

Département d'histoire  
Faculté des Lettres et Sciences Humaines  
Université de Sherbrooke

*La représentation des maladies féminines en France au XVII<sup>e</sup> siècle*

Par  
Carolane Guay  
Bachelière ès arts (Histoire)  
de l'Université de Sherbrooke

Mémoire présenté pour l'obtention  
de la maîtrise ès arts (Histoire)

Sherbrooke

Avril 2013



Library and Archives  
Canada

Published Heritage  
Branch

395 Wellington Street  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

Bibliothèque et  
Archives Canada

Direction du  
Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

*Your file Votre référence*

*ISBN: 978-0-494-95155-2*

*Our file Notre référence*

*ISBN: 978-0-494-95155-2*

#### NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

#### AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

---

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.

# Canada

Composition du jury

*La représentation des maladies féminines en France au XVII<sup>e</sup> siècle*

Carolane Guay

Ce mémoire a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Christine Métayer, directrice de recherche  
Département d'histoire, Faculté des lettres et sciences humaines

Geneviève Dumas, membre du jury  
Département d'histoire, Faculté des lettres et sciences humaines

Louise Bienvenue, membre du jury  
Département d'histoire, Faculté des lettres et sciences humaines

## Résumé du mémoire

Le mémoire présenté ici s'intéresse aux maladies dites féminines, sur la base de trois des nombreux traités médicaux dont les auteurs, issus de différents niveaux du domaine médical, soit un médecin, un chirurgien et une sage-femme, visent à démontrer comment les maladies des femmes de la France du XVII<sup>e</sup> siècle étaient détectées et soignées. Les femmes, même avec la plus florissante santé, sont réputées de nature «faible» en raison de leur faiblesse innée tapie dans leur utérus. Cette faiblesse les rend par définition plus vulnérable à la maladie, et bien sûr à certaines maladies en particulier, liées de près ou de loin à leur féminité. Parce que les études sur les femmes à l'époque moderne se sont davantage intéressées aux problématiques liées à la fonction maternelle, ce mémoire se concentre sur les maladies qui trouvent certes leur ressort dans la féminité mais point dans la maternité.

Il est également important de savoir que sous l'Ancien Régime, la santé des femmes devient un enjeu primordial, non seulement pour les médecins, mais aussi pour l'État et l'Église. En effet, la préoccupation des médecins est bien de rétablir la santé défaillante des femmes afin qu'elles puissent exercer les rôles qui leur sont impartis par la société, à savoir l'épouse, la mère, la nourrice, même la sage-femme. Cela nous permet de comprendre la motivation des médecins et leur souci professionnel. C'est seulement par la suite que sont passées en revue les maladies les plus réputées. Elles sont analysées avant d'être traitées. Le rôle des gens œuvrant dans le domaine médical est de rendre la santé aux femmes par différents moyens. Les remèdes utilisés reflètent la continuité des savoirs anciens, mais font également place à de nouveaux savoirs, conséquence de l'expérimentation. Il s'agit de s'introduire dans l'univers quotidien et matériel des soins.

## Remerciements

C'est le moment de remercier tous ceux qui ont permis à ce périple de naître, d'exister et surtout, probablement le plus important, de trouver un achèvement.

Tout d'abord, je tiens à remercier René Paquin, celui qui m'a transmis la passion d'une période extrêmement complexe, mais ô combien exaltante, soit l'histoire de la Renaissance et de l'Europe moderne. C'est son enthousiasme qui m'a convaincue de me diriger vers ce champ de spécialisation. Il fut pour moi plus qu'un mentor, mais un ami. Pour son soutien, ses paroles encourageantes et parfois son paternalisme, il est inoubliable.

Ensuite, toute ma gratitude se porte vers ma directrice de recherche, Christine Métayer. Sa motivation contagieuse, ses encouragements et ses conseils judicieux m'ont permis non seulement d'avancer avec confiance dans la quête qu'est la maîtrise, mais finalement d'atteindre le Graal. Je ne prétends pas que tout fut facile, il y eu des hauts et des bas, mais grâce à son support, le chemin était moins pénible.

En troisième lieu, je me dois de remercier Geneviève Dumas. Sa connaissance approfondie de l'histoire de la santé et ses critiques constructives ont été sans conteste d'une aide précieuse.

Je tiens également à remercier tout particulièrement mon conjoint, Olivier. C'est son « brassage de cage », tout d'abord occasionnel et puis de plus en plus fréquent à mesure que ma maîtrise trainait en longueur qui a permis de mettre un terme à ma maîtrise. Son amour et son support m'ont aidé à traverser ces années quelques peu difficiles.

Je tiens à remercier également trois fabuleux pharmaciens et collègues de travail pour leur écoute, leurs encouragements et leur aide pour certains termes médicaux nébuleux, Marc-André Tessier, Isabelle Pelletier et Lise Rousseau.

La dernière personne que je veux absolument remercier est encore toute petite, mais tellement grande dans mon cœur. Il s'agit de mon fils Léonard. Depuis sept mois déjà cet ange illumine mes jours, c'est un vrai rayon de soleil. Pour lui, je dédis ce mémoire. Merci mon grand, maman t'aime énormément!

