou parallèles. Les sources manquent souvent pour saisir leurs pratiques et motivations en dehors des récits rageurs des membres des corporations médicales qu'ils concurrencent. Taxés de charlatanisme et d'empirisme, ils useraient de méthodes de soin « traditionnelles » ou « populaires », de secrets de « bonnes femmes », entre superstitions et savoirs profanes⁵. Les thérapeutes parallèles sont les matrones, religieuses et religieux, charlatans, marchands et marchandes ambulants, rebouteuses et rebouteux...

Cette distinction manichéenne reprend davantage la vision des corporations médicales qu'elle n'est représentative de la porosité des deux mondes. Savoirs et pratiques ne diffèrent pas toujours⁶. Certaines techniques de diagnostic sont identiques, et l'idée selon laquelle il faut aider l'organisme à se libérer d'une crise salutaire, faciliter l'évacuation des agents morbides et accompagner l'action de la « nature bienfaisante » est partagée⁷. De même, les remèdes des soignants parallèles et des « bonnes femmes » ne sont pas forcément rejetés par les médecins et les chirurgiens, car ils peuvent procéder de démarches expérimentales et d'un empirisme fécond⁸.

La distinction entre officiels et parallèles est toutefois maintenue dans ces pages, puisqu'il ne s'agit pas de dresser une typologie des thérapeutes – que l'on pourrait alors mettre sur le « même pied⁹ » –, mais de questionner l'impact du discours des corporations sur la consommation médicale des femmes aisées. Face à la diversité des thérapeutes, celles-ci témoignent de leur adhésion à un certain art de guérir, en même temps qu'elles participent à la promotion des soignants parallèles ou des membres des corporations médicales et jouent ainsi un rôle crucial dans la configuration de l'offre thérapeutique. Conscientes de l'offensive des médecins et chirurgiens contre le charlatanisme dont les journaux, l'*Encyclopédie* et les ouvrages de

4. Ces soignants peuvent recevoir du roi ou des plus hautes autorités, par l'intermédiaire du pouvoir cantonal, municipal ou local, des privilèges spéciaux pour distribuer un secret, pratiquer la chirurgie ou la médecine, quand bien même ils sont itinérants ou étrangers et ne font pas partie des corporations.

5. BROCKLISS Laurence et JONES Colin, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, p. 230-237.

6. GOUBERT Jean-Pierre, « L'art de guérir », art. cit., p. 909.

7. LÉONARD Jacques, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992, p. 76.

8. FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Anthropos, coll. « Historiques », 1992, p. 29 et p. 79.

9. RIEDER Philip, *La figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, 2010, p. 261.

vulgarisation médicale se font l'écho, leurs choix révèlent leurs partis pris dans le processus de médicalisation des soins.

Le médecin ordinaire et le chirurgien : soins quotidiens et enfantement

Les correspondances privées, les consultations épistolaires ainsi que les différents documents comptables – livres de compte, livres de raison, comptes de soignants – fournissent de précieuses informations sur les thérapeutes que les femmes de la noblesse et de la haute bourgeoisie sollicitent. Le médecin et le chirurgien y sont clairement plébiscités, confortant le rôle essentiel joué par ces femmes dans la promotion des membres des corporations médicales. Au quotidien ou lors d'occasions spécifiques, comme des accouchements, ils sont sollicités pour leur expertise et leurs qualités personnelles, sans marginaliser totalement les autres professionnels de santé et les soins domestiques.

Le médecin plébiscité ou le renforcement de l'assise des thérapeutes officiels

Les écrits personnels et documents comptables renseignent les habitudes familiales prises auprès de certains soignants ou fournisseurs de remèdes. Ils consacrent généralement le médecin comme figure majeure des soins, sans pour autant qu'ils parviennent à occulter les autres thérapeutes. Dans les comptes de Victor de Gingins-Moiry (1708-1776) qui réside à Nyon et se marie avec Barbe-Élisabeth Hackbrett (1715-?) en 1740, se côtoient divers soignants¹⁰. Avant son mariage, il consulte tous les ans M. Gerauldi, dentiste, qui le fournit aussi en opiat et élixirs. Il s'adresse aux chirurgiens Tsecher et Vuillamez, au médecin Fontaine et se fait arracher une dent par l'opérateur M. Kuhn. Une fois marié, M. de Gingins-Moiry fait appel à Christian Kutch, « pour m'avoir nettoyé la bouche et les dents et fourny une bouteille de son eau pour les gencives ». Son épouse apparaît parfois nommément : « Décembre 1743, Payé à Bérenger dentiste pour avoir netoyé, limé et racomodé les dents de ma femme » ; elle est notamment soignée par le médecin Jean-Frédéric Herrenschwand. Quelques années plus tard, « M. Tillmann, médecin de Madame pour ses soins et ses visites » est mentionné ainsi que l'empirique Micheli Schüppach. L'opérateur Kuhn est consulté une seconde fois pour le mal de gorge de Victor de Gingins-Moiry. Il recourt en outre aux soins des médecins Guillaume Hilfer et Albrecht von Haller dans les

10. Arch. cant. vaudoises, fonds Château de la Sarraz, C 384, livre de raison de M. de Gingins-Moiry, 1733-1756.

années 1770¹¹. En fonction des maux, une dizaine de soignants – tous des hommes – sont donc sollicités par le couple au fil des années.

À l'échelle d'une pathologie cette fois-ci, les malades du Siècle des lumières peuvent également recourir à plusieurs thérapeutes ; cela est même courant¹². M^{me} de Chanonier, souffrant d'un cancer du sein, s'en remet aux conseils d'au moins huit personnes avant d'écrire à Samuel-Auguste Tissot¹³. Elle se déplace dans toute la France, pratiquant un véritable « tourisme » médical¹⁴. La malade s'adresse à plusieurs chirurgiens lyonnais, puis au médecin montpelliérain Fizes. Elle se rend ensuite à Paris auprès du chirurgien Petit et du frère Côme, avant de se mettre entre les mains du chirurgien parisien Tenon. M^{me} de Chanonier rentre finalement à Lyon où elle fait appel au soignant parallèle Gamet, puis elle rejoint de nouveau Paris pour solliciter l'aide du médecin Vernage. Elle finit par consulter Samuel-Auguste Tissot par lettre. En quelques années, cette femme a ainsi parcouru plusieurs centaines de kilomètres pour se soigner, en choisissant à chaque fois les thérapeutes qui lui ont semblé les plus qualifiés. Loin d'être réservé aux malades du cancer, le tourisme médical est pratiqué pour de nombreuses pathologies.

Une fois constatée cette grande liberté dans le type de soignants consultés au cours d'une existence ou pour une pathologie particulière, il demeure que les médecins semblent plus particulièrement sollicités. Les correspondances privées et les consultations épistolaires donnent des indications en ce sens. Les patients de Samuel-Auguste Tissot et ceux qui écrivent en leur nom évoquent généralement les thérapeutes précédemment consultés : les pratiques des femmes et des hommes suivent une parfaite symétrie¹⁵. La domination des médecins est écrasante (61 % des malades les sollicitent), suivis des chirurgiens (17 %) – les femmes consultent un peu moins ces derniers, mais recourent aux soins des chirurgiens-accoucheurs. Les soignants parallèles (empiriques, charlatans et droguistes) ne sont mentionnés que par 4 % des patients et patientes. Face au médecin vaudois, peut-être jugent-ils préférable de ne pas les mentionner, mais les correspondances privées confirment la prééminence des médecins et chirurgiens et la marginalité des soignants parallèles. Là encore, hommes et femmes se rejoignent : le recours aux soignants révèle davantage des pratiques familiales spécifiques que des usages féminins ou masculins¹⁶. En outre, Françaises et Helvètes aisées se

11. Arch. cant. vaudoises, fonds Château de la Sarraz, C 448/1, livre de raison de M. de Gings-Moiry, octobre 1770.

12. Pour un exemple masculin, voir bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/III/144.02.05.23, lieutenant Roussy, 10 juin 1774.

13. *Ibid.*, 144.04.03.10, M^{me} de Chanonier.

14. PILLOUD Séverine, « Tourisme médical à Lausanne dans la seconde moitié du XVIII^e siècle : le réseau des patients du D^r Tissot (1728-1797) », *Revue historique vaudoise*, n° 114, 2006, p. 9-23.

15. Sur 934 malades, dont 444 femmes et 490 hommes.

16. Une étude fine a été réalisée à partir du corpus toulousain de correspondances, en fonction des mentions de soignants de 550 malades (321 femmes et 229 hommes). Seules des différences

conforment aux mêmes habitudes : les praticiens masculins officiels bénéficient d'une solide assise dans ces groupes sociaux, tandis que la consultation du médecin est encore marginale dans les milieux populaires¹⁷.

En soutenant les membres des corporations, les élites féminines participent au renforcement de leur domination du marché thérapeutique. Leur choix n'est en rien influencé par une plus grande disponibilité de ces soignants, car ils sont moins nombreux que les thérapeutes parallèles¹⁸. Elles manifestent donc leur adhésion à leurs savoirs et pratiques, marquant ainsi une distinction supplémentaire face au menu peuple. L'appartenance socio-culturelle semble effectivement cruciale dans les stratégies de soins. Luc Boltanski a montré, pour l'époque contemporaine, combien les membres des groupes aisés se sentent en harmonie avec les soignants, parce qu'ils ont des valeurs communes¹⁹. Ils utilisent donc mieux le système médical, peuvent négocier la nature de leurs soins et être moins passifs²⁰. Les élites féminines des Lumières partagent également un certain nombre de valeurs avec les membres des corporations²¹. S'il existe une différence d'aisance économique et de prestige social entre ces femmes et leurs médecins, ils n'évoluent pas dans des mondes cloisonnés. Les salons peuvent être l'occasion de se rencontrer, comme d'autres lieux de sociabilité ou de partage des savoirs.

À Toulouse, par exemple, patientèle aisée et praticiens se croisent souvent au sein de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres dans

logiques dans le recours aux chirurgiens-accoucheurs et aux gardes femmes accouchées sont observables.

17. Sur le recours progressif aux soins des médecins dans le monde rural au XIX^e siècle, voir : LÉONARD Jacques, *Médecins, malades et société*, op. cit. ; FAURE Olivier, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993.
18. Les évaluations diffèrent concernant le nombre exact de praticiens en France à la fin du XVIII^e siècle : il y aurait eu 2 000 à 3 000, voire 5 000 médecins et 40 000 chirurgiens sur l'ensemble du territoire. En mêlant médecins et chirurgiens, le chiffre de 11,5 praticiens pour 10 000 habitants à Paris en 1789, contre 13,6 pour 10 000 à Toulouse, est le plus souvent avancé. En l'absence de recensement des soignants parallèles sous l'Ancien Régime, Matthew Ramsey estime que leur nombre était trois fois supérieur à celui des praticiens officiels (RAMSEY Matthew, *Professional and Popular Medicine in France*, op. cit., p. 17-70) ; sur la situation lausannoise, voir OLIVIER Eugène, *Médecine et santé dans le Pays de Vaud*, op. cit., p. 27-56.
19. BOLTANSKI LUC, « Les usages sociaux du corps », *Annales : économies, sociétés et civilisations*, vol. 26, n° 1, 1971, p. 205-233. Voir également les travaux de Katherine Park et de Philip Rieder qui suggèrent un lien étroit entre le milieu ou statut social des malades et les soignants consultés : RIEDER Philip, *La figure du patient*, op. cit., p. 275 et p. 277-278 ; PARK Katherine, « Magic and Medicine: the Healing Arts », in Judith BROWN et Robert DAVIS (dir.), *Gender and Society in Renaissance Italy*, Londres, Addison Wesley Longman, 1998, p. 129-149.
20. HERZLICH Claudine et PIERRET Janine, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui : de la mort collective au devoir de guérison*, Paris, Payot, 1984, p. 251.
21. Sur la pratique du médecin John Gregory, voir MAIO Giovanni, « Is Etiquette Relevant to Medical Ethics? Ethics and Aesthetics in the Works of John Gregory (1724-1773) », *Medicine, Health Care and Philosophy*, n° 2, 1999, p. 181-187. Voir également cet article indiquant que les médecins du XIX^e siècle peuvent se prévaloir d'un certain « tact », acquis par la fréquentation du monde et la pratique professionnelle : CAROL Anne, « Pudeurs et manipulations médicales du cadavre (France, XIX^e siècle) », *Histoire, médecine et santé*, n° 1, printemps 2012, p. 68.

la deuxième moitié du XVIII^e siècle²². Les membres de la bourgeoisie y sont majoritaires et parmi eux, les professions médicales sont les plus largement représentées²³. Les membres de la noblesse, représentant un tiers des académiciens, comptent dans leurs rangs des amis et des proches des épistolières étudiées : les premiers présidents de Montauban, Riquet et Cambon, ainsi que M. de Bonrepos, Philippe Du Bourg et M. de Caraman. Ils s'y passionnent pour les expériences médicales et collectionnent des curiosités dans leurs cabinets scientifiques. Cette effervescence les rapproche des thérapeutes académiciens : ils débattent, lient des amitiés, mesurent les compétences de chacun, en discutent avec leurs épouses et leurs filles. Les praticiens les plus renommés font ainsi partie des cercles de sociabilité savants de la noblesse toulousaine. Cela crée une proximité, une sorte d'interconnaissance déterminante dans le choix d'un thérapeute et la confiance qu'on a en lui. De telles affinités sont plus rarement tissées avec des soignants parallèles.

La franc-maçonnerie représente également un lieu idéal de rencontre. À Toulouse, la loge de « La Parfaite amitié » regroupe de nombreux magistrats et l'élite des professions médicales : le médecin Dubor, professeur de physiologie et d'hygiène à la faculté de médecine, ou M. Frizac, professeur de chirurgie à l'École royale et accoucheur de nombre de parturientes aisées. Sa loge d'adoption réunit des femmes de la noblesse parlementaire : M^{me} de Cazes, M^{me} de Juin de Siran, M^{me} de Larroquan, M^{me} de Rességuier ou encore M^{me} de Rochefort²⁴. Dans la loge de « Clermont », se côtoient François de Bertier, époux d'une des épistolières, et le chirurgien Noël Villar, professeur pour les opérations et les accouchements à l'École royale de chirurgie dès 1769²⁵. Chez les « Élus de Chartres », loge bourgeoise contenant 20 % de nobles, se rencontrent Honoré de Cambon, frère du premier président du Parlement et le médecin de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques M. Brunet, mais aussi le chirurgien Ducassé²⁶. Ainsi les praticiens diplômés les plus célèbres peuvent-ils être en contact direct avec la noblesse parlementaire en dehors du contexte de la maladie, facilitant le recours à leurs soins en cas de problème.

Ces lieux d'interconnaissance sont avant tout masculins, au contraire des salons, mais les médecins et les chirurgiens qui ont su se démarquer sont très certainement conviés à quelques repas et autres festivités qui leur

22. Pour une comparaison avec la situation vaudoise, on lira les pages de Miriam Nicoli sur le rôle de secrétaire du Cercle de la rue de Bourg (famille Charrière de Sévery) tenu par Samuel-Auguste Tissot à Lausanne : NICOLI Miriam, *Les savants et les livres : autour d'Albrecht von Haller (1708-1777) et Samuel-Auguste Tissot (1728-1797)*, thèse de doctorat en histoire moderne, Lausanne, université de Lausanne, 2011.

23. TAILLEFER Michel, *Une académie interprète des Lumières : l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse au XVIII^e siècle*, Paris, Éd. du Centre national de la recherche scientifique, 1984, p. 37.

24. TAILLEFER Michel, *La franc-maçonnerie toulousaine (1741-1799)*, Paris, École nationale supérieure de bibliothécaires/Éd. du Comité des travaux historiques et scientifiques, 1984, p. 132.

25. *Ibid.*, p. 59.

26. *Ibid.*

donnent l'occasion de rencontrer les élites féminines. Ce sont bien souvent les affinités particulières et le partage d'un réseau de sociabilité qui mènent les malades à choisir ces hommes plutôt que des soignants parallèles. Cela est d'autant plus vrai en ce qui concerne le médecin de famille.

Le médecin ordinaire, comme on l'appelle à cette époque, a su établir une relation de confiance au fil des années. Il est peu à peu devenu un membre à part entière de la société des femmes aisées – s'il n'en faisait pas déjà partie –, et peut être un ami que l'on consulte pour bien d'autres choses que pour sa santé²⁷. On apprécie surtout chez lui qu'il connaisse le tempérament des malades parce qu'il les côtoie depuis longtemps, parfois même depuis le berceau²⁸. La médecine moderne valorise, en effet, la prise en compte de la « biographie médicale » des souffrants pour appréhender les pathologies : plus un médecin connaît ses patients, mieux il peut saisir leurs maux.

Les écrits personnels désignent bien souvent les médecins ordinaires : leurs soins sont récurrents ou ils sont pensionnés²⁹. Celui d'Angélique de Bombelles est Jean Goetz³⁰. Charlotte de Bégon, les Jaucourt, les Bonnard, la marquise de La Ferté-Imbault recourent aux services de Théodore Tronchin³¹. À Toulouse, la famille Du Bourg consulte M. Maynard et les Riquet de Bonrepos ont pour habitude de solliciter le D^r Gouazé³². À Lausanne, chez les Charrière de Sévery, c'est Samuel-Auguste Tissot qui est le médecin de famille, même s'ils s'adressent par moments aux docteurs Abraham-Frédéric Scholl, Emmanuel Exchaquet, Ignace Voulonne, Abraham Chapuis ou Gaspard Joly et au chirurgien genevois François-David Cabanis³³.

Le médecin ordinaire est généralement consulté par l'ensemble de la famille. Les liens de sociabilité entre soignants et malades sont en quelque sorte héréditaires, mais doivent être cultivés. Élisabeth Charrière exhorte son fils à être aimable avec son médecin ordinaire M. d'Apples : « Je ne te dis pas de lui faire toutes les amitiés que tu pourras, cela va sans dire, il le mérite par

27. RIEDER Philip, *La figure du patient*, op. cit., p. 268.

28. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* » : lettres intimes (1778-1782), Paris, Tallandier, coll. « La bibliothèque d'Evelyne Lever », 2009, p. 238, lettre du marquis à son épouse, 24 avril 1779.

29. Les praticiens pensionnés touchent un revenu fixe par an auquel s'ajoutent des paiements exceptionnels en cas de maladie. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 177-181. Voir ODIER Louis, *Les honoraires médicaux et autres mémoires d'éthique médicale*, Philip RIEDER et Micheline LOUIS-COURVOISIER (éd.), Paris, Classiques Garnier, 2011.

30. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », op. cit., p. 38, lettre du marquis à son épouse, 24 avril 1779.

31. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/1 (28), lettre de la marquise de La Ferté-Imbault à M. Des Franches.

32. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S455, lettre de Philippe Du Bourg à sa mère, 3 novembre 1771 ; arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J21 (74), lettre de M^{me} de Cadillac à sa mère.

33. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 14, journal intime de Catherine Charrière. Voir RIEDER Philip, *La figure du patient*, op. cit., p. 280-281.

lui-même et de plus est le neveu du docteur [Tissot]³⁴. » L'opération réussit, car Samuel-Auguste Tissot devient le médecin ordinaire de Salomon et de son épouse Catherine, très liée au thérapeute lausannois comme l'est aussi sa propre mère, et soigne également leurs enfants, Angletine et Wilhem. Il est consulté pour les petits maux du quotidien et pour des décisions plus importantes : les remèdes contre les maux des enfants, le choix de la nourrice d'Angletine, le moment de l'inoculation de Wilhem, les soins à porter à Salomon dans ses crises d'asthme et dans ses derniers jours... Samuel-Auguste Tissot prend d'ailleurs les habitudes de la famille en se servant de cartes à jouer pour envoyer de courts messages. Sur ces rectangles de papier épais, il griffonne à plusieurs reprises des ordonnances à leur intention³⁵. C'est un personnage de premier plan dans leur vie, les journaux de Catherine et de sa fille le mentionnent régulièrement pour ses visites amicales ou médicales. Catherine lui rend aussi des services ; il lui demande notamment, en 1774, de faire passer un exemplaire de l'*Avis au peuple* et un autre de *La santé des gens du monde* à une personne de sa connaissance³⁶. Ensemble, ils évoquent les ouvrages du médecin, comme le *Traité des maux de nerfs*, bien qu'on ne sache pas jusqu'où vont ces discussions³⁷.

Le recours à un médecin ordinaire ne présuppose pas forcément qu'un autre ne puisse être sollicité. Pour celles qui craignent la susceptibilité de leur thérapeute, la démarche est parfois délicate. Philip Rieder rapporte le désappointement de Samuel-Auguste Tissot lorsqu'il apprend que les Charrière de Sévery ont consulté le médecin Emmanuel Exchaquet³⁸. Julie Bondeli est elle aussi confrontée à une situation gênante : elle apprécie beaucoup son médecin ordinaire, M. Rosselet, et ne sait comment faire appel à d'autres sans le blesser. Tandis que Johann Zimmermann lui conseille vraisemblablement de s'adresser à Samuel-Auguste Tissot, voici ce qu'elle lui répond :

« Je n'ai qu'un seul scrupule, Monsieur, au sujet de votre ami de Lausanne, coment faire avec M. R ? Je ne puis prendre sur moi de blesser sa sensibilité de qui que ce soit, pas même cet partie qu'on appelle amour propre. Il tient de si près aux attributs essentiels de notre être, que jusqu'à ce que j'ait trouvé le véritable point de divergence, je me crois obligée de ménager le tout ensemble. Outre les raisons générales de n'ofencer personne, j'en ai pour M. R de particulières dans mon estime et ma reconnaissance³⁹. »

34. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/40, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 26 avril 1750.

35. *Ibid.*, B104/6175, carte à jouer de Samuel-Auguste Tissot à Catherine Charrière.

36. *Ibid.*, B104/6073, lettre de Samuel-Auguste Tissot à Catherine Charrière, 16 septembre 1774.

37. *Ibid.*, B104/6075, lettre de Samuel-Auguste Tissot à Catherine Charrière, 30 novembre 1774.

38. RIEDER Philip, *La figure du patient*, op. cit., p. 281.

39. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli : Briefe*, Zurich, Chronos, 2012, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 4 août 1761.

Les réticences de Julie Bondeli sont bien compréhensibles, mais les malades sont généralement moins fidèles⁴⁰.

Les médecins ordinaires sont donc des figures prépondérantes des soins, et on reviendra sur les relations complexes qu'ils entretiennent avec leur patientèle féminine. Il ne faudrait toutefois pas exagérer leur rôle, car les écrits du for privé donnent à voir une foule d'autres soignants, y compris des parallèles, comme on l'a vu pour M^{me} de Chanonier et les époux de Gingins-Moiry. En définitive, les femmes aisées recourent à l'ensemble des thérapeutes qu'elles estiment compétents, ne préjugant pas forcément de leurs aptitudes en fonction de leurs titres, même si elles sollicitent prioritairement les médecins, mais aussi les chirurgiens pour l'encadrement de leurs couches.

Expérience féminine et expertise masculine ? L'encadrement de l'accouchement

Le Siècle des lumières est traversé par un âpre conflit autour de l'encadrement de l'accouchement. Les chirurgiens-accoucheurs et leurs auxiliaires, les sages-femmes, s'opposent aux matrones. Largement étudié par Jacques Gélis⁴¹, ce phénomène est avant tout une lutte de prérogatives – de savoirs et de pouvoirs sur les corps – visant à médicaliser l'enfantement et à faire des chirurgiens des experts en la matière. En écartant les « femme-lettes⁴² » qui se mêlent d'assister et de soigner les parturientes et en menant une campagne de dénigrement systématique des pratiques féminines, les corporations médicales comptent mettre en valeur les savoirs techniques et théoriques des chirurgiens, ainsi que leur finalité : lutter contre la mortalité en couches et la mortalité infantile, ce « massacre des innocents » qui scandalise et inquiète tant⁴³. L'accoucheur doit être sollicité en premier recours ou secondé par une sage-femme accréditée qui aura soin de le faire venir en cas de complications. Expérience féminine par excellence, l'enfantement, en se professionnalisant, devient un domaine de compétence des soignants masculins.

40. Sur les consultations multiples, voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 189-192, mais aussi les réflexions de Philip Rieder sur l'« appartenance » des malades aux soignants, allant dans le sens d'une grande liberté des souffrants : RIEDER Philip, *La figure du patient*, op. cit., p. 270-293.

41. Voir GÉLIS Jacques, *La sage-femme ou le médecin : une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988 ; GÉLIS Jacques, « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles », *Annales : économies, sociétés et civilisations*, vol. 32, n° 5, 1977, p. 927-957 ; GÉLIS Jacques, *L'arbre et le fruit : la naissance dans l'Occident moderne (XVI^e-XIX^e siècle)*, Paris, Seuil, 1984 ; WILSON Adrian, *The Making of Man-Midwifery: Childbirth in Early Modern England (1660-1770)*, Londres, University College Press, 1995 ; MARLAND Hilary (dir.), *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, Londres/New York, Routledge, 1993.

42. GILIBERT Jean-Emmanuel, *L'anarchie médicale, ou la Médecine considérée comme nuisible à la société*, Neuchâtel, 1772, p. 245.

43. FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine*, op. cit., p. 57 ; HECHT Jacqueline, « Le Siècle des lumières et la conservation des petits enfants », *Population*, vol. 47, n° 6, 1992, p. 1589-1620.

L'art d'accoucher se théorise et de nouveaux instruments, marque distinctive des chirurgiens, viennent signifier une expertise et une technicité particulières. Cela ne va pas sans contestations, émanant souvent des sages-femmes, car les matrones ont peu laissé de traces. La sage-femme britannique Elizabeth Nihell, dans *La cause de l'humanité ou Traité des accouchements par les femmes* publié à Paris en 1771, prend clairement position contre les chirurgiens. Elle souhaite :

« Libérer les femmes de cet honteux assujettissement de corps et d'esprit qui les soumet à l'indécente inquisition d'une troupe de mercenaires, qui s'instruisent auprès d'elles sous les favorables auspices de cette puissante sauvegarde, le scalpel, le perforatif, le bec de grue, le bec de corbin, le pied-de-biche, le pied de griffon, le *speculum matricis*, les lacs, les frondes, les filets, les crochets mousses ou pointus, ou tranchants, les couteaux, les ciseaux, les cisailles, les *terebra-occulta*, les bistouris, les pinces, les pincettes, les tenailles, les tenettes, les cuillers, les cuillerons, mais par-dessus toutes choses, les tire-têtes ou forceps⁴⁴. »

À l'impudeur de l'intrusion masculine, sur laquelle on reviendra, s'ajoute la barbarie des multiples instruments, apanage des chirurgiens-accoucheurs. La sage-femme s'oppose aussi bien à leurs techniques qu'à l'indécence de leur présence. Matrone, sage-femme ou chirurgien, quel est le choix des femmes ?

Le recours aux accoucheurs s'est d'abord étendu dans les milieux les plus aisés ; les cercles princiers et l'élite parisienne ont fait appel à eux dès la fin du xvi^e siècle. Au milieu du xviii^e siècle, Jacques Gélis estime que leur clientèle provient de toutes les catégories sociales urbaines, y compris pour les accouchements ordinaires⁴⁵. La plupart des grossesses documentées pour cette étude ont lieu à cette époque et confirment que les parturientes de la noblesse et de la haute bourgeoisie s'adressent généralement aux accoucheurs qui les ont convaincues de la qualité de leur savoir-faire. Certains sont plus demandés que d'autres, leur grande expérience ayant fondé leur réputation, et c'est vers eux que les femmes aisées se tournent en priorité.

À Toulouse, le chirurgien-accoucheur Jean Fronton est très sollicité⁴⁶. Dans les années 1780, Thérèse d'Albis de Belbèze recourt à ses soins pour ses grossesses⁴⁷. Néanmoins, dès 1769, Marie de Livry et Élisabeth Du Bourg pensent que le chirurgien est désormais trop âgé pour exercer : « Je sens comme vous l'inquiétude que vous avez de ce que M^mc d'Avisard veut

44. NIHELL Elizabeth, *La cause de l'humanité ou Traité sur les accouchements par les femmes*, Paris, 1771, p. 393.

45. GÉLIS Jacques, *La sage-femme, op. cit.*, p. 220.

46. Professeur royal de chirurgie, il a en charge l'organisation des cours d'accouchement pour les chirurgiens et les sages-femmes de la ville, ce qui lui donne une envergure particulière. Voir SANS Camille, *Jean Fronton : chirurgien-accoucheur de la ville de Toulouse (1685-1774)*, mémoire de maîtrise en histoire, Toulouse, université Toulouse-Le Mirail, 2003.

47. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5 (117), lettre de M^mc d'Albis à son époux, 25 octobre 1783.

absolument se faire accoucher par Fronton. Il me semble qu'il radotoit déjà quand j'étois à Toulouse, sûrement cela n'a fait qu'augmenter depuis. S'il arrivoit le moindre accident à M^{me} d'Avisard, M^{me} de Bonrepos feroit appeler un autre accoucheur⁴⁸. » La confiance que lui témoignent certaines parturientes révèle cependant sa renommée; on souhaite l'avoir à ses côtés. Dans la capitale française, la réputation guide aussi les choix. Angélique de Bombelles décide de solliciter l'accoucheur de la reine, M. Vermond, en qui elle a une pleine confiance⁴⁹. Chez les Jaucourt, pour assister Élisabeth dans ses couches difficiles, on fait également appel à ces soignants⁵⁰. De même, au bord du lac Léman, les femmes aisées recourent prioritairement aux services de ces hommes que l'on se situe dans la première ou la seconde moitié du siècle⁵¹.

Pourquoi s'en remettre aux chirurgiens? Consulter un accoucheur permet d'imiter les modes curiales et distingue des parturientes de modeste condition. C'est aussi valider une manière de faire, jugée plus convenable et surtout plus sûre pour la survie de la mère et de l'enfant. Des modifications dans la manière d'enfanter s'opèrent à mesure que les scènes d'accouchement, auparavant réservées aux femmes, intègrent progressivement des soignants masculins. De nouveaux instruments obstétricaux apparaissent, tandis que les anciens sont perfectionnés⁵². Une nouvelle façon d'accoucher est codifiée pour faciliter le travail du chirurgien plus que pour le confort des parturientes. Les femmes ne sont plus dénudées totalement afin de ménager leur pudeur et le trouble des praticiens. Pour asseoir leur légitimité à assister l'enfantement, les accoucheurs doivent normaliser leurs pratiques et veiller à ne pas offenser la dignité des parturientes.

Acteurs principaux de l'accouchement, les chirurgiens semblent éclipser les sages-femmes, et les matrones davantage encore, presque absentes des correspondances, mémoires, journaux intimes, livres de raison et de comptes des femmes aisées. Cela est moins net à Lausanne et dans le Pays de Vaud, qu'à Paris ou à Toulouse. Au milieu des années 1730, M^{me} de Gingins-Moiry consulte à la fois le chirurgien Scharer et la sage-femme Muttems Marrny; il faut dire que l'accouchement a été laborieux et que l'enfant est mort-né⁵³. Cependant, les deux thérapeutes sont demandés lors de la couche suivante,

48. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 11 février 1769.

49. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *op. cit.*, p. 160, lettre de M^{me} de Mackau à son gendre, 13 décembre 1778.

50. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (159), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 15 septembre 1753.

51. Arch. cant. vaudoises, fonds Mestral, section II, famille de Pesme de Saint-Saphorin, D1 g/25, lettre de M. de Pesme père du 27 juillet 1732 à M. le syndic dauphin à Genève.

52. GÉLIS Jacques, « L'accouchement au XVIII^e siècle: pratiques traditionnelles et contrôle médical », *Ethnologie française*, t. 6, n° 3-4, 1976, p. 328.

53. Arch. cant. vaudoises, fonds Château de la Sarraz, C 324 (3), livre de raison de Frédéric de Gingins-Moiry.

en 1736, puis de nouveau en 1738⁵⁴. Sophie d'Erlach fait elle aussi venir une sage-femme à son chevet en 1787, accompagnée d'une autre personne « de l'art⁵⁵ ». Il est difficile d'expliquer ce recours conjoint des Vaudoises aux soins des chirurgiens et des sages-femmes, d'autant plus que la formation de ces dernières évolue de manière identique en France et en Suisse.

Un mouvement similaire impulse effectivement dans les deux pays la formation de ces praticiennes, encadrée par les médecins et les chirurgiens les plus en vue. En France, un décalage se creuse entre le Sud, où les premiers cours sont organisés dans les années 1780, et le Nord, où l'action d'Angélique Le Boursier Du Coudray porte ses fruits dès la fin des années 1750⁵⁶. Dans le Pays de Vaud, c'est Jean Venel qui délivre les premiers enseignements en 1777⁵⁷. Auparavant, les sages-femmes devaient être inspectées par les autorités médicales, sans disposer pour autant d'une formation adéquate. Organisé dans la seconde moitié du siècle, leur encadrement ne change pas la donne dans les familles aisées françaises qui recouraient déjà aux soins des accoucheurs. En Suisse, la nouvelle formation des sages-femmes a peut-être renforcé leur sollicitation. Dans tous les cas, elles remplissent pleinement le rôle d'auxiliaire, car elles sont demandées aux côtés des chirurgiens et ne se substituent donc pas à eux. En France, les gardes-accouchées constituent souvent une présence féminine, remplaceraient-elles les sages-femmes ?

À la fin des années 1790, à Toulouse, M^{me} Tournier de Vaillac consulte aussi bien le chirurgien Frizac qu'elle fait appel à « Marie, garde femme en couches » pendant un mois. Un an plus tard, en 1798, c'est Jean Viguerie, chirurgien-major à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, qui l'assiste, tandis que « Catherine, garde femme en couches » la veille. Ils sont de nouveau sollicités lors des deux naissances suivantes. Vingt ans plus tôt, à Versailles, la famille Bonnard procède à l'identique. Alors que le terme de la première grossesse de Sophie de Bonnard approche, son époux écrit : « Ce fils remue-t-il ? J'ai idée qu'il fera bientôt son entrée dans le monde. Tant mieux. À bon compte, voyés votre garde et votre chirurgien...⁵⁸ » Plutôt que de recourir aux soins des sages-femmes, socialement connotées (elles officient auprès de parturientes plus modestes) et potentiellement décriées dans leurs pratiques, les Françaises préfèrent peut-être solliciter les gardes-accouchées ainsi qu'un chirurgien. À ce dernier reviendrait la direction de l'accouchement,

54. Arch. cant. vaudoises, fonds Château de la Sarraz, C 324 (3), livre de raison de Frédéric de Gingins-Moiry.

55. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 37, copie du journal de Sophie d'Erlach par William de Sévery.

56. TAILLEFER Michel, *Vivre à Toulouse sous l'Ancien Régime*, Paris, Perrin, 2000, p. 124 ; GÉLIS Jacques, *La sage-femme*, op. cit., p. 34.

57. TANNER Martine, *Début d'une profession : obstétrique et formation des sages-femmes dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle*, thèse de doctorat en médecine, Lausanne, Institut romand d'histoire de la médecine et de la santé, 2001 ; EMCH-DERIAZ Antoinette, OLIVIER Eugène et BIAUDET Jean-Charles, *L'éveil médical vaudois (1750-1850) : Tissot, Venel, Mayor*, Lausanne, université de Lausanne, 1987.

58. Arch. nat., fonds Bonnard, 3252AP39, lettre de M. de Bonnard à sa femme, 22 septembre 1781.

et à la garde le reste des soins : une sage-femme, considérée comme moins expérimentée que le chirurgien, serait aussi moins encline à demeurer au chevet des parturientes.

Ces femmes du peuple, que l'on pourrait qualifier de soignantes parallèles, sont le plus souvent employées un à deux mois à partir des couches. Sans sortir tout à fait de la domesticité occasionnelle, leur spécialisation induit un traitement particulier. La reconnaissance de leurs savoirs se lit dans une rémunération plus généreuse que celle des domestiques⁵⁹. Leurs soins varient en fonction de leurs aptitudes et des attentes des parturientes. Le suivi des prescriptions médicales pouvant être réalisé par les domestiques, le recours aux gardes laisse penser qu'elles sont sollicitées pour des compétences spécifiques, en tant qu'auxiliaires féminines des praticiens masculins, ou en bénéficiant d'une plus large part d'autonomie dans l'administration des soins, entrant alors en concurrence avec les accoucheurs. Certains médecins, tel Jean-Emmanuel Gilibert, stigmatisent d'ailleurs leurs pratiques en les assimilant aux matrones, mais les parturientes en jugent souvent autrement⁶⁰.

En somme, pour les femmes des élites françaises et helvétiques, les chirurgiens-accoucheurs sont les plus à même de sauvegarder leur vie et celle de leur enfant. En répondant favorablement à leur appel, elles jouent un rôle central dans la médicalisation et la masculinisation de l'enfantement. Les femmes ne disparaissent pas pour autant des scènes d'accouchement. Sans diriger l'enfantement, les sages-femmes et les gardes femmes en couches constituent une aide précieuse, complémentaire de celle des accoucheurs. Les femmes de la parenté ont aussi une place de choix dans la naissance, car certaines parturientes mettent encore au monde leurs enfants sans le secours des thérapeutes. Dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, il en est ainsi chez les Du Bourg, où Élisabeth, forte de son expérience personnelle et de ses multiples lectures, sert d'accoucheuse aux femmes de son entourage. Ses filles et belles-filles se rapprochent d'elle au terme de leur grossesse, comme beaucoup d'autres dans ces circonstances rejoignent ou font venir des femmes de leur parenté⁶¹. Marie de Livry félicite à plusieurs reprises

59. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Tournier de Vaillac, 49J39, livre de raison de Charles-Louis Tournier de Vaillac, 1796-1831. On dépense sensiblement la même somme d'argent pour rémunérer les gardes que pour les chirurgiens-accoucheurs – de 80 à 144 francs pour les soins relatifs à un accouchement. Évaluation établie en fonction des données récoltées dans les livres de comptes et de raison des femmes de la noblesse toulousaine.

60. GILIBERT Jean-Emmanuel, *L'anarchie médicale*, op. cit., p. 248-249. Il les accuse d'user de remèdes trop violents portant une charge virulente contre ces « femmelettes » qui « assassinent » des chefs de famille, « égorgent » des parturientes, « tuent » des nourrissons. Anel Le Rebours, dans son *Avis aux mères qui veulent allaiter*, critique elle aussi les gardes-accouchées pour leur influence malsaine sur les mères et leurs pratiques nocives pour la santé des nourrissons et des accouchées, voir LE REBOURS Anel, *Avis aux mères qui veulent nourrir leurs enfants*, 3^e éd., 1775.

61. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J25 (20), lettre de M^{me} de Bonrepos à son époux, 22 octobre 1744 ; Arch. nat., fonds d'Estampes, 508AP16, lettre de M^{me} de La Ferté-Imbault à son neveu le marquis d'Estampes, 7 juillet 1783 ; ALBIS Pauline d', *Lettres à Angletine*, J. d'ALBIS (éd.), Limoges, Soumy, 1985, lettre du 5 mai 1789, Saint-Jean.

son amie, devenue « sage-femme de Toulouse⁶² », pour son calme lors des accouchements et des fausses couches, fréquentes dans sa famille. Même dans ces situations délicates, Élisabeth Du Bourg ne semble pas disposée à solliciter un accoucheur. Des pratiques plus traditionnelles, dirigées par les femmes de la parenté, subsistent donc.

L'accouchement médicalisé se généralise toutefois dans ces milieux et le recours massif aux soins des chirurgiens contredit l'idée que les parturientes préfèrent un « entre soi » féminin. Cette évolution est le signe d'un renforcement clair de la légitimité des accoucheurs à agir sur le corps des femmes dans des circonstances aussi impudiques que la grossesse et l'enfantement. En faisant le choix du chirurgien, les femmes aisées deviennent les premières promotrices de leurs pratiques parce qu'ils sont parvenus à les convaincre qu'entre leurs mains leurs couches sont plus sûres, répondant ainsi aux appréhensions des parturientes. Leur adhésion au discours des corporations médicales sur l'encadrement de l'accouchement n'est toutefois pas la marque d'un soutien aveugle et total, car elles se livrent aussi aux soins des soignants parallèles, faisant preuve d'une indépendance d'esprit et d'une grande autonomie dans le choix de leurs thérapeutes.

Esculape aux mille visages : la forte attractivité des thérapeutes parallèles

Pour les soins du quotidien, les élites féminines n'hésitent pas à s'adresser à l'ensemble des thérapeutes des Lumières. Leurs consommations thérapeutiques et les soignants qu'elles sollicitent invitent donc à reconsidérer l'influence des discours médicaux officiels. Où se situent les savoirs validés, la reconnaissance des expertises, les méthodes de soins plébiscitées ? Face à l'offensive des corporations, les soignants parallèles font preuve d'inventivité, de professionnalisme et d'attractivité ; ils parviennent ainsi à séduire la patientèle aisée. En leur rang figurent nombre de femmes, est-ce un critère considéré par ces malades ?