Science sans conscience n'est que ruine de l'âme.  
F. Rabelais

## Table des matières

|   |    |
|---|----|
| Résumé du mémoire .....   | i  |
| Remerciements .....   | ii |
| Table des matières .....  | iv |
| Introduction .....  | 1  |
| A) De la représentation du corps des femmes malades dans la discipline historique ..... | 3  |
| B) Trois auteurs passés à l'histoire, trois traités .....                               | 7  |
| C) Des traités qui témoignent d'un idéal : déjouer la faiblesse des femmes .....        | 13 |
| Chapitre 1 .....  | 16 |
| LES ATTENTES SOCIALES FACE AUX FEMMES <i>EN SANTÉ</i> .....                             | 16 |
| 1.1 Plaire à Dieu .....   | 17 |
| 1.1.1 <i>Être vertueuses</i> .....  | 18 |
| 1.1.2 <i>Savoir se confesser</i> .....  | 21 |
| 1.2 Se comporter en parfaites épouses .....   | 23 |
| 1.2.1 <i>Écouter le mari</i> .....  | 24 |
| 1.2.2 <i>Assurer la descendance</i> .....   | 26 |
| 1.3 Devenir des mères exemplaires .....   | 29 |
| 1.3.1 <i>Bien se comporter durant la grossesse</i> .....                                | 30 |
| 1.3.2 <i>Allaiter soi-même ses enfants</i> .....  | 33 |
| 1.3.3 <i>Choisir judicieusement la nourrice</i> .....                                   | 36 |
| Chapitre 2 .....  | 39 |
| LA MISE EN ÉCHEC DU RÔLE SOCIAL DES FEMMES : LA MALADIE .....                           | 39 |
| 2.1 Les maladies en lien avec les fluides .....   | 41 |
| 2.1.1 <i>Les menstruations</i> .....  | 42 |
| 2.1.2 <i>Le sperme</i> .....  | 45 |
| 2.1.3 <i>Les fleurs blanches</i> .....  | 49 |
| 2.2 Les maladies de l'utérus .....  | 50 |
| 2.2.1 <i>Un utérus stérile</i> .....  | 51 |
| 2.2.2 <i>Un utérus en mouvement</i> .....   | 54 |
| 2.2.3 <i>Un utérus cancéreux</i> .....  | 57 |

|  |     |
|--|-----|
| 2.3 Le sein malade .....   | 60  |
| 2.3.1 <i>Le cancer</i> .....                                       | 61  |
| 2.3.2 <i>Les maladies postpartum</i> .....                         | 64  |
| Chapitre 3 .....   | 68  |
| SOIGNER LES FEMMES MALADES .....                                   | 68  |
| 3.1 La reconnaissance du mal .....                                 | 68  |
| 3.1.1 <i>L'anamnèse et l'auscultation</i> .....                    | 69  |
| 3.1.2 <i>Le diagnostic</i> .....                                   | 71  |
| 3.2 La thérapeutique .....   | 74  |
| 3.2.1 <i>La médecine douce</i> .....                               | 76  |
| 3.2.2 <i>L'intervention agressive</i> .....                        | 80  |
| 3.3 Les acteurs de la thérapeutique .....                          | 84  |
| 3.3.1 <i>Le médecin et le chirurgien</i> .....                     | 86  |
| 3.3.2 <i>La sage-femme</i> .....                                   | 88  |
| 3.3.3 <i>La femme patiente intervenante et son entourage</i> ..... | 90  |
| 3.3.4 <i>Le mari</i> .....   | 93  |
| Conclusion .....   | 97  |
| Sources et bibliographie .....                                     | 102 |

## Introduction

Les différences physiques entre l'homme et la femme ont amené les sociétés, à l'aide des discours politiques, religieux et scientifiques, à penser que la femme n'était pas l'égale de l'homme. Hippocrate, le père de la médecine, s'y est attardé avec sa théorie des humeurs. Selon cette théorie, la santé du corps réside dans l'équilibre des humeurs (bile jaune, bile noire, sang, flegme) ainsi que des qualités physique (chaud, froid, humide et sec). Le corpus hippocratique voit le corps de la femme dominé par des humeurs froides et humides, tandis que le corps de l'homme est chaud et sec. Les humeurs qui se dérèglent entraînent une déstabilisation du corps, donc la maladie. Les humeurs d'Hippocrate ont longtemps servi à détecter et expliquer les maladies, celles des hommes comme celles des femmes.<sup>1</sup>

Le présent mémoire s'attache à comprendre la représentation des femmes telle qu'elle est promue dans les traités médicaux du XVII<sup>e</sup> siècle qui se consacrent à détecter et soigner les maladies typiquement féminines. Avant même d'être malade, les femmes sont alors dites de nature *faible*, elles souffrent d'une faiblesse congénitale<sup>2</sup> tapie dans leur matrice. En effet, durant la Renaissance et même avant cette période, les médecins croyaient que la pathologie de la femme venait de son utérus qui la rendait inférieure à l'homme, lui-même de nature perfectionnée. Au début du XVI<sup>e</sup> siècle, les médecins précisent leurs pensées à ce sujet. Ils décrivent alors la femme comme un mâle inachevé, soumis aux influences de la lune et habité par un animal redoutable : sa matrice. Il faudra

---

<sup>1</sup> Evelyne Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin : La femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, Honoré Champion, 1993, p. 23.

<sup>2</sup> Marcel Bernos, *Femmes et gens d'Église dans la France classique, XVII<sup>e</sup> – XVIII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Du Cerf, 2003, p. 36.

attendre le XVII<sup>e</sup> pour qu'une rationalisation soit perceptible<sup>3</sup>. En lisant les auteurs de l'Antiquité, et en se référant toujours à Hippocrate, les médecins constatent alors qu'il est possible que leurs prédécesseurs aient été dans l'erreur. Ils choisissent alors d'expérimenter, d'observer et finalement de comparer ce qu'ils observent avec ce qu'ils avaient au préalable étudié dans les ouvrages antiques, ce qui a permis l'émancipation de leur art. Le choix de la période moderne pour notre étude est donc particulièrement intéressant dans le sens où c'est à cette époque que la médecine acquiert ses lettres de noblesse, à tout le moins en Occident. De plus, les traités concernant le corps féminin sont alors très nombreux, ce qui nous a incitée à nous préoccuper de la question.

En ce qui concerne les maladies typiquement féminines (hystérie, cancers du sein et de l'utérus, grossesse, fleurs blanches, maladies liées aux menstruations et au sperme), elles constituent aux XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles un sujet de prédilection chez les scientifiques et les lettrés. Ces derniers s'y intéressent non seulement parce qu'ils veulent comprendre la maternité<sup>4</sup> et le fonctionnement de l'utérus, mais aussi, vraisemblablement, parce que ces maladies propres aux femmes, qui les caractérisent autant que la grossesse, sont une conséquence directe de leur faible nature pensent-ils. Elles en sont autant de manifestations et n'ont pas toutes un lien avec la grossesse, loin s'en faut. Les médecins y consacrent leur savoir. Ils jugent important de reconnaître ces maladies comme telles, sans les confondre avec les maux communs, pour les traiter adéquatement et ainsi déjouer, à défaut de rétablir, cette faiblesse congénitale. Soigné, le corps féminin n'en demeure pas moins faible, c'est sa nature. Mais soignées et en santé,

---

<sup>3</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, Paris, Hachette, coll. « Analyse historique », 1983, p. 71.

<sup>4</sup> Valérie Worth-Stylianou, *Les traités d'obstétrique en langue française au seuil de la modernité*, Genève, Droz, 2007, p. 11.

les femmes auront la pleine capacité, à l'aune de leur moyen, de répondre aux attentes que la société nourrit à leur endroit, en dépit de leur nature déficiente.

### **A) De la représentation du corps des femmes malades dans la discipline historique**

En 1989, Roger Chartier écrit un article déterminant qui définit ce que sont les représentations. L'auteur établit qu'il y a trois « modalités du rapport au monde social », lesquelles figurent « les formes institutionnalisées et objectivées grâce auxquelles des "représentants" (instances collectives ou individus singuliers) marquent de façon visible et perpétuée l'existence du groupe, de la communauté ou de la classe »<sup>5</sup>. Les médecins de la France ancienne sont manifestement des représentants de ce type. Ils ont écrit des traités qui, en identifiant les maladies féminines, ont en quelque sorte « créé » la femme malade; ils lui ont donné une existence en dessinant la configuration sur son corps. En interrogeant les représentations des maladies féminines que les médecins ont véhiculées dans leur discours médical, il devrait être possible d'isoler certains éléments de la caractérisation des femmes dans la société française du XVII<sup>e</sup> siècle. L'objectif est d'« expliciter la cohérence qui s'instaure entre les représentations et les pratiques sociales »<sup>6</sup>, car, en effet, ce dont les traités témoignent en dernier ressort c'est bien d'une réflexion collective sur les femmes, qu'ils alimentent par ailleurs.

Cette caractérisation des femmes, notamment du corps des femmes à l'époque moderne, se situe au point de convergence de deux champs d'études en histoire développés dans les années 1980, qui nous ont permis d'en apprendre davantage sur les

---

<sup>5</sup> Roger Chartier, « Le monde comme représentation », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, no 6 (1989), p. 1514.

<sup>6</sup> Alain Corbin, « "Le vertige des foisonnements" Esquisse panoramique d'une histoire sans nom », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol 39, no 1 (1992), p. 109.

pratiques des sages-femmes et sur l'obstétrique. Les premiers auteurs incontournables sont sans contredit Jacques Gélis et Mireille Laget. L'ouvrage de Jacques Gélis, *L'arbre et le fruit* publié en 1984, est « la mise au net d'une recherche menée [...] sur l'anthropologie de la naissance »<sup>7</sup>. Il explore le métier des sages-femmes et des accoucheurs, ainsi que les rituels, les pratiques et les croyances associées aux expériences prénatales, natales et postnatales. Outre les maladies entourant l'obstétrique<sup>8</sup> et les difformités en lien avec les accouchements contre-nature, le livre ne concerne toutefois pas les maladies féminines et reste centré sur l'enfant.