Disponibilité, probité et attractivité en réponse aux besoins des malades

Loin d'être victimes du charlatanisme, comme les présentent souvent les médecins, les femmes aisées s'attachent à trouver les thérapeutes proposant les meilleurs soins, de façon tout à fait rationnelle. Elles sont amenées, lorsque les membres des corporations ne parviennent pas à les soigner en premier recours, ou pour des maux spécifiques, à consulter aussi des

62. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 7 janvier 1768 ; *ibid.*, 4 septembre 1774.

soignants parallèles, faisant fi des critiques des médecins. Ces thérapeutes ont en commun l'absence de formation au sein des facultés ou des écoles spécialisées, ce qui ne les empêche pas de mobiliser des savoirs savants sur le corps. Ils exercent à temps complet ou de manière occasionnelle, avec ou sans l'accord des autorités. Droguistes, herboristes, rebouteux et rebouteuses, gardes-malades, religieux et religieuses, enleveurs de corps, empiriques ou mèges ont des statuts bien différents ; leurs pratiques varient aussi. Au-delà d'eux, les femmes aisées requièrent des soins, mais achètent également des médicaments ou de quoi les composer. Relation thérapeutique et transaction économique sont toujours intimement liées et mènent à considérer la sollicitation des soignants sous l'angle de la consommation. Il s'agit d'appréhender les préférences et usages des malades en analysant leurs motivations, notamment financières, et l'attractivité des différents thérapeutes.

Pour être sollicités, les soignants parallèles doivent disposer de qualités reconnues et appréciées par les femmes aisées, au premier rang desquelles figure leur disponibilité. C'est pour ainsi dire l'atout majeur des gardes-malades, dont certaines officient certainement aussi en tant que gardes-accouchées. Sans être formées dans les universités, ces femmes du petit peuple sont parfois recommandées par un médecin lorsque la parenté et la domesticité ne parviennent pas à assurer les soins⁶³. Tout en veillant sur les souffrantes, elles peuvent respecter les ordonnances du médecin ou bien prescrire leurs propres remèdes. Cette autonomie leur vaut d'être une des cibles privilégiées des médecins. Le D^r Gilibert, dans *L'anarchie médicale*, a des mots très durs : « Tous les praticiens vous diront qu'un des grands obstacles à leur succès vient de la double action qui s'exécute sur chaque malade ; que d'un côté ils ordonnent des remèdes, que de l'autre des femmelettes en prescrivent de tout opposés, que souvent elles font supprimer ceux du médecin et les remplacent par les leurs⁶⁴. » Les gardes-malades sont généralement accusées de posséder des remèdes trop violents et de les appliquer sans discernement⁶⁵. Pourtant, les femmes aisées les sollicitent au gré de leurs besoins.

À l'extrême fin du xviii^e siècle, M^{me} de Roquelaure recourt à l'une d'entre elles pour sa fille la marquise de Prévinières, atteinte de folie. Celle-ci sombre parfois dans des accès de violence et de furie : elle souille son lit, s'attaque au mobilier et abîme ses vêtements⁶⁶. Assez âgée, M^{me} de Roquelaure paraît dépassée et ne pense pas pouvoir déléguer les soins à ses domestiques. Elle fait donc appel à la garde Marion Noël, en dépit de ses

63. Il est question ici de gardes-malades féminines, mais il semble y avoir dans le Pays de Vaud des hommes gardes-malades, voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps, op. cit.*, p. 168.

64. GILIBERT Jean-Emmanuel, *L'anarchie médicale, op. cit.*, p. 245. Notons la double connotation par l'emploi du terme « femmelette » utilisé par « mépris et pour signifier une femme d'un esprit simple et très borné » (article « Femmelette », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1694 et 1798).

65. *Ibid.*, p. 247.

66. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Bertier, 6J92 (37) et (41), quittances de la marquise de Prévinières.

difficultés financières⁶⁷. Son revenu annuel est fixé à 438 livres, ce qui est bien au-dessus de la rémunération des domestiques s'élevant à 160 livres⁶⁸. Quelques années plus tard, M^{me} de Roquelaure hésite entre deux possibilités : soit elle confie sa fille aux sœurs de l'hôpital, soit à M^{me} Giroux, « ancienne camarade » des sœurs qui officie comme garde-malade⁶⁹. Ces soignantes sont appréciées pour leur disponibilité, alors que médecins et chirurgiens sont trop occupés par le reste de leur patientèle. En demeurant à leur chevet jour et nuit, les gardes pénètrent dans l'intimité des souffrantes, ce qui n'est pas le cas de l'ensemble des soignants.

La disponibilité a un prix, mais l'originalité des thérapeutes parallèles repose aussi sur leur capacité à proposer des modes de paiement attractifs. Médecins, chirurgiens et apothicaires appréhendent les frais de santé de manière claire : s'ils espèrent une guérison, ils ne peuvent qu'ordonner les médicaments et les soins les plus appropriés selon eux. Ils demandent donc à être payés pour leurs services, que la guérison soit effective ou non. Les thérapeutes parallèles agissent parfois différemment en offrant aux malades un paiement conditionné à la réussite du traitement, ce que les médecins dénoncent comme étant une technique d'appât des charlatans⁷⁰. Les souffrantes y voient pourtant leur intérêt. Chez Élisabeth Charrière, on se réjouit de la venue de l'opérateur montpelliérain M. Aunet qui prétend pouvoir soigner son frère, M. de Bournens :

« Voici comme ils ont conclu pour le payement : il lui a remis l'oreille droite, il n'entend rien du tout et pour la mettre en état d'entendre, il lui a promis 40 louis neufs, 20 lorsqu'il commencera d'ouïr et les 20 autres à la parfaite guérison. S'il réussit à contentement, sans doute il lui fera travailler sur l'autre. Il n'use que des remèdes extérieurs, ainsi il n'y a rien à craindre⁷¹. »

Plutôt que de considérer ce mode de paiement comme un trait de charlatanerie, les femmes voient surtout l'occasion de ne pas dépenser en vain. La veuve Élisabeth, qui sait tenir sa maison, exhorte son frère à la prudence : « Je l'ai même empêché de lui donner quelque chose à conte, parce qu'il ne

67. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Bertier, 6J92 (41), quittances de la marquise de Prévinières.

68. *Ibid.*, (68), compte de Marion Noël.

69. *Ibid.*, lettre de M. Bertier à M^{me} de Roquelaure, 6 août 1793.

70. Les encyclopédistes considèrent le recours aux soignants parallèles ou aux charlatans comme une réponse aux incertitudes et à l'impuissance des médecins qui n'arboient pas forcément la même assurance quant à la réussite de leurs traitements : « Nous croyons facilement ce que nous souhaitons. Le désir de vivre est une passion si naturelle et si forte, qu'il ne faut pas s'étonner que ceux qui, dans la santé, n'ont que peu ou point de foi dans l'habileté d'un empyrique à secrets, s'adressent cependant à ce faux médecin dans les maladies graves et sérieuses, de même que ceux qui se noient, s'accrochent à la moindre petite branche. Ils se flattent d'en recevoir du secours, toutes les fois que les hommes habiles n'ont pas eu l'effronterie de leur en promettre un certain. » (ANONYME, article « Charlatan », in *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers par une société de gens de lettres*, site de l'American and French Research on the Treasury of the French Language, ARTFL.)

71. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/145, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 8 mars 1752.

faut pas être dupe de ces gens-là⁷². » Elle fait bien, car M. Aunet, avec « la vivacité du Languedoc », ôte un « corps étranger dur comme une corne⁷³ » de l'oreille du malade qui reste sourd cependant ; d'où l'intérêt de ces modalités de paiement avantageuses. On tente, sans grand risque.

Le meilleur prix est toujours recherché, à une époque où les frais de santé pèsent directement sur le budget familial. On s'autorise alors à flâner quelques remèdes en dehors des apothicaireries qui demeurent le lieu d'élaboration des prescriptions médicales⁷⁴. En France, les apothicaires détiennent le monopole de la vente de remèdes, mais sont souvent concurrencés par des marchands parallèles, des herboristes et des droguistes, et même par des médecins et des chirurgiens⁷⁵. Dans le Pays de Vaud, aucun règlement n'encadre la pratique des apothicaires, laissant le droit à tout un chacun de proposer des médicaments⁷⁶. La concurrence se manifeste jusque dans les colonnes des journaux où se côtoient les annonces publicitaires des marchands, chirurgiens, experts, religieux... ; elles permettent l'essor du marché thérapeutique à une échelle nationale et européenne⁷⁷.

Les femmes n'hésitent pas à se servir de relais pour obtenir des thérapeutiques moins chères et de meilleure qualité. Résidant à Toulouse, la marquise de Joyeuse demande à son notaire parisien de lui envoyer des médicaments au cours des années 1770. Elle s'adresse par son intermédiaire à « la femme Morreau » pour un « remède électuaire de M. le baron de Sind, écuyer de l'Électeur de Cologne⁷⁸ ». Aux distillateurs, vinaigriers, droguistes et épiciers s'ajoutent les paysans et paysannes qui peuplent les marchés et y proposent leurs herbes médicinales à un prix attractif en même tant qu'ils dispensent quelques conseils, comme le font les apothicaires. Les distillateurs et les parfumeurs savent extraire des plantes leurs plus délicates odeurs et connaissent la vertu de leurs essences. Les épiciers maîtrisent certainement l'utilisation commune qui peut être faite, en cuisine comme en médecine, de leurs

72. *Ibid.*, 147, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 22 mars 1752.

73. *Ibid.*, 146, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 15 mars 1752.

74. Parfois, la fidélité des clientes est exemplaire : à Toulouse, les Pinsaguel se fournissent auprès de M. Boules de 1710 à 1746, arch. dép. Haute-Garonne, fonds Bertier de Pinsaguel, 6J201, compte d'apothicaire pour M. de Pinsaguel, 1734.

75. Sur la régulation du marché thérapeutique, voir BROCKLISS Laurence et JONES Colin, *The Medical World*, *op. cit.*, p. 622-642 ; PORTER Dorothy et PORTER Roy, *Patient's Progress: Doctors and Doctoring in 18th-Century England*, Cambridge, Polity Press, 1989, p. 129-132 ; PELLING Margaret, « Occupational Diversity: Barbersurgeons and the Trades of Norwich (1550-1640) », *Bulletin of the History of Medicine*, n° 56, 1982, p. 484-511.

76. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, *op. cit.*, p. 147-185.

77. BROCKLISS Laurence et JONES Colin, *The Medical World*, *op. cit.*, p. 643-657 ; HANAFI Nahema, *Noblesse féminine et médecines des Lumières (1750-1790, Toulouse)*, mémoire de master 2 en histoire moderne, Toulouse, université Toulouse II-Le Mirail, 2008, p. 258-301 ; HANAFI Nahema, *Souffrantes et soignantes au Siècle des lumières (France, Suisse)*, thèse de doctorat en histoire, Toulouse/Lausanne, université Toulouse II-Le Mirail/université de Lausanne, 2012, p. 191-196.

78. Madeleine Delpech de Cailly, marquise de Joyeuse et belle-sœur de Thomas de Joyeuse. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Du Bourg, 63J12 (18), « état des différents articles envoyé à M^{me} la marquise de Joyeuse par moy Charlot et mis au carrosse de Rouen », juillet 1774.

marchandises. Herboristes et paysans ont l'habitude d'user des plantes à des fins médicinales. Autant de compétences reconnues par les malades.

Le coût des soins ne fait pas tout : les femmes aisées recherchent des soignants respectables dont elles ne doutent pas de la moralité. En cela, les religieux et religieuses sont clairement avantagés, car leur statut leur confère un certain désintéressement. Marie de Livry vante notamment les mérites d'un « chanoine d'Alsace qui est très habile pour ce qui concerne les yeux » et qui « ne reçoit point d'argent, traite les pauvres pour rien, les personnes riches qu'il a soignées et guérit lui font des présents⁷⁹ ». La plupart font toutefois de leurs soins et de la vente de remèdes une activité rémunératrice particulièrement bien implantée dans le marché thérapeutique, car les pratiques charitables des élites féminines les mettent en contact⁸⁰. De plus, les religieux et religieuses bénéficient parfois de la recommandation des médecins qui les assimilent rarement aux charlatans⁸¹. Comment préjuger des intentions des uns et des autres ? Les femmes s'affranchissent généralement des critiques médicales, sûres de pouvoir juger seules de la moralité des soignants.

Il faut dire qu'elles n'adhèrent pas à la définition extensive du charlatanisme développée par la frange la plus radicale des médecins et des chirurgiens, désignant ainsi l'ensemble des thérapeutes qui n'appartiendraient pas aux corporations⁸². Elles emploient souvent ce terme pour désigner des soignants itinérants⁸³. Élisabeth Charrière, dans les années 1750, voit arriver chez elle un « charlatan italien qui avait au-dessus de la tête une queue de cochon⁸⁴ ». Il tente de lui faire acheter des remèdes et lui prédit l'avenir en étudiant sa « phisionomie » ; elle n'oubliera pas ses prédictions. Trente ans plus tard, un homme demeurant près de Vevey passe chez Jean-Charles et Julie Charrière pour vendre des « racines d'herbages médicinales » et autres remèdes pour les maux violents. Il révèle l'« horoscope » des enfants de la maison après les avoir brièvement observés⁸⁵. Ces personnages, souvent hauts en couleur, sont très présents dans les foires et les marchés des villes et

79. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 18 février.

80. À Toulouse, les Filles du Bon-Pasteur commercialisent un sirop de poumon de veau contre les maladies pulmonaires et des pastilles de jus de poumon contre le rhume. Une partie des revenus de cette congrégation est assurée par la vente de thérapeutiques et par les dons des bienfaitrices issues de la noblesse et de la bourgeoisie locales. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds du Bon-Pasteur, 225H2, registre des recettes particulières et générales de la communauté du Bon-Pasteur de la ville de Toulouse.

81. La faculté de médecine de Toulouse délivre par exemple un certificat pour le sirop des Filles du Bon-Pasteur en 1785, voir *Affiches, annonces et avis divers de Toulouse*, n° 14, 1785.

82. Certaines considèrent même des membres des corporations comme des charlatans, voir arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 3 avril 1779.

83. En France et en Suisse, le terme « charlatan » semble qualifier uniquement des hommes, tandis que des femmes exercent cette profession en Angleterre, voir KATRITZKY M. A., *Women, Medicine and Theatre (1500-1750): Literary Mountebanks and Performing Quacks*, Londres, Ashgate, 2007.

84. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/131, lettre d'Élisabeth de Charrière à son fils, 15 décembre 1751.

85. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Crauzaz, Ba 15, lettre de Jean-Charles Charrière à Julie Sophie Montherand, sa femme, 4 juin 1784.

des villages. Ils proposent une médecine spectaculaire, qui allie rire et thérapie, en faisant de la représentation théâtrale la clef de leur réussite⁸⁶. Ils dressent un étalage, harangent la foule, colportent leurs drogues, délivrent des conseils médicaux et s'adonnent parfois à la chirurgie. Les charlatans prétendent généralement pouvoir soigner les maladies qui laissent perplexes et impuissants les médecins, s'occupent des pathologies infamantes ou pratiquent des opérations périlleuses.

Pierre Barthès, chroniqueur toulousain, rapporte dans ses *Heures perdues* l'arrivée de deux charlatans. En 1737, il évoque une « troupe de comédiens » menée par un dénommé Blaches, détenteur d'un privilège, qui s'installe place du Salin⁸⁷. Toulousains et Toulousaines s'y pressent pour assister au spectacle et profiter de ses remèdes : « Malgré la rigueur de la saison [la place] était remplie de monde de tous sexe et de toute condition⁸⁸. » Il décrit également l'arrivée d'un « opérateur italien » en 1754 :

« Le 24^e de ce mois, parut en cette ville un opérateur italien, nommé Jean Créci, dans une pompe et un appareil qui étonnèrent tout le monde. Il était précédé dans ses sorties publiques d'un trompette à chevaux et d'un maure timbaliers avec ses livrées et de dix à douze domestiques tous à cheval, au milieu desquels paraissait notre héros [...] vêtu à la hussarde, couvert d'or, d'argent et de pierreries, pour plus de 50 000 livres.

Il fit dresser un théâtre à la place du Salin, où il se faisait porter dans son carrosse ainsi que ses acteurs à diverses reprises accompagné d'une quantité de domestiques couverts de ses livrées qui étaient telles qu'elles surpassaient de beaucoup les plus magnifiques des plus grands seigneurs, de sorte qu'on a jamais vu en cette ville d'opérateur aussi riche.

Il s'est donné par si savant dans la composition de ses remèdes et dans toutes les parties qui appartiennent à la médecine, soit pour la chimie ou les opérations de la main qu'on l'a tenu pour un homme universel et qu'une grande partie des malades de la ville, n'a fait aucune difficulté de se confier à ses soins. Il en a guéri beaucoup par le seul aspect des urines en quoi il a excellé et sa maison qui n'a jamais dérempli me l'a fait comparer à l'ancien Esculape de la Grèce.

On a pris tant de goût pour les petites pièces qu'il donnait au public à cause d'un arlequin qu'il avait dans sa troupe que la plus grande partie des habitants de la ville et surtout des gens de la première distinction s'y rendaient en équipage au point que la ville, se trouva sans comédiens depuis longtemps, on lui a permis de représenter sur le théâtre du spectacle, où l'affluence était très grande tous les soirs et la recette très bonne.

86. Sur le lien entre représentation théâtrale et vente des remèdes, voir KATRITZKY M. A., *Women, Medicine and Theatre, op. cit.* ; KATRITZKY M. A., *Healing, Performance and Ceremony in the Writings of Three Modern Physicians: Hippolytus Guarinonius and the Brother Félic and Thomas Platter*, Londres, Ashgate, 2012.

87. Arch. mun. Toulouse, fonds Barthès, 5S131, Heures perdues de Pierre Barthès.

88. *Ibid.*

Pour moi qui n'ai jugé de celui-ci que comme ou [...] cy devant des gens de cette espèce, je n'ai pu m'empêcher de le regarder que comme un charlatan qui sait mieux à la vérité éblouir que les autres, mais dont la réputation n'est pas mieux établie malgré les titres pompeux et sa devise favorite qu'il a pourtant usurpé à bien d'autres: *Non verbis sed operibus credite*⁸⁹. »

L'arrivée à Toulouse de l'Italien est un véritable spectacle, une attraction. Il mêle les techniques de diagnostic traditionnelles à la vente de remèdes, d'où la difficulté à cantonner les charlatans au commerce de thérapeutiques. Le faste de son vêtement et de son cortège suscite la curiosité des passants et sert de publicité. Pierre Barthès souligne encore la diversité sociologique des malades et des clients : les spectacles proposés distraient les élites toulousaines comme les plus pauvres. Y assister ne signifie pas pour autant acheter les remèdes et adhérer aux méthodes des charlatans, car ils sont aussi bien sollicités que moqués⁹⁰. La Toulousaine Élisabeth Du Bourg prend le parti d'en rire lors de la fête du carnaval de février 1773. Elle organise les festivités, puis les raconte à son fils :

« Nous nous sommes très bien amusés pendant le carnaval. Les derniers jours ont été célébrés par de petites fettes de mon invention. Le dimanche après les offices de la paroisse, arriva un vendeur d'orviétan avec la troupe en charrette. C'étoit M. Poitevin qui fut admirable. Vos frères et sœurs distribuaient les remèdes qui étoient des dragées que nos paisans trouvoit très bonnes. Nous avons fait dresser un théâtre à côté de la chambre de vos sœurs. Votre perruque joua un grand rôle. L'opérateur en étoit paré. La Forque joua très bien l'ours⁹¹. »

Les éléments distinctifs des charlatans sont rassemblés dans cette scène : l'entrée triomphale des comédiens, la distribution des remèdes, le théâtre pour les représentations et le goût de l'exotisme avec l'animal sauvage. L'ironie d'Élisabeth Du Bourg est décelable dans le choix de cette orchestration, mais également l'attraction causée par la dimension spectaculaire de ces thérapeutes qui font indiscutablement partie de l'univers médical des femmes du Siècle des lumières, en France comme en Suisse⁹².

Quittant les tréteaux des places des villes et des villages, d'autres se hissent jusque dans les lieux de sociabilité fréquentés par les élites féminines. Ils paradedent dans les salons, semant le trouble et attisant les curiosités. Un des charlatans « mondains » les plus célèbres est sans conteste le comte de Cagliostro, Giuseppe Balsamo (1743-1795)⁹³, aussi présent dans

89. Arch. mun. Toulouse, fonds Barthes, 5S131, Heures perdues de Pierre Barthès.

90. Séverine Pilloud repère dans le fonds Tissot quelques malades satisfaits des soins des « charlatans », PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 167.

91. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S449, lettre de M^{me} Du Bourg à son fils, 25 février 1773.

92. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 165 ; OLIVIER Eugène, *Médecine et santé dans le Pays de Vaud*, op. cit., p. 423-430.

93. MCCALMAN Iain, *The Seven Ordeals of Count Cagliostro*, Londres, Century, 2003.

les échanges épistolaires que les illustres médecins Samuel-Auguste Tissot et Théodore Tronchin. Si certaines remettent en cause son honnêteté et évoquent ses « chimères⁹⁴ », Élisabeth Du Bourg manifeste de l'intérêt pour ses cures prodigieuses⁹⁵. Tout est affaire de point de vue. Comme les membres des corporations qu'ils concurrencent directement, ils pénètrent dans l'intimité des malades aisées.

Au-delà des diverses qualités reconnues aux thérapeutes parallèles – disponibilité, probité et attractivité – le recours à leurs soins s'explique fondamentalement par un principe simple : « à chaque mal son soignant ».

Soins spécialisés et méthodes alternatives : des dentistes aux soignants traditionnels

Généralement, ce sont les domaines de compétences, ou en d'autres termes les spécialités des soignants, qui attirent les malades. Pour des maux précis et en fonction de leur réputation, les femmes aisées choisissent de s'en remettre à eux. À Lausanne, en 1746, Élisabeth Charrière paie par exemple un homme qui lui « fait passer des cors » qu'elle a aux pieds, plutôt que d'appeler un chirurgien⁹⁶. À Toulouse, la famille d'Olive sollicite M. Michel, d'ailleurs mentionné dans *L'almanach* de Baour de 1785 : « MICHEL, coupe sans douleur, les cors des pieds. Il est logé au Fauxbourg Saint-Cyprien, chez M. Laforgue, M^{me} De Blois⁹⁷. » *L'almanach* ne livre habituellement que les coordonnées des praticiens officiels, à l'exception des gardes-malades ; cet homme fait donc autorité en ce domaine.

Les soins dentaires sont aussi l'objet d'âpres concurrences. La spécialité chirurgicale des dentistes est souvent méprisée par des soignants parallèles qui n'hésitent pas à exercer sur la place publique, vendre des médicaments et publier des annonces, voire à usurper le titre de chirurgien-dentiste⁹⁸. Pour peu qu'ils aient bonne réputation, la patientèle aisée recourt à leurs soins⁹⁹. À Lausanne, dans la première moitié du siècle, la veuve M^{me} de Chevilly rémunère Claude Louvrier pour nettoyer ses dents, ainsi que « pour trois

94. ALBIS Pauline d', *Lettres à Angéline*, *op. cit.*, lettres du 31 juillet 1786 et du 19 octobre 1786.

95. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 13 mars 1785.

96. Arch. cant. vaudoises, fonds Frossard, 2, livre de ménage d'Élisabeth Charrière, novembre 1745 à janvier 1747.

97. Arch. mun. Toulouse, fonds Chaubart, 5S8, comptes sur une année de Carrère de Montgaillard, juin 1781. Bibl. mun. Toulouse, *Almanach historique de la ville de Toulouse*, 1785, p. 264.

98. Les thérapeutes parallèles participent ainsi à la « révolution commerciale » étudiée par Colin Jones, les publicités étant un moyen de promotion efficace : JONES Colin, « The Great Chain of Buying: Medical Advertisement, the Bourgeois Public Sphere and the Origins of the French Revolution », *American Historical Review*, n° 101, 1996, p. 13-40. Sur la publicité médicale dans le Pays de Vaud, voir OLIVIER Eugène, *Médecine et santé dans le Pays de Vaud*, *op. cit.*, p. 472-475.

99. RIEDER Philip, *La figure du patient*, *op. cit.*, p. 285-287. L'historien suit les soins dentaires de la famille Charrière qui ne semble pas solliciter que des chirurgiens-dentistes.

pots d'opiate et trois bouteilles de sirop¹⁰⁰». Attesté depuis 1721, ce vendeur ambulante s'occupe gratuitement des dents et commercialise des remèdes. À Toulouse, dans la seconde moitié du siècle, M^{me} de Bonrepos sollicite les soins d'un « très habile arracheur de dents¹⁰¹ » et suit à la lettre ses prescriptions. Son savoir-faire est fondamental, car les soins dentaires sont effectués sans anesthésie. Plutôt que de solliciter un chirurgien-dentiste, qui pourrait être bourru et faire « souffrir inutilement¹⁰² » selon les mots d'Anne de Cadillac, M^{me} de Bonrepos privilégie un arracheur de dents dont les mérites lui ont certainement été vantés.

À l'expertise s'ajoute l'attention portée à la douleur. Nombre de soignants se saisissent de cette demande en proposant des soins alternatifs. Les annonces de M^{me} Dionet dans les *Affiches de Toulouse* vantent ainsi son adresse et stipulent qu'« au moyen de son opiate, on peut se dispenser de se faire arracher les dents¹⁰³ ». Les guérisons rapides, sans opération et incisions, sont souvent des arguments mis en avant par ces thérapeutes qui savent trouver les mots et les méthodes qui conviennent aux malades, là où les médecins et les chirurgiens suggèrent parfois une action plus radicale, mais salutaire à leurs yeux. En cherchant à répondre aux attentes de la patientèle, ils témoignent du grand dynamisme de l'offre médicale, entre adaptabilité et inventivité.

Les méthodes de soins parallèles attirent aussi les malades. Les thérapeutes « traditionnels », souvent issus des milieux paysans, proposent souvent des cures attractives mobilisant des herbes et des techniques de diagnostic anciennes, comme l'uromancie ou l'uroscopie. L'uromancie est un examen des urines éclairant l'état passé, présent et à venir des malades, sans qu'on ait besoin de les ausculter. C'est un usage décrié par les médecins du XVIII^e siècle recourant à l'uroscopie qui examine les caractéristiques des urines en les combinant avec d'autres phénomènes morbifiques pour établir un diagnostic et déduire les conjectures probables d'une maladie¹⁰⁴. Certains thérapeutes parallèles oscillent entre les deux procédés et recueillent un succès retentissant auprès des femmes aisées.

Henri-Louis Puthod, un empirique pratiquant à la ferme du Grossan, entre Ropraz et Hermenches, est de ceux-là. Il est enregistré en 1765, avec une vingtaine de guérisseurs du baillage de Moudon, comme n'ayant aucune formation, et est donc interdit d'exercice. En 1770, Louis Secretan écrit de

100. Arch. cant. vaudoises, fonds Château de la Sarraz, C 364, livre de raison de M^{me} de Chevilly, 20 mars 1726.

101. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J25 (22), lettre de M^{me} de Bonrepos à son époux.

102. *Ibid.*, 4J21 (92), lettre de M^{me} de Cadillac à sa mère, 28 juin 1746.

103. *Affiches, annonces et avis divers de Toulouse*, n° 6, 8 février 1775.

104. Voir le *Dictionnaire de physique* de Gaspard Monge et Jean-Dominique Cassini, vol. I, 1793, p. 761. Sur ces méthodes et leurs usages aux siècles précédents, voir MOULINIER-BROGI Laurence, *L'uroscopie au Moyen Âge: lire dans un verre la nature de l'homme*, Paris, H. Champion, 2012.

lui qu'il « fait beaucoup de mal, a une grande vogue ; il m'est revenu qu'il est très dangereux, courant les villages de tous les baillages et même les villes ; il vient très souvent à Lausanne¹⁰⁵ ». Pendant l'hiver 1771, le Conseil de santé le sanctionne à quatre reprises, puis il passe un examen et reçoit en avril 1772 une autorisation à soigner les cas légers, à condition de contacter un médecin pour les cas graves. C'est donc un soignant autorisé que deux amies de Louise Polier de Corcelles consultent quelques mois plus tard. L'épistolière relate les méthodes de cet « Esculape du Grossan », se riant de voir ses compagnes « pisser à jeun dans de petite fiolle¹⁰⁶ ». Cependant, dans l'entourage des Charrière de Sévery, l'homme est peu apprécié. On plaisante avec Samuel-Auguste Tissot qui se plaint de ne pas avoir le « loisir de faire *enfler les filles*¹⁰⁷ », référence évasive à un comportement visiblement inopportun.

L'empirique Micheli Schüppach (1707-1781) suscite aussi un fort engouement. Il officie à Langnau, dans l'Emmental, région montagneuse du canton de Berne¹⁰⁸. Cet homme simple qui diagnostique par le biais de l'uroscopie est très marqué par la théorie humorale et soigne généralement à l'aide de végétaux. Il est la cible de nombreuses critiques venues du monde médical qui ne l'empêchent pas d'acquérir au fil des années une réputation européenne¹⁰⁹. La famille Mestral vante ses mérites, les « miracles » qu'il opère et atteste de son succès : « Sa maison est toujours remplie de monde qui viens le consulter de toute part¹¹⁰. » Ses patientes ont souvent été soignées par des médecins impuissants avant de le consulter, sans que ceci ne constitue une règle. C'est le cas de M^{me} de Brionne, dont Sophie d'Erlach rapporte la cure :

« M^{me} de Brionne ayant été abandonnée par la faculté de médecine de Paris, comme dernière ressource fut conduite par M. d'Erlach chez le célèbre empirique Michely de Langnau. Cet homme réussit à la guérir en lui appliquant un grand coup de poing dans l'estomac qui fit crever un abcès intérieur menaçant ses jours. Il existe une gravure qui rappelle ce fait curieux et la rare intelligence des empiriques¹¹¹. »

105. OLIVIER Eugène, *Médecine et santé dans le Pays de Vaud*, op. cit., t. II, p. 1033.

106. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/5641, lettre de Louise Polier de Corcelles à Catherine Charrière, 30 septembre 1772.

107. *Ibid.*, 5664, lettre de Louise Polier de Corcelles à Catherine Charrière. Souligné par elle.

108. BIAUDET Jean-Charles, « César de Saussure et Michel Schüppach », *Revue historique vaudoise*, n° 64, 1956, p. 107-148.

109. Il est même consulté par une amie de Bernard de Bonnard, Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP35, lettre d'une femme inconnue à Bernard de Bonnard.

110. Arch. cant. vaudoises, fonds Mestral, section III, famille de Saint-Georges, (545), lettre d'Henriette de Mestral à son fils Gabriel de Saint-Georges, 22 janvier 1774.

111. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 37, copie du journal de Sophie d'Erlach par William de Sévery.

Même les Charrière de Sévery, si sceptiques envers Henri-Louis Puthod, rendent visite à cet homme¹¹². Catherine et Salomon vont à Langnau, accompagnés d'Angletine Chandieu-Villars qui relate son expérience :

« Nous avons fait notre voyage très heureusement et arrivée à Langnau à point nommé pour consulter l'oracle, à qui il vient une si grande foule de monde qu'il faudroit un miracle complet pour qu'il put parlés avec attention à tout le monde. Tout ce que l'on nous a dit me paroît vray. Cependant, l'âge chez moy a effacé l'enthousiasme¹¹³. »

Dans son livre de raison, Victor de Gingins-Moiry évoque le traitement suivi par son épouse, Barbe-Élisabeth Hackbrett, dans les années 1770¹¹⁴. Elle s'adresse à Micheli Schüppach à quatre reprises pour ses hypocondres et ses maux de nerfs. Leur premier voyage à Langnau date de 1771¹¹⁵. En 1773, ils repartent voir le thérapeute, tout comme l'année suivante pour un séjour de dix-huit semaines¹¹⁶. M^{me} de Moiry en revient « bien portante » :

« Nous y avons vu pendant ce laps là pour ne pas dire trop, plus de cinq mille personnes. Nous y avons vu des Asiatiques, des Africains, des Américains. Nous y avons eu à demeure successivement des cardinaux, évêques, abbés, prêtres, moines et religieux. Nous y avons eu à demeure des princes, des princesses souveraines et de maisons souveraines, des lords anglais, des seigneurs ayant rang de ducs, des comtes, marquis, barons, chevaliers, des généraux, lieutenants, maréchaux de camps, brigadiers, colonels, tout plein d'aimables hommes, de jolies et aimables femmes. On sent bien qu'une telle réputation est fondé sur des succès étonnants de la part d'un homme, né paysan, qui n'est jamais sorti de Langnau, qui ne scait point de latin et n'a jamais rien écrit, il voit tout par l'inspection des urines. »

Victor poursuit sa description dans un autre cahier : « Les malades ne lui disent pas ce qu'ils ont, c'est luy qui le leur dit. Il est grand anatomiste, grand chimiste, grand botaniste, ses remèdes qui sont en très grand nombre et en petites doses sont tous de sa composition excepté une douzaine qui sont de Boerhaave et de Hoffmann corrigés par luy¹¹⁷. » En 1776, le couple reprend la route de Langnau accompagné de deux domestiques, mais Victor de Gingins-Moiry n'en revient pas vivant. Dans un livre de raison appartenant certainement à son épouse, quelques indications sont données sur son décès : « M. de Moiry n'est plus revenu à Berne, il est mort à Langnau chez le médecin Schüppach le 21 août 1776. Il avoit donné sa confiance à cet homme qui la méritoit par ses connoissances et par son extrême attachement

112. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/5644, lettre de Louise Polier de Corcelles à Catherine Charrière, 12 août 1774.

113. *Ibid.*, B104/3026, lettre d'Angletine Chandieu-Villars à sa nièce.

114. Arch. cant. vaudoises, C 448/3, livre de ménage de M. de Gingins-Moiry, 1769-1776.

115. Arch. cant. vaudoises, C 448/1, livre de raison de M. de Gingins-Moiry, octobre 1770.

116. *Ibid.*, juillet 1772.

117. *Ibid.*, 14 octobre 1774.

pour luy qu'il luy a thémagné par les soins les plus assidus jusqu'au dernier moment de sa vie¹¹⁸. » Parfois critiqué pour son vêtement négligé et son refus de se rendre au chevet des souffrants, cet homme est généralement loué pour son dévouement. Il demande souvent des nouvelles de ses patients, un peu à la manière d'un médecin ordinaire¹¹⁹. Ces récits sur Micheli Schüppach précisent la force des relations tissées avec les soignants parallèles justifiant que les malades, contrairement aux médecins, n'assimilent pas forcément les pratiques empiriques au charlatanisme.

En suivant les écrits féminins, différentes figures de thérapeutes parallèles ont été distinguées à partir de leurs spécialités et techniques de soins afin de souligner d'une part leur remarquable diversité, et d'autre part leur point commun : ils répondent aux souhaits de la patientèle aisée en proposant d'autres modalités thérapeutiques que celles des membres des corporations médicales. Une plus grande disponibilité, le paiement une fois la guérison effective, une prise en compte – même simplement discursive – de la douleur, la spécialisation dans un domaine de soin ou encore les méthodes de diagnostic constituent l'originalité, mais surtout l'attractivité de ces praticiens. Comme le don de soins s'accompagne souvent de la vente de médicaments, on ne pouvait faire l'impasse sur l'achat de remèdes, une autre facette de la consommation médicale des élites féminines.

Des boutiques des apothicaires aux étals des marchés, en passant par les pharmacies des congrégations religieuses, elles disposent de multiples possibilités pour acheter des remèdes et se soigner. Contrairement à ce que souhaiteraient les membres des corporations médicales, les souffrantes ne se fournissent pas uniquement auprès des apothicaires et encouragent, au contraire, par leur prestige social et leur pouvoir économique, la diversité de l'offre thérapeutique. En tant que consommatrices, elles se montrent très friandes de nouveautés et sont parfois séduites par les méthodes de vente originales des marchands et marchandes parallèles.

Les femmes aisées font aussi grand cas de la renommée qui, comme pour les praticiens officiels, est à l'origine du recours à leurs services. Les malades ne s'arrêtent pas à l'obtention d'un titre ou d'un diplôme lorsqu'il s'agit de rétablir leur santé. Des preuves de l'efficacité du traitement proposé ont bien plus de valeur. Si le désespoir et la peur peuvent expliquer l'emploi de toutes les solutions possibles, y compris les plus incongrues, les malades n'essaient pas pour autant n'importe quoi. Elles placent leur santé entre les mains de soignants parallèles en qui elles ont confiance, souvent parce qu'ils sont recommandés par des proches.

En outre, l'argument de l'« ultime recours » pour expliquer la sollicitation de ces thérapeutes ne paraît pas justifié, puisque les femmes décident

118. *Ibid.*, 1758-1776.

119. RIEDER Philip, *La figure du patient*, *op. cit.*, p. 269.

souvent de s'adresser à eux, avant de s'enquérir de l'avis d'un médecin ou d'un chirurgien. Il n'était pas ici question de souffrantes à l'article de la mort, mais plutôt de personnes atteintes de petits maux, comme des cors aux pieds ou autres affections communes. Des thérapeutiques pour des maladies bien plus graves sont cependant proposées par ces soignants. Dans ce cas, médecins et chirurgiens n'ont peut-être pas su guérir leurs patientes; elles se sont alors tournées vers d'autres praticiens. Le recours à leurs services s'explique aussi par une démarche d'automédication: les femmes leur achètent des simples ou des remèdes dont elles connaissent l'utilité et, dans un second temps, si le traitement échoue, consultent un thérapeute officiel.

L'offensive des autorités médicales pour marginaliser et discréditer les soignants parallèles ne semble donc pas pleinement suivie par les femmes aisées qui font preuve d'une certaine indépendance d'esprit et d'une ouverture vers l'ensemble des professionnels de santé. L'idée d'une médicalisation imposée « par le haut » est bousculée, tant la pression est forte du côté des malades pour maintenir le recours aux thérapeutes parallèles¹²⁰. Philip Rieder estime que leur choix thérapeutique repose sur le réseau social, l'opportunité, la réputation et la proximité, autant de points communs aux soignants officiels et parallèles¹²¹. Notons également que les femmes aisées se conforment aux habitudes de leur milieu, car elles consultent sensiblement les mêmes thérapeutes que les hommes de leur entourage. Un autre constat doit être fait: les élites féminines consultent bien plus des soignants que des soignantes. Elles y sont forcées en sollicitant médecins et chirurgiens, deux professions exclusivement masculines, mais auraient pu privilégier le recours à des praticiennes parallèles ou aux sages-femmes; le sexe ne constitue ici en rien un critère déterminant tandis qu'on attribue généralement aux femmes, dans les milieux populaires, la gestion des soins du corps. Indiscutablement, elles font le choix de se placer entre les mains des hommes; il reste à étudier les relations thérapeutiques qui découlent de ces décisions et de leur soutien affiché aux corporations médicales.

120. NVE Robert, « The Evolution of the Concept of Medicalization in the Late Twentieth Century », *Journal of History of the Behavioral Sciences*, n° 39, 2003, p. 115-129; RIEDER Philip, *La figure du patient*, op. cit., p. 295.

121. *Ibid.*, p. 273.

Chapitre IX

Face aux médecins : relations de soin et de pouvoir

La place spécifique tenue par les membres des corporations médicales dans les soins portés aux élites féminines, en dépit d'un marché thérapeutique très concurrentiel, invite à revenir plus en détail sur les relations tissées entre ces soignants et leur patientèle. Les femmes aisées et les médecins entretiennent des rapports complexes et ce serait se fourvoyer que de ne les entrevoir qu'à partir d'un pouvoir grandissant des praticiens sur leur corps. Pouvoir de régenter les chairs, d'édicter des normes, de dénoncer des pratiques, d'investir la matrice... Aussi impressionnant que soit le processus qui mène à la médicalisation de soins, mais aussi de manières d'être et de faire autrefois laissées au bon vouloir des profanes et d'autres instances normatives, ces femmes n'en sont pas moins des actrices de ces phénomènes. Les médecins savent bien que le positionnement social de leurs patientes fait d'elles de potentielles alliées cruciales pour promouvoir leurs pratiques. Ils redoublent donc d'attentions à leur égard, souhaitant obtenir le monopole des soins.

De leur côté, les malades ont pleinement conscience des forces en présence et des conflits qui traversent le marché thérapeutique. Au cours de la relation de soin, elles formulent ouvertement leurs attentes et n'hésitent pas à user de leur pouvoir – social et économique –, avec lesquels les médecins doivent composer. Loin d'être passives, les élites féminines pèsent de tout leur poids : il s'agit de négocier avec le thérapeute le traitement le plus adapté à leur maladie et à leur confort. En outre, elles attendent des médecins – et de leurs soignants en général – un certain nombre de qualités. Leurs écrits proposent parfois le portrait d'un thérapeute idéal auquel ils sont sommés de se conformer. Les enjeux sont de taille pour ces derniers : ils ont tout intérêt à prendre en considération ces exigences pour combattre la concurrence des praticiens parallèles, mais aussi parce qu'ils connaissent l'influence des malades aisées sur leur carrière et leur renommée. De la perception de leurs soins dépend leur réussite.