L'article de Mireille Laget publié en 1977 dans la revue *Annales. Histoire, Sciences Sociales* sous le titre « La naissance aux siècles classiques : Pratiques des accouchements et attitudes collectives en France aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles », est le premier d'une longue série d'ouvrages et d'articles<sup>9</sup> sur la maternité. Encore là, la femme enceinte est considérée comme une malade, parce qu'elle accouche dans la violence et la douleur. Les ouvrages qui portent sur le genre ont surtout démontré qu'à l'époque moderne, le corps féminin était considéré comme ressemblant, mais inférieur à celui de l'homme<sup>10</sup>. C'est dans cette perspective que les médecins de l'époque moderne ont

---

<sup>7</sup> Jacques Gélis, *L'arbre et le fruit : la naissance dans l'Occident moderne (XVI<sup>e</sup> – XIX<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Fayard, 1984, p. 9. Il a également publié « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, no 5 (1977), p. 927-957; *La sage-femme ou le médecin : Une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988, 560 pages; et « Quand les femmes accouchaient sans médecin », *Histoire*, no 34 (1981), p. 105-112.

<sup>8</sup> Il y a bien un chapitre sur les maladies, mais seulement celles de l'utérus et celles qui occasionnent la mort.

<sup>9</sup> Mireille Laget, « La naissance aux siècles classiques : Pratiques des accouchements et attitudes collectives en France aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 32<sup>e</sup> année, no 5 (1977), p. 960-966. Voir également l'ouvrage écrit conjointement avec Jacques Gélis, *Entrer dans la vie : naissances et enfances dans la France traditionnelle* publié en 1978, ou son livre *Naissance : l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982.

<sup>10</sup> Thomas Laqueur, *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992, p. 88.

approché le corps malade des femmes. L'histoire du corps et, notamment du corps malade est ici directement interpellée.

L'histoire du corps a pris son essor dans les années 1970. En 1974, Jacques Revel et Jean-Pierre Peter ont dit du corps qu'il était alors un objet « absent de l'histoire, mais pourtant un de ses lieux. »<sup>11</sup> Cinq ans plus tard, Michelle Perrot affirmait l'existence d'une histoire du corps et la possibilité de la retracer.<sup>12</sup> À la fin des années 1980, « l'impression dominante était celle d'un puzzle en construction dont les morceaux commençaient d'être retrouvés, et continueraient de l'être »<sup>13</sup>. Plusieurs disciplines de recherche se sont intéressées au corps, non seulement l'histoire<sup>14</sup>, mais aussi la médecine, la littérature, la psychologie et l'ethnologie par exemple<sup>15</sup>. L'interdisciplinarité est devenue nécessaire à cause de l'extension du champ de recherche. En 2005, en témoigne la synthèse publiée sous la direction d'Alain Corbin, de Jean-Jacques Courtine et de Georges Vigarello<sup>16</sup>. Bien que l'entreprise soit présentée comme une simple incursion dans cet objet historique qu'est le corps, les thèmes analysés couvrent de multiples aspects du corps : les miraculés, le jeûne, l'exercice, le jeu, la dissection, les comportements sexuels normaux et contrenature, ainsi que l'art du combattant, pour n'en nommer que quelques-uns. L'ouvrage ne contient toutefois pas de conclusion, car l'objet,

---

<sup>11</sup> Jacques Revel et Jean-Pierre Peter, « Le corps, l'homme malade et son histoire », dans Jacques Le Goff et Pierre Nora, *Faire de l'histoire*, Tome III, *Nouveaux objets*, Paris, Gallimard, 1974, p. 227.

<sup>12</sup> Michelle Perrot, « Le corps a son histoire », *L'Histoire*, no 8 (1979), p. 81.

<sup>13</sup> Yannick Ripa, « L'histoire du corps, un puzzle inachevé », *Revue historique*, no 644 (2007), p. 888.

<sup>14</sup> Entre autres en histoire sociale, en histoire des mentalités, en histoire de l'éducation et en histoire politique.

<sup>15</sup> Claude Fintz, *Le poème imaginal du corps, de l'œuvre et de la société*, Paris, Harmattan, 2012, 314 p; Raymonde Feillet, *Corps, vieillissement et identité : entre préservation et présentation de soi*, Toulouse, Érès, coll. « Pratiques Gérontologiques », 2012, 200 p; Melina Balcázar Moreno et Sarah-Anaïs Crevier Goulet (dir.), *Pensées du corps : la matérialité et l'organique vus par les sciences humaines*, Paris, Presses Sorbonne nouvelle, c2011, 296 p; Jean Ungaro, *Le corps de cinéma : Le super-héros américain*, Paris, Harmattan, coll. « Champs visuels », 2010 (2005), 216 p; Norman Henry March (éd), *Many-Body Theory of Molecules, Clusters, and Condensed Phases*, New Jersey, World Scientific, 2010, 882 p.

<sup>16</sup> Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello, *Histoire du corps*, Tome I, *De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, coll. « L'univers historique », 2005, 581 p.

immensément vaste, « défie toute tentative de synthèse »<sup>17</sup>, ce qui a le mérite de nous faire aussi comprendre que nous avons encore beaucoup à découvrir sur l'histoire du corps.