Ces femmes participent ainsi à la construction d'une pratique professionnelle : leurs attentes modèlent les manières de faire d'une corporation médicale ambitieuse. En tant que destinataires de soin, elles jouent un rôle non négligeable dans l'élaboration progressive de la figure du médecin. Les

professions médicales et chirurgicales étant exclusivement masculines, la rencontre thérapeutique est aussi celle d'un homme et d'une femme, et renvoie à des normes sociales telles que la pudeur. Elle fait émerger de nouveaux questionnements quant aux jeux de maîtrise et de dépossession du corps à l'œuvre dans la conduite de la maladie, non plus face à Dieu ou aux siens, mais face à ces professionnels de santé.

Attentes et pouvoirs des malades

Sous la plume de Guy de Maupassant, Léon Daudet, Émile Zola ou René Boylesve apparaît la figure du « médecin des dames » du XIX^e siècle¹. Ce personnage romanesque trouve sa genèse dans la relation spécifique nouée dès les siècles précédents par des praticiens au service d'une clientèle féminine aisée. Le médecin des dames porte la marque d'une ambiguïté entre soins attentifs, séductions voilées, confidences recueillies et liens d'amitié tissés au fil des années. Tandis que le médecin ordinaire est une figure respectable attachée à la famille en son entier, le médecin des dames suscite généralement une intrigue romanesque ou porte au ridicule burlesque. Il passe pour être complaisant et intéressé, flagorneur et concupiscent, au service des caprices des femmes plus qu'à celui de leur santé, supportant les extravagances et les tergiversations des vaporeuses dans un esprit courtisan. Est-ce réellement ce soignant que les élites féminines appellent de leurs vœux ? Comment pèsent-elles sur la définition des vertus médicales ?

Le médecin des dames ou la définition des vertus médicales

Dans leurs écrits, les femmes aisées livrent des constats sans concession à la hauteur de leurs exigences. Leurs plumes sont parfois acerbes : Adélaïde Augé de Luzarche n'a d'estime que pour le D^r Michelon, voyant dans les chirurgiens de « vilene gens² » et s'exclamant à propos des médecins : « Cette maudites rasse la, de rien fait quelque chose³. » D'autres livrent des indications précises sur les compétences et attitudes qu'elles attendent de leur thérapeute. Les consultations épistolaires et les écrits personnels masculins témoignent d'ailleurs d'une proximité de vues.

Inspirer la confiance constitue une qualité indéniable⁴. Dans les années 1770, Marie de Livry juge que Théophile de Bordeu est « fort habile », mais choisit pourtant M. Lemonier en qui elle a « la plus grande

1. Sur cette figure littéraire, voir DELAMOTTE Isabelle, *Médecin des dames*, Paris, La Différence, 2003.

2. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/22, lettre d'Adélaïde Augé de Luzarche à son amant.

3. *Ibid.* Elle se réfère peut-être à l'habitude qu'ont certains médecins d'annoncer le pire pour se protéger en cas d'échec de leur traitement, voir RIEDER Philip, *La figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, 2010, p. 266, note 52.

4. Séverine Pilloud a souligné la récurrence de la notion de confiance dans les consultations épistolaires envoyées à Samuel-Auguste Tissot : PILLOUD Séverine, *Les mots du corps : l'expérience de la maladie dans les*

confiance⁵ ». Alors qu'Isabelle de Jaucourt pratique l'automédication à la fin des années 1720, sa belle-sœur l'exhorte à consulter : « Vos souffrances devroient, ma chère sœur, vous déterminer à voir quelqu'un en qui vous prissiez de la confiance et vous soumettre à ses ordonnances⁶. » Liée à la confiance, la sincérité est une autre qualité majeure. Les femmes apprécient que la vérité leur soit dite : elles louent la franchise et l'honnêteté des soignants qui avouent leur ignorance, plutôt que de mettre leur vie en danger afin de garder bonne figure. Élisabeth Charrière voit ses deux médecins procéder de la sorte : « M. d'Apples et Maurice m'ont avoué tout naturellement qu'ils n'y comprenoient rien⁷. » Toutefois, le médecin idéal doit associer à sa sincérité un certain don de persuasion⁸. Pour parvenir à la guérison, la simple présence du soignant, corrélée à son pouvoir de conviction, agit avec plus d'efficacité que les remèdes proposés, car « la façon de donner vaut parfois mieux que ce qu'on donne⁹ ». La pratique médicale procède parfois d'une véritable performance théâtrale¹⁰.

Le soignant idéal est également compréhensif, il ne saurait aller à l'encontre des dires des souffrantes qui pourraient s'en trouver blessées. Dorothee Bertier de Pinsaguel éprouve ainsi avec aigreur le sentiment d'être prise pour une malade imaginaire par son médecin¹¹. Il doit exercer avec beaucoup de tact et appréhender les femmes avec finesse pour cerner leur caractère et satisfaire leurs besoins. Charlotte de Bégon se félicite que M. Vioussieux soit « maître » de ses nerfs, contrairement au médecin Butini, conseillé par son époux, dont elle n'apprécie guère l'attitude : « Ton Butini, je t'en demande pardon, mais je ne pourrais m'y acoutumer de ma vie. Qu'on soit mal, qu'on soit mieux, son air est toujours sec comme celui d'un arbre mort et les meaux longs et lens demandent un médecin pitoyable¹². » Le médecin doit donc être à l'écoute et montrer de l'empathie.

Cependant, les femmes savent aussi respecter les sautes d'humeur des soignants connus pour leur caractère ombrageux. Dans les années 1760, Anne

consultations épistolaires adressées au Dr Samuel-Auguste Tissot (1728-1797), thèse de doctorat en lettres, Lausanne, université de Lausanne, 2008, p. 192-193.

5. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 5 octobre.

6. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à Isabelle de Jaucourt, sa belle-sœur, 6 mars 1729.

7. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 5 octobre 1751.

8. PORTER Dorothy et PORTER Roy, *Patient's Progress: Doctors and Doctoring in 18th-Century England*, Cambridge, Polity Press, 1989, p. 142.

9. CANGUILHEM Georges, *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 1989, p. 70.

10. Voir LACHMUND Jens et STOLLBERG Gunnar (dir.), *The Social Construction of Illness: Illness and Medical Knowledge in Past and Present*, Stuttgart, F. Steiner, 1992, introduction.

11. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Bertier de Pinsaguel, 6J6 (26), lettre de M^{me} Bertier à son mari, 23 septembre 1783.

12. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25, lettre de Charlotte de Bégon à son époux, 16 mai 1775.

de Cadillac et M^{me} de Bonrepos acceptent patiemment la colère du médecin Gouasé, venu les rejoindre pour soigner le fils de la famille :

« Gouasé est arrivé aujourd’huy à quatre heures de la plus mauvaise humeur du monde, il a versé trois ou quatre fois dans son voyage. Il a voulu que le médessen qui étoit isi luy fit en particullier le détail de la maladie et des remèdes. Il a examiné le malade et puis il a envoyé promené les personnes qui luy ont demendé ce qu’il en pensoit, à comencer par M^{me} de Bonrepos. Ci avan son couché nous pouvons en tirer quelque chose, Cerou vous le mandera¹³. »

Face à des maux graves, les femmes aisées peuvent donc se montrer moins exigeantes et passer outre le tempérament du médecin, surtout si ses talents sont reconnus.

D’ailleurs, certaines apprécient les usages directifs, estimant que des thérapeutes trop conciliants ne sauraient les mener à la guérison. Le chantage et la menace dont ils se servent pour persuader leurs malades récalcitrantes peuvent être appréhendés comme la marque de leur pugnacité à les soigner. Néanmoins, l’insistance des médecins et le rapport d’autorité qu’ils tentent d’instaurer pour faire accepter leurs vues peuvent froisser des femmes impatientes et habituées à ce qu’on les ménage. Charlotte de Bégon n’hésite pas à rabrouer le sien : « Mon médecin qui sort d’icy m’ordonne toujours à grand cris les bains de Bourbonne. Ennuyée de sa persévérance, je lui ay dit que je n’étois pas en argent cette année¹⁴. »

L’humilité est aussi appréciée alors qu’on rit encore de la verve de Molière contre les médecins du Grand Siècle¹⁵. Malgré ses connaissances, un bon thérapeute ne saurait se montrer trop prétentieux ou arrogant. Théodore Tronchin est un exemple à suivre selon Suzanne de Jaucourt : « Ceux qui exercent la médecine voudroient presque nous persuader qu’ils sont de droit divin, je ne veux croire qu’en M. Tronchin, nulle charlatanerie chez luy et malgré toutes ses connoissances, je jurerois qu’il ne pense qu’aider la nature¹⁶. » Humilité et simplicité sont deux qualités qui éloignent le médecin idéal de la figure pitoyable du D^r Diafoirus.

Souvent, Molière fait irruption dans les écrits personnels. Tandis que Théodore Tronchin est adulé par la plus grande partie de sa patientèle, les époux Bombelles ont un avis bien différent trente années après les louanges de Suzanne de Jaucourt. Ils plaisantent au sujet du mémoire qu’il fait parvenir à Marc :

13. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J21 (146), lettre de M^{me} de Cadillac à sa mère M^{me} de Riquet.

14. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25, lettre de Charlotte de Bégon à son époux, 18 février 1772.

15. Laurence Brockliss et Colin Jones ont proposé une nouvelle lecture des œuvres du dramaturge en invitant à nuancer son portrait très noir des médecins de ce siècle, voir BROCKLISS Laurence et JONES Colin, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, p. 336-344.

16. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 19 octobre 1750.

« J'ai reçu l'ordonnance de Tronchin ; que ce galant homme est heureux que Molière ne soit plus du nombre des vivants ! Cette ordonnance est le chef-d'œuvre des discours de monsieur Gobemouches : j'en savais autant que notre docteur.

Oui, ce sont effectivement
Des vents incarcérés dans un colon brûlant
Au-dessus de la rate ils font douleur très vive
Auxquelles les docteurs, à la vie inactive
Le politique et le pédant
Sont exposés, mais très souvent,
Des frictions habituelles
Faites avec douces flanelles
Sont les plus sûrs préservatifs
De ces vents piquants et rétifs.
De plus, une eau bien dégourdie,
Avec le sucre abâtardie
En moins d'un clin d'œil vous guérit
Le vent s'échappe et tout est dit.

Voici mot à mot le précepte de notre fameux D^r Tronchin. [...] Ce que dit Tronchin, ce qu'il conseille n'est pas ce qu'on pouvait attendre d'un homme un peu instruit. Je voulais travailler à détruire une cause vicieuse, je n'avais pas besoin de lui pour l'effet qui m'est connu et sur lequel il raisonne en l'air [...]. Ces sottises me confirment dans l'opinion qu'il faut après trente ans être sobre et son médecin soi-même. Tu t'es donné bien des peines, mon ange, pour accrocher une sentence d'un Esculape charlatan¹⁷. »

Ce discours rompt avec ce que l'on écrit généralement à propos du médecin genevois, mais Angélique est tout à fait d'accord avec son époux : « J'ai eu envie de rire comme toi de l'ordonnance de Tronchin, cependant je crois que les frictions sont ce qu'il y a de mieux pour tes points. Tes vers sont fort plaisants et rendent parfaitement ce que Molière, s'il était encore de ce monde, aurait dit à ta place¹⁸. »

En dehors de ces qualités, le médecin des dames est indubitablement un homme disponible, qui peut se rendre rapidement au chevet de sa patiente pour lui prodiguer tous les soins nécessaires. Cette disponibilité ne semble pas avoir de limites, car de jour comme de nuit, les thérapeutes peuvent être appelés¹⁹. Les femmes aisées font preuve d'une grande intransigeance à ce propos, pour elles ou leurs proches. Un mois après s'en être moquée, Angélique de Bombelles s'émeut ainsi de l'indisponibilité de Théodore Tronchin :

17. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* » : lettres intimes (1778-1782), Paris, Tallandier, coll. « La bibliothèque d'Évelyne Lever », 2009, p. 411, lettre du marquis à son épouse, 30 octobre 1781. Soulignons ici la capacité des malades à retourner l'accusation de charlatanisme contre les médecins.

18. *Ibid.*, p. 420, lettre de la marquise à son époux, 10 novembre 1781.

19. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, Ci 14, journal intime de Catherine Charrière.

« J'en veux bien à Tronchin, et je ne lui pardonnerai jamais la dureté de cœur qu'il m'a témoignée. Il faut que tu saches que le quatrième jour de sa petite vérole, Bombon ayant passé une nuit affreuse, Goetz étant à Neuilly et voyant mon petit Dupré fort mécontent, la tête me pète et j'écris à Tronchin une lettre capable d'attendrir une pierre et le conjurant de venir secourir mon enfant qui se mourait. Il était six heures du matin, j'envoie mon Lentz sur un bidet de poste porter ma lettre à Paris. Tronchin me répond froidement qu'il est bien fâché de l'état de mon enfant, mais qu'il ne peut le venir voir à Versailles. Je l'aurai tué en lisant sa réponse, heureusement nous nous sommes bien passés de lui, mais dans ce moment-là j'étais désespérée et j'aurais vendu ma chemise pour l'avoir. Ces vilains médecins n'ont certainement pas d'âme et on est bien malheureux quand on a besoin d'un²⁰. »

À la disponibilité est corrélée la fidélité, autre qualité très appréciée. La marquise de Mirabeau, emprisonnée à plusieurs reprises dans les années 1770 à la demande de son époux – par lettres de cachet –, sait reconnaître les mérites de son médecin, dans un courrier à un des siens :

« Vous recevrez en même temps que cette lettre un mandat de 4 000 livres, mon cher des Valois, que je vous prie d'acquitter toute de suite pour m'acquitter d'une dette larvée et bien chère à mon cœur, puisque je dois la vie à mon médecin qui ne m'a jamais abandonné dans les maux et maladie que m'a occasionée mes malheurs et que mes affaires et ma captivité m'a empêcher de payer depuis trois ans que M. Guindan mon médecin m'a vue jour et nuit²¹. »

Nul doute que les élites féminines savent récompenser une telle fidélité faite de soins répétés qui démontrent, au-delà du professionnalisme et de l'appât du gain, une certaine amitié et considération.

Le soignant idéal est donc un être attentif, qui sait prendre des nouvelles de ses malades et s'enquérir de leur santé. Suzanne de Jaucourt apprécie que le D^r Lacaze, venu lui rendre visite « par hasard », lui prescrive finalement des remèdes²². En outre, ses attentions, loin d'être affectées, doivent être sincères et aimables, pour plaire à une patientèle habituée aux témoignages de déférence. Dorothee Bertier de Pinsaguel loue son médecin ordinaire, le Toulousain Sol, parce qu'il lui « montre le plus grand intérêt pour [la] bien soigner²³. » Bien sûr, il s'agit aussi de prendre en compte la sensibilité des malades, en veillant notamment à les faire souffrir le moins possible.

À la lecture des écrits masculins, ces attentes ne semblent en rien spécifiques aux femmes. La relation entre un soignant et une souffrante implique

20. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », *op. cit.*, p. 420, lettre de la marquise à son époux, 10 novembre 1781.

21. Arch. nat., fonds Mirabeau, 119AP1, lettre de la marquise enfermée au couvent à M. Des Valois, 1^{er} mars 1778.

22. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à Isabelle de Jaucourt, 17 juillet 1747.

23. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Bertier de Pinsaguel, 6J3 (7), lettre de M^{me} de Bertier à son époux.

cependant un comportement particulier : l'attitude du médecin, gage de son professionnalisme, est déterminante. Respectueux de l'honneur des dames, il doit prendre garde à ne pas éveiller de soupçons sur leur moralité²⁴. En 1781, Angélique de Bombelles rapporte la confusion du médecin Bourdet quand il apprend que son époux est absent depuis plusieurs mois, alors qu'il ne cesse d'affirmer que ses maux lui viennent d'un début de grossesse : « Il s'est répandu en excuses et il était d'une honte affreuse de l'entêtement avec lequel il voulait me persuader de ma grossesse²⁵. »

Le médecin idéal ne saurait pas non plus offenser la pudeur des femmes en les séduisant par leurs mots galants ou une possible proximité sensuelle. Julie Bondeli réfute la réputation sulfureuse de Théodore Tronchin, qui aurait flatté outre mesure Salomé de Watteville en 1757, lors d'une de ses consultations²⁶. Elle se moque du récit que l'on fait « sur toutes les femmes qui alloient consulter Tronchin, parce que Tronchin est beau, bien fait, et que quand l'âge et la figure des consultantes l'empêche de leur dire les galanteries d'usages, il leur dit au moins "Madame vous parlez admirablement le français"²⁷ ». D'autres critiquent de façon cinglante les usages de certains médecins. Nicolas-Théodore de Saussure décrit ainsi le Dr Butini : « Il est toujours le héros de ses malades, surtout dans le sexe féminin. Il sait leur persuader qu'il en est amoureux et qu'il les fait vivre²⁸. » Ces récits rappellent les multiples caricatures obscènes ou satiriques dépeignant les jeux de séduction des thérapeutes. La proximité sensuelle créée par certains actes médicaux est à l'origine de cet imaginaire libertin ou grivois²⁹.

Bien loin des mièvreries du médecin des dames, les écrits féminins indiquent donc que le soignant idéal sait susciter la confiance par sa sincérité et son humilité, son tact et ses bonnes manières, ses attentions et son écoute, ainsi que par son irréprochable moralité. Ce portrait est assez proche des qualités fondamentales que s'attribuent les médecins selon Philip Rieder :

24. De manière générale, leur moralité se doit d'être irréprochable. Voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 146. Elle cite l'exemple d'un malade qui ne sollicite plus un médecin parce que la rumeur gronde sur son peu d'honneur.

25. BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* », op. cit., p. 362, lettre de la marquise à son époux, 20 septembre 1781.

26. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli : Briefe*, Zurich, Chronos, 2012, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 12 juillet 1763.

27. *Ibid.*

28. Cité par RIEDER Philip, *La figure du patient*, op. cit., p. 276; bibl. de Genève, archives Saussure 239/160, lettre à Judith de Saussure, 13 juillet 1807.

29. Il est bien sûr possible que des relations amoureuses se tissent au cœur de la relation thérapeutique. En témoignent ce poème publié par un médecin toulousain dans les *Affiches, annonces et avis divers de Toulouse*, à moins qu'il s'agisse là aussi d'une image contrefaite du médecin des dames : « À madame de Sc... / Qui donnait son poulx à tâter à M. B..., médecin. / Votre poulx, séduisante Eglé / Me paraît vif et peu réglé / Mais cela vient d'un mal à guérir fort facile / Quoique pour moi peut-être un peu contagieux / Car quand de l'aimable S... / De trop près je vois les beaux yeux / Mon cœur, comme son poulx, s'agite, se tracasse / Que n'est-elle pour moi, médecin à son tour / Il est naturel qu'une grâce / Guérisse les maux de l'amour. » (*Affiches, annonces et avis divers de Toulouse*, 1785, n° 15.)

douceur, empathie et tact, mais aussi distance professionnelle³⁰. Femmes aisées et médecins partagent le même idéal – les unes appellent de leurs vœux ce soignant, les autres tentent de se conformer à cette image – et élaborent de concert une pratique et une figure médicales.

Le renforcement de l'assise des médecins et, plus généralement, le processus de médicalisation des soins ne sauraient alors être décrits que comme une emprise croissante des professionnels de santé sur les corps. Une étroite correspondance entre les volontés médicales et les attentes de leur patientèle restitue mieux les dynamiques de la relation de soin et ses évolutions. Tandis que les hommes aisés partagent les aspirations féminines, les patientes influencent de manière spécifique la relation thérapeutique, car l'intrusion d'un homme dans le foyer nécessite quelques précautions – comme la présence d'un tiers lors de la consultation – pour préserver l'honneur de la parenté. Pour gagner en légitimité et avoir toute autorité à agir sur les corps féminins, les médecins doivent impérativement faire valoir leur moralité qui devient une des qualités essentielles dont ils se prévalent.

Toutefois, peu de médecins correspondent pleinement au soignant modèle brossé par les écrits personnels. La relation thérapeutique est alors davantage le théâtre de tensions que celui d'une parfaite harmonie. À l'occasion de ces conflits, les pouvoirs des souffrantes apparaissent, comme leur volonté de conduire leurs maux.

Faveurs féminines : modes, réputations et patronages

Face aux médecins, les malades ne sont pas à égalité, car les plus aisées disposent d'un pouvoir économique et d'un positionnement social susceptibles d'orienter leurs relations avec les soignants. En tant que consommatrices de soins dans un marché thérapeutique très concurrentiel et dynamique, leurs choix font la fortune des uns et des autres, même si la dépendance financière des médecins a été longtemps admise avant d'être nuancée³¹. Des phénomènes de patronage sont repérables, notamment au XVII^e et au début du XVIII^e siècle, et semblent essentiels à bon nombre de médecins issus de milieux modestes : des femmes aisées n'hésitent pas à mobiliser leurs réseaux pour agrandir la patientèle des thérapeutes de leur choix³².

30. RIEDER Philip, *La figure du patient, op. cit.*, p. 267-269. Voir aussi ROCHE Daniel, « Talents, raison et sacrifice : l'image du médecin des Lumières d'après les éloges de la Société royale de médecine (1776-1789) », *Annales : économies, sociétés, civilisations*, vol. 32, n° 5, 1977, p. 866-886; BROCKLISS Laurence et JONES Colin, *The Medical World, op. cit.*, p. 473-478.

31. Micheline Louis-Courvoisier a donné l'exemple de malades abandonnés par leur médecin, signe d'une certaine indépendance et d'un réel confort financier des praticiens, LOUIS-COURVOISIER Micheline, « Le malade et son médecin : le cadre de la relation thérapeutique dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 18, n° 2, 2001, p. 277-296. Voir aussi BROCKLISS Laurence et JONES Colin, *The Medical World, op. cit.*, p. 238-244.

32. JEWSON Nicolas, « Medical Knowledge and the Patronage System in Eighteenth-Century England », *Sociology*, vol. 8, n° 3, p. 369-385; PILLOUD Séverine, *Les mots du corps, op. cit.*, p. 177-181.

M^{me} de Sablé participe activement à la promotion du médecin Vallant qui reste à ses côtés pendant vingt ans, de 1658 à sa mort, officiant également en qualité de secrétaire³³. Originaire de province, elle le prend sous sa protection et le recommande activement à ses amis. Les contacts établis du vivant de M^{me} de Sablé favorisent la poursuite de sa carrière. Conformément aux prérogatives de leur rang, les femmes s'illustrent dans ces patronages³⁴, mais leur domination socio-économique varie en fonction des soignants. Les médecins célèbres des Lumières – comme Samuel-Auguste Tissot, Félix Vicq d'Azyr, Théodore Tronchin ou encore Théophile de Bordeu – sont à l'abri des préoccupations financières et plus libres d'exercer comme bon leur semble³⁵.

Tous sont, en revanche, tributaires de leur réputation, essentielle à l'agrandissement de leur clientèle et donc à la reconnaissance de leur pratique professionnelle³⁶. Elle constitue un critère primordial dans le choix des soignants dépassant largement le prestige des diplômes et des titres, ou le coût des consultations pour une population aisée pouvant s'offrir les meilleurs soins. La réputation constitue ainsi un véritable capital pour les médecins qui ne peuvent sans conséquences la négliger. Il s'agit de conserver des relations cordiales avec les malades et leur entourage et de se rapprocher du soignant idéal, qui échoue peut-être face au mal, mais montre toutes les qualités requises pour faire un bon thérapeute.

Les élites féminines jouent un rôle central en modelant à loisir la renommée des médecins. Elles causent leur fortune ou leur ruine par les effets de mode qu'elles impulsent, à condition qu'elles soient influentes à l'échelle de leur ville ou de leur pays. Les rumeurs et les courriers qui sillonnent l'Europe font le reste. Les échanges épistolaires sont effectivement des lieux de formation des réputations médicales. Julie Bondeli livre avec humour son appréciation de celles qui se font et se défont sur la place publique, dans les boudoirs ou les salons, en s'adressant à Johann Zimmermann :

« Je suis encore à attendre la félicité que vous me prometés à la fin de mon rhume [...]. Ce qu'il y a de plus fâcheux c'est que je risque de redevenir laide et alors l'hôte M. Bertrand se mordra les doigts d'avoir dit à toute la ville

33. SMITH Lisa, *Women's Health Care in England and France (1650-1775)*, PhD thesis, University of Essex, 2001, p. 170-197.

34. KETTERING Sharon, « The Patronage Power of Early Modern French Noblewomen », *The Historical Journal*, vol. 32, n° 4, 1989, p. 817-841. Les femmes peuvent également recommander des malades aux médecins, voir PILLOUD Séverine, « Mettre les maux en mots, médiations dans la consultation épistolaire au XVIII^e siècle : les malades du D^r Tissot (1728-1797) », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, n° 16, 1999, p. 215-245.

35. Nombre de médecins sont aussi pensionnés par les pouvoirs publics, à l'image de Samuel-Auguste Tissot à Lausanne, voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps, op. cit.*, p. 186-190.

36. LACHMUND Jens et STOLLBERG Gunnar, « The Doctor, his Audience, and the Meaning of Illness: the Drama of Medical Practice in the Late 18th and Early 19th Centuries », in Jens LACHMUND et Gunnar STOLLBERG (dir.), *The Social Construction of Illness, op. cit.*, p. 53 ; RIEDER Philip, *La figure du patient, op. cit.*, p. 273 et suiv.

que depuis deux mois qu'il ne m'avait vue j'avais rajeuni de cinq ans, et vous mon bon ami vous y serés pour votre réputation, car plaisanterie à part, je començais à faire les honeurs de votre science d'une façon très visible³⁷. »

L'effet de mode est utile au médecin, comme au charlatan³⁸. Pour asseoir une réputation, les femmes ne se réfèrent pas forcément à des on-dit lointains, préférant se fier à des expériences vécues par des proches, gage de leur véracité³⁹. Les malades procèdent ainsi à une forme de contrôle collectif des actes médicaux leur permettant de connaître les « antécédents » des praticiens, concernant aussi bien leurs exploits que leurs échecs thérapeutiques.

Les réputations négatives sont d'autant plus importantes que les souffrantes et leur entourage disposent de très peu de recours en cas d'erreur de diagnostic ou de traitement⁴⁰. Pour ces femmes, il ne s'agit pas de briser la carrière d'un médecin qui ne serait pas parvenu à les soigner, car toutes savent que les thérapeutes, aussi célèbres soient-ils, ne sont pas infaillibles et conjecturent bien plus souvent qu'ils ne maîtrisent le mal⁴¹. Quand elles émettent une opinion réservée sur un médecin, c'est qu'elles jugent qu'il a commis des fautes graves. De nombreux témoignages vont dans ce sens et soulignent la responsabilité du thérapeute⁴².

En 1766, Marie de Livry écrit ainsi sa douleur à la nouvelle de la mort de la marquise de Baune, que son médecin « a tué en luy donnant de l'opium pendant qu'elle avoit la petite vérole et qu'elle étoit après à faire une fausse couche⁴³ ». Les erreurs médicales font l'objet de discussions et l'information circule avec fluidité. On chuchote près du lit des malades, observant le traitement des soignants, puis la sentence tombe. L'épistolière parisienne rapporte aussi l'état de santé de l'abbesse de Miremont qui meurt dix jours plus tard de consommation : « On dit que M. Barthès, son médecin, par le traitement qu'il fait aggrave plutôt la maladie que de la guérir par la quantité de quinquina qu'il lui a fait prendre⁴⁴. » Souvent démunis face aux maux, les médecins sont dans une position difficile, mais ceux qui savent répondre aux attentes des malades gagnent de multiples faveurs.

37. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe, op. cit.*, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 13 avril 1762.

38. Pour un exemple concernant un charlatan, voir arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 18 février.

39. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25, lettre de Charlotte de Bégon à son fils ; Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 28 octobre 1767.

40. Dans le cas de la chirurgie, des plaintes sont parfois déposées, car les conséquences des opérations sont visibles, voir CARTIER Bernard, « Plaintes de patients à l'encontre des soignants : un phénomène moderne? », *Histoire des sciences médicales*, t. 39, n° 4, 2005, p. 359-371.

41. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 27 mars 1773.

42. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E6 (141), lettre de la marquise à son époux, 17 janvier 1784.

43. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 1^{er} février 1766.

44. *Ibid.*, 5S457, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 17 mai 1786.

Les réseaux de sociabilité des femmes aisées leur permettent aussi bien de bâtir la réputation d'un médecin, que de s'impliquer activement dans sa promotion. Certains s'adressent directement à elles pour obtenir des honneurs ou des charges. Marie de Livry possède un droit sur les terres de Barbotan et leur exploitation thermale qui la place dans une position d'autorité pour influencer sur les médecins qui veulent y exercer. Le D^r Terrade est de ceux-ci :

« M. Terrade a en vue de se faire médecin des boues de Barbotan. Il m'a priée de luy en faire obtenir le brevet. Je n'ay voulu prendre aucun engagement, parce que je ne say point encore si Barbotan me restera et puis entre nous soit dit, je ne puis croire qu'en deux ans de tems M. Terrade soit devenu ce qui s'appelle un bon médecin. Je ne voudrois pas risquer de donner au public un homme hors d'état de pouvoir le servir⁴⁵. »

Marie de Livry prend son rôle très au sérieux et ne compte pas recommander le premier venu. D'autres attendent un geste de leurs patientes en veillant à susciter l'engouement ; l'opération porte parfois ses fruits. Marie recommande ainsi un « jeune médecin » qu'elle juge « grand physicien » et à qui elle reconnaît de « l'agrément⁴⁶ ». Élisabeth Du Bourg favorise quant à elle un étudiant en médecine et souhaite que son amie parisienne le recommande à son tour à un médecin de la capitale⁴⁷. Quand ils sont établis, c'est souvent à la suite d'une guérison inattendue ou de soins dévoués que les femmes se décident à récompenser leurs soignants, en signe de reconnaissance⁴⁸.

La relation nouée entre le médecin Johann Zimmermann (1728-1795) et la Bernoise Julie Bondeli, fille d'un membre du Grand Conseil, éclaire ces pratiques. Leur sensibilité pour les belles-lettres les rapproche et Johann devient vite un ami. Julie joue d'ailleurs de ses différents statuts⁴⁹ : « Le titre d'ami-médecin, vous est, monsieur, si absolument acquis que je ne me fais plus le moindre scrupule de continuer à vous parler maladie⁵⁰. » Elle écoute ses conseils avec intérêt et les confronte aux dires de son médecin ordinaire, attribuant aux praticiens « la supériorité des connaissances et l'humanité bienfaisante⁵¹ ». Leur complicité est réelle ; l'épistolière discute longuement *Du traité de l'expérience en général et en particulier dans l'art de guérir*, composé par son correspondant, en le comparant aux écrits d'Albrecht von Haller sur le génie⁵². Johann prend en compte son avis et insère dans son ouvrage, comme un clin d'œil, un passage d'une lettre de Julie,

45. *Ibid.*, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 13 février 1768.

46. *Ibid.*, 2 août 1769.

47. *Ibid.*, 8 janvier 1766 ; *ibid.*, 5S449, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 7 avril 1764.

48. *Ibid.*, 5S456, lettre de M^{me} de Livry à M^{me} Du Bourg, 28 juin.

49. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe, op. cit.*, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 7 juillet 1767.

50. *Ibid.*, 24 juillet 1761.

51. *Ibid.*

52. *Ibid.*, 3 mars 1762 et 23 décembre 1763.

dont il fait un cas : « Une jeune Suisse, qui, selon Rousseau joint à l'esprit de Leibnitz la plume de Voltaire, m'écrivait un jour : Sans café je n'ai que l'esprit d'une huître⁵³. »

Quand débute leur échange épistolaire, Johann Zimmermann est médecin de la ville de Brugg, après des études à Göttingen où il a suivi les cours d'Albrecht von Haller et soutenu une thèse intitulée *Dissertatio physiologica de irritabilitate* (1755). Trois années après leurs premiers échanges, Julie évoque sa carrière et les opportunités qui s'ouvrent à lui, en réponse à une lettre qu'il lui a adressée :

« J'en viens à l'article de votre lettre qui m'intéresse le plus, c'est celui d'un autre emplacement pour vous. Je sens qu'il aurait des inconvénients à Berne, mais peut-être dans peu moins de difficulté que vous ne l'imaginés. M. Itth refuse les pratiques et souvent avec si peu d'humanité et de décence que bientôt il aura fait. J'en parle non sur ouï-dire, mais d'après mes propres expérience ; celle qu'il m'a fait faire cete automne au sujet de ma sœur a été des plus fortes et pas ignorés. [...] M. Langhans est presque toujours à Soleure à peine peut-il soigner trois ou quatre maisons qui souvent sont obligés d'en faire chercher un autre. Outre cela l'ambassadeur et l'État de Soleure lui font des conditions si avantageuses qu'on ne doute pas qu'il les accepte. Les autres médecins de Berne sont ou vieux, ou ignorans, ou eux-mêmes souvent malade. On ne songe pas à vous, pourquoi ? Parce que vous ne le dites à personne, à telle enseigne que lorsque je parle de vous, on suppose toujours que vous aimeriez mieux un établissement dans l'étranger⁵⁴. »

Le constat de Julie Bondeli paraît sans appel, Berne a besoin d'un médecin disponible et aimable, autrement dit de Johann Zimmermann. L'année suivante, en 1765, elle rencontre son collègue Samuel-Auguste Tissot. Le médecin lausannois lui apprend son désir d'aller exercer à Soleure et la jeune femme s'indigne de ne pas avoir été tenue au courant : « Allés vous à Soleure, n'y aliés vous pas ? Vous ne pouviés deviner que votre ami Tissot vin me parler de cela, et vous avez cru m'être assés indiférent pour qu'il ne valut pas la peine de m'écrire au plus quatre lignes pour m'en parler⁵⁵. » Elle poursuit en annonçant que le chambellan de Volhynie désire s'entretenir avec le roi afin de lui procurer une charge de médecin⁵⁶. Trois mois plus tard, c'est d'un établissement à Berne dont il est de nouveau question.

53. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe, op. cit.*, 8 décembre 1783 ; ZIMMERMANN Johann, *Traité de l'expérience en général et en particulier dans l'art de guérir*, Paris, Crochard, 1817, vol. 2, chapitre VII, p. 187.

54. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe, op. cit.*, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 20 janvier 1764. Il s'agit des médecins Daniel Rudolf Itth et Daniel Langhans.

55. *Ibid.*, 23 mars 1765.

56. Elle sait ceci par Michel-Georges Mniszech. Les frères Mniszech ont déjà joué les intermédiaires en relayant la proposition de Stanislas II de Pologne qui souhaitait que Johann Zimmermann devienne son bibliothécaire. Le médecin avait refusé cette charge, craignant de ne plus pouvoir exercer la médecine.

Le médecin souhaite s'y installer, mais Julie Bondeli le met en garde contre une décision hâtive :

« Malgré l'envie démesurée que j'ai de vous voir établi à Berne, je ne puis vous conseiller d'y venir sans de bones conditions ; point de souscriptions il faut quelque chose de plus sûr. Wilhelmi est de mon avis, il dit que vous ne devés pas rejeter trop loin la proposition d'y venir, mais que vous devés tenir ferme sur une pension. Je crois que pour le présent il ne sera question de rien, la faveur fera obtenir à M. Tribolet la pension de M. Ith, et tout en disant qu'il est bien jeune et mal instruit on prendra patience, mais cete automne lorsque M. Langhans empaquetera feme et enfans pour aller en Hollande alors la détresse et les clameurs recomenceront, et alors sans perdre de vue l'essentiel qui est une pension fixe, il ne faut rien négliger pour intéresser vos amis afin de l'avoir, d'être établi à Berne et de ne pas laisser occuper pour une fois et toute cet emploi à un autre⁵⁷. »

Julie Bondeli ne laisse rien au hasard, se renseignant de tous côtés pour conseiller et encourager au mieux son ami. Très impliquée, elle discute certainement autour d'elle de la possibilité de cette charge, mobilisant ses connaissances pour faire aboutir son projet. Il s'agit de placer Johann Zimmermann en position de force.

À la fin du mois d'août, les nouvelles sont moins bonnes. La femme de lettres lui apprend que le Conseil des Deux-Cents bernois a décidé de ne pas recruter d'étranger pour le poste de médecin de la ville : « C'est l'ouvrage de M. Haller qui voulait faire doner la place vacante au jeune Tribolet, mais il faut peu de chose pour faire renaître les clameurs du public et alors M. H n'ayant plus d'intérret l'affaire passera⁵⁸. » Julie tente de rester positive, mais Johann Zimmermann est furieux et écrit sa colère à Samuel-Auguste Tissot qui en informe Albrecht von Haller⁵⁹ ; celui-ci se défend en disant que le médecin de Brug n'aurait trouvé à Berne que des ennemis. Les efforts de Julie Bondeli sont vains, son ami n'obtient aucune charge à Berne, mais devient conseiller à la cour de Hanovre et médecin personnel de Georges III en 1768. En 1784, c'est Catherine II qui le convoite, toutefois Johann repousse son invitation. Si la jeune Bernoise n'est pas parvenue à ses fins, elle a fait preuve d'une capacité à se mobiliser et à recourir aux membres de sa société pour favoriser son médecin. Sa réputation étant faite, elle souhaitait lui permettre d'exercer dans les meilleures conditions.

Les faveurs et recommandations, comme la constitution des réputations, sont des moyens d'action cruciaux employés par les femmes aisées pour promouvoir ou gêner au contraire les praticiens de leur choix. Tandis que la maladie déséquilibre souvent les rapports hiérarchiques, elles peuvent de la

57. BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli: Briefe, op. cit.*, lettre de Julie Bondeli à Johann Zimmermann, 3 juillet 1765.

58. *Ibid.*, 30 août 1765.

59. *Ibid.*, p. 381, note 7.

sorte peser dans la relation qui les lie aux médecins. Les malades énoncent des attentes précises auxquelles les soignants sont priés de se conformer, conscients de la possibilité qu'elles ont d'en consulter d'autres. La position encore inconfortable de ces praticiens permet aux profanes de peser sur la définition de leurs qualités, vertus et domaines de compétences. Le couple médecin-souffrante semble donc bien plus riche que ne saurait le suggérer la figure littéraire du médecin des dames, bien qu'il soulève effectivement l'épineuse question de la séduction et de la sexualité. La relation de soin est aussi une rencontre des corps et des sens, rencontre d'autant plus complexe qu'elle est régie à la fois par les codes sociaux de la décence et par une pratique professionnelle en construction.

Médecine masculine et pudeurs féminines

La pudeur constitue un thème prisé des médecins qui la considèrent comme un obstacle à l'exercice de leurs soins. À les lire, elle distinguerait nettement les relations qu'ils entretiennent avec leur patientèle masculine et féminine. La pudeur est à la fin du XVII^e siècle définie comme un « mouvement excité par l'appréhension de ce qui blesse ou peut blesser l'honnêteté et la modestie⁶⁰ ». Elle « répand sur le visage le rouge qu'on a nommé le vermillon de la vertu⁶¹ ». Un siècle plus tard, le sens du mot n'a pas changé, mais dès la seconde moitié du Siècle des lumières, la pudeur est directement rapprochée de la pudicité qui « a un sens plus restreint, et ne se dit que de la chasteté » : « La pudicité est le plus bel ornement d'une femme⁶². » À la fin du XIX^e siècle, Émile Littré estime qu'elle peut tout simplement désigner la « chasteté, en parlant d'une femme⁶³ ». Ce sentiment glisse vers une acception plus strictement corporelle et féminine, renforçant l'idée d'un vécu différencié : elle serait morale pour les hommes et d'ordre physique et moral pour les femmes⁶⁴.

Louis de Jaucourt, dans l'article « Pudeur » de l'*Encyclopédie*, justifie ce déséquilibre : « Pourquoi, réplique-t-on, ce qui n'est pas honteux à l'homme le seroit-il à la femme ? Pourquoi l'un des deux sexes se feroit-il un crime de ce que l'autre se croit permis ? Je réponds encore avec M. Rousseau, que les conséquences ne sont pas les mêmes des deux côtés. Les austères devoirs

60. Article « Pudeur », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1694.

61. JAUCOURT Louis de, article « Sens internes », in *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers par une société de gens de lettres*, site de l'American and French Research on the Treasury of the French Language (ARTFL).

62. Article « Pudeur », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1798 ; FÉRAUD Jean-François, *Dictionnaire critique de la langue française*, 1787-1788.

63. LITTRÉ Émile, *Dictionnaire de la langue française*, 1872-1877.

64. Jean-Claude Bologne oppose une pudeur des sentiments masculine à une pudeur corporelle féminine, une dichotomie sur laquelle il faudrait revenir : BOLOGNE Jean-Claude, *Histoire de la pudeur*, Paris, Hachette, 1986, introduction.

de la femme dérivent de ce point qu'un enfant doit avoir un père⁶⁵. » Les représentations de la pudeur féminine sont ainsi corrélées aux prohibitions sexuelles attachées au « beau sexe », car elle est liée à l'honneur de la parenté. L'influence de Jean-Jacques Rousseau dans la féminisation et même la naturalisation de ce sentiment est très claire : « L'Être suprême » a donné la raison aux hommes pour maîtriser leurs passions, et aux femmes la pudeur pour les contenir⁶⁶.

Les hommes seraient-ils impudiques ? Les théories éliasiennes selon lesquelles les corps s'effacent, laissant place au sentiment de gêne ou de honte à en révéler certains aspects tandis que la civilité et la pudeur deviennent des régulatrices des relations sociales et des attitudes occidentales, gagneraient à être revisités à l'aune du genre⁶⁷. Le fait est qu'au sein des ouvrages de médecine, comme dans l'*Encyclopédie*, seules les pathologies féminines et leurs organes mènent à évoquer ce sentiment. Le vagin est d'ailleurs fréquemment appelé le « conduit de la pudeur⁶⁸ ». Les médecins, en chœur, dénoncent un sentiment qui leur barre l'accès aux corps des femmes. L'enjeu est de taille : condamner leur pudeur excessive et en montrer les incidences revient à asseoir leur légitimité à les soigner. Leur tact et leur éthique professionnelle doivent être à même de rassurer les patientes et leurs proches. Ils ont aussi à contenir et repousser leur propre pudeur afin de permettre l'exercice de la médecine⁶⁹. À mesure que le corps des femmes aisées devient un lieu d'action des thérapeutes masculins, son accès est balisé et codifié.

Du côté des souffrantes, la pudeur est causée par un acte, un regard ou un discours sur soi considérés comme immoral. Il faut alors traquer les situations, les lieux et les personnes qui provoquent ce sentiment, en

65. JAUCOURT Louis de, article « Pudeur », in *Encyclopédie*, op. cit.

66. ROUSSEAU Jean-Jacques, *Émile*, in *Cœuvres complètes*, t. IV, Bernard GAGNEBIN et Marcel RAYMOND (éd.), Paris, Gallimard, 1969, p. 695.

67. Sur la pudeur, Norbert Elias et ses contradicteurs, voir HANAÏ Nahema, « Pudeurs médicales et pudeurs féminines (XVI^e-XX^e siècles) », *Histoire, médecine et santé*, n° 1, printemps 2012, p. 9-18 ; DETREZ Christine, *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil, 2002, p. 111. Norbert Elias a rédigé, dans son ouvrage sur le processus de civilisation, un chapitre sur la genèse des formes de conduite courtoises au sein duquel il aborde quelque peu la question des différences entre hommes et femmes, mais celui-ci n'est pas reproduit dans l'édition française de *La dynamique de l'Occident*. Par la suite, le sociologue allemand confirme son intérêt pour ces questions dans l'essai « Les transformations de la balance des pouvoirs entre les sexes » centré sur la Rome antique, mais la pudeur n'y est pas abordée. Voir ELIAS Norbert, « Les transformations de la balance des pouvoirs entre les sexes : étude sociologique d'un processus à travers l'exemple de l'État romain antique », *Politix*, vol. 13, n° 51, 2000, p. 15-53. Pour une revue critique de l'approche configurationnelle éliasiennne et de son rapport au genre, voir HARGREAVES Jennifer, « Norbert Elias : le sexe, le genre et le corps dans le processus de civilisation », in Danielle CHABAUD-RYCHERT et al. (dir.), *Sous les sciences sociales, le genre : relectures critiques de Max Weber à Bruno Latour*, Paris, La Découverte, 2012, p. 390-406.

68. JAUCOURT Louis de, article « Conformation », in *Encyclopédie*, op. cit.

69. CAROL Anne, « L'examen gynécologique en France (XVIII^e-XX^e siècle) : techniques et usages », in Patrice BOURDELAIS et Olivier FAURE (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII^e-XX^e siècle)*, Paris, Belin, 2005, p. 51-66. Sur les pudeurs médicales, on lira aussi ARNAUD-LESOT Sylvie, *Pudeur et pratique médicale : aspects relationnels de l'examen gynécologique et obstétrical au XIX^e siècle en France*, thèse de doctorat en histoire de la médecine, Paris, École pratique des hautes études, 2007.

comparant expériences féminines et masculines et en distinguant la pudeur qui se manifeste dans le quotidien de celle qui survient plus spécifiquement dans la relation de soin. Au sein des correspondances privées et des consultations épistolaires, une pudeur des mots se précise et revient à se sentir gêné d'évoquer des actes ou des pensées jugées répréhensibles et immorales, ainsi qu'une pudeur corporelle relative à la honte que suscitent l'exposé du corps – dans sa nudité ou sa quasi-nudité – et le toucher médical. L'énonciation des excréments corporels, le vocabulaire du sexe, les pratiques sexuelles honteuses, le dévoilement des corps et les pérégrinations du « doigt explorateur⁷⁰ » des médecins sont autant de motifs propices à l'expression de la pudeur et essentiels à la compréhension des relations entre thérapeutes masculins et souffrantes.

Usages narratifs des excréments

Le refus de nommer certaines parties du corps ou des états physiologiques jugés honteux s'apparente à une pudeur des mots : la conscience de soi freine le processus de mise en récit. Ces silences reflètent les convenances sociales d'une époque et d'un milieu socioculturel. Au Siècle des lumières, l'ensemble des excréments corporels ou excréments – les matières fécales, ainsi que « l'urine, la sueur, la salive, et ce qui sort du nez quand on se mouche⁷¹ » – est détaillé sans gêne au quotidien. Au sein des échanges épistolaires, les femmes aisées évoquent sereinement les urines et les matières fécales. Elles commentent leur qualité, n'hésitant pas à rapporter l'évolution de leur consistance pour notifier les fluctuations de leur état de santé. La sérosité « couleur de citron » qui peut être aussi bien « épaisse, chargée, trouble, claire, cuite, crue, âcre que mordicante⁷² », tout comme les « gros excréments » ou « déjections du bas ventre » ont toute leur place dans les lettres raffinées des épistolaires de ce siècle ; la plume se mêle sans gêne au pissat. Dans la première moitié du siècle, Françoise Chandieu se réjouit du récit de sa fille :

« Venons à ce qui m'intéresse encore plus, s'est ta santé. Tu m'a dégagé en nous mendant tes seles, je ne connois rien de comparable au plaisir de vuider son corps à propos. Il me semble que dans le même moment, se dont on se débarasse fais place à des idées agréables. Mon Dieu, qu'elle est notre misère. Notre bonheur ou notre malheur réside quelques fois dan une tasse de bille⁷³. »

70. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.06.37, anonyme.

71. Article « Excrément », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1762.

72. Article « Urine », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 1762.

73. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/2901, lettre de Françoise Chandieu à sa fille.

Rien de plus banal que d'évoquer les matières excrémentielles dans les discussions comme dans les lettres, même si l'acte de déféquer est habituellement soustrait aux regards⁷⁴. L'information circule sans honte. Dans les années 1780, Thérèse d'Albis de Belbèze apprend d'un de ses amis, qui tient lui-même ceci d'une de ses connaissances, que son mari a « eu la diarrhée à Noé⁷⁵ ». Aucune maladie grave ne justifie sa mention : c'est une nouvelle de convenance indiquant l'état de santé général.

Les évacuations venteuses font aussi l'objet d'entretiens détaillés dans les lettres féminines et masculines. Marie-Louise de Riquet est mise au courant des flatuosités de son fils :

« Je ne vous écrit longuement, ma chère maman, par le courier attendu qu'à peine puis-je dans le moment étant rentré chez moy avec les accès venteux et misérables que vous me connoisés, maladie dont on ne se vente pas, parce qu'on se moque de vous, et qu'on dit que c'est chimique, mais malheureusement réel au point qu'à peine puis je me plier⁷⁶. »

Quand les flatulences suscitent rire et moquerie, au point que l'on s'en cache, c'est certainement leur excès qui est en jeu. Dans l'intimité familiale, le pet ne choque pas. En plein cœur des Lumières, la tante de Salomon Charrière commence son courrier ainsi : « Bonjour mon cher Sallem (ta mère vien de faire un gros pet pour te saluer au bruit du canon), je te remercie de tout ces détails [...] ⁷⁷ ».

Les femmes sont-elles aussi à l'aise quand il s'agit de s'entretenir de ces sujets avec leurs médecins ? De manière générale, le proverbe médical *Naturalia non turpia* semble refléter le comportement des élites féminines face à ces aspects de la maladie. Nommer les excréments corporelles, c'est donner au médecin les informations nécessaires à l'établissement du diagnostic, selon l'importance des « six choses non naturelles » de la médecine galénique. Les femmes les précisent donc assez librement. Le D^r Tronchin écrit à la comtesse de Jaucourt : « Je suis charmé que vos urines soient toujours belles⁷⁸ » ; il n'y a point de honte à les évoquer de part et d'autre. Au sein des consultations épistolaires envoyées à Samuel-Auguste Tissot, les femmes mentionnent toutefois moins leurs excréments et urines que les

74. Voir notamment Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (221), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 18 septembre 1758.

75. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5 (120), lettre de M^{me} d'Albis à son époux, 12 octobre 1783.

76. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J19 (12), lettre du fils de M^{me} de Riquet, 7 décembre 1749.

77. Arch. cant. vaudoises, fonds Charrière de Sévery, B104/89, lettre d'Élisabeth Charrière à son fils, 23 mars 1751, lettre rédigée par sa tante.

78. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6, lettre de Théodore Tronchin à M^{me} la comtesse de Jaucourt, 27 septembre 1765.

hommes⁷⁹. Se révéleraient-elles plus honteuses face à ces évacuations naturelles et leurs mauvaises odeurs, signe d'une intériorisation plus précoce des usages socioculturels d'un corps policé ?

Les menstrues sont finalement évoquées avec une plus grande facilité, surtout dans les consultations épistolaires qui dispensent d'en faire le récit *de visu*. Considérées comme essentielles dans l'économie générale du corps, il est nécessaire de les notifier quand on s'adresse à un thérapeute. On l'a vu, les médecins eux-mêmes s'enquière du cycle menstruel de leurs malades au cours de la consultation⁸⁰. Certaines sont toutefois réticentes, à l'instar de M^{me} de Bourchenu : « La répugnance outrée de M^{me} de Bourchenu à parler de ces espèces de maladie a fait qu'elle n'a [...] consenti à en parler à son médecin que peu de jours avant la fin du mois⁸¹ », rapporte un proche. Les femmes pudiques usent de périphrases pour nommer cette « indisposition de femme », selon la formule de Suzanne de Jaucourt⁸². D'autres proposent au regard des médecins l'état de leurs menstrues, telle M^{me} Goubert : « Le médecin qui a vu les linges qui en étoient imbibés, dit qu'il n'avoit point vu de sang de plus belle couleur, et qui parut mieux composé⁸³. » Une perte de M^{me} de Civrac est jugée par ses médecins abondante, « sortant par flots, foetide, bourbeuse, ichoreuse, grisâtre⁸⁴ ».

À la lecture des correspondances privées et des consultations épistolaires, il apparaît donc que les différents symptômes trouvant leur siège dans les lieux de la pudeur sont mentionnés avec une certaine aisance, dans l'échange thérapeutique et au quotidien. Le sang menstruel, l'urine, les matières fécales et autres excréments corporelles peuvent être sujets à des contournements pudiques, mais sont généralement évoqués dans la relation de soin. Une expression plus franche de la pudeur, et plus clairement marquée par le genre, se révèle dans l'exposé de la sexualité.

L'indicable sexualité féminine

Au regard des écrits féminins, la pudeur narrative la plus flagrante se situe dans la désignation des pathologies liées au sexe. Contrairement aux

79. Les excréments sont mentionnés dans 29 % des consultations masculines, contre 12 % pour les femmes. Ces dernières n'atteignent pas non plus le degré de précision de certaines consultations masculines à ce sujet, voir notamment bibl. cant. univ., fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.05.10, pasteur Jean Colomb, 17 janvier 1792. Les urines sont mentionnées dans 17 % des consultations masculines, contre 8 % pour les femmes. Voir HANAFI Nahema, « Des plumes singulières : les écritures féminines du corps souffrant au XVIII^e siècle », *Clio : Écrire au quotidien*, n° 35, 2012, p. 45-66.

80. Voir chapitre IV, p. 114, note 22.

81. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.06.09, M^{me} de Bourchenu, juin 1775.

82. Arch. nat., fonds Jaucourt, 86AP6 (124), lettre de M^{me} de Jaucourt à son fils, 7 juin 1748. Pour d'autres exemples, voir chapitre IV, p. 110, note 3.

83. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.02.03, M^{me} Goubert.

84. *Ibid.*, 144.03.05.17, M^{me} de Civrac.

hommes, les femmes aisées éprouvent de grandes difficultés à surmonter leur pudeur pour mentionner leur sexualité et les organes de la génération. Leur éducation orientée vers une négation des désirs sexuels et de leur expression en est grandement responsable⁸⁵. Généralement maintenues dans une profonde ignorance, un malaise les saisit lorsqu'elles évoquent les choses du sexe. Même la marquise de Merteuil, héroïne libertine de Choderlos de Laclos, rappelle ces difficultés⁸⁶. Le récit des sexualités féminines et masculines diffère alors profondément. Le parallèle proposé par Philippe Lejeune entre le journal de Cécile Coquebert de Montbret et celui de son époux Alexandre Brongniart, futur directeur de la manufacture de Sèvres, est éclairant⁸⁷. Tous deux racontent leur nuit de noces ; voici le récit de Cécile :

« Je fus vraiment touchée des petites recherches qui semblaient faire de ce jour un jour de fête. Il en eût été un pour moi sans l'embarras inséparable qui l'accompagnait. La joie de Brongniart, qu'il m'exprimait d'une manière si délicate et si aimable, était seule capable de me faire cacher cette émotion qui aurait pu la troubler. Il m'avait préparé un charmant petit goûter auquel je n'eus assurément aucune envie de toucher.

Mon Dieu, comment peut-on se résoudre à se donner à un être que l'on aime – ou du moins que l'on ne connaît – pas assez, pour qu'il possède toutes vos affections ? Ces moments d'émotion, d'embarras doivent être changés alors en des moments de désespoir et d'horreur. Je conçois moins que jamais le mariage de connaissance. Rien au monde ne peut dédommager des sacrifices qu'on fait à un mari, si ce n'est la tendresse la plus vive, la certitude de le rendre heureux et de s'acquérir des droits à sa reconnaissance ; ces assurances seules peuvent donner le courage et la force nécessaires dans ces premiers moments qui sont si pénibles, même lorsqu'on épouse l'homme que l'on chérit le plus tendrement⁸⁸. »

La jeune Cécile conçoit le mariage à travers ses festivités, car elle aime l'homme qu'elle épouse. Elle appréhende toutefois ce moment l'estomac noué, ne sachant trop comment se comporter. Son mari, bien plus à l'aise, l'entoure d'attentions et tente de la rassurer pour gagner ses faveurs. Son

85. SONNET Martine, « Une fille à éduquer », in Georges DUBY et Michelle PERROT (dir.), *Histoire des femmes en Occident (xvif-xviii^e siècle)*, Paris, Plon, 1991 ; SONNET Martine, *L'éducation des filles au temps des Lumières*, Paris, Éd. du Cerf, 2011 ; RENEVEY-FRY Chantal (dir.), *En attendant le prince charmant : l'éducation des jeunes filles à Genève (1740-1970)*, Genève, Service de la recherche en éducation, 1997.

86. FOUCAULT Didier, *Histoire du libertinage : des goliards au marquis de Sade*, Paris, Perrin, 2007, p. 485-186.

87. Cécile Coquebert de Montbret (1782-1862) est la fille de Charles-Étienne Coquebert de Montbret (1755-1831) et de Charlotte Hazon, sa cousine (1760-1832). Elle rédige son journal de 1799 à 1801 et épouse Alexandre Brongniart le 9 février 1800. Voir LEJEUNE Philippe, « Et le cahier? », *Lalies*, n° 28, 2008, p. 189-203 ; COQUEBERT DE MONTBRET Cécile, *Journal (1799-1801)*, Bernard POUJEAUX et Pauline POUJEAUX (éd.), Paris, Textes et Prétextes, 2007 ; LEJEUNE Philippe, « Le journal retrouvé d'Alexandre Brongniart (1790-1802) », article inédit publié sur Autopacte (www.autopacte.org).

88. LEJEUNE Philippe, « Et le cahier? », art. cit., journal de Cécile, 11 février 1800, p. 199.

récit est mécanique et dépouillé. Aux multiples réflexions soulevées par son épouse, il répond par l'expression froide de son désir sexuel :

« Je vais à l'École centrale puis au conseil des Mines. Je vais dîner avec Cécile, je passe la soirée avec elle, je travaille un peu. À huit heures, je l'em-mène en fiacre souper avec moi et coucher dans son nouveau chez elle. Tout était disposé dans ma chambre pour qu'elle y arrive secrètement et le plus commodément et le plus agréablement possible. Un petit souper était préparé pour elle, mais nous n'avons faim ni l'un ni l'autre. Nous causons bien gentiment et à dix heures, nous nous déshabillons. Je sers de valet de chambre à ma Cécile. Elle est charmante. Je trouve en elle la retenue qui doit exister dans une fille de son âge et de son caractère, mais non de ces sentiments de prudence ou d'une honte exagérée qui ôtent tout le bonheur d'un plaisir partagé. Nous dormons peu... cependant encore plus que je ne m'y attendais⁸⁹. »

La satisfaction d'Alexandre et son sentiment de « plaisir partagé » rompent fortement avec le discours de son épouse qui, deux jours après ses noces, revient sur cet événement marquant avec la sœur de son mari :

« J'ai fait une petite visite à Émilie. On avait voulu lui cacher l'enlèvement de la surveillance, mais elle l'avait su et n'avait pu l'ignorer que par discrétion. Sans me permettre vis-à-vis d'elle de ces détails qui seraient disconvenants avec une jeune personne, je n'ai pas craint de lui laisser voir combien les descriptions des romans et des poèmes, qui éveillent l'imagination et les sens, étaient loin de la réalité ; et la raison en est simple, puisque les hommes sont les auteurs de ces charmantes fictions⁹⁰. »

La grande divergence narrative de cette nuit de noces reflète des vécus opposés au sein du couple. L'appréhension de la jeune vierge, élevée dans une cruelle innocence, s'oppose à l'assurance et au désir de son époux qui, dans son journal, propose « l'éclatante récapitulation de (ses) prouesses amoureuses⁹¹ » avec une liberté de ton interdite aux femmes de son époque. Fortement influencée par le genre, l'expression de la sexualité féminine reste difficile, malgré le caractère privé des journaux intimes. Comment pourrait-elle être révélée sereinement à un thérapeute masculin ?

Il faut tout d'abord trouver les mots pour le dire. Or, le vocabulaire anatomique concernant le sexe féminin est très pauvre sous la plume des femmes. Dans le fonds Tissot, une malade ose néanmoins évoquer ses « parties nobles », d'autres mentionnent la « matrice », bien loin toutefois de la précision des terminologies employées par les hommes dans un ballet de « verges », « pénis », « testicules », « bourses » et plus timides « parties de la génération ». Pour autant, les « maladies des femmes » sont un sujet de

89. LEJEUNE Philippe, « Le journal retrouvé d'Alexandre Brongniart », art. cit., 11 février 1800.

90. *Ibid.*, 13 février 1800.

91. *Ibid.*

préoccupation : elles figurent dans près du quart des consultations envoyées à Samuel-Auguste Tissot, et sont très nombreuses dans celles du médecin Louis-Marie Lavergne (1756-1831)⁹². En revanche, les correspondances privées sont plus silencieuses à ce sujet. Au quotidien et avec ses proches, il semble plus difficile de rapporter ses fleurs blanches ou les problèmes liés à la matrice, que ses selles.

L'existence de telles évocations dans les consultations épistolaires indique que les médecins représentent des interlocuteurs de choix pour ces maladies. Est-ce à dire que les femmes sont à l'aise en relatant leurs troubles intimes ? Ces consultations leur permettent d'instaurer une relation thérapeutique à distance susceptible de favoriser l'expression de ces pathologies, car les malades se soustraient alors au regard et à l'oreille des médecins, tout comme à ceux de leurs proches. Lorsque les femmes aisées s'adressent aux soignants pour leurs troubles gynécologiques, elles ont certainement tenté de se guérir seules, mais face aux maux qui les assaillent, se sont finalement résolues à passer outre la répugnance qu'elles éprouvent à converser de ces maladies pour consulter les personnes les plus aptes à les guérir.

En outre, les pathologies de l'appareil génital féminin n'occasionnent pas toutes les mêmes silences. Les femmes ont bien plus de mal à évoquer une maladie « honteuse » comme la vérole, que l'on dissimule au XVIII^e siècle, que les pâles couleurs. Cette pudeur est tributaire des représentations morales liées à ces pathologies, assimilant les maladies vénériennes à une conduite libertine. Les causes présumées de ces troubles freinent alors le récit des élites féminines, mais aussi masculines. En témoignent ces quelques lignes de Mathias Du Bourg riant avec sa mère de sa maladresse lors d'une visite des bains de Gorgitello, en Italie :

« Un docteur en lunettes, et un gros abbé, étoient dans le bas. Je leur demandai le plus poliment qu'il me fut possible pour quelle maladie étoient bonnes ces eaux. Ils ne me répondirent qu'à la seconde fois et d'un ton assés brusque qu'elles étoient bonnes à tous les maux. Cette réponse générale ne m'ayant pas satisfait, j'interrogeai un italien fort instruit qui voyageait avec nous et je m'aperçus alors de l'indiscrétion de ma demande. Ces eaux ne guérissent d'une maladie qui, quoique très à la mode à Naples, ne convient ni à un docteur ni à un abbé⁹³. »

Tous connaissent la raison pour laquelle ils sont réunis dans ces bains, mais la décence veut que l'on taise leurs pouvoirs thérapeutiques. Cependant,

92. 21 % exactement. Voir GOUBERT Jean-Pierre, « Position et statut des malades en France à la veille de la Révolution de 1789 », in Arlette LAFAY (dir.), *Le statut du malade (XVII^e-XX^e siècle)*, Paris, L'Harmattan, 1991, p. 57.

93. Arch. mun. Toulouse, fonds Du Bourg, 5S446 (17), lettre de Mathias Du Bourg à sa mère, 29 juillet 1769.

les hommes évoquent bien plus facilement ces désordres intimes, au quotidien ou avec leurs médecins⁹⁴.

Dans leurs écrits personnels, ils décrivent leur sexualité avec une grande liberté, quand bien même ils utilisent quelques codes secrets, à l'instar du « diariste sexuel » Pierre-Philippe Candy⁹⁵. Encore célibataire, Alexandre Brongniart n'ose écrire en toutes lettres les chaudes-pisses dues à ses frasques sexuelles avec deux prostituées du Palais-Royal :

« J'avais dit étant jeune, si jamais j'attrape quelque chose ce ne sera pas avec une fille : j'ai attrapé une ch. p. et cela avec une fille. J'avais dit pendant et après ma ch. p. si on m'y reprend on sera malin. M'y voilà repris et c'est avec la même femme. Ah, je suis constant ! Mais il faut avouer aussi que j'ai du malheur, je n'ai jamais baisé de ma vie que deux filles après les protestations les plus solennelles de leur part. Mademoiselle Voitel la première et la première fois me donne la ch. p., et la deuxième c'est Rose, heureusement que je ne l'ai baisée qu'une fois⁹⁶. »

Les consultations épistolaires masculines témoignent d'une liberté de ton similaire. Plus du tiers de ceux qui écrivent à Samuel-Auguste Tissot évoquent des pathologies liées au sexe⁹⁷. Les maladies vénériennes, « chaudes-pisses » et autres « gonorrhées » viennent en tête, suivies de peu par les « pollutions nocturnes » et les troubles de l'activité sexuelle comme les problèmes d'érection, d'éjaculation précoce et d'impuissance⁹⁸. Le discours sur les maladies vénériennes révèle bien une distinction de taille : si les hommes oscillent entre honte et exposé presque victorieux de leur tableau de chasse vénérien, les femmes ne font pas de liens entre les pathologies gynécologiques qu'elles subissent et une quelconque activité ou débauche sexuelle. Le médecin ne semble pas devenir le complice, ou ne serait-ce que le confident, de leur sexualité. Leur aversion à la relater, dans les écrits personnels comme dans les consultations épistolaires, renvoie à l'obligation de préserver la réputation que toute dame de la bonne société ne saurait négliger.

Dans les consultations envoyées à Samuel-Auguste Tissot, les femmes ne sont que 4 % à oser mentionner leur sexualité, contre 36 % des hommes. De manière générale, la sexualité et le désir féminin sont absents des narrations

94. HANAÏ Nahema, « "Je décharge quelquefois sans bander parfaitement..." : évocations masculines de la sexualité avec le médecin Samuel-Auguste Tissot », *Dix-huitième siècle*, n° 47, 2015, p. 103-118.

95. FAVIER René, « Sexualité et histoire de soi : le journal intime de Pierre-Philippe Candy, notaire dauphinois à la fin du XVIII^e siècle », in Jean-Pierre BARDET et François-Joseph RUGGU (dir.), *Au plus près du secret des cœurs ? Nouvelles lectures historiques des écrits du for privé*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2005, p. 209-226 ; LEJEUNE Philippe, « Pierre-Philippe Candy, diariste sexuel », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 55-1, janvier-mars 2008, p. 164-178.

96. LEJEUNE Philippe, « Le journal retrouvé d'Alexandre Brongniart », art. cit.

97. 37 % des hommes qui écrivent pour leurs maux à Samuel-Auguste Tissot évoquent une maladie en lien avec la sexualité.

98. Maladies vénériennes : 13 % ; pollutions nocturnes : 12 % ; troubles de l'activité sexuelle : 12 %. Ces chiffres concernent les profanes masculins écrivant pour leurs maux à Samuel-Auguste Tissot.

maladies⁹⁹. Même lorsqu'elles pratiquent l'abstinence, les femmes préfèrent rester muettes ou évoquer leurs dispositions avec retenue¹⁰⁰. Or, les théories médicales du Siècle des lumières considèrent que l'activité sexuelle – en termes d'absence ou d'excès de relations – peut être génératrice de troubles physiques. Les femmes, en gardant le silence, privent donc les médecins d'une partie des informations nécessaires à l'établissement de leur diagnostic. Leur mutisme est d'autant plus lourd quand leurs pratiques sont décriées par la médecine. Ainsi la masturbation est-elle certainement à l'origine de la pudeur la plus révélatrice des différences entre hommes et femmes face à l'exposé de leur sexualité.

Le drame masturbatoire

Au Siècle des lumières, la masturbation constitue un péché contre nature au même titre que la bestialité, le coït interrompu et la sodomie¹⁰¹. En se contentant seuls, les individus ébranlent le mariage et sa finalité : la reproduction. Les médecins s'y intéressent aussi et démontrent de manière « rationnelle » les dangers de l'onanisme pour la santé. Quelques-uns plaident que la sexualité solitaire se justifie en cas d'abstinence prolongée, car ils jugent indispensable que les fluides sexuels s'écoulent régulièrement. La masturbation des plus jeunes ne bénéficie pas de la même indulgence, parce qu'elle les prive de leurs ressources vitales¹⁰². Avec Samuel-Auguste Tissot, la masturbation passe du péché au véritable fléau¹⁰³. Son très célèbre ouvrage, *L'onanisme : dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, publié en 1760, connaît un succès exceptionnel jusqu'au XIX^e siècle. Il a été réédité près de soixante fois de 1760 à 1842, inspirant de nombreux autres traités¹⁰⁴. Le médecin Bienville s'inscrit dans cet élan en publiant en 1771, *La nymphomanie ou Traité de la fureur utérine*. Il y décrit la déchéance de la

99. PILLOUD Séverine, *Les mots du corps*, op. cit., p. 293.

100. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/149.01.01.23, M^{me} la baronne de Vrintz, 8 avril 1771.

101. Pour une histoire de la masturbation, voir STENGERS Jean et VAN NECK Anne, *Histoire d'une grande peur : la masturbation*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, 1998 ; TARCZYLO Théodore, *Sexe et liberté au Siècle des lumières*, Paris, Presses de la Renaissance, 1983 ; CAROL Anne, « Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire (fin XVIII^e-XIX^e siècle) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 49-1, 2002, p. 156-172 ; LAQUEUR Thomas, *Le sexe en solitaire : contribution à l'histoire culturelle de la sexualité*, Paris, Gallimard, 2005.

102. MATTHEWS GRIECO Sara, « Corps et sexualité dans l'Europe d'Ancien Régime », in Georges VIGARELLO, Alain CORBIN et Jean-Jacques COURTINE (dir.), *Histoire du corps : de la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 2005, p. 167-234.

103. Avant lui, John Marten a publié en anglais *Onania* en 1712, voir LAQUEUR Thomas, *Le sexe en solitaire*, op. cit., p. 30.

104. Voir TARCZYLO Théodore, « Prêtons la main à la nature : l'Onanisme de Tissot », *Dix-huitième siècle*, n° 12, 1980, p. 79-96 ; WENGER Alexandre, « Lire l'onanisme : le discours médical sur la masturbation et sur la lecture féminines au XVIII^e siècle », *Clio : Utopies sexuelles*, n° 22, 2005, p. 209-225 ; EMCH-DERIAZ Antoinette, *Tissot : Physician of the Enlightenment*, New York/Berne, P. Lang, 1992.

jeune noble Julie, promise à un mariage brillant, à la suite d'une pratique incontrôlable de la masturbation¹⁰⁵.

Les femmes aisées ont connaissance de ces débats éventés dans les salons ou par leurs lectures¹⁰⁶. Toutes savent que le prêtre, le pasteur et le médecin condamnent les plaisirs solitaires avec plus ou moins de rigueur. Leur point de vue sur la masturbation et ses conséquences sur la santé demeurent toutefois dans l'ombre, car les écrits du for privé n'investissent que rarement ces questions intimes. Tout au plus dispose-t-on à ce sujet de la correspondance passive de M^{me} Polastron La Hillière avec son directeur spirituel. Entre les lignes, l'expérience de cette femme transparaît, tout comme l'implication religieuse dans la gestion de la sexualité solitaire. Leurs échanges débutent dans les années 1740 ; à cette époque, la masturbation n'est pas encore devenue le cheval de bataille des médecins et c'est donc vers son directeur spirituel qu'elle se tourne en priorité.

Catherine Polastron La Hillière est une femme dont on sait peu de choses. Elle est la fille de M. Duclos, conseiller au parlement de Toulouse. En 1743, Catherine épouse Jean Polastron La Hillière avec qui elle entretient une relation conjugale complexe en ce qui concerne leur sexualité. Quelque temps après son mariage, elle se plaint de l'appétit sexuel de son époux auquel elle souhaiterait se dérober. Son directeur spirituel est formel : « Quand les empresses sont d'un certain genre et dans certaines circonstances, il n'est pas permis de s'y refuser. Hors de là, il faut les éviter avec soin s'ils sont trop significatifs¹⁰⁷. » Plutôt que de la rassurer et de tenter de comprendre ses angoisses, l'homme d'Église préfère lui rappeler ses devoirs conjugaux. À cet égard, les médecins ont pu se montrer plus conciliants et aider les femmes à se soustraire aux assauts de leurs maris, du moins certaines malades en ont-elles fait la demande¹⁰⁸. Le confesseur reste ferme et attend de la jeune femme un rapport de son état et de ses fautes tous les deux mois¹⁰⁹.

Très vite apparaît la question de la masturbation, que le directeur spirituel n'ose nommer de la sorte et qui semble poser problème à Catherine Polastron La Hillière :

« Il y a bien de l'apparence, Madame, que la pression et le mouvement que vous faites et que vous ne discontinués pas, lorsque vous éprouviez certaines

105. BIENVILLE D.-T., *La nymphomanie ou Traité de la fureur utérine*, 1771, extrait de PAUVERT Jean-Jacques (éd.), *Anthologie historique des lectures érotiques*, Paris, Stock/Spengler, 1995, p. 957 ; voir chapitre III, « Fureurs utérines ou les démesures du désir », p. 104.

106. La veuve Marie de Livry se procure l'ouvrage de Samuel-Auguste Tissot, par curiosité ou pour se prémunir de cette pratique (Arch. nat., ET/L/872, livres de la bibliothèque de M^{me} de Livry, 23 brumaire an XIII).

107. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Polastron La Hillière, 1E264 (45), lettre du directeur spirituel à M^{me} Polastron La Hillière, 23 juillet 1743.

108. Voir chapitre VI, p. 191-192.

109. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Polastron La Hillière, 1E264 (34), lettre du directeur spirituel à M^{me} Polastron La Hillière, 24 décembre 1744.

sensations, furent volontaires. Il ne faut céder en rien à la volupté ni la favoriser par aucun mouvement extérieur qui dépende de la volonté. La passion, la tristesse et la mélancolie induisent assez souvent à la sensualité et elles ôtent la force de combattre cette passion honteuse. Prenez garde de vous familiariser avec elle le moins du monde¹¹⁰. »

Le religieux fait montre d'une grande intransigeance et met en garde la jeune femme contre le péché qu'elle commet sciemment. Il tente alors de prévenir ces attouchements dangereux en proposant à Catherine une mise en ordre de son mode de vie, qui lui semble trop lascif et propice à la luxure. Le confesseur fustige son habitude de « demeurer au lit au-delà de l'heure du lever et quoiqu'on soit réveillé », cause de sa mollesse et de sa sensualité. Par ailleurs, elle chauffe bien trop sa maison à son goût, ce qui la rend à la fois « lâche et molle » : « Ce n'est pas ainsi qu'on se sanctifie, ce n'est pas ainsi qu'on se sauve¹¹¹ », assène-t-il.

La chambre à coucher constitue le lieu du péché et le confesseur veille à corriger tous les gestes susceptibles d'éveiller le désir. Il se lance alors dans une lutte effrénée contre les errements de la main :

« Je m'imagine que cette situation où vous vous trouvez quelquefois au lit rapport aux mains qui se trouvent mal placées. Vous devez être très attentive à les bien situer en vous couchant, et à les retirer aussitôt que vous vous apercevez qu'elles se sont portées ailleurs, sans attendre pour le faire qu'elles aient réveillé la chair ou occasionné de mauvaises images¹¹². »

Le directeur spirituel entend bien procéder à un règlement du corps et de ses postures, mais Catherine demeure tourmentée par ses attouchements solitaires, qu'elle semble confondre avec quelques démangeaisons. Il entreprend une fois de plus de guider sa main et sa vertu :

« Je suis bien persuadé que les démangeaisons dont vous parlez sont une incommodité purement naturelle qu'il vous est permis de soulager.

Mais 1^o Si vous pouvez le faire sans porter la main à nud soit sur le sein soit ailleurs, il convient d'user de cette précaution.

2^o Vous devez éviter de vous soulager, autant qu'il sera possible, devant des personnes qui pourroient en être choquées ou remuées.

3^o Il faut du moins alors le faire fort légèrement, fort vite et avec toute la modestie possible.

4^o Si par le mot *ailleurs* vous entendez le siège de la cupidité ; les précautions dont je viens de parler sont encore plus importantes, et il faut bien prendre garde de confondre la démangeaison naturelle avec un certain sentiment de concupiscence qu'il seroit très dangereux de satisfaire. Aussitôt que vous éprouvez les moindres atteintes de ce dernier sentiment (que vous sçavez sans doute démêler d'avec le reste) il faut cesser et retirer la main. Il

110. *Ibid.*, (113), lettre du directeur spirituel à M^{me} Polastron La Hillière.

111. *Ibid.*, (22), lettre du directeur spirituel à M^{me} Polastron La Hillière, 1^{er} mars 1745.

112. *Ibid.*, (23), lettre du directeur spirituel à M^{me} Polastron La Hillière, 29 juin 1745.

convient même de ne pas soulager d'abord au premier besoin. Quelquefois en souffrant un instant, la démangeaison naturelle se dissipe d'elle-même, à moins que ce ne fut quelque ébullition qui se montra au dehors ou quelque humeur désastreuse¹¹³. »

Le confesseur multiplie ses conseils méthodiques, et pour la première fois, mêle au discours religieux des considérations médicales. Il souhaite ainsi aider Catherine à distinguer, parmi ses démangeaisons, le désagrément corporel du désir à combattre.

Pour l'éloigner de ses pratiques solitaires, et face à l'échec de ses diverses exhortations, le religieux cherche également à la réorienter du côté d'une sexualité légitime et autorisée par l'Église en la poussant à rejoindre le lit de son mari :

« Votre disposition à l'égard d'un certain devoir est vraiment opiniâtre et certainement mortelle. Il ne faut pas conter votre péché du moment seulement où vous avez fait un refus ou l'équivalent ; mais depuis le temps que cette disposition subsiste sans avoir été sincèrement révoquée. Vous n'avez pas suffisamment réparé votre faute par le compliment que vous avez fait en dernier lieu. [...] Un mari ne peut que se tenir offensé et rebutté qu'on lui dise qu'on sacrifiera son inclination à son devoir. Il est en droit d'exiger une certaine inclination parce qu'elle est de devoir lorsqu'elle est honnête et retenue dans certaines bornes. [...] Qu'il me soit permis de vous dire Madame ; vous abusez de la bonté de M. votre époux ; vous sortez de votre état, vous renversez l'ordre. [...]

Nous voici au carême, temps où l'Église exhorte l'époux et l'épouse à vivre séparément ; ainsi je ne veux point vous conseiller de faire aucune avance jusqu'à Pâques, mais tout saint que soit ce temps-ci, si M. votre époux vous requiert, vous ne devez pas refuser. Il connoit les règles et votre répugnance, d'où l'on peut conclure qu'il ne fera certainement de demande que dans une vraie nécessité qui l'excuseroit presque entièrement et qui rendoit certainement votre acquiescement exempt de toute faute, du moins du côté de la sainteté du temps¹¹⁴. »

Les pratiques masturbatoires et les refus répétés de M^{me} Polastron La Hillière opèrent bien un « renversement de l'ordre ». Cette lettre rappelle la position de l'Église catholique sur les devoirs conjugaux et la subordination des femmes aux désirs de leurs époux. En dépit de la posture du *pater familias*, un pasteur se serait peut-être montré plus compréhensif, car le mariage n'est pas un sacrement dans la religion protestante et laisse théoriquement plus de facilité aux conjoints pour exprimer leurs volontés¹¹⁵.

113. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Polastron La Hillière, 1E264 (19), lettre du directeur spirituel à M^{me} Polastron La Hillière, 12 mars 1746. Souligné par lui. Notons la proximité de certaines formulations avec celles de LA SALLE Jean-Baptiste de, *Les règles de la bienséance et de la civilité chrétienne*, Rouen, 1729, p. 45 et suiv.

114. *Ibid.*, (22), lettre du directeur spirituel à M^{me} Polastron La Hillière, 1^{er} mars 1746.

115. GARRISSON Janine, *L'homme protestant*, Bruxelles, Complexe, 1986, p. 120-125.

Au cours des quelques années que dure leur échange, le confesseur de Catherine n'a de cesse de lutter en parallèle pour sa soumission au devoir conjugal et son abandon des pratiques solitaires; les deux étant intimement liés dans son esprit. À deux reprises au moins, dans les années 1740, M^{me} Polastron La Hillière s'est pliée aux désirs de son époux, donnant lieu à deux naissances, en 1745 et en 1746. Cependant, elle n'a pas réussi à mettre un terme à son penchant pour la masturbation et s'est certainement sentie gênée par cette pratique, qu'elle juge nécessaire de confesser. Peut-être était-elle préoccupée, au-delà de son salut, par les répercussions possibles sur sa santé, mais le ton directif de cet homme et son manque de compréhension quant à l'aversion qu'elle éprouve pour son mari la poussent à rompre leur échange épistolaire à la fin de l'année 1747. Le religieux se fait alors plus humble et doux, mais ne parvient pas à pérenniser leurs échanges¹¹⁶.

Quelle qu'en ait été l'issue, l'espace de quelques années, sa correspondance avec M^{me} Polastron La Hillière a constitué un espace d'expression de la sexualité. Dans le secret de la confession, les catholiques peuvent ainsi avouer leurs pratiques et se soumettre aux reproches des religieux. Avec les pasteurs, les protestantes ont aussi l'opportunité d'échanger quelques confidences, mais point de pardon ni de confession pour ces dernières. Qu'en est-il des échanges avec les médecins, et avec Samuel-Auguste Tissot en particulier, connu pour être un fervent calviniste et surtout pour son rôle dans la médicalisation de l'onanisme à partir de la publication de son traité en 1760?