Contrairement à la majorité des écrits en histoire de la médecine, traitant davantage des théories médicales et de la vie des médecins<sup>18</sup>, nous avons plutôt décidé d'écrire sur les malades elles-mêmes et l'idée qui en est véhiculée dans les traités médicaux du XVII<sup>e</sup> siècle. Pour reprendre une phrase de Marc Augé dans son livre *Le Sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, publié en 1984, nous faisons l'étude des maladies dans « leurs relations multiples et complexes avec la société globale. »<sup>19</sup> On connaît peu de choses sur les maladies dites spécifiquement féminines, sauf dans le domaine de l'obstétrique et bien sûr de l'hystérie puisque pour cette dernière, seules les théories médicales sont généralement exposées. Il n'est pas question des femmes en tant que telles ou même de leur représentation. Nous constatons donc un certain vide historiographique dans ce domaine et nous souhaitons en combler du moins une partie, à l'aune des trois auteurs retenus.

L'objectif du mémoire est de comprendre comment était représenté au XVII<sup>e</sup> siècle le corps féminin, à partir de ses maladies. Que dit le corps malade de la femme au XVII<sup>e</sup> siècle? Comment la caractérise-t-il, tant au niveau de ses forces que de ses faiblesses? Et que faut-il pour le rendre sain de nouveau? Pour y répondre, nous avons

---

<sup>17</sup> Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello, *Histoire du corps*, Tome II, *De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, coll. « L'univers historique », 2005, 460 p.

<sup>18</sup> Bruno Halioua, *Histoire de la médecine*, Issy-les-Moulineaux, Masson, c2009, 278 p; Barbara S. Bowers, *The medieval hospital and medical practice*, Aldershot (England), Ashgate, 2007, 258 p; Jean-Richard Gauthier, *Michel Sarrazin, un médecin du roi en Nouvelle-France*, Sillery (Québec), Septentrion, 2007, 124 p; Yves Ferroul, *Médecins et sexualités*, Paris, Ellipses, 2002, 159 p; Louis Callebat, *Histoire du médecin*, Paris, Flammarion, 1999, 319 p; Pierre Duhamel, *Histoire des médecins français*, Paris, Plon, 1993, 392 p.

<sup>19</sup> Marc Augé et Claudine Herzlich, *Le Sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives contemporaines, 1984, p. 17.

choisi d'écouter la voix des praticiens qui se préoccupaient des femmes malades, lesquels œuvraient essentiellement dans le domaine de l'obstétrique, soit les accoucheurs et les sages-femmes.

On l'aura deviné, les savants s'étant penchés sur le corps féminin ont été principalement des hommes. Bien qu'elles soient les mieux placées pour parler de leur corps, très peu de femmes ont écrit à ce sujet au cours de l'histoire et ce n'est que tout récemment, avec la montée du féminisme dans les années 1960, qu'elles se sont mises en devoir d'écrire l'histoire de leur corps comme partie de leur histoire. Il faut par conséquent considérer avec beaucoup d'attention celles qui l'ont fait avant le XX<sup>e</sup> siècle, celles qui ont été assez courageuses pour prendre la plume et décrire ce qu'elles vivaient et ce qu'elles ressentaient dans leur corps. C'est le cas de Louise Bourgeois, sage-femme au début du XVII<sup>e</sup> siècle, qui est l'un des témoins retenus dans notre projet, avec Jacques Guillemeau et Jean Liébault. Les traités qu'ils ont écrits ont été choisis parce qu'ils l'ont été avec la volonté de cerner le plus de maladies possible.

## **B) Trois auteurs passés à l'histoire, trois traités**

Louise Bourgeois est née dans le Faubourg St-Germain, Paris, en 1563 dans une famille aisée. À l'âge de 21 ans, elle épouse Martin Boursier, chirurgien du roi et également ancien élève d'Ambroise Paré. Elle explique son cheminement dans son *Récit véritable de la naissance de messeigneurs et dames les enfans de France*. Tout débute par la guerre de la Ligue parisienne en 1588<sup>20</sup> qui ruine sa famille et la force à se chercher du travail. Elle finira par rencontrer la sage-femme qui l'aidera dans l'accouchement de ses

---

<sup>20</sup> Arlette Jouanna, *La France du XVI<sup>e</sup> siècle : 1483-1598*, Paris, PUF, 1996, p. 590.

enfants et décide sur ses conseils d'en faire son métier. En 1598, elle est officiellement sage-femme. Elle pratique pendant trois ans avant que se présente une occasion inespérée : la reine est enceinte et cherche une sage-femme. Le roi veut lui imposer celle de sa maîtresse, mais la reine n'y tient pas et on finit par lui recommander Bourgeois qui l'assistera dans tous ses accouchements.