Une différence frappante ressort des consultations épistolaires envoyées au médecin lausannois au sujet de la masturbation : 95 % des 58 personnes qui la mentionnent sont des hommes. À moins d'admettre une dissymétrie équivalente dans les pratiques, peu soutenable dans ces proportions, les femmes peinent clairement à évoquer l'onanisme. Une honte indicible les saisit au moment d'aborder cet acte sexuel. Leurs réticences sont d'autant plus fortes que le discours médical culpabilise les pratiques non « canoniques » : il existe une continuité claire entre discours religieux et médicaux¹¹⁷, car la sécularisation du contrôle de la masturbation n'entraîne pas pour autant un recul de sa dépréciation morale. En outre, Samuel-Auguste Tissot ne se montre pas plus tolérant qu'un confesseur quand il fustige dans l'*Onanisme* « l'indifférence que cette infamie laisse pour les plaisirs légitimes de l'hymen » et les risques qu'elle fait peser sur le respect du devoir conjugal¹¹⁸. Le

116. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Polastron La Hillière, 1E264, (32), lettre du directeur spirituel à M^{me} Polastron La Hillière, 10 novembre 1747.

117. Voir à ce sujet SINGY Patrick, « Le pouvoir de la science dans l'*Onanisme* de Tissot », *Gesnerus*, vol. 57, 2000, p. 27-41; STOLBERG Michael, « Un Unmanly Vice: Self-Pollution, Anxiety and the Body in the Eighteenth Century », *Social History of Medicine*, vol. 13, n° 1, 2002, p. 1-21; CAROL Anne, « Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire », art. cit.

118. Voir PILLOUD Séverine, *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du XVIII^e siècle: Samuel-Auguste Tissot*, Lausanne, Éd. de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, 2013, p. 244.

désarroi et le trouble de Catherine Polastron La Hillière sont donc communs aux trois femmes qui osent avouer au médecin lausannois leur pratique de la masturbation. Avec les hommes, elles partagent un sentiment de honte et de pudeur ; nul n'est fier d'évoquer l'onanisme. L'arrogance masculine qui caractérise leur narration victorieuse des maladies vénériennes et des frasques sexuelles s'efface en effet pour laisser place à un discours gêné¹¹⁹.

En 1784, M^{me} de Chastenay écrit une longue lettre au médecin vaudois qu'elle lui demande de réexpédier, par peur de laisser trace de ses confidences. Cette femme souffre de multiples angoisses et craint de sombrer dans la folie ; elle mentionne finalement sa sexualité :

« J'ai un tempérament froid pour ce qui s'appelle vivre intimement avec son mary, mais j'ai une imagination très vive ; et dès l'âge de douze ans, j'ai abusé souvant et beaucoup de moi même sans sçavoir ce que je faisais. Depuis quelques années c'est devenu fort rare parce que j'en ai craint le danger et que j'en ai perdu l'habitude. Vous voyés, mon ami, que je fais une confession général¹²⁰. »

Le vocabulaire religieux s'impose dans son récit ; la révélation masturbatoire entraîne bien souvent l'utilisation de ce registre lexical¹²¹. M^{me} de Chastenay surmonte sa répugnance pour relater ses pratiques, pourtant révolues, parce qu'elle souhaite délivrer l'ensemble des informations nécessaires à l'établissement du diagnostic. Elle considère alors que la masturbation peut avoir des conséquences sur la santé. Comme elle, nombreux sont les hommes qui évoquent leurs pratiques juvéniles dans l'espoir qu'une révélation exhaustive permette au médecin de trouver le moyen de les soigner.

La même année, M^{me} Contrisson de Villie prend la plume pour détailler ses « rêves involontaires suivis d'une évacuation » et ses étouffements nocturnes¹²². Là aussi, le souci de n'omettre aucun élément important pour sa guérison la pousse à avouer ses pratiques masturbatoires : « Je dois encore, Monsieur, vous faire un dernier aveu, le plus difficile sans doute, mais peut-être le plus nécessaire pour vous mettre à même de bien juger mon mal. J'ai contracté, dans mon enfance, instruite par le hasard ou la nature, une malheureuse habitude commune parmi les jeunes gens de l'un et de l'autre sexe¹²³. » Ces « habitudes » s'imposent à M^{me} Contrisson de Villie. Les initiations ont souvent lieu dans les couvents avec les aînées, tandis que les hommes mentionnent leur apprentissage dans les chambrées des collèges¹²⁴.

119. Sur les évocations masculines de la masturbation avec le médecin Samuel-Auguste Tissot, voir HANAFI Nahema, « Je décharge quelquefois sans bander parfaitement... », art. cit.

120. Bibl. cant. univ. Dornoy, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.05.04, M^{me} de Chastenay, 8 novembre 1784.

121. Voir, sur le thème de la confession, PILLOUD Séverine, *Les mots du corps, op. cit.*, 2013, p. 243.

122. *Ibid.*, 146.01.01.02, M^{me} Contrisson de Villie, 25 octobre 1773.

123. *Ibid.*

124. STEINBERG Sylvie, « Quand le silence se fait : bribes de paroles de femmes sur la sexualité au xvii^e siècle », *Clio : Érotiques*, n° 31, 2010, p. 79-109.

La malade donne ensuite la fréquence de ses plaisirs solitaires et déplore ses tentatives infructueuses pour les refréner, « ne trouvant pas dans d'autres plaisirs plus naturels [...] de quoi me dédommager d'une sensation que rien autre chose ne pouvait me faire éprouver¹²⁵ ». Rares sont les évocations du plaisir féminin, d'autant plus quand il est le fruit de pratiques décriées ; M^{me} Contrisson de Villie s'en sert ici pour justifier timidement ses égarements, y cherchant une compensation à la sexualité conjugale.

La troisième femme qui avoue à Samuel-Auguste Tissot ses plaisirs solitaires est une patiente anonyme résidant en Allemagne. À la différence des autres, elle implore le secours du médecin en estimant que ses pratiques sexuelles sont entièrement responsables de ses maux :

« Née avec tout ce qui peut rendre heureuse, mais avec une sensibilité de corp et d'esprit extrême, je tombois à l'âge de treize ans dans un malheur sur lequel vous avés premièrement éclairé le monde. Hélas, j'ignorois absolument de quoi il s'agissoit, et personne ne connut mon danger ; je fus entraînée. Toujours dans une profonde ignorance, mariée à l'âge de vingt-deux ans au plus digne des hommes, je fus heureuse en le rendant heureux ; mon coeur animé du désir le plus vif à remplir chaque devoir, je tâchais de m'instruire pour bien élever mes enfans, et ce fut par des lectures pareilles que le bandeau fatal tomba tout à coup de mes yeux, que je m'aperçu de mon malheur, que j'en frémissais, et, ce que vous pensés facilement, que je fus à jamais guérie. Jouissant jusqu'alors d'une santé parfaite, je crus n'avoir qu'à remercier Dieu de m'avoir préservée de toute mauvaise suite, mais bientôt après, malgré un accouchement très heureux, je tombois dangereusement malade d'une fièvre miliaire¹²⁶. »

Ce récit conforte la thèse de Vincent Barras indiquant que la lecture de l'*Onanisme* constitue un déclencheur de la prise de conscience de la pathologie et de ses terribles conséquences¹²⁷. La souffrante attribue alors à la masturbation – « la malheureuse erreur » – les longues insomnies qui l'assaillent et la troublent véritablement. La crainte que lui a insufflé l'ouvrage de Samuel-Auguste Tissot la mène à le consulter pour solliciter son aide.

Le discours des hommes, plus riche parce que fourni, n'en est pas pour autant différent. Comme les femmes, ils avouent leurs pratiques avec gêne, les dénoncent et les regrettent. Ils usent de justifications diverses pour atténuer l'impression négative que leurs confidences pourraient susciter : l'ignorance,

125. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/III/146.01.01.02, M^{me} Contrisson de Villie, 25 octobre 1773.

126. *Ibid.*, 131.01, p. 65-66, une Allemande anonyme.

127. BARRAS Vincent, « La réception des innovations sanitaires dans l'espace domestique au XVIII^e siècle : l'exemple paradoxal de l'onanisme », in Patrice BOURDELAIS et Olivier FAURE, *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII^e-XX^e siècle)*, Paris, Belin, 2005, p. 127-141. Sur la force des tableaux dont usent les médecins pour dépeindre les maladies relatives à la masturbation en particulier, voir WENGER Alexandre, *La fibre littéraire : le discours médical sur la lecture au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, coll. « Bibliothèque des Lumières », 2007, p. 123.

la jeunesse et le fourvoiement. Néanmoins, ils surmontent plus facilement leur pudeur, car nombre de femmes n'osent ajouter quelques lignes sur leurs pratiques masturbatoires dans les lettres qu'elles adressent au médecin lausannois. Elles ont à franchir une double barrière : évoquer leur sexualité et, de surcroît, une sexualité condamnée porteuse de maux.

De la mention des urines à celle des menstruations, des fleurs blanches à la masturbation, transparait une réelle pudeur des mots, relative soit à des parties que l'on ne peut nommer, soit à des actes répréhensibles qu'il faudrait mettre en récit. Des variations de la pudeur sont lisibles, du cadre intime à la relation thérapeutique, et des dépassements de ce sentiment : les langues se délient dans l'espérance de guérir. La nécessité des soins pousse certaines femmes aisées à révéler des facettes de la maladie qu'elles préféreraient masquer, alors que d'autres les taisent, n'osant dire l'indicible aux médecins, figures d'autorité morale. Les hommes laissent quant à eux entrevoir une parole plus libre, parfois même grivoise, sans s'affranchir totalement des considérations morales. Les malades du Siècle des lumières oscillent donc entre confession religieuse et médicale, toutes deux fortement marquées par le genre. La pudeur narrative est corrélée aux attentes et aux convenances sociales relatives aux femmes et aux hommes et pèse ainsi différemment sur leurs relations de soin.

Pudeurs corporelles : dévoiler le corps, le toucher

Une autre pudeur, plus évidente, est celle de l'exposé du corps. Au quotidien, les femmes aisées peuvent offrir leur nudité au regard d'autrui lors de la toilette, du vêtement ou du bain. Dans les années 1740, Catherine Polastron La Hillière confesse à son directeur spirituel qu'elle aime s'habiller devant un miroir et observer son corps nu qu'elle donne aussi à voir aux femmes de sa domesticité, tout en rougissant de ce penchant¹²⁸. Des décennies plus tard, certaines, depuis leur bain ou leur demi-bain, conversent librement, telle Félicité de Genlis qui se plaît à recevoir la visite du cardinal de Bernis dans sa baignoire¹²⁹. L'eau est rendue opaque par un peu de lait ou des essences¹³⁰. Ces voiles sur la nudité sont fondamentaux : ce qui choque le valet Longchamp découvrant Émilie du Châtelet dans son bain, c'est avant tout que l'eau ne soit pas troublée : « En m'approchant, je vis qu'elle était nue, et qu'on n'avait point mis d'essence dans le bain, car l'eau était parfaitement claire et limpide¹³¹. » La nudité se masque, devient

128. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Polastron La Hillière, 1E264 (23), lettre de son confesseur à M^{me} Polastron La Hillière, 29 juin 1745.

129. Les hommes pratiquent aussi ce type de rencontres, à l'image de l'abbé Vermond qui donne audience dans son bain, voir BOLOGNE Jean-Claude, *Histoire de la pudeur, op. cit.*, p. 50.

130. *Ibid.*

131. *Ibid.*, p. 51.

invisible et acceptable. À ces activités particulières correspondent aussi des lieux où le corps se dévoile, comme la chambre à coucher, formant une « géographie de la nudité¹³² ».

En dehors de leur maison, les femmes aisées se déshabillent dans les lieux de cure, mais elles ne s'y rendent pas toujours de bon cœur. M^{me} de Sévigné en témoigne lorsqu'en 1676, elle va à Plombières : « On est toute nue dans un petit lieu sous terre, où l'on trouve un tuyau de cette eau chaude, qu'une femme vous fait aller où vous voulez. Cet état où l'on conserve à peine une feuille de figuier pour tout habillement est une chose assez humiliante¹³³. » La peur de l'exhibition justifie le refus d'Anne de Cadillac d'aller aux eaux de Barbotan en 1749 pour, « comme un cochon, se vautrer dans la fange à la belle estoille¹³⁴ ».

Dans ces lieux où la nudité est autorisée, le statut des spectateurs structure généralement le sentiment de pudeur. Nombreux sont les témoignages sur l'impudicité des femmes face à leurs inférieurs, car « l'intimité, la nudité, dans la haute société des Lumières, loin d'être humiliantes pour celui qui les dévoile, le sont pour celui qui en est témoin¹³⁵ », rappelle Jean-Claude Bologne. Lorsqu'elles se résolvent à se dénuder devant un médecin ou un chirurgien, les femmes aisées suivent-elles ce principe ? Ont-ils un statut à part, légitimant l'exposé de la nudité féminine ? Sans être assimilés à des domestiques, les médecins sont rémunérés pour leurs services et sont généralement issus de la petite ou moyenne bourgeoisie, de plus basse extraction donc que leur patientèle nobiliaire. Au-delà de ce rapport contractuel et du jeu des hiérarchies sociales, certaines souffrantes se dévoilent parce qu'elles adhèrent à leurs méthodes et apprécient le tact et l'éthique dont ils se prévalent pour se démarquer des thérapeutes parallèles.

Si les médecins et les chirurgiens disposent d'un droit de regard sur le corps des élites féminines, justifié par leur ambition qui n'est autre que guérir, se dénuder devant eux reste une épreuve que les patientes évoquent rarement. La littérature médicale de l'époque, et surtout celle du XIX^e siècle, rappelle quant à elle la difficulté des médecins à les examiner parce qu'elles le refusent ou ne consultent pas¹³⁶. Les médecins dépeignent des femmes réticentes à dire leurs maux ou à les montrer s'ils sont placés à quelque endroit où ce sentiment doit avoir son siège. L'article « Coccyx » de l'*Encyclopédie* stipule qu'elles « négligent par pudeur de montrer le mal aux maîtres de l'art », ce

132. Voir BARTHE-DELOIZY Francine, *Géographie de la nudité : être nu quelque part*, Paris, Bréal, 2003.

133. SÉVIGNÉ Marie de, *Correspondances*, Paris, La Pléiade, 1974, t. II, p. 302-303, lettre 514, 1676. Voir le récit de Don Calmet sur les bains de Plombières dans AUTHIER André, *Patrimoine et traditions du thermalisme*, Toulouse, Privat, 2005, p. 119.

134. Arch. dép. Haute-Garonne, fonds Riquet de Bonrepos, 4J21 (176), lettre de M^{me} de Cadillac à sa mère, 3 septembre 1749 ; *ibid.*, (177), lettre de M^{me} de Cadillac à sa mère, 17 septembre 1749.

135. BOLOGNE Jean-Claude, *Histoire de la pudeur*, *op. cit.*, p. 204.

136. ARNAUD-LESOT Sylvie, « La pudeur en médecine aux XVIII^e et XIX^e siècles : une entrave à la parole du médecin et de sa patiente », *Medicina nei Secoli*, vol. 16-1, 2004, p. 95-107.

qui est une « répugnance qui peut coûter la vie¹³⁷ ». Tous dénoncent cette entrave au bon déroulement de l'auscultation et des soins¹³⁸.

Une grande part des souffrantes tait certainement ses symptômes jusqu'à l'apparition de douleurs ou d'inconvénients importantes. Le mal s'aggrave donc bien souvent. Accéder au corps féminin constitue en cela un enjeu pour les médecins, un territoire à conquérir. Ils valorisent l'examen médical en soulignant son utilité, voire son impérieuse nécessité. Anne Carol rapporte que selon Mauquest de la Motte, seul le toucher, corrélé aux mouvements de l'enfant, peut établir clairement une grossesse ; Levret lui attribue la possibilité de dépister des maladies génitales, alors que Baudelocque fait du toucher l'un des pivots de l'examen ; il devient un instrument de diagnostic¹³⁹.

Sur ce territoire à conquérir se joue la reconnaissance de la légitimité des pratiques des médecins, de la spécificité et du professionnalisme de leur regard. Au cours de l'acte, les deux protagonistes doivent en être convaincus et partager une sorte de contrat moral sans quoi la pudeur, la honte, et pourquoi pas le désir, pourraient s'immiscer. La difficulté est de taille : il s'agit de donner un sens médical à un geste, le toucher vaginal par exemple, qui pourrait ressortir du domaine de la sexualité. Pour cela, il faut suivre un protocole et l'inscrire dans une scénographie qui ne sera formalisée clairement qu'au siècle suivant, à mesure que la pudeur deviendra un attribut intrinsèquement féminin.

Là encore, les lieux ont leur importance : les examens médicaux sont généralement réalisés dans la chambre à coucher, ce qui peut rassurer les souffrantes aisées, comme les indisposer s'il prend place dans le lit conjugal. Des proches sont souvent présents ; dans le cas de l'examen des vierges, cela est même indispensable¹⁴⁰. Aux thérapeutes revient la tâche de convaincre les malades de l'innocuité de leurs touchers, en expliquant notamment ce qu'ils vont faire. Certains d'entre eux se refusent cependant à demander l'autorisation de faire ces examens, sûrs de ne pas obtenir satisfaction. Ils observent les seins ou les parties génitales à la suite des autres, en gardant beaucoup de sérieux et sans paraître y porter plus d'attentions¹⁴¹. Les praticiens tentent d'aller assez vite, de limiter les contacts avec ces parties et surtout de ne pas dévoiler les femmes. Lors de l'examen des parties génitales, les cuisses et le ventre restent couverts, on pratique la palpation à l'aveuglette : « La technique du toucher pourrait ainsi se résumer à un éloge de la ligne droite : car ce qu'on craint par-dessus tout, c'est le tâtonnement, les

137. JAUCOURT Louis de, article « Coccyx », in *Encyclopédie, op. cit.* ; voir MÉNURET DE CHAMBAUD Nicolas, article « Pouls », in *Encyclopédie, op. cit.*

138. ARNAUD-LESOT Sylvie, « Pratique médicale et pudeur féminine au XIX^e siècle », *Histoire des sciences médicales*, vol. 38, n° 2, 2004, p. 207-218.

139. CAROL Anne, « L'examen gynécologique en France », art. cit., p. 54.

140. *Ibid.*, p. 63.

141. BOLOGNE Jean-Claude, *Histoire de la pudeur, op. cit.*, p. 210.

erements, le tripotage en un mot¹⁴². » Il faut à tout prix contourner le clitoris et naviguer avec habileté sous les draps ou la couette. En cas de besoin, les organes ou les seins doivent toutefois être livrés au regard. Les médecins et les chirurgiens œuvrent alors au mieux pour masquer la nudité des malades et rendre anodin leur contact avec le corps. Leurs gestes et leurs attitudes répondent bien à des codes leur ouvrant l'accès aux anatomies féminines. Les soignants doivent absolument éviter le regard des patientes – ce serait une marque d'inconvenance –, alors qu'à la fin du XIX^e siècle, on leur recommande de lire sur leurs visages les douleurs qu'ils provoquent¹⁴³.

Certains touchers paraissent plus acceptés que d'autres : le toucher rectal, aux dires des thérapeutes, inspire la plus grande crainte, tandis que les femmes enceintes feraient peu de cas du palper abdominal simple¹⁴⁴. L'auscultation des seins pose aussi problème, certaines s'y refusent, à l'instar d'une patiente du D^r Tissot : « Soit timidité, soit encore plus la pudeur et la modestie l'ont empêchée jusqu'ici de consulter un médecin, par la crainte de se laisser voir, car elle a toujours été extrêmement sage, et un modèle de vertu¹⁴⁵. » Seules les nourrices sont susceptibles de montrer fièrement leurs seins aux médecins qui les auscultent pour attester de leur opulence. Et c'est finalement peu de choses face au toucher vaginal, aux pérégrinations du « doigt explorateur¹⁴⁶ », selon la formule d'un médecin correspondant avec Samuel-Auguste Tissot.

L'examen de la vulve et l'examen avec *speculum uteri* nécessitent que ces parties soient directement visibles pour le médecin. La plupart des femmes aisées répugnent totalement à se faire « palper », une expression récurrente sous leur plume. L'examen gynécologique peut être long et insistant. Ce rapport le suggère : « On a observé qu'il n'y a aucun écoulement et qu'elle est dans cette partie saine comme une fille de huit ans ; qu'il n'y a rien à l'extérieur, ny rougeur, ny thumeur de sensible ; qu'il n'y a point d'augmentation de douleur au tacq, quelque for que l'on presse les parties malades¹⁴⁷. » La matrice cristallise l'appréhension des souffrantes, telle cette patiente du D^r Batigue : « On ne sauroit soubçonner la vertu de mademoiselle la consultante ; sa pudeur, et sa modestie vont si loin, qu'on n'a jamais peu la faire consentir à se laisser visiter par quelque bon chirurgien¹⁴⁸. » Combien de femmes ont, comme elle, préféré cacher leurs maux, au risque de mourir, plutôt que de les exposer au regard des hommes de science ?

142. CAROL Anne, « L'examen gynécologique en France », art. cit., p. 61.

143. *Ibid.*, p. 65.

144. ARNAUD-LESOT Sylvie, « Pratique médicale et pudeur féminine », art. cit., p. 208.

145. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.02.08, M. Monnin pour une femme âgée d'environ trente-sept ans.

146. *Ibid.*, 144.02.06.37, anonyme.

147. *Ibid.*, 149.01.03.07, anonyme.

148. *Ibid.*, 144.02.05.11, une patiente de M. Batigue.

Au vu des critiques des médecins à leur rencontre et de la banalité avec laquelle leur résistance est soulignée, tout dénonce ici un comportement répandu. Cependant, la pudeur n'explique pas tout : la crainte de la douleur, d'un diagnostic grave, d'un traitement difficile ou encore de questions dérangeantes sur la sexualité sont aussi à prendre en compte¹⁴⁹. Les examens gynécologiques sont alors certainement prescrits, soit en dernier recours, soit après avoir tenté différentes techniques de diagnostic ou thérapeutiques. C'est le cas de M^{me} D... qui consulte Samuel-Auguste Tissot après cinq fausses couches¹⁵⁰. À la suite de plusieurs mois de traitement infructueux, elle se fait « tâter » la matrice par un praticien qui y trouve « une grosseur comme un œuf¹⁵¹ ». Bien d'autres consultations épistolaires rapportent cette propension féminine à repousser l'auscultation en trouvant des moyens de contournement, car elles ne se soumettent pas sans réflexion ni hésitation aux examens gynécologiques et mammaires¹⁵².

La plupart recherchent les meilleurs soignants, telle M^{me} Depoirresson-Dureville qui fait un voyage à Paris pour se faire « tâter [la matrice] par tout ce qu'il y a de plus abile¹⁵³ ». À cette épreuve peut succéder celle du traitement des maladies. Les inquiétudes de la Genevoise Charlotte de Bégon en témoignent. En 1773, le médecin Cabanis pense qu'elle souffre d'un polype à la matrice et l'ausculte, mais elle s'exclame : « Enfin je n'ay point de polype ! On ne me fera pas du moins cette cruelle opération ! Mais ce que Cabanis a trouvé, il ne me l'a pas dit. Il me fait faire une seringue d'argent recourbée pour des injections, je l'attends d'un moment en moment, non sans trouble¹⁵⁴ ». Le médecin diagnostique finalement un caillot de sang. Il tente de le délayer avec des injections plutôt qu'avec une opération qu'elle redoute beaucoup : « Ce que j'ay été obligée de faire déjà est bien assés », écrit-elle¹⁵⁵.

Face à ces incursions masculines, l'autoauscultation prime. Très fréquemment, les femmes palpent leurs seins, telle M^{me} de Chanonier qui perçoit une « petite glande desous du mamelon¹⁵⁶ ». Une patiente de trente-trois ans remarque quant à elle « une dureté à peu près de la grosseur et de la forme d'une fève¹⁵⁷ » dans son sein. Cette technique présuppose toutefois une connaissance du corps et des moyens de comparaison dont les malades ne disposent pas forcément. Un mémoire de consultation relate le cas d'une

149. BOLOGNE Jean-Claude, *Histoire de la pudeur, op. cit.*, p. 207-218.

150. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.05.01.39, M^{me} D.

151. *Ibid.*

152. *Ibid.*, 144.04.05.14, M^{me} Turmeau : « Ennuyée de souffrir et de voir le progrès du mal, je me suis décidée à me faire palper » ; Arch. nat., fonds Bonnard, 352AP34, lettre d'une amante inconnue au chevalier de Bonnard, 14 juillet.

153. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/149.01.07.18, M^{me} Depoirresson-Dureville.

154. Arch. nat., fonds Des Franches de Bossey, T161/25, lettre de M^{me} de Bégon à son époux, 7 août 1773.

155. *Ibid.*, 13 août 1773.

156. Bibl. cant. univ. Dorigny, fonds Tissot, IS/3784/II/144.04.03.10, M^{me} de Chanonier.

157. *Ibid.*, 144.04.03.07, anonyme.

femme souffrant visiblement d'un squirre de l'utérus¹⁵⁸ ; « Depuis son âge de raison », elle a constaté, en faisant « sa toilette de propreté », une « protubérance molle et charnue » à l'entrée du vagin. Comme la malade ne ressentait aucune douleur, elle ne s'est pas inquiétée, et a pensé que cette « conformation était propre et générale à tout son sexe¹⁵⁹ ». L'autoauscultation se heurte bien aux savoirs anatomiques des élites féminines et celles qui la pratiquent doivent de toute façon faire le récit de leurs maux.

À n'en pas douter, la pudeur est un élément déterminant dans la spécificité des relations entretenues par les femmes aisées avec leurs soignants masculins. Les hommes n'ont pas à subir les mêmes examens, et ne sont pas sommés de respecter à la lettre les convenances sociales comme les impératifs de l'honneur du groupe qui masquent le corps des souffrantes au regard des médecins¹⁶⁰. Toutefois, ce sentiment ne saurait être décrit de manière univoque, car les femmes disposent de marges de manœuvre variables ; certaines refusent catégoriquement l'examen médical et privilégient des stratégies de contournement, comme l'autoauscultation pour échapper à l'examen, ou la consultation épistolaire pour éviter un dialogue direct. D'autres s'y soumettent après avoir longtemps réfléchi et choisissent les soignants en qui elles ont confiance pour préserver leur réputation et surmonter leurs appréhensions. En outre, les pudeurs féminines dépendent pour beaucoup des pudeurs médicales : les thérapeutes sont-ils vraiment à leur aise lors de ces actes de soin ou de diagnostic encore peu répandus ?

Le signe d'un dépassement de la pudeur par une frange des élites féminines et de la relative banalisation de ces gestes se manifeste aussi dans une autre situation de soin : l'accouchement. Expérience féminine, il se professionnalise pour devenir un champ d'expertise des chirurgiens. On a vu que les femmes aisées les sollicitent largement, qu'en est-il alors de leur pudeur ? Solliciter une soignante plutôt qu'un chirurgien-accoucheur ne serait-il pas plus convenable ? La sage-femme britannique Elizabeth Nihell, dans *La cause de l'humanité ou Traité sur les accouchements par les femmes* (1771) dénonce « l'indécente inquisition » des chirurgiens¹⁶¹. Le débat fait rage, mais la plupart des positions qui nous sont parvenues proviennent des membres des corporations médicales. La parole des femmes, concernées au plus haut point, est ténue. Il faut la traquer dans leurs écrits personnels ou au sein des espaces d'expression qui leur sont ouverts, comme les journaux locaux.

158. *Ibid.*, 144.02.06.37, anonyme.

159. *Ibid.*

160. Ceci ne veut pas dire pour autant que tous les hommes se dévoilent sans gêne devant les thérapeutes. Un patient de Samuel-Auguste Tissot, M. Corbeil, laisse passer beaucoup de temps avant de se résoudre à consulter pour ses rougeurs sur le sexe : « J'ai conservé cette incommodité sans oser en parler assés longtemps ; de petits bouton imperceptible, une matière blanche que je découvrois chaque fois que je me lavais, me décidèrent à voir un chirurgien » (*ibid.*, 144.05.07.11, M. Corbeil, 26 mars 1793).

161. NHELL Elizabeth, *La cause de l'humanité ou Traité sur les accouchements par les femmes*, Paris, 1771, p. 393.

En 1791, Cécile «Pudorine» masque son identité sous un pseudonyme pour adresser un courrier au *Journal de Lausanne* qu'elle commence en ces termes: «Permettez-moi, messieurs, de dire mon mot sur la question suivante: Les hommes sont-ils plus propres que les femmes à exercer la partie chirurgicale des accouchements¹⁶²?» Elle poursuit de la sorte:

«Pendant longtemps, j'ai douté de la vertu de la femme qui, la première, avait osé prendre sans nécessité un homme pour accoucheur, et j'ai été très injuste peut-être. De nos jours, cet usage est devenu souvent une fatale nécessité et je conviens qu'il doit entrer dans les devoirs de la femme la plus honnête d'écouter dans de pareils cas la tendre sollicitude d'un mari, les vives allarmes de ses proches.

Mais, messieurs, il faut convenir que si l'égoïsme, la basse jalousie des hommes ne nous condamnent pas à l'ignorance, les femmes seraient infiniment plus propres que les hommes à pratiquer une opération qui exige moins de courage que de sensibilité, moins de force que d'adresse et la sensibilité et l'adresse sont des qualités que vous ne nous refuserez point, que la nature ne semble nous avoir accordées que pour faciliter l'accomplissement d'un devoir réciproque et que les loix de l'austère pudeur devraient nous rendre à toutes, et si doux et si précieux.

Notre sensibilité naturelle nous rend d'ailleurs plus attentives, plus soigneuses et moins téméraires. Une femme en travail aime à s'environner d'êtres qui s'intéressent à sa situation, qui agissent lors même qu'il n'y a rien à faire, qui partagent sincèrement ses douleurs. La présence d'un homme la gêne, l'importune, parce qu'elle sait qu'on peut compatir de bonne foi, qu'aux maux qu'on a éprouvés, ou qu'on a lieu de craindre pour soi-même. Les douleurs de l'enfantement sont les seules que l'homme le plus sensible ne saurait partager. Leur vivacité peut bien exciter en lui de la pitié, sentiment froid qui produit bientôt l'ennui, mais l'ennui conduit à l'impatience, et de l'impatience à la violence, je ne vois plus qu'un pas à l'abus cruel que trop souvent ils font et de leurs forces et des instrumens meurtriers dont ils arment leurs mains.

Je suis loin d'avoir ici en vue le petit nombre de chirurgiens sensibles et experts qui doivent inspirer la plus grande confiance. Mais il est rare, on n'en doit pas douter, que leur secours soit indispensable, et l'on peut mieux s'en passer encore dans le Pays de Vaud que partout ailleurs depuis que notre auguste souverain s'est occupé avec la plus vive sollicitude et le plus grand succès des moyens de nous donner des sages-femmes éclairées, qui ont fait de bonnes études sur l'art dangereux, mais si utile, qu'elles exercent. Femmes honnêtes! Femmes sensibles au cri de la pudeur! Ne mettez donc plus en question si les hommes sont plus propres que les femmes à exercer la partie chirurgicale des accouchemens!»

162. Bibl. cant. univ. Dorigny, *Journal de Lausanne*, Lausanne, Hignou, 19 octobre 1791. Sur la place des femmes dans ce journal, voir NICOLI Miriam, *Apporter les Lumières au plus grand nombre: médecine et physique dans le Journal de Lausanne (1786-1792)*, Lausanne, Antipodes, 2006, p. 105.

Cécile Pudorine livre ici une des rares prises de position publique féminine sur l'encadrement de l'accouchement. Son anonymat ne permet malheureusement pas de savoir si elle est une sage-femme. Tout en critiquant les rapports de pouvoir qui condamnent les femmes à l'ignorance et les empêchent de venir au secours des parturientes, elle reprend un discours naturaliste opposant deux manières d'être et de faire. Aux hommes revient l'expertise, la technicité, la brutalité des instruments et la violence du geste, aux femmes la douceur, l'empathie et la sensibilité nourries de l'expérience commune de la maternité. Renversant son discours, elle célèbre la création de l'école de sages-femmes du Pays de Vaud garantissant aux parturientes un personnel féminin qualifié les dispensant de s'en remettre aux chirurgiens¹⁶³. Elle débute et clôt son courrier sur la pudeur qui est bien au cœur de son argumentation aux côtés de la vertu et de l'honnêteté, des qualités dont les femmes aisées aiment à se parer.

Pourtant, ces dernières prennent le contre-pied des discours pudiques. L'indécence du dévoilement devant les accoucheurs leur paraît finalement moins importante que le sentiment de bénéficier de leur expertise. En cela, les chirurgiens sont parvenus à les convaincre de leur savoir-faire, mais aussi de leur professionnalisme. Les parturientes aisées ébranlent ainsi l'encadrement féminin de l'accouchement, dont on aurait peut-être tort de penser qu'il garantissait de la pudeur. Ce sentiment, trop souvent appréhendé à partir d'une lecture sexuelle et de considérations hétéronormées, pouvait aussi naître de l'exposé du corps devant des femmes de la parenté, des sages-femmes ou des gardes-femmes en couches. Quoi qu'il en soit, les élites féminines font de leur corps un lieu d'exercice des savoirs et des pouvoirs scientifiques masculins et de construction de la pratique professionnelle des médecins et accoucheurs.



Le soin de soi, dans toute la variété des manières de faire, renvoie inévitablement à la question des autorités qui s'exercent sur les corps. Au-delà des conceptions religieuses qui les placent entre les mains de Dieu, les corps féminins des Lumières demeurent encore clairement inscrits dans les logiques de solidarités et de contraintes régies par la parenté, et dépendent ainsi plus d'une gestion collective qu'individuelle. Pour autant, la maladie peut être l'occasion d'exprimer un corps intime et une volonté toute personnelle d'agir sur lui. Les femmes, comme les hommes, font alors valoir leur capacité à se soigner, quand bien même elle est parfois compromise par des

163. EMCH-DÉRIAZ Antoinette, OLIVIER Eugène et BIAUDET Jean-Charles, *L'éveil médical vaudois (1750-1850)*: Tissot, Venel, Mayor, Lausanne, université de Lausanne, 1987; TANNER Martine, *Début d'une profession : obstétrique et formation des sages-femmes dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle*, thèse de doctorat en médecine, Lausanne, Institut romand d'histoire de la médecine et de la santé, 2001.

situations particulières et/ou par des membres de leur entourage. Il arrive qu'elles se retrouvent dépossédées de leur autorité à décrire leurs maux ou à les éconduire. Davantage aux prises avec les hiérarchies familiales, elles disposent cependant d'arguments pour peser de tout leur poids dans la relation de soin, confortées en cela par les principes de l'idiosyncrasie corporelle.

La plupart des femmes aisées se considèrent bien comme pleinement légitimes et compétentes pour décider de leurs soins. Face aux professionnels de santé, elles ne sont pas non plus des exécutrices dociles de leurs préconisations. Leurs relations de soin s'apparentent à d'après négociations nourries de concurrences et de points de vue possiblement divergents. Par moments, le soin de soi au féminin est altéré par une parole confisquée ou par un corps dérobé au regard médical, suivant les exigences morales touchant prioritairement les femmes. La pudeur gêne en effet souvent la relation thérapeutique et les empêche d'agir pleinement, comme le feraient les hommes, contre la maladie.

Tout comme eux, les femmes aisées ont généralement la liberté de choisir leurs thérapeutes, selon des critères personnels. Massivement, elles se tournent vers le médecin pour leurs maux, et vers l'accoucheur au terme de la grossesse. Cela ne les empêche pas pour autant de solliciter un panel large d'autres soignants modelant de la sorte, grâce à leur pouvoir économique et leur prestige social, le marché thérapeutique local et national. Véritables consommatrices de soins, elles exigent certaines qualités de leurs soignants, qu'elles savent récompenser par le biais des réputations qu'elles font et défont et des faveurs qu'elles concèdent ou refusent. Les élites féminines participent ainsi à la construction des vertus et domaines de compétence des membres des corporations médicales dont les professions subissent de profondes mutations au cours des Lumières.

Conscientes des enjeux de la médicalisation, de l'accouchement notamment, elles l'accompagnent plutôt qu'elles ne la subissent ou s'y opposent, cherchant dans les soignants qu'elles consultent un moyen de lutter contre les dangers du quotidien et ceux de l'enfantement. Sans se conformer totalement aux souhaits des corporations médicales, elles participent indubitablement à la valorisation et au développement de leurs pratiques.

Conclusion

Volubiles ou plus silencieuses, les femmes aisées des Lumières décrivent leurs expériences corporelles, esquissant une compréhension profane de la santé et du corps. Le développement des pratiques d'écritures féminines favorise un recentrement sur soi et une introspection reliant l'enveloppe charnelle aux tourments de l'âme. Les corps se singularisent tandis que les scriptrices écoutent leurs tressaillements intérieurs. Elles se morfondent des chagrins qui écorchent l'image duveteuse des Lumières insouciantes et occasionnent de multiples maux. Le bonheur se réclame : on s'insurge de son inexistence ou de la difficulté à l'atteindre. Les expériences s'individualisent ; le nouveau regard porté sur le suicide en est la marque. L'ennui menace, avoir du temps est à la fois un luxe et un supplice pour les sociétés raffinées qui ne savent comment se divertir. La plume est de quelque secours dans ces moments où l'on est face à soi.

Au sein des correspondances privées, des journaux intimes, des mémoires et des consultations épistolaires, ces femmes composent un « discours sur soi » opposable à celui des savants. Leur prise de parole sur le corps est un pouvoir de représentation et d'action. Elles rappellent, tout d'abord, leur appartenance sociale en rejoignant les hommes dans une « corporéité mondaine » qui prend forme au cours de la seconde moitié du siècle, à mesure que le paradigme nerveux séduit les profanes. Anatomie et physiologie sont soumises à une lecture sociale. Pour cela, les élites se réapproprient les théories médicales opposant des corporéités oisives et laborieuses, mais laissent de côté la critique de l'efféminement. Le corps est un lieu d'expérimentation et d'élaboration d'identités individuelles et collectives. Les maux sont donc vécus socialement ; ils renvoient à des milieux et modes de vie spécifiques.

La corporéité mondaine passe par l'adoption de qualités sensibles, trouvant leur origine dans la théorie de l'irritabilité et de la sensibilité. La nouveauté du paradigme nerveux est un moyen de distinction. On s'éloigne de plus en plus des engorgements de la machine corporelle – volontiers laissés aux masses laborieuses – pour atteindre l'évanescence des fibres, la fragilité des âmes et les secousses des passions, même si la théorie humorale demeure prégnante. Le retour à la Nature promu par les élites, intrinsèquement lié aux dynamiques coloniales et au processus de racialisation, marque

l'appartenance à un groupe social raffiné et éloigné de l'animalité, mais il renvoie aussi au nécessaire endurcissement des corps nobles soustraits à l'effort de survie. Distinction sociale et désir de régénérescence se mêlent : il faut puiser dans les principes naturels la force d'une domination renouvelée.

En s'associant aux hommes et en se démarquant du peuple et des populations serviles, les femmes aisées manifestent des pouvoirs étendus. Symbole de puissance, le corps mondain est sujet à de nombreuses attentions qui sont autant de prérogatives révélées : la possibilité de sublimer les corps est primordiale. Celle-ci exprime une capacité à les modifier et à les « policer ». Elle s'inscrit dans la lignée des vellétés eugénistes caractéristiques de la seconde moitié du siècle : arborer un corps dont l'aspect et les proportions sont « parfaites » permet d'incarner les valeurs et la régénérescence des élites. Les marques du prestige sont les embonpoints gourmands et les teints éclatants, blanchis à grand renfort de pommades et de farines délicates. On gomme les disgrâces qui rapprochent du vulgaire : des dents saines et un visage exempt des ravages de la variole montrent l'aisance sociale et l'intérêt porté aux innovations médicales. Physiologie, morphologie et sensibilité mondaines assoient la valeur d'un rang subtil.

Ces femmes ne sauraient pour autant être les égales des hommes de leur milieu, car elles n'échappent pas à leur « féminité ». Aussi légères, volatiles, fibrillaires qu'elles voudraient être, les élites féminines sont continuellement ramenées à la terre, aux pesanteurs de la pléthore, aux cycles mensuels symbolisant la renaissance, à l'impureté inquiétante comme au miracle de la vie. La physiologie sanguine les ancre dans un cours naturel et détermine le déroulement de leur existence. Les règles constituent un marqueur : elles sont le commencement et la fin, le mariage et la fécondité, puis la stérilité et la mort. Aucun fluide ne détermine ainsi l'entrée des hommes dans le monde, ne régule leurs rapports sociaux et leur sexualité, ni n'occasionne le passage vers un autre âge. À n'en pas douter, le sang menstruel constitue aux yeux des profanes l'élément le plus influent de la distinction sexuelle. Les organes de la génération, le dosage des forces ou la composition générale de la machine tiennent bien peu de place face au flux impérieux dans l'énonciation et le vécu d'une différence incommensurable entre hommes et femmes.