Quand Bourgeois parle de son métier, elle prend soin de mentionner qu'il faut posséder une âme charitable pour soutenir les patientes<sup>21</sup>. Selon elle, « où il y va d'un service qui concerne la vie, or ny argent ne le peut recompenser, que l'on ne demeure obligé d'aimer, selon Dieu premierement, & puis selon nature, puis que les animaux les moins raisonnables nous l'apprennent »<sup>22</sup>. Cette vision transparaît dans l'ensemble de son traité. Dieu est très présent dans la vie de Bourgeois. Elle est convaincue que c'est lui qui l'a sorti de l'indigence en lui faisant découvrir le métier de sage-femme. Elle a beaucoup prié pour devenir la sage-femme de la reine et lorsqu'elle a obtenu le poste, elle « creu que cela venoit de Dieu lequel dit, ayde toy & je t'ayderay, [...] »<sup>23</sup>. En 1627, elle perd la confiance de la cour lors du décès en couche de Marie de Bourbon Montpensier. Elle passe les dernières années de sa vie à écrire son *Recueil des Secrets*<sup>24</sup> et meurt en 1636 à l'âge de 73 ans.<sup>25</sup> Nous étudierons ses *Observation diverses sur la stérilité, perte de fruicts, foecondité, accouchements, et maladies des femmes et enfants nouveaux naiz*

---

<sup>21</sup> Cette assertion peu s'appliquer à n'importe qui exerçant la médecine et pas seulement aux sages-femmes.

<sup>22</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 362.

<sup>23</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 277.

<sup>24</sup> Louise Bourgeois, *Recueil des Secrets de Louise Bourgeois dite Boursier, sage-femme de la Royne Mere du Roy*. Paris, Jean Dehovvry, 1653, 152 p.

<sup>25</sup> Louise Bourgeois, *Récit véritable de la naissance de messeigneurs et dames les enfans de France; Fidelle relation de l'accouchement maladie et ouverture du corps de feu Madame ; suivie du Rapport de l'ouverture du corps de feu Madame ; remonstrance a Madame Bourcier, touchant son apologie*, publié par François Rouget et Colette H. Winn, Genève, Droz, 2000, p. 18-21.

*amplement traitées heureusement pratiquées* (Paris, Abraham Saugrin, 1652, 418 pages).

Jacques Guillemeau voit le jour en 1550. Il est le fils d'un chirurgien d'Orléans, nommé Ascanieus Guillemeau. Le jeune Guillemeau, à la différence de son maître Ambroise Paré, fit d'excellentes études classiques<sup>26</sup>. Il arrive à Paris en 1573, à l'âge de 23 ans, et habite chez Paré où il restera durant huit ans. C'est chez son maître qu'il rencontre Martin Boursier, le mari de Louise Bourgeois. Ses traités d'obstétrique viennent couronner la fin de sa carrière de chirurgien ordinaire du roi. V. Worth-Stylianou explique qu'avec son œuvre, combinée à celle de son fils Charles, « nous sommes en présence d'une des contributions les plus importantes de la chirurgie à la médecine obstétricale »<sup>27</sup> avant l'ère du maître chirurgien Mauriceau, le premier accoucheur de la Maternité de Paris et l'homme qui donna à l'obstétrique ses lettres de noblesse en en faisant une spécialité comme telle<sup>28</sup>. Guillemeau s'éteindra en 1613, à l'âge de 63 ans. Mais auparavant, il aura laissé un ouvrage d'ampleur, retenu pour notre étude, *De la Grossesse et accouchement des femmes; du gouvernement d'icelles et moyen de survenir aux accidents qui leur arrivent, ensemble de la nourriture des enfans, par feu Jacques Guillemeau, augmenté de plusieurs maladies secrettes, avec un traité de l'impuissance, par Charles Guillemeau* (Paris, Abraham Pacard, 1621, 1161 pages).

---

<sup>26</sup> Paul Dumaitre, « Autour d'Ambroise Paré : ses élèves, ses amis », *Histoire des sciences médicales*, vol 30, no 3 (1996), p. 351.

<sup>27</sup> Valérie Worth-Stylianou, *Les traités d'obstétrique...*, p. 361.

<sup>28</sup> Il a publié deux traités : *Les Maladies des Femmes grosses et accouchées. Avec la bonne et véritable Méthode de les bien aider en leurs accouchemens naturels, & les moyens de remédier à tous ceux qui sont contre-nature, & aux indispositions des enfans nouveau-nés*, Paris, Henault, d'Houry, de Ninville et Coignard, 1668 ; et *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies et celles des enfans nouveau-nez*, Paris, Anisson, 1695. Jean-Yves Gourdol (2 juin 2012), *Portraits de médecins, François Mauriceau 1637-1709, Chirurgien, obstétricien français* [site WordPress], consulté le 20 mai 2012, [http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/mauriceau\\_francois.htm](http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/mauriceau_francois.htm).

Finalement, le troisième auteur analysé ici se nomme Jean Liébault, médecin et agronome. Né à Dijon vers 1535, il déménage très tôt à Paris où il reçoit en 1559 le diplôme de docteur. Il épouse Nicole<sup>29</sup>, la fille du célèbre imprimeur Charles Estienne<sup>30</sup>. C'est pour ce dernier qu'il révisé, augmente et traduit en français l'*Agriculture et la maison rustique*, traitant d'agronomie, de production viticole, d'économie ménagère et de santé. « La contribution de Liébault annonçait déjà le ton de ses ouvrages qu'il devait publier à son propre compte : une longue série d'exposés sérieux, une structure très claire, et un style français sobre sans être jamais rébarbatif »<sup>31</sup>. Il signe ses livres « Jean Liébault docteur médecin à Paris, » mais selon V. Worth-Stylianou, il aurait été souvent présent à la cour et la preuve en serait un portrait de sa femme fait par le peintre François Clouet<sup>32</sup> entre 1561 et 1570. À la fin de sa vie, il aurait également été physicien auprès de Catherine de Bourbon, sœur d'Henri IV<sup>33</sup>. Pourtant, selon le chroniqueur parisien Pierre de L'Estoile, après la mort de son beau-père, il semble qu'il ait mené une vie plutôt misérable et qu'il meurt presque d'inanition « sur une pierre où il fut contraint de s'asseoir en la rue Gervais-Laurent, à Paris »<sup>34</sup>. C'était en 1596. En 1582 paraît *Trois Livres appartenans aux infirmités et maladies des femmes*, mais pour le présent mémoire nous avons étudié l'édition de 1598<sup>35</sup> (Lyon, Jean Vayrat, 1598, 963 pages).

---

<sup>29</sup> On connaît de Nicole Estienne un traité, *Les Misères de la femme mariée*, Paris, Pierre Mesnier, v. 1587.

<sup>30</sup> Louis-Gabriel Michaud, *Nouvelle biographie universelle depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours*, Paris, Firmin Didot Frères, vol 31, 1843-1858, p. 172.

<sup>31</sup> Valérie Worth-Stylianou, *Les traités d'obstétrique...*, p. 257.

<sup>32</sup> Ce dernier fut le portraitiste des rois Henri II, François II et Charles IX.

<sup>33</sup> Valérie Worth-Stylianou, *Les traités d'obstétrique...*, p. 257.

<sup>34</sup> Pierre de L'Estoile, *Journal du Règne de Henri IV*, t. 1, cité par Louis-Gabriel Michaud, *Nouvelle biographie universelle...*, p. 172.

<sup>35</sup> La version la plus complète.

Louise Bourgeois est celle qui a intéressé le plus les historiens<sup>36</sup>. Plusieurs thèses ont récemment été écrites à son sujet. L'une d'entre elles, *Midwifery and medicine in early modern France : Louise Bourgeois*, écrite par Wendy Perkins et publiée en 1996, est le premier livre consacré uniquement à la vie et l'œuvre de Bourgeois. On peut le situer dans la lignée des ouvrages ayant pour objectif de redresser la vision négative que l'histoire a retenue des sages-femmes. L'auteure y affirme qu'il ne peut y avoir d'histoire de « la » sage-femme aux XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles puisque « in a village or in the self-contained *quartier* of a town, for instance, all women might in a sense have been midwives »<sup>37</sup>.

Le chirurgien Jacques Guillemeau fut moins étudié par les historiens. Une thèse déposée à la faculté de médecine de Montpellier est la seule étude à ce jour sur le chirurgien<sup>38</sup>. Tous les autres ouvrages faisant référence à Guillemeau sont la plupart du temps consacrés principalement à Louise Bourgeois. Par exemple, dans la thèse de Bridgette Ann Majella Sheridan, *Childbirth, midwifery and science : the life and work of the French royal midwife Louise Bourgeois (1563-1636)*, le chapitre deux compare la

---

<sup>36</sup>En effet, elle fut l'objet de plusieurs écrits aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles. À titre indicatif, pour le XIX<sup>e</sup> siècle, voir Achille Chéreau, *Esquisse historique sur Louise Bourgeois dite Boursier, sage-femme de la reine Marie de Médicis*, un ouvrage qui contient 36 pages et fut édité en 1852 aux publications de L'Union Médicale à Paris. Pour le XX<sup>e</sup> siècle, voir la préface écrite par Françoise Olive pour la réédition du traité de Louise Bourgeois, *Observation diverses sur la stérilité, perte de fruits, fécondité, accouchements, et maladies des femmes et enfants nouveau-nés* suivie de *Instructions à ma fille (par Louise Bourgeois dite Boursier)*, Paris, Côte-femmes, 1992 (c. 1652), p. 7-25. Bourgeois a également été citée dans plusieurs autres ouvrages sur les sages-femmes ou la maternité, notamment par Jacques Gélis dans *L'arbre et le Fruit* (Paris, Fayard, 1984), *La sage-femme ou le médecin*, Paris, Fayard, 1988), ou dans ses articles « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles » (*Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 32<sup>e</sup> Année, no 5, *Médecins, médecine et société en France aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles* (Septembre - Octobre 1977), p. 927-957) et « Quand les femmes accouchaient sans médecin » (*Histoire*, no 34, 1981, p. 105-112). Voir également Evelyne Berriot Salvadore, *Un corps, un destin: la femme dans la médecine de la Renaissance* (Paris, H. Champion Éditeur, 1993); Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins* (Paris, Hachette, 1983).

<sup>37</sup>Wendy Perkins, *Midwifery and medicine in early modern France : Louise Bourgeois*. Exeter, University of Exeter Press, 1996, p. 2.