Les femmes aisées tracent ainsi les contours d'une « corporéité féminine », elle-même conditionnée par des rapports de classe et de « race », liée à des spécificités constitutives et aux « époques » qui influencent leur santé et rythment leur existence. En cela, elles reprennent les discours médicaux, mais proposent parfois des interprétations divergentes, conscientes des répercussions sociales des paradigmes qui dénigrent leurs capacités intellectuelles et physiques. Elles mesurent l'écart entre la rigidité des théorisations médicales et la variété des corps qu'elles observent au quotidien, proposant leur propre vision de la norme et de l'exception. Leurs positionnements critiques

témoignent aussi d'une moindre emprise du discours scientifique, dont la légitimité se heurte encore à la concurrence d'autres explications du monde. Souvent, elles avancent des arguments culturels – le défaut d'éducation – pour contrer les interprétations physiologiques des savants et protester contre les injustices qui leur sont faites. Les lectures biologiques ne dominent pas fondamentalement et ouvrent ainsi la voie à une compréhension socioculturelle de la différenciation sexuelle. Les voix qui s'opposent au déterminisme biologique dans lequel les femmes sont enfermées peinent cependant à se faire entendre tout au long du siècle. Entre la Querelle des femmes du xvii^e siècle et les prémices de la Révolution française, les remises en cause collectives sont rares et l'infériorité corporelle féminine souvent assénée. À une échelle individuelle, les femmes aisées transforment parfois leurs « faiblesses » en avantages, en validant des savoirs qui les desservent à première vue afin d'obtenir de menus dédommagements. Imagination des femmes enceintes, fragilités physiques, importance de la « marche » du sang, soumissions aux vapeurs et aux fureurs utérines sont parfois convoquées pour justifier et excuser un comportement contraire aux bonnes mœurs ou aux usages. La pathologisation de ces « caractéristiques » féminines peut être l'occasion d'obtenir quelques égards et de cultiver des marges de liberté.

Les théories scientifiques sur leur corps gênent toutefois plus les femmes qu'elles ne constituent un moyen d'émancipation : les sciences médicales sont le reflet de la société patriarcale qui les produit. Domaine d'expertise masculin, elles sont fortement structurées par une pensée fonctionnaliste et naturaliste qui participe davantage à la reproduction des inégalités liées au genre qu'elle ne les remet en question. En outre, il est complexe de mesurer l'incidence de la focalisation du regard médical sur le corps féminin. La lutte contre la dépopulation concentre l'attention sur la matrice et le sein, tous deux essentiels à la reproduction. Les parties de la génération masculines ne sont pas scrutées avec la même insistance, le comportement des hommes ne fait pas l'objet de surveillances analogues. Le rapport à la sexualité diffère également. Les médecins décrivent des hommes moins sujets à son influence, tandis que la sexualité conjugale et la gravidité deviennent des régulatrices de la santé féminine. D'une certaine manière, les discours médicaux poussent les femmes dans le lit conjugal en dénonçant les ravages de l'abstinence et en pathologisant les comportements qui ne garantissent pas la reproduction légitime. L'onanisme mais aussi la fureur utérine, qui les mène à l'adultère, sont particulièrement condamnés. La médicalisation de la sexualité est ainsi particulièrement contraignante pour les femmes. Aussi réglementée par les instances religieuses, soumise aux désirs des époux et aux attentes de la parenté, la sexualité féminine reste le lieu d'une dépossession cinglante.

À la croisée de discours et d'autorités concurrentes, le corps féminin peine à être maîtrisé et détaché des contraintes collectives. Les femmes, plus

que les hommes, rencontrent ces difficultés. Leur infériorisation biologique, intellectuelle et sociale ébranle davantage leur emprise sur le corps, notamment en matière de santé. Le cadre familial constitue la toile de fonds des soins au XVIII^e siècle, car la maladie se soigne au domicile même des souffrantes. Toutefois, les maux se vivent aussi en étroite relation avec le divin, de façon plus intime ; la médecine céleste constitue un espace de soins qui échappe en partie au contrôle de la parenté. Le premier interlocuteur, en cas de maladie, est souvent Dieu, mais son influence est contestée par une frange des élites. Le recul du divin se lit dans la manière dont nombre de femmes repoussent les limites du supportable. Tandis que certaines voient encore dans la douleur un moyen d'expier leurs fautes et de célébrer la toute-puissance de Dieu, le refus de la souffrance progresse. La sécularisation de la douleur témoigne d'une volonté nouvelle de maîtriser le corps pour trouver le bonheur temporel, reprendre un pouvoir sur soi et s'extraire des destinées communes des automates.

Face aux maux, tous les moyens sont bons pour guérir. Les femmes aisées n'hésitent pas à se soigner elles-mêmes et évoquent avec naturel leurs pratiques de santé autonomes, gage de leur légitimité. Ces soins constituent un premier réflexe, surtout lorsque la maladie est connue ou ne présente pas de réel danger. Le lien étroit entre médecine et cuisine, alimentation et soin, place en premier lieu la conduite de la santé au sein du foyer. Les souffrantes deviennent sans peine des « médecins de soi-même » à une époque où leur parole prime avant d'être quelque peu disqualifiée par le développement du regard anatomo-pathologique et l'émergence de nouvelles méthodes d'investigation diagnostique. Le corps demeure un tout au Siècle des lumières : il n'est pas morcelé en autant de spécialités médicales que de catégories pathologiques. Le développement des consultations épistolaires profanes, auparavant instrument de pratique professionnelle, atteste d'une capacité à écrire sa propre « biographie médicale », à interpréter les maux et rechercher leur étiologie, tandis que les tableaux nosologiques et symptomatologiques demeurent encore très larges. Le développement de la vulgarisation médicale renforce d'ailleurs le positionnement des souffrantes : tout en participant à la diffusion des pratiques et des connaissances scientifiques, elle favorise leur autonomie.

Cependant, la maladie n'est en rien du ressort unique des souffrantes. Quand les maux s'aggravent, leurs proches les somment de consulter et elles s'y prêtent avec plus ou moins de résistance. La maladie révèle alors les rapports de pouvoir et les hiérarchies familiales : les femmes sont davantage soumises au contrôle de la parenté. Cela est d'autant plus visible lorsque les soins requièrent une médiation écrite : les hommes, en tant que chefs de famille, rédigent volontiers pour les souffrantes une lettre d'introduction ou une consultation épistolaire. Les femmes aisées parviennent toutefois à s'emparer de la plume pour composer des consultations en leur nom,

revendiquant ainsi leur capacité à entretenir une relation thérapeutique. Solliciter des soignants les oblige à composer avec de nouveaux regards sur leurs troubles. L'élaboration du diagnostic et le choix des méthodes curatives, comme celui des thérapeutes, font généralement l'objet d'une négociation. Prendre conseil ne signifie pas déléguer son autorité à décider, car nombre de souffrantes entendent bien obtenir le dernier mot. Ce pouvoir leur est maintes fois disputé, non pas forcément par les professionnels de santé, mais par les membres de leur entourage qui demeurent très présents dans la conduite des soins. Le rôle prépondérant de la parenté en cas de maladie n'est pourtant pas l'occasion de la dépossession la plus saillante. Les facultés génésiques impliquent des contrôles et ingérences bien plus prononcés.

Parce que les femmes portent la vie, leur corps appartient davantage à leur belle-famille qu'à elles-mêmes. Confrontées à une pression sociale forte, peu d'entre elles parviennent à échapper à la maternité. Consciente des ravages de la mortalité infantile, la parenté veille à ce qu'un nombre suffisant d'enfants naisse. L'Église soutient l'idéologie populationniste en autorisant uniquement la sexualité reproductive. Les médecins pourraient être plus nuancés, mais nombre d'entre eux craignent une dépopulation et sont davantage enclins à encourager les naissances qu'à rechercher un moyen efficace de les réguler. Les familles, les administrateurs, les thérapeutes et les religieux se penchent au-dessus des berceaux ; tous donnent leur avis et possèdent un pouvoir de contrainte. Les femmes trouvent parfois dans la multiplicité des discours et des acteurs l'occasion de les opposer les uns aux autres et d'obtenir quelque soutien. Plus généralement, elles souffrent d'un déclassé social si elles demeurent infécondes, et celles qui enfantent espèrent mettre au monde un fils, au moins un, pour ne pas souffrir d'une stérilité symbolique. Le désir de conformité sociale prime ; il s'agit de remplir son rôle d'épouse en assurant la descendance de son mari.

Toutefois, d'autres clament leur souhait de contrôler leurs facultés génésiques. Leurs motivations varient : certaines veulent se prémunir des conséquences physiques et des dangers d'une nouvelle gravidité, d'autres entendent limiter leur descendance pour garantir sa prospérité. Le fait est qu'en France, comme en Suisse, les élites protestantes et catholiques régulent les naissances avant même de passer le seuil des années 1750. Pour cela, l'accord du conjoint est indispensable et montre à quel point les femmes ne peuvent prétendre à une maîtrise autonome de leur fécondité. Faisant fi des discours populationnistes, nombre de couples pratiquent l'onanisme conjugal, le coït interrompu ou le célibat charnel. L'aisance de la famille et le bonheur conjugal prennent alors le pas sur les considérations collectives. Pour les femmes, ces initiatives ébranlent l'implacable répétition des grossesses. Elles entraînent souvent un sacrifice – celui de la sexualité – accueilli avec plus ou moins de regrets, mais sont le gage d'un contrôle de soi et d'une

expérience du corps en dehors de la maternité. Les pratiques de limitation des naissances impliquent ainsi une réappropriation du corps, vécue plus nettement par les célibataires, libérées des logiques reproductives.

À n'en pas douter, la gravidité constitue pour nombre de femmes aisées une expérience contraignante. La grossesse et ses suites sont souvent décrites comme une gêne : leur incapacité à la prévoir et à s'en prémunir renforce cette perception négative, tout comme les dangers encourus. On a toutefois souligné combien la gravidité est investie différemment par les élites féminines ; les maternités sont plurielles au *Siècle des lumières*. Certaines composent des récits amers, tandis que d'autres expriment le bonheur d'être mère, et avant cela, de porter un enfant. Le « désir » de grossesse, clamé avec le plus de force par celles qui ne parviennent pas à être enceintes, renvoie le plus souvent au souhait de se conformer au rôle social de l'épouse, dont on attend qu'elle soit mère. Seules les rousseauistes énoncent un désir correspondant à un véritable épanouissement personnel. Surinvestir la maternité leur permet d'acquérir une place de choix dans la famille et de construire l'harmonie conjugale autour de leur descendance. Ces projets personnels sont teintés d'ambitions politiques, car il est difficile de ne pas lier les maternités rousseauistes à la volonté de régénérer la nation en prodiguant les meilleurs soins (allaitement maternel, refus de l'emmailotement, inoculation). Ces femmes répondent à l'appel des médecins, relayé par Jean-Jacques Rousseau, en suivant leurs techniques préventives à même de générer un nouvel homme blanc, plus fort, intelligent et résistant. L'implication des femmes aisées dans le processus de médicalisation ne se limite toutefois pas au domaine de la petite enfance.

En tant que consommatrices de soin, les élites féminines influencent la structure même d'un marché thérapeutique dynamisé par la prolifération des annonces publicitaires, l'amélioration des transports et le développement d'une société marchande. Leur aisance financière et leur assise sociale font d'elles des patientes et des clientes convoitées. Indubitablement, ces femmes plébiscitent les praticiens masculins membres des corporations médicales. En cela, elles ne diffèrent pas des hommes aisés ; les habitudes de soin se prennent au sein des familles. Deux figures se détachent, celle du médecin ordinaire qui préfigure le médecin de famille sans toutefois parvenir à éclipser les autres soignants, et celle du chirurgien-accoucheur. La sollicitation de ces thérapeutes indique qu'ils ont su convaincre de la fiabilité de leur savoirs et pratiques. L'ouverture des cénacles aristocratiques à la bourgeoisie intellectuelle leur a permis de nouer des relations privilégiées avec la patientèle aisée et d'y vanter leurs mérites. Une des évolutions notables du *Siècle des lumières* réside d'ailleurs dans le prestige important dont jouit une frange des médecins associant les vertus du thérapeute idéal au souci de la santé publique. Ces derniers parviennent à inspirer aux malades une confiance réelle, la distance – notamment sociale – qui les sépare s'amenuise

à mesure qu'ils font preuve de leurs talents. Nouveaux Esculape, ces médecins – parmi lesquels Samuel-Auguste Tissot – contrebalancent fortement l'image des Diafoirus du Grand Siècle. Ils témoignent d'un espoir grandissant, celui de voir la médecine faire reculer les maladies, renforçant ainsi la sécularisation de la conduite des maux.

En consultant prioritairement les membres des corporations médicales, les femmes aisées participent à la validation de leurs discours, savoirs et pratiques. Elles prennent position dans les débats très vifs qui opposent les différents praticiens, en reconnaissant publiquement aux médecins et aux chirurgiens une autorité à agir sur les corps. Elles se placent ainsi entre les mains des hommes, car les femmes sont exclues des professions médicales supérieures. La posture des femmes savantes est encore trop fragile pour qu'émerge une demande de féminisation et la plupart n'imaginent sûrement pas sans sourire une femme revêtir les habits d'un médecin. Seul l'encadrement de l'accouchement fait l'objet de timides prises de position féminines en faveur des soignantes (sages-femmes et gardes-accouchées). Les femmes des élites encouragent aussi la diversification de l'offre thérapeutique en sollicitant des soignants parallèles dont elles apprécient l'inventivité, l'originalité, la disponibilité ou les soins alternatifs. Ces souffrantes se réservent le droit de consulter qui bon leur semble et leur papillonnage constitue un moyen de pression sur les membres des corporations médicales.

Les patientes profitent de ces marges d'action pour énoncer clairement les qualités du thérapeute idéal. Elles participent alors à la définition des attitudes, pratiques et qualités professionnelles de corps de métier en quête de reconnaissance. Médecins et chirurgiens louent souvent leurs mérites, mais ne peuvent se permettre d'occulter le point de vue de leur patientèle aisée. La soumission des corps féminins au regard et au toucher des praticiens masculins est d'ailleurs l'occasion d'édicter des règles de conduite. Pour respecter les convenances et rassurer l'entourage des malades, ils se doivent notamment de ménager leur pudeur. La nécessaire légitimation de leurs interventions fait d'elle un enjeu crucial. Ils se positionnent comme les garants d'une pudeur et d'une morale toute bourgeoise pour faire accepter leurs intrusions. Ceci est d'autant plus nécessaire que les professions médicales supérieures sont interdites aux femmes au prétexte, entre autres, qu'il serait inconvenant qu'elles se trouvent face à un souffrant dénudé. Le renforcement de la pudeur féminine au siècle suivant desservira au contraire les praticiens, amenant les premières femmes médecins à s'en saisir pour faire accepter leur entrée dans la profession médicale. La pudeur est aussi au cœur des enjeux professionnels qui opposent chirurgiens-accoucheurs, sages-femmes et matrones. En dénonçant l'immoralité de ces dernières, accusées d'assister les naissances illégitimes ou de procéder à des avortements, les accoucheurs se posent en défenseurs des vertus morales, à même de faire oublier l'impudicité de leurs procédés.

Les malades aisées attendent de leurs thérapeutes différentes qualités alliant professionnalisme, efficacité thérapeutique et humanité : savoirs, techniques et manières de faire sont au cœur de leurs choix. Or, les pratiques des professions médicales s'élaborent au cœur de la relation thérapeutique, laissant aux patientes la possibilité de peser sur elles. Les élites féminines jouent aussi de leur influence sociale et économique en modelant la réputation des soignants et en s'impliquant dans leurs carrières. Elles acquièrent ainsi une posture d'autorité. La situation s'inverse parfois face à des maux graves et incurables. Aussi riches et puissantes soient-elles, c'est avec beaucoup de modestie que les femmes écrivent à Samuel-Auguste Tissot, illustre médecin dont on ne saurait provoquer le courroux.

Au gré de leurs récits, ces femmes en position de domination sociale et raciale laissent trace des rapports de pouvoir qui traversent leur corps du fait du sexe qui leur a été assigné. Ceux-ci ne sont pas pour autant généralisables aux femmes du peuple, ou encore aux esclaves noires, qui renvoient à des féminités, et donc à des expériences, spécifiques. Libérés d'un certain nombre de contraintes socio-économiques, mais toutefois malmenés par les tourments charnels et tirillés entre les exigences de la parenté et les injonctions des instances normatives, les corps mondains au féminin échappent bien souvent au contrôle individuel. Les expériences corporelles des femmes aisées, comme leur restitution écrite, n'en demeurent pas moins le lieu d'expérimentation d'une individualité par l'élaboration d'un discours sur soi. Ces tensions entre contraintes collectives et aspirations intimes, corps social et « corps à soi » témoignent des pouvoirs qui s'exercent sur elles, comme de leurs capacités d'action. À leur lumière, les processus généraux comme la médicalisation des sociétés européennes ou l'émergence de l'individu prennent une autre couleur. La modulation singulière de l'histoire globale qui ressort des expériences de quelques femmes n'en donne pas une vision amoindrie, mais une version différente, située, que révèlent avec vivacité les écrits intimes.

Annexes

ANNEXE I

Notices biographiques des épistolières et mémorialistes

Adélaïde Augé de Luzarche

Adélaïde Augé de Luzarche est une femme dont on sait peu de choses. Elle est une amante parisienne d'André-Jean-Louis Perrinet Des Franches, le comte de Bossey (1753-1794), colonel des gardes suisses et fils de Charlotte de Bégon. Pour les années 1770, on dispose de sa brève correspondance avec cet homme. On ne sait rien de sa situation matrimoniale lors de ces échanges. Elle souhaite, dans tous les cas, avoir un enfant avec lui.

Sources : correspondance active d'Adélaïde Augé de Luzarche avec son amant, 1770.

Charlotte de Bégon, épouse Perrinet Des Franches

Charlotte-Louise de Bégon (1729-1796) est la fille de Jean de Bégon, bourgeois genevois et de Louise Gourgas. De confession protestante, elle est très religieuse. Elle épouse, en 1749, Horace-Bénédict Perrinet Des Franches (1725-1791) issu d'un lignage de négociants et de financiers. Avocat genevois établi à Paris, il y est chargé des intérêts de la République helvétique de 1776 à 1785. Ami de M^{me} Geoffrin et de la marquise de La Ferté-Imbault, sa fille, il fait aussi partie des administrateurs de la Manufacture royale des glaces. Au cours des années 1770, Charlotte veut rejoindre son mari à Paris et lui en demande l'autorisation. Lui semble atterré par ce projet, sans que l'on sache exactement la nature de leur conflit. Théodore Tronchin, ami d'Horace, écrit même une lettre à Charlotte pour lui dire les conséquences de sa venue sur la santé de son époux. Cela n'arrange en rien les relations de cette femme avec le médecin, qu'elle consulte toutefois pour ses maux. L'intérêt de la correspondance de Charlotte de Bégon avec son époux et avec son fils André-Jean-Louis Perrinet Des Franches (1753-1794), colonel des gardes suisses, au cours des années 1770-1780 repose sur l'expression d'un fort sentiment d'isolement et d'abandon qui imprègne la narration de ses maux. Ses plaintes se font nombreuses et ses jugements sur les capacités des médecins et des chirurgiens parfois très acerbes. Elle livre également un témoignage éclairant de sa propre vision de la ménopause, n'hésitant pas à s'opposer aux dires des médecins.

Sources : correspondance active de Charlotte de Bégon avec son époux et son fils, 1770-1780 ; consultation épistolaire de Charlotte de Bégon adressée à Théodore Tronchin.

Jeanne Bellamy, épouse Prévost

Jeanne Bellamy (1725-1785) appartient à une bonne famille genevoise qui lui fait épouser, à l'âge de vingt et un ans, le ministre Abraham Prévost (1716-1784). Tous deux résident dans un appartement de la cour Saint-Pierre à Genève. Ils ont deux fils : René (1749-1816) et Pierre (1751-1839). Femme cultivée, lectrice de Buffon, de livres pieux, mais aussi du *Journal encyclopédique* et du *Journal des beaux-arts*, Jeanne souffre visiblement d'habiter en ville. Enfermée dans les murs de Genève, elle aimerait rejoindre « sa » campagne, Saconnex. Ses journées sont parfois monotones, rythmées des « embarras de ménage », de promenades et de visites à sa société. Elle se plaît alors à magnifier la vie champêtre et ses bienfaits sur la santé. Cette femme vieillissante livre aussi un témoignage rare du vécu de la ménopause et de ses conséquences dans un journal rédigé à l'âge de quarante-sept ans. On dispose également du journal d'éducation composé par son fils aîné pour ses deux enfants, éclairant les soins infantiles et l'adhésion aux théories rousseauistes.

Sources : journal de Jeanne Bellamy-Prévost (1772-1773), journal d'éducation des enfants de René Prévost (1780).

Julie Bondeli

Julie Bondeli (1732-1778) est une femme de lettres bernoise. Fille de Friedrich, du Grand Conseil, et de Julie Berseth. Elle reçoit une éducation rare pour l'époque en langues, mathématiques et philosophie. Grande lectrice, Julie est au fait des débats philosophiques européens et s'intéresse aussi aux sciences et à l'économie. Dans les années 1750-1760, elle anime un salon à Berne où se pressent les patriciens éclairés, des bourgeois, des savants reconnus et quelques femmes de l'aristocratie. Julie entretient une correspondance suivie avec Johann Zimmermann, Sophie La Roche, Leonhard Usteri, Johann Kaspar Lavater, Christoph Martin Wieland ou encore Jean-Jacques Rousseau. Plutôt que de se marier, elle fait le choix de demeurer célibataire et meurt à l'âge de quarante-six ans. Ses échanges avec le médecin Johann Zimmermann renseignent les liens d'amitié tissés entre praticiens et patientes, comme les pratiques de recommandation des femmes aisées.

Sources : correspondance de Julie Bondeli avec son ami et médecin Johann Zimmermann (1760).

Catherine Chandieu, épouse Charrière de Sévery

Catherine-Louise-Jacqueline Chandieu (1741-1796) descend en ligne directe d'Antoine Chandieu, théologien et aumônier de Henri IV, et du lieutenant général Charles Chandieu. Elle est la tante de Benjamin Constant et l'aînée des quatre filles de Benjamin Chandieu, coseigneur de l'Isle, capitaine d'une compagnie au régiment suisse de Bettens, en France, et de Marie de Montrond. En 1766, âgée de vingt-cinq ans, elle épouse Salomon Charrière (1724-1793), seigneur de Sévery

et de la coseigneurie de Mex. Il officie en tant que gouverneur du comte Frédéric-Guillaume, fils du prince régnant d'Isenbourg-Birstein, puis du prince héréditaire de Hesse-Castel (futur landgrave Guillaume IX) et de ses deux frères, avant de devenir conseiller privé dudit landgrave en 1772, puis chambellan de la princesse royale Marie d'Angleterre. Membre des deux Conseils de Lausanne, il est aussi capitaine de milices de Leurs Excellences de Berne. Catherine Charrière est très liée à son époux – en dépit de ses infidélités – comme en témoignent ses lettres et sa profonde tristesse lors de son décès. Ils ont ensemble deux enfants, Guillaume l'aîné (1767-1838) et Angletine (1770-X). Cette femme anime un salon rue du Bourg à Lausanne où se presse la bonne société lausannoise, ainsi que l'ami de la famille Samuel-Auguste Tissot. Catherine est très intéressée par les sciences médicales et a conservé, aidée de sa famille, plusieurs centaines de recettes médicinales.

Sources : correspondance d'Élisabeth Charrière avec des membres de son entourage, sa mère Françoise Chandieu, sa sœur Anne de Nassau, sa tante Angletine Chandieu-Villars, ses amies M^{me} Polier de Corcelles et M^{me} Crommelin (1760-1770), journal intime de Catherine Charrière (1750-1790), réflexions laissées à ses enfants (1790).

Angletine Charrière de Sévery, épouse Effinger de Wildegg

Angletine-Livie-Wilhelmine (1770-1848) est la fille de Salomon et de Catherine Charrière de Sévery. Elle hérite de sa mère sa pratique compilatoire (de nombreuses recettes de sa main ont été conservées) et l'habitude de tenir un journal intime. Commencé à l'adolescence, ce dernier renseigne l'acquisition des savoirs de santé dès le plus jeune âge. Il est aussi l'occasion de marquer d'une croix la périodicité de ses règles. Angletine ne se marie qu'à trente-quatre ans, contrairement aux usages de son milieu voulant que les femmes se marient assez jeunes. Tout au long de ses années de célibat, elle entretient une correspondance avec Pauline Liquier, épouse d'Albis (1769-1832). Elle épouse finalement Sigismond-Bernard-Guillaume Effinger de Wildegg, seigneur de Holderbank (Argovie), ancien capitaine au service des Pays-Bas et membre du Conseil de la ville et république de Berne, avec qui elle n'a pas d'enfant. Comme sa mère, elle est une amie et une patiente de Samuel-Auguste Tissot.

Sources : correspondance passive avec Pauline d'Albis (1780-1790), recettes médicinales d'Angletine Charrière (xviii^e-xix^e siècle), journal intime d'Angletine (1780-1790).

Élisabeth Du Clerc, épouse Charrière de Sévery

Élisabeth Charrière (1700-1754) est la fille de Marie et de Jean Du Clerc, médecin de Castres. De confession protestante, il quitte la France pour Lausanne en 1688. Élisabeth est née en Suisse, mais est marquée par la culture du Sud-Ouest français ; elle parle d'ailleurs l'occitan. Son père lui a certainement donné le goût des sciences médicales, car elle ne cesse de dispenser des conseils de santé. À l'âge de vingt ans, en 1720, elle épouse Frédéric Charrière (1699-1730), seigneur de Sévery. Ensemble, ils ont trois enfants : Henriette, qui meurt en bas âge l'année suivant le

mariage, Jean-Charles, né en 1722, qui subit le même sort que sa sœur, et Salomon Charrière, né en 1724, seul enfant survivant du couple. À la mort de son mari en 1730 de la petite vérole, Élisabeth se voue entièrement à l'éducation de son fils. On dispose de leur correspondance de 1740 à 1752, alors que Salomon est âgé de seize à vingt-huit ans. Âgée d'une cinquantaine d'années lors de la rédaction de ces lettres, Élisabeth mentionne petit à petit la vieillesse qui l'assaille. Elle évoque les troubles du corps et en propose souvent une lecture religieuse. Avec son fils, elle a noué une relation complice et n'hésite pas à lui demander de faire le récit de ses amours. Elle s'entretient aussi avec lui de divers médecins, parmi lesquels Samuel-Auguste Tissot et Théodore Tronchin, mais aussi d'empiriques, montrant la diversité des thérapeutes sollicités. Élisabeth Charrière décède en 1754, avant que son fils ne soit marié.

Sources : correspondance d'Élisabeth Charrière avec son fils Salomon (1740-1750), livre de comptes d'Élisabeth Charrière (1740).

Félicité Du Crest de Saint-Aubin, épouse de Genlis

Félicité Du Crest de Saint-Aubin, comtesse de Genlis et marquise de Sillery (1746-1830) est la fille de Pierre Ducrest, criblé de dettes de jeu. Sa tante, M^{me} de Montesson, l'introduit à la cour après son mariage secret avec le comte de Genlis (1737-1793) qui fait scandale. Ils auront ensemble quatre enfants. Âgée de vingt et un ans, elle ouvre son salon à Paris où elle reçoit notamment Jean-Jacques Rousseau. Elle est ensuite nommée dame de compagnie de la duchesse de Chartres et devient la maîtresse du duc de Chartres, futur Philippe Égalité (1747-1793). Quelques années plus tard, Félicité se lance dans la carrière littéraire en écrivant des comédies pour ses deux filles aînées, Caroline et Pulchérie. Ces écrits coïncident avec son retrait de la vie mondaine : Félicité se replie à Bellechasse où elle apprécie l'intimité de son bureau. En 1782, elle est nommée gouverneure des princes de la maison d'Orléans, poste jusqu'ici toujours dévolu à un homme. Félicité expose ses talents d'éducatrice dans *Adèle et Théodore*. Partisane de Jean-Jacques Rousseau, elle promeut toutefois une éducation religieuse précoce. Son aversion pour Marie-Antoinette et M^{me} de Polignac, de même que ses divergences avec certains philosophes, la maintiennent hors de la cour, mais elle peut compter sur le soutien du duc de Chartres. À la fin de sa vie, M^{me} de Genlis exprime une nostalgie profonde et renie les idées réformistes dans ses mémoires (publiés en 1825) rédigés avec l'appui de ses journaux intimes. Elle y décrit la sénescence physique (Félicité est âgée de soixante-six ans au début de la rédaction) et y témoigne de son goût immodéré pour la lecture, notamment d'ouvrages médicaux.

Sources : mémoires de Félicité de Genlis.

Élisabeth Daliès, épouse Du Bourg

Élisabeth Du Bourg (1721-1794) est une femme de la noblesse toulousaine catholique, fille de Jeanne Brunet de Pujols de Castelpers et de François Daliès, seigneur de Mondonville. Âgée de vingt-quatre ans, elle se marie avec Valentin Du Bourg (1720-1778), futur président à mortier du parlement de Toulouse. Leur union

est heureuse et ils ont une nombreuse descendance. L'aîné, Mathias (1746-1794), tient une place centrale parce qu'il partage avec sa mère la passion des sciences médicales. Ensemble, ils mettent au point des expérimentations, s'enthousiasment des découvertes d'Anton Mesmer et du somnambulisme. Ils partagent aussi un secret : leur engouement pour l'illuminisme et leur participation aux Élus Cohen. Au gré des lettres qu'elle échange notamment avec son amie Marie de Livry sur plusieurs décennies, on voit apparaître les enfants d'Élisabeth et les relations qu'elle entretient avec eux. Philippe Du Bourg (1751-1822), en pension au collège d'Harcourt, n'échappe par pour autant à la surveillance et aux soins de sa mère. De ces filles et belles-filles, il est moins question, si ce n'est à l'occasion de leurs accouchements et fausses couches. Son fils cadet, Bruno (1761-1812), est en revanche très présent : fruit d'une grossesse tardive, il est l'objet de mille attentions et permet à Élisabeth de suivre les préceptes rousseauistes.

Sources : correspondance familiale d'Élisabeth Du Bourg (1760-1790), correspondance de Marie de Livry avec Élisabeth Du Bourg (1760-1790), inventaire des biens de la famille Du Bourg, recettes médicinales et autres documents médicaux.

Catherine Duclos, épouse Polastron La Hillière

Catherine Duclos est la fille de M. Duclos, conseiller au parlement de Toulouse. Elle épouse, en 1743, Jean-François-Joseph Polastron La Hillière avec qui elle a quatre enfants. Dans sa correspondance avec son directeur spirituel, malheureusement anonyme, elle évoque ses problèmes personnels – elle répugne à se soumettre au devoir conjugal – et même sa pratique de la masturbation. L'homme d'Église demeure intraitable et la sermonne à de nombreuses reprises. Cet échange rare est l'occasion de considérer le discours religieux sur la sexualité et d'approcher des pratiques tues dans les écrits du for privé.

Sources : correspondance passive de Catherine Polastron La Hillière avec son directeur spirituel (1740), correspondance familiale (1740-1750).

Sophie Effinger de Wildegg, épouse d'Erlach

Sophie Effinger de Wildegg (1766-1840) est la fille de Niklaus Albrecht von Wildegg (1735-1803), membre du Grand Conseil de Berne, et de Katharina Sophie von Graffenried, fille de Sigmund, capitaine au service des Provinces-Unies. La mère de Sophie meurt alors qu'elle est en bas âge. Son père se marie en 1770 avec Magdalena Élisabeth Tschärner, puis conclut un troisième mariage avec Rosina von Bonstetten en 1778. Se souciant visiblement peu de sa fille, c'est la grand-mère maternelle, d'origine hollandaise, qui élève Sophie. À sa mort, elle est placée dans une institution à Genève. Son père l'emmène ensuite dans ses voyages, en Hollande et en France notamment. À l'âge de seize ans, en 1782, elle épouse Abraham Friedrich von Erlach (1761-1845) avec qui elle ne s'entend pas. Il est le fils d'Abraham IV (1716-1782) et de Suzanne de Masson (1735-1805). En 1782, elle met au monde une fille, Adélaïde-Sophie d'Erlach (1787-1818), puis un fils, Albert-Friedrich von Erlach (1788-1816). Subissant un isolement pesant et l'absence continuelle de son

époux, elle livre le tableau d'une maternité contrariée témoignant des aspirations des femmes bercées par les ouvrages rousseauistes, comme des méandres de la vie conjugale. Elle raconte notamment ses deux couches, poignantes de solitude. Sophie consulte Samuel-Auguste Tissot ainsi que l'empirique Schüppach, et est très réservée quant aux mérites d'Anton Mesmer.

Sources : mémoires de Sophie d'Erlach, copiés par William Charrière au début du xx^e siècle.

Marie-Thérèse Geoffrin, épouse de La Ferté-Imbault

Marie-Thérèse est la fille de François-Louis Geoffrin (1665-1749), écuyer et lieutenant-colonel des milices bourgeoises de Paris, administrateur de la Manufacture royale des glaces de Saint-Gobain, et de Marie-Thérèse Rodet (1699-1777), plus connue sous le nom de M^{me} Geoffrin. Elle épouse en 1731 Philippe-Charles d'Estampes, marquis de La Ferté-Imbault (1712-1737), colonel de cavalerie. Marie-Thérèse met au monde Marie-Charlotte d'Estampes en 1736. Sa vie est ensuite frappée d'une succession de décès : son beau-père, puis son époux. La jeune veuve décide de ne pas se remarier et de vivre rue Saint-Honoré avec sa mère et sa fille. Mais cette dernière meurt à son tour d'une phtisie à l'âge de treize ans, en 1749, suivie de M. Geoffrin, son père. Marie-Thérèse fréquente à cette époque le cardinal de Bernis, le prince de Condé, les Pontchartrain, la princesse de La Roche-sur-Yon, le roi de Pologne Stanislas Leczinski ou encore M^{me} de Pompadour. Elle côtoie l'entourage de M^{me} Adélaïde grâce à M^{me} de Marsan. En 1771, Marie-Thérèse devient préceptrice de philosophie auprès de M^{me} Élisabeth et de M^{me} Clotilde. Elle est également une membre active du Sublime Ordre des Lanturelus qui attire gens du monde et diplomates étrangers jusqu'au seuil de la Révolution. Marie-Thérèse tente d'impulser une dynamique antiphilosophique au sein de ce cercle pour freiner l'influence grandissante des philosophes au Parlement, mais c'est un échec. Dans sa correspondance avec son petit-cousin Louis d'Estampes (1735-1815), elle met en scène de la vieillesse, au cours des années 1770-1780, pendant lesquelles elle a entre cinquante-cinq et soixante-cinq ans. On y retrouve la gaieté et l'humour célèbres de cette femme.

Sources : correspondance active avec le marquis d'Estampes (1760-1780).

Élisabeth Gilly, épouse de Jaucourt

Élisabeth-Sophie Gilly (1735-1774) est la fille unique de Simon Gilly, ancien député de la province du Languedoc, directeur de la Compagnie des Indes, et de Marie-Anne Harenc. Elle épouse en 1752 Louis Pierre, comte de Jaucourt (1726-1813). Elle subit plusieurs fausses couches ou des naissances d'enfants non viables, ce qui encourage sa belle-mère, Suzanne de Jaucourt, à s'immiscer dans la gestion de la descendance de son fils par ses conseils et ses exhortations. La naissance d'Élisabeth-Suzanne en 1755 et de François-Arnail deux ans plus tard ne modèrent pas les intrusions de la belle-mère qui ne cesse de rappeler la nécessité d'avoir une nombreuse descendance. Les tensions qui apparaissent entre les deux femmes, mais aussi la place de Louis de Jaucourt, révèlent les contraintes qui pèsent sur le corps génésique et la gestion familiale de la reproduction. Pour autant, Élisabeth fait

montre d'une grande indépendance en décidant de se faire inoculer sans l'accord préalable de son époux, indiquant ainsi sa grande détermination à décider de ses soins.

Sources : correspondance d'Élisabeth et Louis de Jaucourt avec Suzanne de Jaucourt (1750), consultation épistolaire d'Élisabeth adressée à Théodore Tronchin.

Élisabeth Guiguer, épouse de Mestral

Élisabeth-Sophie Guiguer (1748-1801) est la fille de Jean-Georges Guiguer, baron de Prangins, et d'Élisabeth Darcy. Elle épouse en 1768 Charles-Albert de Mestral (1740-1809). Ils ont ensemble quatre enfants au cours des années 1770 à 1778 : Henri, Armand, Charles et un dernier fils qui meurt âgé de neuf jours. Après avoir élevé ses trois garçons, Élisabeth, très pieuse, se plaît à mener l'éducation de sa nièce Mathilde Guiguer, née en 1787. On dispose de sa correspondance avec elle des années 1790 à sa mort en 1801. Mathilde est très jeune quand leur échange commence. Elle reçoit de sa tante une véritable éducation épistolaire touchant divers sujets : morale calviniste, vie quotidienne, valeurs familiales, économie domestique, éducation des enfants... Élisabeth entend former une jeune femme digne de son rang, aussi instruite et modeste que doit l'être une femme animée de principes pieux. L'intérêt de ce témoignage repose sur la mise en valeur des dynamiques de transmission des savoirs de santé. On dispose également du livre de raison d'Élisabeth Guiguer au cours de l'année 1780 ; elle y énumère les thérapeutes sollicités.

Sources : correspondance d'Élisabeth Guiguer avec sa nièce Mathilde (1790-1800), livre de raison d'Élisabeth Guiguer (1780).

Charlotte d'Heiden, épouse de Schwerin

Charlotte-Louise de Schwerin (1684-1732) est une femme de la noblesse terrienne du duché de Clèves, de confession calviniste. Elle est la fille de Johann Sigismund, baron de Heyden et d'Anna Quad von Landskron qui décède deux ans après sa naissance. Charlotte est élevée par sa tante, Élisabeth Van Arnhem, à Rosendaël. Son père se remarie en 1691 avec Louise de Schwerin. La fillette voyage à Paris et à La Haye et lorsqu'elle a douze ans, le père de sa belle-mère la demande en mariage pour son fils Friedrich, âgé de dix-huit ans. Au cours des huit années qui séparent la promesse de mariage de la célébration de l'union, Charlotte séjourne à Berlin et est introduite à la cour de Prusse. Âgée de vingt ans, en décembre 1704, elle épouse Friedrich, comte de Schwerin. En 1719, elle fait sa profession de foi catholique qui lui vaut d'être expulsée de Prusse, rejetée par la famille de son époux et séparée de ses enfants en 1721. Dans un écrit intitulé *Histoire de ma vie*, elle retrace les différentes étapes de son existence tumultueuse ; ces mémoires ont été rédigés dans les années 1723-1724. Charlotte est alors âgée d'une quarantaine d'années. Ses écrits témoignent d'une réinterprétation mystique des événements marquants de sa vie ; parmi ceux-ci figurent de nombreuses grossesses malheureuses.

Sources : histoire de la vie de M^{me} de Schwerin par elle-même pour ses enfants, 1731.

Thérèse Lecomte de Lastrene, épouse d'Albis de Belbèze

Thérèse Lecomte de Lastrene (1757-1836) est la fille de Guillaume Marie, capitaine aide-major au régiment de la Couronne, marquis de Lastrene et de Noé, et de Renée-Thérèse de Charlari. À l'âge de vingt ans, en 1777, elle épouse Denis d'Albis de Belbèze (1730-1804), conseiller au parlement de Toulouse âgé de quarante-sept ans. Ils emménagent dans un hôtel particulier de la rue Montgaillard. Le couple vit surtout grâce à la récolte des grains, la vente des foins et des chevaux ; la charge de d'Albis s'élève toutefois à 21 000 livres. Dans la correspondance conjugale qu'ils ont laissée lors des déplacements professionnels de Denis dans sa juridiction, point de sciences, point d'engouements littéraires, mais quelques bons mots et surtout une familiarité particulière. Thérèse d'Albis met au point une méthode contraceptive originale, dès sa deuxième grossesse, en exhortant son époux au libertinage. Sa correspondance avec sa mère renseigne aussi la place de la parenté dans la gestion de la reproduction. Dans ses lettres, Thérèse évoque également les soins qu'elle porte à ses enfants, surnommés Poulou, Lili et Joujou, ainsi que ses relations thérapeutiques et amicales avec le médecin Sol et le chirurgien Frizac.

Sources : correspondance de Thérèse et Denis d'Albis de Belbèze (1780), correspondance familiale (1780), inventaire de la bibliothèque de Thérèse et Denis d'Albis de Belbèze.

Pauline Liquier, épouse d'Albis

Pauline d'Albis (1769-1832) est une Millavoise protestante, arrière-petite-fille de l'historien Paul de Rapin-Thoyras (1661-1725) par sa mère et donc descendante de huguenots émigrés. Elle est la fille de Marie de Cazenove (1736-1795) et d'Antoine Liquier (1732-1810), consul général de Hollande à Naples. Elle a un frère, Antoine, né à Genève en 1762. Vers 1785, elle passe un à deux ans chez sa grand-mère maternelle, Marie de Rapin-Thoyras, à Lausanne. On la présente alors à Angletine Charrière avec qui elle se lie d'amitié. Pauline croise dans les salons de grands esprits de son temps comme Gibbon ou M^{me} de Staël, mais ses parents la rappellent en Rouergue au printemps 1786 pour la marier. C'est la marquise de Frégeville, une parente catholique, qui est chargée de lui trouver un époux. En 1788, le choix est fixé sur François d'Albis (1770-1832), fils d'un médecin d'une vieille famille millavoise huguenote restée dans l'Aveyron malgré la révocation de l'édit de Nantes. Ils ont ensemble onze enfants, de 1789 à 1806. Avec son amie Angletine Charrière, Pauline évoque ses nombreuses grossesses, l'allaitement maternel et les affres de l'inoculation.

Sources : correspondance de Pauline d'Albis avec Angletine Charrière (1780-1790).

Angélique de Mackau, épouse de Bombelles

Angélique de Mackau (1762-1800) est la fille du baron de Mackau, gentilhomme lorrain, et d'Angélique de Ficté de Soucy (1723-1801), sous-gouvernante des Enfants de France dès 1771. Orpheline de père à l'âge de neuf ans, elle est élevée à Versailles où elle se lie d'amitié avec M^{me} Élisabeth et côtoie sa préceptrice, Marie-Thérèse de La Ferté-Imbault. En 1778, le mariage entre Angélique, alors âgée de seize ans,

et Marc de Bombelles (1744-1822), de dix-sept ans son aîné, est conclu. Un mois après cette union, le marquis rejoint son poste de ministre de France à la Diète de Ratisbonne, tandis que son épouse est retenue à Versailles par sa charge de dame de compagnie de M^{me} Élisabeth. Le couple entretient alors une longue correspondance, au rythme d'une lettre hebdomadaire de 1778 à 1782, que complètent les échanges épistolaires d'Angélique avec sa mère et le journal que Marc de Bombelles débute à la naissance de son fils. Dans ces écrits se dessine une jeune femme incarnant les maternités magnifiées du second XVIII^e siècle, fortement influencée par les idées rousseauistes. Elle allaite ses enfants et les entoure de toutes ses attentions sous le regard bienveillant de son époux. Elle promeut l'inoculation et consulte les plus grands médecins, parmi lesquels Théodore Tronchin et Samuel-Auguste Tissot. Angélique décède lors de son septième accouchement, en 1800.

Sources : correspondance d'Angélique et Marc de Bombelles (1770-1780), correspondance de M^{me} de Mackau avec sa fille et son gendre (1770-1780), journal de Marc de Bombelles (1780).

Marie de Maniban, épouse de Livry

Marie-Françoise de Maniban (1715-1804) est la seconde fille de Gaspard de Maniban dont le mariage avec M^{lle} de Lamoignon a facilité le rapprochement avec les milieux parlementaires parisiens. Âgée de vingt-six ans, elle épouse Paul Sanguin, marquis de Livry et colonel du régiment du Perche. Il décède dix-sept ans plus tard ; le couple reste stérile. Cela n'empêche pas Marie de Livry de s'intéresser à l'éducation, comme en témoigne l'inventaire de sa bibliothèque, contenant plusieurs milliers d'ouvrages. C'est une femme du monde qui oscille entre Rousseau et Voltaire ; avec ce dernier, elle partage un certain scepticisme à l'égard des miracles. Plus réservée que sa correspondante Élisabeth Du Bourg au sujet des innovations de son siècle, comme l'inoculation et le mesmérisme, elle se passionne toutefois pour les sciences physiques. Dans ses lettres, c'est aussi une femme vieillissante qui retrace entre humour et amertume la déchéance progressive du corps.

Sources : correspondance de Marie de Livry avec Élisabeth Du Bourg (1760-1790), inventaire de la bibliothèque de Marie de Livry.

Sophie Silvestre, épouse de Bonnard

Anne-Charlotte-Sophie Silvestre (1764-1799) est la fille de Jacques-Augustin Silvestre (1719-1809), maître de dessin du roi, et de Louise Férès. Elle épouse Bernard de Bonnard (1740-1784) en 1780, appartenant à une famille de la petite noblesse de Sémur. Après avoir été élève à l'école d'artillerie de Bapaume, il devient lieutenant au régiment royal de Besançon. Félicité de Genlis l'introduit chez le duc et la duchesse de Chartres qui lui confient, en 1777, l'éducation de leurs trois fils. Révoqué en 1782 à son grand désarroi et en quelque sorte évincé par la nomination de Félicité de Genlis, il cherche en vain un emploi militaire, mais meurt quelque temps plus tard, en 1784, de la petite vérole. Sophie trouve en cet homme un époux éclairé avec qui lire l'*Émile*. Tous deux sont favorables à l'inoculation, comme à l'allaitement qu'elle pratique pour ses deux enfants, Auguste et Anne, nés en 1781

et 1783. L'engouement de Sophie pour les théories rousseauistes est ainsi conforté par la sensibilité de son époux pour ces questions.

Sources : correspondance de Bernard de Bonnard avec ses cousines et une de ses amantes avant son mariage (1770-1780), correspondance de Bernard de Bonnard avec son épouse Sophie (1780) et avec sa cousine M^{me} Barbuot (1780).

Marie-Éléonore de Thézan, épouse de Tournier

Marie-Éléonore de Thézan est la fille de Pons IX de Thézan, comte de Poujol, baron d'Olargues, seigneur de Nages, Boussagues et Murat, capitaine, puis maître de camp du régiment de la cavalerie de la reine en 1704, il a été page de Louis XIV et lieutenant en la province de Guyenne. Sa mère est Geneviève de Voleau, morte en 1746. Née dans les premières décennies du siècle, Marie-Éléonore épouse en premières noces Jean-François de Tournier (1686-1748) dit M. de Murel, comte de Vaillac, président à mortier du parlement de Toulouse en 1730, avec qui elle a quatre enfants. En secondes noces, elle épouse M. Dadvisard, seigneur de Saint-Girons. La correspondance de cette femme avec son frère, un abbé, révèle le poids des conceptions religieuses sur la santé et l'appréhension de la douleur. Marie-Éléonore est une dame charitable très active, responsable des soins portés aux pauvres dans la paroisse de la Daurade. Elle a également collecté diverses recettes médicinales.

Sources : correspondance familiale de Marie-Éléonore de Thézan (1730), recettes médicinales.

Françoise Villard

Françoise Villard (1751-1832) a laissé une « histoire de sa vie » rédigée en 1816, alors qu'elle est âgée de soixante-cinq ans. Elle poursuit sa rédaction jusqu'à l'âge de soixante-quatorze ans. Ce document est d'une grande richesse pour saisir les représentations de la vieillesse et pour appréhender une vie dans son ensemble, survolée par le regard de celle qui ne cesse encore de la vivre. La famille de Françoise est d'origine française; c'est son grand-père François Villard, habitant du Vivarais, qui quitte la France pour fuir les persécutions protestantes. Il se marie avec la Genevoise Jeanne Durand. Elle lui donne quatre fils dont l'aîné, Georges Villard, est le père de Françoise. Il épouse en 1750 Jeanne d'André de Montfort, fille de Jacques-Scipion d'André de Montfort et de Françoise de Gentil. Françoise naît de cette union ainsi que son frère. Au gré des événements qui marquent sa vie, elle vit entre la France et la Suisse, éduquée par différents membres de sa famille à la mort précoce de sa mère. Grâce à son père qui l'emmène à Paris, elle rencontre de nombreux savants et se plaît à les écouter. Si des propositions de mariage lui sont faites, Françoise se montre résolue à ne pas se marier. C'est donc l'histoire d'une vieille femme célibataire qu'elle délivre dans ses mémoires. Elle mentionne également sa jeunesse et son éducation, mais aussi son âge mûr marqué par le refus du mariage; trois âges de la vie sont ainsi évoqués.

Sources : *Mémoires de Françoise Villard adressés à Mme Mottet.*

Suzanne de Vivans, épouse de Jaucourt

Suzanne-Marie de Vivans (1702-1772), dame de Noailhac, de Saint-Christaud, de Puch et de Montluc est la fille de Jean, marquis de Vivans (X-1719), lieutenant général des armées du roi, et de Louise de Meuves (1674-1730). Elle épouse, en 1726, Pierre-Antoine II de Jaucourt (1687-1780), capitaine de cavalerie; fils de Pierre-Antoine I (1658-1736) et de Marie de Monginot (1659-1732). Elle devient ainsi la belle-sœur de l'encyclopédiste Louis de Jaucourt (1704-1779) et d'Isabelle de Jaucourt (1703-X) avec qui elle se lie d'amitié sans toutefois comprendre son souhait de demeurer célibataire. Suzanne a trois fils, Louis, comte de Jaucourt, Étienne, vicomte de Jaucourt, et Armand. Tous trois sont destinés à une carrière militaire et leur mère n'a de cesse de les éduquer en ce sens. Dans ses lettres, elle s'enquiert de leur taille et de leurs forces, les exhortant à vaincre la mollesse. Une fois leur fils aîné marié, les Jaucourt quittent Versailles pour leur terre de Chantôme où ils apprécient de vivre leurs vieux jours loin des contraintes de la Cour. Suzanne n'en garde pas moins un contact régulier avec «le docteur», Théodore Tronchin, ami et médecin ordinaire de la famille. Cette femme livre un riche témoignage de son vieillissement et de sa volonté de contrôler la descendance de son fils aîné.

Sources: correspondance de Suzanne de Jaucourt avec Isabelle de Jaucourt (1730-1740), correspondance de Suzanne de Jaucourt avec ses fils et sa belle-fille (1750), correspondance avec Théodore Tronchin (1750).

ANNEXE II

Notice biographique de Samuel-Auguste Tissot

Samuel-Auguste Tissot (1728-1797) est un médecin originaire du Pays de Vaud. Après une enfance rurale encadrée par son oncle pasteur David Tissot, il poursuit des études de médecine à Montpellier où il suit les enseignements de Boissier de Sauvages. Le jeune Tissot allie théorie et pratique en servant comme chirurgien à l'hôpital. En 1749, il obtient son doctorat, puis revient à Lausanne où son zèle à soigner les malades lors d'une épidémie de petite vérole lui vaut la reconnaissance de Leurs Excellences de Berne qui le nomment médecin des pauvres de la ville. Par la suite, il se passionne pour l'inoculation que pratique le Genevois Théodore Tronchin et rencontre un franc succès. Son premier ouvrage y est consacré: *L'inoculation justifiée* (1754). Ce livre lui vaut aussi bien des critiques que la notoriété: il noue des relations avec Charles de La Condamine (1701-1774), Mathieu Marty (1718-1776) ou encore Johann Zimmermann (1728-1795).

En 1755, il épouse Charlotte d'Apples (1724-1797) avec qui il n'a pas d'enfant. Samuel-Auguste Tissot adopte son neveu Marc d'Apples (1760-1846), âgé de deux ans, qui deviendra lui aussi médecin. En 1760, il écrit l'*Onanisme* dans lequel il fustige les pratiques masturbatoires, marqué par une forte morale calviniste. L'année suivante est celle de la parution de l'*Avis au peuple sur sa santé*. Samuel-Auguste Tissot, influencé par les physiocrates, y livre une critique du mode de vie des groupes

aisés et oisifs, valorisant ainsi les masses laborieuses. Sa sensibilité et ses souvenirs d'enfance le poussent à écrire cet ouvrage destiné aux soins des plus démunis. L'*Avis* est suivi par un *Plan d'instruction pour des médecins de village* (1765) adressé à Leurs Excellences qui reste largement ignoré. Il y préconise la formation pratique des soignants ayant vocation à séjourner dans les campagnes au sein d'hôpitaux. En revanche, l'*Avis* est un véritable succès : il est constamment réédité au cours du siècle et jusqu'en 1885, et traduit en dix-sept langues. Après sa parution, Samuel-Auguste Tissot correspond avec Jean-Jacques Rousseau et devient célèbre dans toute l'Europe. De sa rencontre avec la clientèle européenne aisée, il compose deux ouvrages, *De la santé des gens de lettres* (1768) et *Essai sur les maladies des gens du monde* (1770).

Au fil des années, Samuel-Auguste Tissot est devenu un homme reconnu, il reçoit gratuitement la bourgeoisie de Lausanne en 1762, est élu à la Société économique de Berne et devient membre de nombreuses académies européennes. Il reçoit des offres venant de Paris, Hanovre, Venise ou encore de Pologne, mais les refuse. Il est finalement nommé professeur honoraire de médecine de l'Académie de Lausanne en 1766. Au début des années 1770, malmené par une santé fragile et une charge importante de travail, il décide de voyager et rejoint les eaux de Spa, mais sa santé se détériore de nouveau et le médecin s'en va vivre à la campagne, à Montrion. Une fois rétabli, il est de nouveau courtisé : on le veut à Paris pour diriger l'hôpital que M^{me} Necker vient de fonder, il y séjourne quelques mois, mais est vite lassé par le mode de vie parisien. Par la suite, Tissot souhaite écrire des ouvrages destinés aux médecins en priorité, comme c'est le cas du *Traité des nerfs et de leurs maladies* (1778).

En 1780, l'empereur Joseph II lui propose le poste de professeur de médecine pratique de l'université de Pavie. Il rejoint cette ville en 1781, accompagné de Marc d'Apples qui y parfait ses études de médecine. Son expérience italienne est à l'origine de l'*Essai sur les moyens de perfectionner la médecine* (1785). Il rentre à Lausanne en 1783 et, cinq années plus tard, prend la tête du Collège de médecine au sein duquel il tente de faire appliquer son dernier essai. Tissot traque les soignants parallèles, mais est freiné par la lenteur des procédures.

Samuel-Auguste Tissot souffre par la suite de la tuberculose et est marqué par le décès, en 1790, de son petit-neveu Auguste d'Apples. L'enfant succombe à la petite vérole en dépit des deux inoculations pratiquées par son grand-oncle. Son ami Johann Zimmermann meurt en 1795 et Tissot, affaibli, écrit sa biographie qui paraît en 1797. Au cours des derniers mois de sa vie, il rédige *De la police de la médecine*, centré sur l'hygiène publique. Il meurt en juin 1797 sans avoir pu mener à bien ses réformes médicales.

Sources

Écrits du for privé

(correspondances privées, journaux intimes, mémoires et souvenirs, livres de raison et livres de recettes, documents comptables)

Sources manuscrites

Archives nationales (CARAN)

Fonds Jaucourt: 86AP1, 86AP6-8, 86AP10, 86AP15

Fonds Mirabeau: 119AP1-2

Fonds Bonnard: 352AP2-6, 352AP10, 352AP26, 352AP31-32, 352AP34-41, 352AP44-45

Fonds d'Estampes: 508AP16, 508AP20-21, 508AP27-28, 508AP34, 508AP37

Fonds Puysegur: T119

Fonds Des Franches de Bossey: T161/3, T161/22, T161/25

Bibliothèque universitaire de médecine, Paris

Fonds Clérissy: ms. 5057

Archives départementales de la Haute-Garonne

Fonds Laporterie: 1J1366

Fonds Daguilhon: 1J366

Fonds d'Albis de Belbèze: 1J572, 1E5-7

Fonds Riquet de Bonrepos: 4J19-21, 4J25, 4J34

Fonds Bertier de Pinsaguel: 6J92, 6J10, 6J179

Fonds Montlezun: 9J1, 9J4

Fonds Tournier de Vaillac: 49J32-33, 49J38-39, 49J59

Fonds Du Bourg: 63J2, 63J5-6, 63J8, 63J10, 63J12, 63J16

Fonds Polastron La Hillière: 1E264-67

Archives municipales de Toulouse

Fonds Barthes: 5S131

Fonds Du Bourg: 5S446-447, 5S449, 5S451, 5S455-457

Archives cantonales vaudoises

Fonds Charrière de Crauzaz: Ba 4-17, Ba 140-153, Bb 222-227

Fonds Charrière de Sévery: B80/17-111, B82/3-92, B104/204-235, B104/267-283, B104/2049-2068, B104/2235-2240, B104/2349-2360, B104/2381-2449, B104/2450-2707, B104/2708-2763, B104/2766-2775, B104/2777-2797, B104/2798-2965, B104/2966-4136, B104/4309-4464, B104/4992-5103, B104/5633-5917, B104/6068-6179, Ba 3110-3121, Bc 118/454-479, Bh 89, Bh 178, Bj 601, Bj 602, Ce 1-16, Ci 9-15, Ci 33-35, Ci 37

Fonds Château de la Sarraz: C 324, C 332, C 364, C 366, C 374, C 384, C 408, C 448

Fonds Mestral: I 65/560, I 65/549, I 60/1, I 60/36, I 54/2, I 60/55, I 2000/22

Fonds Gaulis: Ca 135-154, Ca 162-181

Bibliothèque publique et universitaire de Genève

Fonds Prévost: ms. fr. 4734

Bibliothèque Méjanès, Aix-en-Provence

Fonds Schwerin: ms. 1190(662)

Sources imprimées

- BAUM Angelica et CHRISTENSEN Birgit (dir.), *Julie Bondeli : Briefe*, Zurich, Chronos, 2012.
- BOMBELLES Marc de et BOMBELLES Angélique de, « *Que je suis heureuse d'être ta femme* » : *lettres intimes (1778-1782)*, Paris, Tallandier, coll. « La bibliothèque d'Évelyne Lever », 2009.
- GENLIS Félicité de, *Mémoires inédits de M^{me} la comtesse de Genlis sur le XVIII^e siècle et la Révolution française depuis 1756 jusqu'à nos jours*, Paris, 1825.
- PUIS Auguste, *Une famille de parlementaires toulousains à la fin de l'Ancien Régime : correspondance du conseiller et de la Comtesse d'Albis de Belbèze (1783-1785)*, Paris, H. Champion, 1913.
- TAVERA Marie, *Livre de recettes ce juin 1698 pour M^{me} Catherine Mey, baronne de Monttricher*, Genève, Slatkine, 1999.

Consultations épistolaires

Bibliothèque cantonale universitaire de Dorigny, salle des manuscrits

Fonds Tissot : IS 3784

Sources complémentaires

- Livres de médecine, de chirurgie et livres de vulgarisation médicale, notamment les ouvrages de Jean Astruc, Jacques Ballexserd, Nicolas Chambon de Montaux, Albrecht von Haller, Baptiste Jeannet Des Longrois, Antoine Le Camus, François Mauriceau, Joseph Raulin, Pierre Roussel, Anel Le Rebours, Charles Vandermonde, Elizabeth Nihell et Samuel-Auguste Tissot.
- Journaux mixtes locaux et journaux féminins, notamment le *Journal de Lausanne*, les *Affiches, annonces et avis divers de Toulouse*, le *Journal des dames*.
- Inventaires après décès et inventaires de bibliothèques privées.
- Comptes d'apothicaires.

Bibliographie sélective

- ADAMS Christine, « A Choice Not to Wed? Unmarried Women in Eighteenth-Century France », *Journal of Social History*, n° 29/4, 1996, p. 883-894.
- ARENA Francesca, « La maternité entre santé et pathologie : l'histoire des délires puerpéraux à l'époque moderne et contemporaine », *Histoire, médecine et santé*, n° 3, printemps 2013, p. 101-113.
- « Un cerveau dans le ventre ou un utérus dans la tête? Représentations et pratiques médicales autour du corps maternel (XVII^e-XIX^e siècles) », *Sextant*, n° 30, 2013, p. 79-91.
- ARNAUD Sabine, « L'art de vaporiser à propos : pourparlers entre un médecin et une marquise vaporeuse », *Dix-huitième siècle*, n° 39, 2007, p. 505-519.
- *L'invention de l'hystérie au temps des Lumières (1670-1820)*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 2014.
- ARNAUD-LESOT Sylvie, *Pudeur et pratique médicale : aspects relationnels de l'examen gynécologique et obstétrical au XIX^e siècle en France*, thèse de doctorat en histoire de la médecine, Paris, École pratique des hautes études, 2007.
- BARDET Jean-Pierre, ARNOUL Élisabeth et RUGGIU François-Joseph (dir.), *Les écrits du for privé en Europe du Moyen-Âge à l'époque contemporaine : enquêtes, analyses, publications*, Bordeaux, Presses universitaires de Bordeaux, 2010.
- BARDET Jean-Pierre et RUGGIU François-Joseph (dir.), *Au plus près du secret des cœurs? Nouvelles lectures historiques des écrits du for privé*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2005.
- BARRAS Vincent, « La réception des innovations sanitaires dans l'espace domestique au XVIII^e siècle : l'exemple paradoxal de l'onanisme », in Patrice BOURDELAIS et Olivier FAURE, *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII^e-XX^e siècle)*, Paris, Belin, 2005, p. 127-141.
- BARRAS Vincent, HACHLER Stephan et PILLOUD Séverine, « Consulter par lettre au XVIII^e siècle », *Gesnerus*, vol. 61, n° 3-4, 2004, p. 232-253.
- BARRAS Vincent et RIEDER Philip, « Écrire sa maladie au siècle des Lumières », in Vincent BARRAS et Micheline LOUIS-COURVOISIER (dir.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot*, Chêne-Bourg, Georg, 2001, p. 301-322.
- BARRAS Vincent et RIEDER Philip, « Corps et subjectivité à l'époque des Lumières », *Dix-huitième siècle*, n° 37, 2005, p. 211-223.
- BAUM Angelica et SCHNEGG Brigitte, « "Cette faiblesse originelle de nos nerfs" : Intellektualität und weibliche Konstitution – Julie Bondelis Krankheitsberichte », in Helmut HOLZHEY et Urs BOSCHUNG (dir.), *Gesundheit und Krankheit im 18. Jahrhundert*, Amsterdam, Rodopi, coll. « Clío Medica », 1995, p. 5-17.
- BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, « Des sages-femmes qui sauvent les mères? (1777-1807) », *Histoire, économie, société*, n° 2, 1994, p. 269-290.
- *Histoire de la sexualité à l'époque moderne*, Paris, Armand Colin, 2010.

- « La limitation des naissances : l'exemple de Verdun dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle », *Annales de démographie historique*, 1990, p. 199-215.
- BEIER Lucinda, *Sufferers and Healers : the Experience of Illness in Seventeenth-Century England*, Londres, Routledge and Kegan Paul, 1987.
- BERNOS Marcel, GUYON Jean, LA RONCIÈRE Charles-Marie de et LÉCRIVAIN Philippe (dir.), *Le « fruit défendu » : les chrétiens et la sexualité de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Le Centurion, 1985.
- BERRIOT-SALVADORE Évelyne, *Un corps, un destin : la femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, H. Champion, 1993.
- BERTHIAUD Emmanuelle, *Attendre un enfant : vécu et représentations de la grossesse aux XVIII^e et XIX^e siècles en France*, thèse de doctorat en histoire, Amiens, université de Picardie, 2011.
- BILLAUD Isabelle et LAPERRIÈRE Marie-Catherine (dir.), *Représentations du corps sous l'Ancien régime : discours et pratiques*, Laval, Presses universitaires de Laval, 2007.
- BLECOURT Willem et USBORNE Cornélie (dir.), *Cultural Approaches to the History of Medicine : Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2004.
- BLOGNE Jean-Claude, *Histoire de la pudeur*, Paris, Hachette, 1986.
- BOLTANSKI Luc, « Les usages sociaux du corps », *Annales : économies, sociétés et civilisations*, vol. 26, n° 1, 1971, p. 205-233.
- BOSCHUNG Urs, « Albrecht Haller's Patient Records (Bern 1731-1736) », *Gesnerus*, n° 53, 1996, p. 5-14.
- BOSSIS Mireille (dir.), *La lettre à la croisée de l'individuel et du social*, Paris, Kimé, 1994.
- BOTELHO Lynn et THANE Pat (dir.), *Women and Ageing in British Society since 1500*, Londres, Pearson Education, 2001.
- BOURDELAIS Patrice, *L'âge de la vieillesse : histoire du vieillissement de la population*, Paris, O. Jacob, coll. « Opus », 1997.
- BOURDELAIS Patrice et FAURE Olivier (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII^e-XX^e siècle)*, Paris, Belin, 2005.
- BROCKLISS Laurence, « Consultations by Letters in Early 18th-Century Paris : the Medical Practice of E.-F. Geoffroy », in Ann LA BERGE et MORDECHAIS FEINGOLD (dir.), *French Medical Culture in the 19th Century*, Amsterdam, Rodopi, 1994, p. 79-117.
- BROCKLISS Laurence et JONES Colin, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997.
- BROOMHALL Susan, « "Women's Little Secret" : Defining the Boundaries of Reproductive Knowledge in Sixteenth-Century France », *Social History of Medicine*, n° 15, 2002, p. 1-15.
- *Women's Medical Work in Early Modern France*, New York, Manchester University Press, 2004.
- BROUARD-ARENDS Isabelle, *Vies et images maternelles dans la littérature française du XVIII^e siècle*, Oxford, The Voltaire Foundation, 1991.
- BRUIT-ZAIDMAN Louise, HOUBRE Gabrielle, KLAPISCH-ZUBER Christine et SCHMITT-PANTEL Pauline (éd.), *Le corps des jeunes filles de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Perrin, 2001.
- BURKARDT Albrecht, *Les clients des saints : maladie et quête du miracle à travers les procès de canonisation de la première moitié du XVII^e siècle en France*, Rome, École française de Rome, 2004.
- BUTLER Judith, *Ces corps qui comptent : de la matérialité et des limites discursives du sexe*, Paris, Éd. Amsterdam, 2009.
- *Défaire le genre*, Paris, Éd. Amsterdam, 2006.
- *Trouble dans le genre : le féminisme et la subversion de l'identité*, Paris, La Découverte, 2005.
- BYNUM William et PORTER Roy, *Medical Fringe and Medical Orthodoxy*, Londres, Croom and Helm, 1987.
- CAMPORESI Piero, *L'officine des sens : une anthropologie baroque*, Paris, Hachette, 1989.
- *Le goût du chocolat : l'art de vivre au XVIII^e siècle*, Paris, Grasset et Fasquelle, 1992.
- CAROL Anne, « L'examen gynécologique en France (XVIII^e-XX^e siècle) : techniques et usages », in Patrice BOURDELAIS et Olivier

- FAURE (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII^e-XX^e siècle)*, Paris, Belin, 2005, p. 51-66.
- « Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire (fin XVIII^e-XIX^e siècle) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 49-1, 2002, p. 156-172.
- CHAPERON Sylvie, *La médecine du sexe et les femmes : anthologie des perversions féminines au XIX^e siècle*, Paris, La Musardine, 2008.
- *Les origines de la sexologie (1850-1900)*, Paris, L. Audibert, 2007.
- CHURCHILL Wendy D., « The Medical Practice of the Sexed Body: Women, Men, and Disease in Britain (ca 1600-1740) », *Social History of Medicine*, n° 18 (1), 2005, p. 3-22.
- CLOW Barbara, « Who's Afraid of Susan Sontag? Or, the Myths and Metaphors of Cancer Reconsidered », *Social History of Medicine*, n° 14, 2001, p. 293-312.
- CODY Lisa Forman, « No Cure, No Money, or the Invisible Hand of Quackery: the Language of Commerce, Credit, and Cash in Eighteenth-Century British Medical Advertisements », *Studies in Eighteenth-Century Culture*, n° 28, 1999, p. 103-130.
- COHEN Estelle, *Gender and the History of Gynecology: Constructing Biology as Social Knowledge (ca 1660-1860)*, Cambridge University Press, 1995.
- CORBIN Alain, *L'harmonie des plaisirs : les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin, 2007.
- COSNIER Colette, *Le silence des filles : de l'aiguille à la plume*, Paris, Fayard, 2001.
- COURTINE Jean-Jacques, *Déchiffrer le corps : penser avec Foucault*, Grenoble, J. Millon, 2011.
- « Le corps anormal : histoire et anthropologie culturelles de la difformité », in Alain CORBIN, Jean-Jacques COURTINE et Georges VIGARELLO (dir.), *Histoire du corps*, vol. 3, 2006, p. 201-262.
- COURTINE Jean-Jacques et HAROCHE Claude, *Histoire du visage : exprimer et taire ses émotions (XVI^e-début XX^e siècle)*, Paris, Rivages, 1994.
- CUSSAC Hélène, DENEYS-TUNNEY Anne et SETH Catriona (dir.), *Les discours du corps au XVIII^e siècle : littérature-philosophie-histoire-sciences*, Québec, Presses universitaires de Laval, 2008.
- DARMON Pierre, *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*, Paris, Seuil, 1981.
- *Le tribunal de l'impuissance : virilité et défaillances conjugales dans l'Ancien Régime*, Paris, Seuil, 1979.
- DARNTON Robert, *La fin des Lumières, le mesmérisme et la Révolution*, Paris, Odile Jacob, 1995.
- *Le grand massacre des chats : attitudes et croyances dans l'ancienne France*, Paris, R. Laffont, 1985.
- DAUMAS Maurice, « La sexualité dans les traités sur le mariage en France (XVI^e-XVIII^e siècles) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 51-1, 2004, p. 7-35.
- DELAUNAY Paul, *La vie médicale aux XVI^e, XVII^e et XVIII^e siècles*, Genève, Slatkine, 2001.
- DELON Michel, *L'idée d'énergie au tournant des Lumières (1770-1820)*, Paris, Presses universitaires de France, 1988.
- *L'invention du boudoir*, Cadeilhan, Zulma, 1999.
- DELON Michel et ABRAMOVICI Jean-Christophe (dir.), *Le corps des Lumières, de la médecine au roman*, Nanterre, Centre des sciences de la littérature/université Paris X, coll. « Littérales », 1997.
- DETREZ Christine, *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil, 2002.
- DIGBY Anne, *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the Market for Medicine in England (1720-1914)*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.
- DORLIN Elsa, *La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, 2009.
- DUDEN Barbara, *The Woman Beneath the Skin: a Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*, Cambridge/Londres, Harvard University Press, 1991.
- DUFFIN Jacalyn, *Medical Miracles: Doctors, Saints and Healing in the Modern World*, Oxford University Press, 2009.
- EHRENREICH Barbara et ENGLISH Deirdre, *Complaints and Disorders: the Sexual Politics of Sickness*, New York, Old Westbury, 1974.

- EMCH-DÉRIAZ Antoinette, *Tissot: Physician of the Enlightenment*, New York/Berne, P. Lang, 1992.
- EMCH-DÉRIAZ Antoinette, OLIVIER Eugène et BIAUDET Jean-Charles, *L'éveil médical vaudois (1750-1850): Tissot, Venel, Mayor*, Lausanne, université de Lausanne, 1987.
- FARGE Arlette, *Effusion et tourment, le récit du corps: histoire du peuple au XVIII^e siècle*, Paris, Odile Jacob, 2007.
- *Le bracelet de parchemin: l'écrit sur soi au XVIII^e siècle*, Paris, Bayard, 2003.
- FAUCHÉ Serge, « Des exercices du corps à la guérison de l'esprit aux XVIII^e et XIX^e siècles », *Revue d'histoire des sciences*, t. 52, n° 2, 1999, p. 285-305.
- FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Anthropos, coll. « Historiques », 1992.
- *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993.
- FISSEL Mary, « Gender and Generation: Representing Reproduction in Early Modern England », *Gender and History*, n° 7, 1995, p. 431-456.
- *Vernacular Bodies: the Politics of Reproduction in Early Modern England*, Oxford University Press, 2004.
- FLANDRIN Jean-Louis, *L'Église et le contrôle des naissances*, Paris, Flammarion, 1970.
- *Le sexe et l'Occident: évolution des attitudes et des comportements*, Paris, Seuil, 1986.
- FORSTER Elborg, « From the Patient's Point of View: Illness and Health in the Letters of Liselotte von der Pfalz (1652-1722) », *Bulletin of the History of Medicine*, n° 60, 1986, p. 297-320.
- FOUCAULT Didier, *Histoire du libertinage: des goliards au marquis de Sade*, Paris, Perrin, 2007.
- (dir.), *Lutter contre le cancer (1750-1950)*, Toulouse, Privat, 2012.
- FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique: folie et déraison*, Paris, Gallimard, 1972.
- *Histoire de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1976-1982.
- *Naissance de la biopolitique: cours au Collège de France (1978-1979)*, Paris, Gallimard/Seuil, 2004.
- *Naissance de la clinique: l'archéologie du savoir*, Paris, Gallimard, 1969.
- GARDEY Delphine et LOWY Ilana (dir.), *L'invention du naturel: les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éd. des archives contemporaines, 2000.
- GÉLIS Jacques, *L'arbre et le fruit: la naissance dans l'Occident moderne (XVI^e-XIX^e siècle)*, Paris, Seuil, 1984.
- *La sage-femme ou le médecin: une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988.
- GOUBERT Jean-Pierre, *Malades et médecins en Bretagne (1770-1790)*, Paris, Klincksieck, 1974.
- *Médecins d'hier, médecins d'aujourd'hui: le cas du D^r Lavergne (1756-1831)*, Paris, Publisud, 1992.
- GRASSI Marie-Claire, *L'art de la lettre au temps de la « Nouvelle Héloïse » et du romantisme*, Genève, Slatkine, 1994.
- GRAVES Rolande, *Born to Procreate: Women and Childbirth in France from the Middle Ages to the Eighteenth Century*, New York, P. Lang, 2001.
- GREEN Monica, *Making Women's Medicine Masculine: the Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology*, Oxford University Press, 2008.
- GUTTIÈREZ Hector et HOUDAILLE Jacques, « La mortalité maternelle en France au XVIII^e siècle », *Population*, n° 38, 1983, p. 975-994.
- HANAFI Nahema, « Des plumes singulières: les écritures féminines du corps souffrant au XVIII^e siècle », *Clio: Écrire au quotidien*, n° 35, 2012, p. 45-66.
- « "Je décharge quelquefois sans bander parfaitement..." : évocations masculines de la sexualité avec le médecin Samuel-Auguste Tissot », *Dix-huitième siècle*, n° 47, 2015, p. 103-118.
- « *Le fruit de nos entrailles*: la maternité dans les écrits des nobles toulousaines du Siècle des lumières », *Annales du Midi*, t. 122, n° 269, janvier-mars 2010, p. 47-74.
- « Pudeurs médicales et pudeurs féminines (XVI^e-XX^e siècle) », *Histoire, médecine et santé*, n° 1, printemps 2012, p. 9-18.
- HANSON Clare, *A Cultural History of Pregnancy: Pregnancy, Medicine, and Culture*,

- (1750-2000), New York, Palgrave Macmillan, 2004.
- HARLEY David, « Rhetoric and the Social Construction of Sickness and Healing », *Social History of Medicine*, n° 12, 1999, p. 427-434.
- HASQUIN Hervé, « Le débat sur la dépopulation dans l'Europe des Lumières », in Jean-Baptiste MOHEAU, *Recherches et considérations sur la population en France*, É. VILQUIN (éd.), Paris, Institut national d'études démographiques/Presses universitaires de France, 1994, p. 397-425.
- HECHT Jacqueline, « Avant le XVIII^e siècle : "Il n'y a de richesse ni force que d'hommes", la préoccupation démographique au Siècle des lumières », *Panoramiques*, n° 36, 1998, p. 22-33.
- « Célibat, stratégies familiales et essor du capitalisme au XVIII^e siècle : réalités et représentations », in *Familles, ménages, parentèles et solidarités dans les populations méditerranéennes : séminaire international d'Aranjuez (1994)*, Association internationale des démographes de langue française, 1996.
- « Malthus avant Malthus : concepts et comportements prémalthusiens dans la France d'Ancien Régime », *Dix-huitième siècle*, n° 26, 1994, p. 69-78.
- HERZLICH Claudine et PIERRET Janine, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui : de la mort collective au devoir de guérison*, Paris, Payot, 1984.
- HINDE STEWART Joan, *The Enlightenment of Age : Women, Letters and Growing Old in Eighteenth-Century France*, Oxford, Voltaire Foundation, 2010.
- HOWARD Sharon, « Imagining the Pain and Peril of Seventeenth-Century Childbirth : Travail and Deliverance in the Making of an Early Modern World », *Social History of Medicine*, n° 16, 2003, p. 367-382.
- HUDEMANN-SIMON Calixte, *La conquête de la santé en Europe (1750-1900)*, Paris, Belin, 2000.
- JACQUIER Claire (dir.), *La sensibilité dans la Suisse des Lumières : entre physiologie et morale, une qualité opportuniste*, Genève, Slatkine, coll. « Travaux sur la Suisse des Lumières », 2005.
- JAHAN Sébastien, *Le corps des Lumières : émancipation de l'individu ou nouvelles servitudes*, Paris, Belin, 2006.
- JAMES Michael, « Health Care in the Georgian Household of Sir William and Lady Hannah East », *Historical Research*, vol. 82, n° 218, novembre 2009, p. 694-714.
- JENNER Mark et WALLIS Patrick, « The Medical Marketplace », in Mark JENNER et Patrick WALLIS (dir.), *Medicine and the Market in England and its Colonies (c. 1450-c. 1850)*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2007, p. 1-23.
- JEWSON Nicolas, « Medical Knowledge and the Patronage System in Eighteenth-Century England », *Sociology*, vol. 8, n° 3, 1974, p. 369-385.
- JONES Colin, « The Great Chain of Buying : Medical Advertising, the Bourgeois Public Sphere and the Origins of the French Revolution », *American Historical Review*, n° 101, 1996, p. 13-40.
- « Un transfert culturel franco-britannique (fin XVIII^e siècle-début XIX^e siècle) : les dents et le sourire », in *Les idées passent-elles la Manche?*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2005, p. 1-16.
- JONES Colin et PORTER Roy, *Reassessing Foucault : Power, Medicine and the Body*, Londres, Routledge, 1994.
- JORDANOVA Ludmilla, *Nature Displayed : Gender, Science and Medicine (1760-1820)*, Londres, Longman, 1999.
- « The Social Construction of Medical Knowledge », *Social History of Medicine*, n° 8, 1995, p. 361-381.
- KETTERING Sharon, « The Patronage Power of Early Modern French Noblewomen », *The Historical Journal*, vol. 32, n° 4, 1989, p. 817-841.
- KING Steven et WEAVER Alan, « Lives in Many Hands : the Medical Landscape in Lancashire (1700-1820) », *Medical History*, n° 44, avril 2000, p. 173-200.
- KNIBIEHLER Yvonne et FOUQUET Catherine, *La femme et les médecins : analyse historique*, Paris, Hachette, 1983.

- LABROSSE Claude, *Lire au XVIII^e siècle* : La Nouvelle Héloïse et ses lecteurs, Lyon/Paris, Presses universitaires de Lyon/Éd. du Centre national de la recherche scientifique, 1985.
- LACHMUND Jens et STOLLBERG Gunnar (dir.), *The Social Construction of Illness : Illness and Medical Knowledge in Past and Present*, Stuttgart, F. Steiner, 1992.
- LAGET Mireille, *Naissances : l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982.
- LANGLOIS Claude et POIRIER Jacques (dir.), *Médecine et vulgarisation (XVIII^e-XX^e siècles)*, Créteil, université Paris XII, 1991.
- LANOË Catherine, DA VINHA Mathieu et LAURIOUX Bruno (dir.), *Cultures de cour, cultures du corps (XIV^e-XVIII^e siècles)*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2011.
- LAQUEUR Thomas, *La fabrique du sexe : essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992.
- *Le sexe en solitaire : contribution à l'histoire culturelle de la sexualité*, Paris, Gallimard, 2005.
- LE BRETON David, *Anthropologie de la douleur*, Paris, Métailié, 1995.
- *La chair à vif : usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié, 1993.
- LEBRUN François, *Se soigner autrefois : médecins, saints et sorciers aux XVI^e et XVIII^e siècles*, Paris, Seuil, 1995 (1983).
- LEJEUNE Philippe, *Journaux intimes : une sociologie de l'écriture personnelle*, Paris, L'Harmattan, 1996.
- *Le moi des demoiselles : enquête sur le journal de jeune fille*, Paris, Seuil, 1993.
- *Le pacte autobiographique*, Paris, Seuil, 1975.
- LEMAITRE Nicole, *Le scribe et le mage : notaires et société rurale en Bas-Limousin aux XVI^e et XVII^e siècles*, Ussel/Paris, musée du Pays d'Ussel/Diffusion de Boccard, 2000.
- « Médecine familiale et désenchantement du monde en Bas-Limousin (fin XVI^e-début XVII^e siècle) », *Comptes rendus de l'Académie des inscriptions et belles-lettres*, 1999, p. 615-645.
- LÉONARD Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981.
- *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992.
- LÓPEZ BELTRÁN Carlos, « "Les maladies héréditaires" : 18th Century Disputes in France », *Revue d'histoire des sciences*, t. 48, n° 3, 1995, p. 307-350.
- LOUDON Irvine, *Medical Care and the General Practitioner (1750-1850)*, New York, Oxford University Press, 1987.
- LOUIS-COURVOISIER Micheline, « Le malade et son médecin : le cadre de la relation thérapeutique dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 18, n° 2, 2001, p. 277-296.
- *Soigner et consoler : la vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l'Ancien Régime (Genève, 1750-1820)*, Chêne-Bourg, Georg, coll. « Bibliothèque d'histoire de la médecine », 2000.
- LUCIANI Isabelle, « De l'espace domestique au récit de soi ? Écrits féminins du for privé (Provence, XVI^e-XVIII^e siècle) », *Clio : Écrire au quotidien*, n° 35, 2012, p. 21-44.
- LUCIANI Isabelle et PIETRI Valérie (dir.), *Écriture, récit, trouble(s) de soi : perspectives historiques (France, XVI^e-XX^e siècle)*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, 2012.
- McCLIVE Cathy, « L'âge des fleurs : le passage de l'enfance à l'adolescence dans l'imaginaire médical du XVII^e siècle », in Anne DEFANCE, Denis LOPEZ et François-Joseph RUGGIU (dir.), *Regards sur l'enfance au XVI^e siècle*, Tübingen, Gunter Narr Verlag, 2007, p. 171-185.
- « Menstrual Knowledge and Medical Practice in France (ca 1555-1761) », in Gillian HOWIE et Andrew SHAIL (dir.), *Menstruation : a Cultural History*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2005, p. 76-89.
- « Quand les fleurs s'arrêtent : la ménopause et l'imaginaire médical aux XVII^e et XVIII^e siècles », in Cathy McCLIVE et Nicole PELLEGRIN (dir.), *Femmes en fleurs, femmes en corps : sang, santé, sexualités du Moyen Âge aux Lumières*, Saint-Étienne, Presses universitaires de Saint-Étienne, 2010, p. 277-299.

- « The Hidden Truths of the Belly: the Uncertainties of Pregnancy in Early Modern Europe », *Social History of Medicine*, 15/2, 2002, p. 209-227.
- McCLIVE Cathy et PELLEGRIN Nicole (dir.), *Femmes en fleurs, femmes en corps: sang, santé, sexualités du Moyen-Âge aux Lumières*, Saint-Étienne, Presses universitaires de Saint-Étienne, 2010.
- McLAREN Angus, *A History of Contraception from Antiquity to the Present Day*, Oxford, Basil Blackwell, 1990.
- McNAY Lois, *Gender and Agency: Reconfiguring the Subject in Feminist and Social Theory*, Cambridge, Polity Press, 2000.
- MELANÇON Benoît, *L'invention de l'intimité au Siècle des lumières*, Nanterre, Centre des sciences de la littérature/université Paris X, 1995.
- MINVIELLE Stéphane, *Dans l'intimité des familles bordelaises: les élites et leurs comportements au XVIII^e siècle*, Bordeaux, Éd. Sud-Ouest, 2009.
- MOUYSSET Sylvie, « Maux dits, maux écrits: du soin de soi à l'attention aux autres dans les écrits du for privé français (XV^e-XVIII^e siècle) », in Antonio CASTILLO GÓMEZ et Verónica SIERRA BLAS (dir.), *El legado de Mnemosyne: las escrituras del yo a través del tiempo*, Gijón, Trea, 2007, p. 17-37.
- *Papiers de famille: introduction à l'étude des livres de raison (France, XV^e-XIX^e siècle)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2007.
- « Un livre à soi? Écritures ordinaires féminines à l'époque moderne », in Sophie CASSAGNES-BROUQUET et Agnès DUBREIL-ARCIN (dir.), *Le ciel sur cette terre: dévotions, Église et religion au Moyen Âge. Mélanges en l'honneur de Michelle Fournié*, Toulouse, Framespa, coll. « Méridiennes », 2008, p. 341-360.
- MOUYSSET Sylvie, BARDET Jean-Pierre et RUGGIU François-Joseph (dir.), « *Car c'est moy que je peins* »: écritures de soi, individu et liens sociaux (Europe, XV^e-XX^e siècle), Toulouse, université Toulouse-Le Mirail, 2011.
- MOUYSSET Sylvie et LACOUÉ-LABARTHE Isabelle, « De "l'ombre légère" à la "machine à écrire familiale": l'écriture quotidienne des femmes », *Clio: Écrire au quotidien*, n° 35, 2012, p. 7-20.
- MULLAN John, *Sentiment and Sociability: the Language of Feeling in the Eighteenth Century*, Oxford, Clarendon Press, 1988.
- OLIVIER Eugène, *Médecine et santé dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle (1675-1798)*, Lausanne, Éd. de la Concorde, 1939.
- PELLING Margaret, *Medical Conflicts in Early Modern London: Patronage, Physicians, and Irregular Practitioners (1550-1640)*, Oxford, Clarendon Press, 2003.
- PERROT Philippe, *Le travail des apparences: le corps féminin (XVIII^e-XIX^e siècles)*, Paris, Seuil, 1984.
- PETER Jean-Pierre, « Entre femmes et médecins: violence et singularités dans les discours du corps et sur le corps d'après les manuscrits médicaux de la fin du XVIII^e siècle », *Ethnologie française*, 1976, n° 3-4, p. 341-348.
- (dir.), *La médicalisation en France du milieu du XVIII^e au début du XX^e siècle: réalités sociales et mentalités*, actes du colloque de l'université de Haute-Bretagne – Rennes II, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1978.
- PILLER Gudrun, *Private Körper: Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts*, Cologne, Böhlau, 2006.
- PILLOUD Séverine, *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du XVIII^e siècle: Samuel-Auguste Tissot*, Lausanne, Éd. de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, 2013.
- « Mettre les maux en mots, médiations dans la consultation épistolaire au XVIII^e siècle: les malades du D^r Tissot (1728-1797) », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, n° 16, 1999, p. 215-245.
- « Tourisme médical à Lausanne dans la seconde moitié du XVIII^e siècle: le réseau des patients du D^r Tissot (1728-1797) », *Revue historique vaudoise*, n° 114, 2006, p. 9-23.
- POMATA Gianna, *Contracting a Cure: Patients, Healers, and the Law in Early Modern Bologna*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1998.

- « Menstruating Men : Similarity and Difference of the Sexes in Early Modern Medicine », in Valeria FINUCCI et Kevin BROWNLEE (dir.), *Generation and Degeneration : Tropes of Reproduction in Literature and History from Antiquity to Early Modern Europe*, Durham/Londres, Duke University Press, 2001, p. 109-152.
- POPE Barbara Corrado, « Female Troubles and Troubled Men in Eighteenth and Nineteenth-Century France », *Journal of Women's History*, vol. 6, n° 3, 1994, p. 126-131.
- PORTER Dorothy et PORTER Roy, *In Sickness and in Health : the British Experience (1650-1850)*, Londres, Fourth Estate, 1988.
- *Patient's Progress : Doctors and Doctoring in 18th-Century England*, Cambridge, Polity Press, 1989.
- PORTER Roy, « Lay Medical Knowledge in the Eighteenth Century : the Evidence of the Gentleman's Magazine », *Medical History*, vol. 27, 1985, p. 138-168.
- *Medicine in the Enlightenment*, Amsterdam, Rodopi, coll. « Clio Medica », 1995.
- *Patients and Practitioners : Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985.
- « The Body Politic : Diseases and Discourses », *History Today*, vol. 51, n° 10, 2001, p. 23-29.
- « The Patient's View : Doing Medical History from Below », *Theory and Society*, n° 14, 1985, p. 175-198.
- *The Popularization of Medicine (1650-1850)*, Londres/New York, Routledge, 1992.
- POUSSOU Jean-Pierre et ROBIN-ROMERO Isabelle (dir.), *Histoire des familles, de la démographie et des comportements : en hommage à Jean-Pierre Bardet*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2007.
- PRAZ Anne-Françoise, *De l'enfant utile à l'enfant précieux dans les cantons de Vaud et Fribourg (1860-1930)*, Lausanne, Antipodes, 2005.
- QUINLAN Michael, *Medicine and the Social Body in France : from the Individual Self to Social Therapy in Learned Medical Practice (1750-1850)*, Indiana University, 2000.
- RAMSEY Matthew, *Professional and Popular Medicine in France (1770-1830) : the Social World of Medical Practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.
- REY Roseline, *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 1993.
- RIEDER Philip, « Correspondances historiographiques : pour une lecture anthropologique et médicale de l'épistolarité au Siècle des lumières », in Vincent BARRAS et Martin DINGES, *Maladies en lettres (XVII^e-XX^e siècle)*, Lausanne, Éd. de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, 2012.
- *La figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, 2010.
- « Médecins et patients à Genève : offre et consommations thérapeutiques à l'époque moderne », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 52-1, 2005, p. 39-63.
- « Miracles and Heretics : Protestants and Catholic Healing Practices in and around Geneva (1530-1750) », *Social History of Medicine*, vol. 23, n° 2, 2010, p. 227-243.
- « Soi et santé : écrire ses maux au Siècle des lumières », in Jean-Pierre BARDET, Élisabeth ARNOUL et François-Joseph RUGGIU (dir.), *Les écrits du for privé en Europe du Moyen-Âge à l'époque contemporaine*, Bordeaux, Presses universitaires de Bordeaux, 2010, p. 315-330.
- RIOT-SARCEY Michèle (dir.), *De la différence des sexes : le genre en histoire*, Paris, Larousse, coll. « Bibliothèque historique », 2010.
- ROBIN-ROMERO Isabelle, « La santé dans les écrits privés du XVIII^e siècle », in Jean-Pierre BARDET et François-Joseph RUGGIU (dir.), *Au plus près du secret des cœurs ? Nouvelles lectures historiques des écrits du for privé*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2005, p. 165-183.
- ROUSSEAU George, « Cultural History in a New Key : towards a Semiotics of the Nerve », in Joan PITTOCK et Andrew WEAR, *Interpretation and Cultural History*, New York, St. Martin's Press, 1991, p. 25-81.
- RUBERG Willemijn, « The Letter as Medicine : Studying Health and Illness in Dutch Daily Correspondence (1770-1850) », *Social*

- History of Medicine*, vol. 23, n° 3, 2010, p. 492-508.
- RUGGIU François-Joseph et POUSSOU Jean-Pierre, *L'individu et la famille dans les sociétés urbaines anglaise et française (1720-1780)*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2007.
- SCHIEBINGER Londa, *The Mind Has No Sex? Women in the Origins of Modern Science*, Cambridge, Harvard University Press, 1989.
- SCHUSTER CORDONE Caroline, *Le crépuscule du corps : images de la vieille femme*, Gollion, Infolio, 2009.
- SINGY Patrick, *Experiencing Medicine : an Epistemological History of Medical Practice and Sex in French-Speaking Europe (1700-1850)*, Chicago, University of Chicago, 2004.
- SMITH Ginnie, « Prescribing the Rules of Health : Self-Help and Advice in the Late Eighteenth Century », in Roy PORTER (dir.), *Patients and Practitioners : Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985, p. 249-282.
- SMITH Lisa, « "La Raillerie" des femmes ? Les femmes, la stérilité et la société en France à l'époque moderne », in Cathy McCLIVE et Nicole PELLEGRIN (dir.), *Femmes en fleurs, femmes en corps : sang, santé, sexualités du Moyen Âge aux Lumières*, Saint-Étienne, Publications de l'université de Saint-Étienne, 2010, p. 203-220.
- « The Body Embarrassed? Rethinking the Leaky Male Body in Eighteenth-Century England and France », *Gender and History*, vol. 23, n° 1, 2011, p. 26-46.
- « The Relative Duties of a Man : Domestic Medicine in England and France (1685-1740) », *Journal of History*, vol. 31, n° 3, juillet 2006, p. 237-256.
- *Women's Health Care in England and France (1650-1775)*, PhD thesis, University of Essex, 2001.
- STEINBERG Sylvie, « Quand le silence se fait : bribes de paroles de femmes sur la sexualité au XVII^e siècle », *Clio : Érotiques*, n° 31, 2010, p. 79-109.
- « Sexe et genre au XVIII^e siècle : quelques remarques sur l'hypothèse d'une fabrique du sexe », in Irène THÉRY et Pascale BONNEMÈRE (dir.), *Ce que le genre fait aux personnes*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 2008, p. 197-212.
- STEINKE Hubert, *Irritating Experiments : Haller's Concept and the European Sensibility (1750-1790)*, Amsterdam, Rodopi, 2005.
- STEINKE Hubert et STUBER Martin, « Medical Correspondence in Early Modern Europe », *Gesnerus*, n° 61, 2004, p. 139-160.
- STENGERS Jean et VAN NECK Anne, *Histoire d'une grande peur : la masturbation*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, 1998.
- STEPAN Nancy Leys, « Woman and Natural Knowledge : The Role of Gender in the Making of Modern Science », *Gender & History*, vol. 2, n° 3, 1990, p. 337-342.
- STOLBERG Michael, « A Woman Down to her Bones : The Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries », *Isis*, vol. 94, n° 2, juin 2003, p. 274-299.
- « A Woman's Hell? Medical Perceptions of Menopause in Preindustrial Europe », *Bulletin of the History of Medicine*, 1999, vol. 73, n° 3, p. 404-428.
- « Medical Popularization and the Patient in the Eighteenth Century », in Willem de BLECOURT et Cornelia USBORNE (dir.), *Cultural Approaches to the History of Medicine : Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2004, p. 89-107.
- « Menstruation and Sexual Difference in Early Modern Medicine », in Andrew SHAIL et Howie GILLIAN (dir.), *Menstruation : a Cultural History*, New York, Palgrave Macmillan, 2005, p. 90-101.
- TANNER Martine, *Début d'une profession : obstétrique et formation des sages-femmes dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle*, thèse de doctorat en médecine, Lausanne, Institut romand d'histoire de la médecine et de la santé, 2001.
- TARCZYLO Théodore, « Prêtons la main à la nature : l'Onanisme de Tissot », *Dix-huitième siècle*, n° 12, 1980, p. 79-96.
- *Sexe et liberté au Siècle des lumières*, Paris, Presses de la Renaissance, 1983.

- TEYSSEIRE Daniel, « La callipédie ou l'art d'avoir de beaux enfants », *Dix-huitième siècle*, n° 23, 1991, p. 141-158.
- « Le réseau européen des consultants d'un médecin des Lumières : Tissot (1728-1797) », in *Diffusion du savoir et affrontements des idées (1600-1770)*, Montbrisson, Association du centre culturel de la ville de Montbrisson, 1993, p. 258-259.
- *Obèse et impuissant : le dossier médical d'Élie de Beaumont (1765-1776)*, Grenoble, J. Millon, 1995.
- THÉRY Irène et BONNEMÈRE Pascale, *Ce que le genre fait aux personnes*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 2008.
- THOMPSON Paul, « Women and Ageing in British Society since 1500 », *Social History of Medicine*, n° 15, 2002, p. 161-162.
- TILLIER Annick, « Un âge critique : la ménopause sous le regard des médecins des XVIII^e et XIX^e siècles », *Clio : Maternités*, n° 21, 2005, p. 269-280.
- TOMAS Keith, *Religion and the Decline of Magic : Studies in Popular Beliefs in Sixteenth and Seventeenth-Century England*, Londres, Weidenfeld et Nicolson.
- TOSATO-RIGO Danièle, « Charlotte, Angletine, Catherine... Le journal comme instrument de socialisation à l'ère des salons », *Clio : Écrire au quotidien*, n° 35, 2012, p. 191-200.
- « In the Shadow of *Émile* : Pedagogues, Pediatricians, Physical Education (1686-1762) », *Studies in Philosophy and Education*, vol. 31, n° 5, septembre 2012, p. 449-463.
- TOURAILLE Priscille, « Du désir de procréer : des cultures plus naturalistes que la nature? », *Nouvelles questions féministes : La production d'enfants*, vol. 30, n° 1, 2012, p. 52-63.
- TROUILLE Mary, *Wife-Abuse in Eighteenth-Century France*, Oxford, Voltaire Foundation, coll. « Studies on Voltaire and the Eighteenth Century », 2009.
- VIAUD Jean-François, *Le malade et la médecine sous l'Ancien Régime : soins et préoccupations de santé en Aquitaine (XVI^e-XVIII^e siècle)*, Bordeaux, Fédération historique du Sud-Ouest, 2012.
- VIGARELLO Georges, *Histoire de la beauté : le corps et l'art de l'embellir de la Renaissance à nos jours*, Paris, Seuil, 2004.
- *Le corps redressé : histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, J.-P. Delage, 1978.
- *Les métamorphoses du gras : une histoire de l'obésité*, Paris, Seuil, 2010.
- *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen-Âge*, Paris, Seuil, 1987.
- *Le sain et le malsain : santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, 1993.
- *Le sentiment de soi : histoire de la perception du corps*, Paris, Seuil, 2014.
- VIGARELLO Georges, CORBIN Alain et COURTINE Jean-Jacques (dir.), *Histoire de la virilité*, t. I : *L'invention de la virilité : de l'Antiquité aux Lumières*, Paris, Seuil, 2011.
- *Histoire du corps : de la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 2005.
- VILA Anne, *Enlightenment and Pathology : Sensibility in the Literature and Medicine of Eighteenth-Century France*, Baltimore/Londres, The Johns Hopkins University Press, 1998.
- « Sex and Sensibility : Pierre Roussel's *Système physique et moral de la femme* », *Representations*, n° 52, automne 1995, p. 76-93.
- VULPILLIÈRES Catherine de, « La nymphomanie des Lumières : regards des médecins et des pornographes sur le désir féminin », in Michel DELON et Jean-Christophe ABRA-MOVICI (dir.), *Le corps des Lumières : de la médecine au roman*, Nanterre, Centre des sciences de la littérature/université Paris X, coll. « Littérales », 1997, p. 143-176.
- WARD Candace, « Cruel Disorder : Female Bodies, Eighteenth-Century Fever Narratives, and the Sentimental Novel », *Studies in Eighteenth-Century Culture*, n° 32, 2003, p. 93-121.
- WARNER John et HUISMAN Frank, *Medical History : the Stories and their Meanings*, Baltimore, Johns Hopkins Press, 2004.
- WEAR Andrew, « The Meanings of Illness in Early Modern England », in Shizu SAKAI, Yasuo OTUSKA et Yosio KAWAKITA (dir.), *History of the Doctor-Patient Relationship*, Ishiyaku EuroAmerica Inc., 1995, p. 1-29.

- WEINDLING Paul, « Patients and Practitioners: Virtues and Vices of the New Social History of Medicine », *History Workshop Journal*, n° 24, 1987, p. 191-194.
- WENGER Alexandre, *La fibre littéraire : le discours médical sur la lecture au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, coll. « Bibliothèque des Lumières », 2007.
- « Lire l'onanisme : le discours médical sur la masturbation et sur la lecture féminines au XVIII^e siècle », *Clio : Utopies sexuelles*, n° 22, 2005, p. 209-225.
- WILD Wayne, *Medicine-By-Post: the Changing Voice of Illness in Eighteenth-Century British Consultation Letters and Literature*, Amsterdam, Rodopi, 2006.
- WILSON Adrian, *The Making of Man-Midwifery: Childbirth in Early Modern England (1660-1770)*, Londres, University College Press, 1995.
- WILSON Lindsay, *Women and Medicine and the French Enlightenment: the Debate over « maladies des femmes »*, Baltimore/Londres, The Johns Hopkins University Press, 1993.
- WINSTON Michael, « Medicine, Marriage and Human Degeneration in the French Enlightenment », *Eighteenth-Century Studies*, vol. 38, n° 2, 2005, p. 263-281.
- WOLFF Eberhard, « Perspectives on Patients' History », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 15, n° 1, 1998, p. 221-232.
- ZAKIYA Hanafi, *The Monster in the Machine: Magic, Medicine, and the Marvelous in the Time of the Scientific Revolution*, Durham, Duke University Press, 2000.
- ZOLA Irving, « Culture and Symptoms: an Analysis of Patients' Presenting Complaints », *American Sociological Review*, vol. 31, n° 5, 1966, p. 615-630.
- « Pathways to the Doctor: from Person to Patient », *Social Sciences and Medicine*, n° 7, 1973, p. 679-690.



Index des noms propres

Les numéros de page en italique renvoient aux notices biographiques.

A

ALBANIE M^{me} d' : 226, 227
ALBIS DE BELBÈZE Denis d' : 183, 184, 185, 186, 314
ALBIS DE BELBÈZE Thérèse d' : 12, 175, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 244, 277, 314
ALBIS François d' : 189, 191
ALBIS Pauline d' : 42, 47, 135, 189, 309, 314
ALLIGNI M^{me} d' (marquise) : 121
APPLES Marc d' : 241, 263, 317, 318
ARGOUGES Henriette d' : 9, 10
ASTRUC Jean (médecin) : 95, 96, 126
AUGÉ DE LUZARCHE Adélaïde : 48, 73, 114, 213, 218, 222, 262, 307
AUNET M. (opérateur) : 250, 251
AUTRICHE Anne d' : 103, 152

B

BALBIAN M^{me} de (comtesse) : 57
BARBUOT M^{me} : 60, 192, 316
BARTHÈS M. (médecin) : 270
BARTHÈS Pierre : 253, 254
BEAUHARNOIS M^{me} de (comtesse) : 98, 112
BEAUMONT Élie de : 47, 150, 152
BÉGON Charlotte de : 44, 61, 89, 121, 127, 187, 193, 211, 213, 230, 241, 263, 264, 294, 307
BELLAMY-PRÉVOST Jeanne : 12, 32, 34, 39, 68, 76, 122, 123, 125, 218, 223, 308
BELLOTTI Pietro : 132
BERNARDIN DE SAINT-PIERRE Jacques-Henri : 161
BERTIER DE PINSAGUEL Dorotheé : 263, 266
BETHMONT DE PAUMERELLE Claudio : 64, 65, 66
BIRAGUE DE BRUSQUE M^{me} (comtesse) : 31

BOMBELLES Angélique de : 48, 111, 112, 116, 155, 162, 167, 168, 170, 172, 212, 213, 241, 245, 264, 265, 267, 314
BOMBELLES Henriette de : 167
BOMBELLES Marc de : 111, 114, 167, 169, 171, 172, 173, 264, 315
BONAFONT M. : 230
BONDELI Julie : 36, 39, 56, 70, 74, 85, 91, 106, 113, 114, 117, 135, 179, 180, 224, 225, 242, 243, 267, 269, 271, 272, 273, 308
BONNARD Bernard de : 32, 39, 72, 90, 162, 164, 165, 170, 171, 192, 215, 241, 246, 315
BONNARD Sophie de : 162, 164, 165, 169, 170, 171, 172, 241, 246, 315
BONREPOS Charlotte de : 46, 245, 256, 264
BORDENAVE DE DISSE M^{me} : 34, 62, 227
BORDEU Théophile de (médecin) : 54, 262, 269
BOUCHER François : 28
BOURCHENU M^{me} de (marquise) : 154, 278
BOURDET M. (médecin) : 267
BOURNENS M. de : 250
BOUSSANS Justine de : 106
BRIONNE M^{me} de : 257
BRONGNIART Alexandre : 279, 280, 282
BUTINI M. (médecin) : 223, 263, 267

C

CABANIS François-David (médecin) : 121, 241, 294
CADILLAC Anne de : 46, 68, 222, 256, 264, 291
CANDY Pierre-Philippe : 282
CHAMBON DE MONTAUX Nicolas (médecin) : 58, 71, 95

CHANDIEU-VILLARS Angletine : 93, 258
 CHANDIEU Françoise : 67, 276
 CHANONIER M^{me} de : 101, 112, 116, 238, 243, 294
 CHARRIÈRE Angletine : 51, 76, 111, 112, 189, 309, 314
 CHARRIÈRE Catherine : 31, 62, 76, 93, 128, 129, 179, 188, 208, 212, 220, 258, 308, 309
 CHARRIÈRE Élisabeth : 46, 48, 51, 61, 62, 88, 90, 93, 105, 206, 213, 241, 250, 252, 255, 263, 277, 309
 CHARRIÈRE Isabelle : 161
 CHARRIÈRE Jean-Charles : 252, 310
 CHARRIÈRE Julie : 252
 CHARRIÈRE Salomon : 213, 258, 277, 308, 309, 310
 CHARTRES (duc de) : 162, 310, 315
 CHASTENAY M^{me} de : 91, 288
 CHEVILLY M^{me} de : 206, 255
 CIVRAC M^{me} de (duchesse) : 122, 278
 CONSTABLE (comtesse de) : 102
 CONTRISSON DE VILLIE M^{me} : 54, 288, 289
 COQUEBERT DE MONTBRET Cécile : 279
 CRAUSAZ Jeanne de : 105

D

DASTARAC M. (médecin) : 223
 DAUBENTON M^{me} : 161
 DENNER Balthasar : 132
 DEPOIRRESSON-DUREVILLE M^{me} : 227, 294
 DESCARTES René : 70, 101, 148
 DIDEROT Denis : 73, 92, 94, 182
 DINOUART Joseph (abbé) : 155
 DIONET M^{me} : 256
 DROMÉNIL M^{me} de (marquise) : 133
 DU BOURG Élisabeth : 33, 42, 67, 68, 72, 135, 153, 160, 172, 185, 207, 213, 220, 244, 247, 248, 254, 255, 271, 310, 315
 DU BOURG Mathias : 281, 311
 DU DEFAND M^{me} : 69
 DU FRESNOY Pierre : 91
 DURAND-BOUSSON M^{me} : 99

E

ERLACH Abraham Friedrich d' : 165, 166, 257, 311
 ERLACH Sophie d' : 76, 162, 165, 166, 167, 246, 257, 311

ESQUIROL Jean-Étienne (médecin) : 106
 EXCHAQUET Emmanuel (médecin) : 241, 242

F

FIZES M. (médecin) : 238
 FOL M^{me} : 112
 FONTAINE M. (médecin) : 237
 FOUQUET Henri (médecin) : 55, 64
 FRAGONARD Jean-Honoré : 28
 FRÉGEVILLE M^{me} de (marquise) : 189, 314
 FRIZAC M. (chirurgien) : 183, 240, 246, 314
 FRONTON Jean (chirurgien) : 244, 245

G

GAMET M. (soignant parallèle) : 238
 GENLIS Félicité de : 35, 44, 49, 59, 65, 93, 133, 135, 137, 161, 165, 290, 310, 315
 GEOFFROY Étienne (médecin) : 37
 GERAULDI M. (dentiste) : 52, 237
 GESFRIN M^{me} de : 132
 GILIBERT Jean-Emmanuel (médecin) : 247, 249
 GILLY Simon : 156, 232, 312
 GINGINS-MOIRY Victor de : 52, 243, 258
 GOLYON-BATAILLARD M^{me} : 102
 GOUASÉ M. (médecin) : 264
 GOUBERT M^{me} : 278
 GRAFFENRIED Katharina Sophie von : 165, 311
 GREUZE Jean-Baptiste : 132, 162
 GUIGUER Élisabeth : 40, 135, 313

H

HACKBRETT Barbe-Élisabeth : 52, 237, 258
 HALLER Albrecht von : 54, 237, 271, 272, 273
 HARVEY William (médecin) : 148
 HIPPOCRATE (médecin) : 47, 95

J

JAUCOURT Élisabeth de : 12, 156, 158, 159, 160, 231, 232, 245, 312
 JAUCOURT Isabelle de : 180, 263, 317
 JAUCOURT Louis de (médecin) : 75, 99, 131, 159, 232, 274, 312, 317
 JAUCOURT Suzanne de : 46, 48, 50, 55, 67, 70, 74, 77, 89, 93, 94, 126, 127, 129, 130, 135, 156, 157, 158, 159, 160, 179, 185, 187, 205, 224, 264, 266, 278, 312, 317

JEANNET DES LONGROIS Baptiste (médecin) :
83, 119, 143

JOYEUSE M^{me} de (marquise) : 251

K

KONAUW M^{me} : 227

KUHN M. (opérateur) : 52, 237

L

LA FERTÉ-IMBAULT Marie-Thérèse de (marquise) : 46, 60, 61, 91, 129, 130, 188, 241, 307, 312, 314

LA RIVIÈRE M^{me} de (comtesse) : 219, 221, 223

LACAZE M. (médecin) : 266

LAMBALLE M^{me} de (princesse) : 59, 65

LAMBERT M^{me} de : 131, 133

LASTRENE Renée-Thérèse : 183, 314

LAVERGNE Louis-Marie (médecin) : 281

LE BOURSIER DU COUDRAY Angélique (sage-femme) : 246

LE CAMUS Angélique : 34

LE CAMUS Antoine (médecin) : 30, 58

LECLERC DE BUFFON George : 92, 105

LEEUWENHOEK Antoni Van : 148

LEMONIER M. (médecin) : 262

LEMS M^{me} de (marquise) : 136

LESCHICAULT-NIKEL M^{me} : 97

LIVRY Marie de (marquise) : 33, 34, 41, 42, 46, 50, 67, 68, 70, 72, 98, 99, 127, 128, 130, 134, 207, 244, 247, 252, 262, 270, 271, 311, 315

M

MACKAU Marie-Angélique de : 167, 168, 169, 314

MALEBRANCHE Nicolas : 94, 148

MALPIGHI Marcello : 148

MESTRAL Henriette de : 39

MEY Catherine : 209

MEYSLER DE VERTHAMON M^{me} de : 151, 152

MICHELON M. (médecin) : 222, 262

MIRABEAU M^{me} de (marquise) : 88, 230, 266

MIRMONT M^{me} de (comtesse) : 33

MONNIN M. (abbé) : 100

MONTLEZUN M^{me} de : 216

MOREAU DE MAUPERTUIS Pierre : 148

MORTAL DE PREMONT M^{me} : 115

MOTTEVILLE M^{me} de : 103

N

NASSAU Anne de : 49

NIHELL Elizabeth (sage-femme) : 244, 295

NOËL Marion (garde-malade) : 249

NOMIS M^{me} de : 98, 119

O

OSTERVALD M^{me} : 112

P

PETIT Antoine (médecin) : 96

PHÉLYPEAUX DE MAUREPAS Jean-Frédéric : 97

PILET Marianne : 96

POLASTRON LA HILLIÈRE Catherine : 12, 28, 205, 284, 286, 287, 288, 290, 311

POLASTRON LA HILLIÈRE Jean : 284, 311

POLIER DE CORCELLES Louise : 35, 62, 257

POMPADOUR M^{me} de (marquise) : 97, 312

POULLAIN DE LA BARRE François : 86

PRÉVINQUIÈRES M^{me} de (marquise) : 249

PRÉVOST Charles : 34

PRÉVOST Mariane : 34

PUISIEUX Madeleine de : 69, 76, 145, 156

PUTHOD Henri-Louis (soignant parallèle) : 256

PUYSÉGUR M^{me} de (comtesse) : 91

Q

QUILLET Claude : 145

R

RAPIN-THOYRAS Marie de : 189, 314

RIQUET Marie-Louise de : 277

ROLAND Manon : 93

ROMIRA M. de (marquis) : 150, 152

ROQUELAURE M^{me} de : 128, 249, 250

ROSSELET M. (médecin) : 224, 242

ROUSSEAU Jean-Jacques : 17, 32, 144, 162, 165, 272, 274, 275, 304, 308, 310, 315, 318

RUYS M^{me} de : 66, 88

S

SABLÉ M^{me} de : 269

SAUSSURE Nicolas-Théodore de : 267

SCHARER M. (chirurgien) : 154, 245

SCHÜPPACH Micheli (soignant parallèle) : 237, 257, 258, 259, 312

SCHWERIN Charlotte de (comtesse) : 72, 207, 313

SECRETAN Louis : 256
SENAULT Jean-François : 70
SLOANE Hans (médecin) : 37
STETTLER Henriette : 211
SUCHON Gabrielle : 86, 178
SWAGERS Frans : 29
SWAMMERDAM Jan : 148

T

TERRADE M. (médecin) : 271
THÉZAN Éléonore de : 41, 316
TISSOT Samuel-Auguste (médecin) : 9, 13, 14, 27, 28, 31, 33, 34, 37, 41, 44, 47, 48, 56, 59, 61, 66, 71, 72, 74, 87, 89, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 109, 112, 113, 116, 117, 120, 121, 122, 136, 150, 151, 152, 154, 191, 192, 206, 219, 220, 221, 223, 226, 227, 230, 231, 238, 241, 242, 255, 257, 269, 272, 273, 277, 280, 281, 282, 283, 287, 289, 293, 294, 305, 306, 309, 310, 312, 315, 317
TOURNIER DE VAILLAC M^{me} : 246
TRAVERSI Gaspare : 132
TRONCHIN Théodore (médecin) : 241, 255, 264, 265, 266, 267, 269, 277, 307, 310, 315, 317
TSECHER M. (chirurgien) : 237
TUCKELLE M^{me} : 101
TURRETINI M^{me} de : 106, 107

U

USTERI Leonhard : 179, 308

V

VALLANT M. (médecin) : 269
VARANGE DE VILLETERQUE M^{me} : 225
VENEL Jean (médecin) : 246
VENETTE Nicolas (médecin) : 145
VERDEIL M. (médecin) : 230
VIARD D'ARNOY M^{me} : 120
VIEUSSIEUX M. (médecin) : 263
VIGÉE-LE BRUN Élisabeth : 50, 51
VILLARD Françoise : 180, 181, 316
VIRIEU DE BLONAY M^{me} : 223
VOLTAIRE : 89, 165, 272, 315
VRINTZ M^{me} de (baronne) : 98, 189, 191, 192
VUILLAMEZ M. (chirurgien) : 237

W

WATTEVILLE Salomé de : 267
WEBEL M^{me} de (comtesse) : 115, 220
WILDEGG Niklaus Albrecht von : 165, 311

Z

ZIMMERMANN Johann (médecin) : 70, 74, 113, 114, 179, 224, 242, 269, 271, 272, 273, 308, 317, 318





Table des matières

<i>Introduction</i>	9
---------------------------	---

Première partie

UNE CORPORÉITÉ MONDAINE : « EFFÉMINEMENT » ET DISTINCTION SOCIALE

Chapitre I

Indisciplines, souffrances et esthétiques mondaines	25
Un extrême raffinement « contre nature » ?	26
<i>Indisciplines urbaines, entre oisiveté et raffinement</i>	26
<i>Cures champêtres et tourments mondains</i>	32
Face à la souffrance des chairs	36
<i>Mises en scène de la souffrance</i>	37
« <i>Ce n'est pas vivre que d'exister si douloureusement</i> » : <i>sécularisation de la douleur</i>	40
Une esthétique du corps : maintien de soi et maintien de l'ordre	42
<i>Normalisation des corps : le refus de la difformité</i>	43
« <i>Un embonpoint et une couleur admirable</i> » : <i>les chairs mondaines</i>	45
<i>Disgracieux visages : ravages de la petite vérole et sourires édentés</i>	49

Chapitre II

Paradigme nerveux, symptômes convulsifs et mouvements de l'âme	53
Sensibilité et irritabilité : des propriétés mondaines	54
<i>La sensibilité : vertu sociale et disposition physiologique</i>	54
<i>Délicatesse des fibres et des nerfs : physiologies mondaines</i>	58
Symptômes convulsifs et mouvements vaporeux	61
<i>La danse convulsive des corps</i>	61
<i>Les vapeurs : une scénographie mondaine ?</i>	63
<i>Récits vaporeux : une maladie à part entière</i>	66

« Mon âme a trop de mouvement pour l'étui qui la renferme » :
les passions de l'âme 69
Les passions de l'âme chevillées au corps 69
« Des chagrins bien fondés m'ont occasionné bien des maladies » 72
Tiraillements mondains : l'ennui ou le « tombeau des passions » 75

Deuxième partie

**UNE CORPORÉITÉ FÉMININE :
VERS UNE DIFFÉRENCIATION SEXUELLE**

Chapitre III

Le « beau sexe » : des spécificités constitutives ? 85
Faiblesses du corps et de l'esprit : réinterprétations féminines 85
Tempéraments et constitutions : retour sur les « faiblesses originelles » des femmes 86
« Malheur à une femme qui naît avec un peu d'imagination » 89
L'imagination des femmes enceintes : désavantage ou atout ? 92
La matrice et le sein : les « maladies des femmes » 95
« Je rendois continuellement par la matrisse » : les épanchements féminins 95
« Et dans ce moment est sorti de son sein une monstrueuse araignée » : les cancers 99
Fureurs utérines ou les démesures du désir 104

Chapitre IV

Les « époques » des dames : revers de la physiologie sanguine 109
Une humeur singulière : la santé et la vie 110
« Je fus réglée à l'âge où on doit l'être » : les premières règles 110
Retards, suppressions et pertes abondantes : la « marche » du sang menstruel 113
L'âge critique : discours médical et écriture de soi 117
Jeanne Bellamy-Prévost : « vieillesse entre de tous côtés » 122
Âge critique, vieillesse et interdits charnels 126
Vieillir au féminin ? La sénescence jour après jour 126
L'esthétique du vieillissement ou les rides tues 131
Vieillissement, sexualité et reproduction 134

Troisième partie

**LE CONTRÔLE DE LA MATRICE :
ENTRE PRESSIONS SOCIALES ET ASPIRATIONS FÉMININES**

Chapitre V

***Tota mulier in utero* :**
le corps enceint ou l'accomplissement du devoir 147
Maternités contrariées : de la stérilité à la perte du fruit 147

« Une terre ingrate qui ne peut profiter de la semence qu'on y jette »	148
Les fausses couches : maternités inachevées, femmes sous surveillance	153
Les « avortons » d'Élisabeth de Jaucourt et les attentes de sa belle-mère	156
Le devoir accompli : le rêve maternel des rousseauistes	161
<i>Sophie de Bonnard : l'idylle de la maternité désirée</i>	162
<i>Sophie d'Erlach : des aspirations déçues</i>	165
<i>Angélique de Bombelles : être mère à tout prix</i>	167
 <i>Chapitre VI</i>	
« C'est un vilain métier que celui de faire toujours des enfants »	175
Ni épouses ni mères	177
<i>Le célibat : refus de l'époux ou de l'enfant ?</i>	178
<i>Le choix d'une vie solitaire</i>	180
Conjugalité : le dilemme du célibat charnel	182
<i>Thérèse d'Albis de Belbèze : libertinage et contraception</i>	183
<i>Fécondités prolifiques : Pauline d'Albis et M^{me} de Vrintz</i>	189

Quatrième partie

**LE SOIN DE SOI : PRATIQUES DE SANTÉ FÉMININES
ET MÉDICALISATION**

<i>Chapitre VII</i>	
Agir sur le corps, face à Dieu et aux siens	203
Se placer entre les mains du divin : la médecine céleste	204
<i>S'attaquer aux causes premières de la maladie</i>	205
<i>Entre dogmes et pratiques : la thaumaturgie divine</i>	208
Être médecin de soi-même, face aux ingérences familiales	215
<i>Se soigner au quotidien : démarches autonomes assumées</i>	216
<i>Demander de l'aide, mais obtenir le dernier mot</i>	221
<i>Médiations familiales et conjugales</i>	226
 <i>Chapitre VIII</i>	
À chaque mal son soignant :	
les femmes et le marché thérapeutique	235
Le médecin ordinaire et le chirurgien : soins quotidiens et enfancement	237
<i>Le médecin plébiscité ou le renforcement de l'assise des thérapeutes officiels</i>	237
<i>Expérience féminine et expertise masculine ? L'encadrement de l'accouchement</i>	243
Esculape aux mille visages : la forte attractivité des thérapeutes parallèles	248
<i>Disponibilité, probité et attractivité en réponse aux besoins des malades</i>	248
<i>Soins spécialisés et méthodes alternatives : des dentistes aux soignants traditionnels</i>	255

Chapitre IX

Face aux médecins : relations de soin et de pouvoir	261
Attentes et pouvoirs des malades	262
<i>Le médecin des dames ou la définition des vertus médicales</i>	262
<i>Faveurs féminines : modes, réputations et patronages</i>	268
Médecine masculine et pudeurs féminines	274
<i>Usages narratifs des excréments</i>	276
<i>L'indicible sexualité féminine</i>	278
<i>Le drame masturbatoire</i>	283
<i>Pudeurs corporelles : dévoiler le corps, le toucher</i>	290
Conclusion	299
Annexes	307
<i>Annexe I</i>	
<i>Notices biographiques des épistolières et mémorialistes</i>	307
<i>Annexe II</i>	
<i>Notice biographique de Samuel-Auguste Tissot</i>	317
Sources	319
Bibliographie sélective	321
Index des noms propres	333