<sup>38</sup>Francis Poulain, *La vie et l'oeuvre de deux chirurgiens : Jacques Guillemeau (1550-1613) et Charles Guillemeau (1588-1656)*, Thèse de la Faculté de médecine de Montpellier, 1993, 298 p.

sage-femme et le chirurgien avec la volonté d'en faire une histoire du genre. L'auteure analyse

the ways in which sex and gender informed the content, form, and style of these seventeenth-century works. Finally, I discuss the ways in which Guillemeau and Bourgeois envisioned the role of midwives, surgeons, and physicians in the birthing room<sup>39</sup>.

En ce qui concerne Jean Liébault, notre troisième auteur, le chroniqueur parisien Pierre de L'Estoile l'avait accusé de plagiat, croyant que ses traités n'étaient que la traduction de l'œuvre du médecin italien Giovanni Marinello (*Gli Ornamenti delle donne*, publié en 1562 et *Le Medicine partendenti alle infermità delle donne*, publié en 1574). Il n'est réhabilité dans l'historiographie de la médecine qu'à la publication de l'ouvrage d'Evelyne Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin : La femme dans la médecine de la Renaissance*, paru en 1993. L'auteur est la première à constater que les traités de Liébault sont en fait plutôt des adaptations que des traductions. Cette hypothèse est également reprise par Valérie Worth-Stylianou dans *Les traités d'obstétrique en langue française au seuil de la modernité*, paru en 2007. Elle y mentionne que « lorsque nous approfondissons notre analyse [des traités de Liébault], la transformation se révèle surprenante, [...] nous relevons des ajouts systématiques majeurs »<sup>40</sup>. Nous souhaitons donc continuer dans la lancée de Worth-Stylianou pour réintégrer Liébault dans l'historiographie, lui qui fut si souvent laissé de côté pour un simple malentendu. Nous écouterons ce qu'il peut nous dire sur la représentation du corps des femmes. En effet, il a de lui une approche à la fois intéressante et paradoxale. D'un côté, le corps de la femme est, tout comme celui de l'homme, un corps admirable. « Cette pensée s'inscrit dans une

---

<sup>39</sup> Bridgette Ann Majella Sheridan, *Childbirth, midwifery and science: the life and work of the French royal midwife Louise Bourgeois (1563-1636)*, Thèse de doctorat de Boston College, 2002, p. 24.

<sup>40</sup> Valérie Worth-Stylianou, *Les traités d'obstétrique...*, p. 259-260.

célébration des merveilles de la nature qui atteint son apogée chez les auteurs médicaux en 1580 »<sup>41</sup>. Toutefois, il subsiste ailleurs dans le traité les traces d'un discours dévalorisant, car l'utérus est parfois perçu comme étant un déversoir d'humeurs corrompues<sup>42</sup>. D'autres médecins, tels Montanus et Mercurialis, donnent une image plus positive de l'utérus, expliquant qu'il est un lieu de passage, qui reçoit des humeurs malsaines et que seul le sang menstruel malsain, celui qui contiendrait de telles humeurs, a un pouvoir maléfique<sup>43</sup>.

L'analyse n'a pas révélé de distinctions majeures entre les trois traités analysés ici, il n'est donc ici nullement question de les comparer. Les auteurs choisis sont trois témoins importants, offrant un corpus pertinent et diversifié pour notre recherche qu'ils auront permis d'étoffer de manière complémentaire. Toutefois, nous nous empresserons de signaler le cas échéant les divergences d'opinion voire les oppositions significatives.

### **C) Des traités qui témoignent d'un idéal : déjouer la faiblesse des femmes**

Nous avons découvert dans les traités que les gens œuvrant dans le domaine de l'obstétrique ne s'intéressent pas uniquement aux maladies. En effet, ils instruisent les femmes sur les rôles qu'elles occupent dans la société et c'est en fonction de ce référent que prend tout son sens la santé des femmes. Nous dirons même l'impérative santé des femmes. Quatre rôles interfèrent dans les traités sur la femme : l'épouse, la mère, la nourrice et la sage-femme. Tout cela avec en toile de fond ce qui fait d'une femme une bonne catholique. Cette dernière, ainsi que les trois premiers rôles, seront présentés dans

---

<sup>41</sup>Florence Bourbon, « Jean Liébault (1535–1596), médecin hippocratique : vers la gynécologie moderne », *Renaissance et Réforme*, vol 33, no 3 (2010), p. 66.

<sup>42</sup>Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 534.

<sup>43</sup>Helen King, *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology*, Ashgate, 2007, p 54-57.

le premier chapitre. Nous avons conservé celui de la sage-femme pour le troisième chapitre portant sur le traitement, car sa tâche prédominante se situe au niveau de la guérison.

Les maladies présentes dans les traités sont évidemment très nombreuses et, pour mieux les saisir, nous les avons regroupées en diverses catégories. Les principales sont les maladies de l'utérus, les maladies des seins, et les maladies générales qui touchent autant les femmes que les hommes. Notre but étant de cerner les maladies spécifiquement féminines, cette dernière catégorie fut mise de côté. En ce qui concerne les deux catégories restantes, elles sont très vastes et très conséquentes, surtout les maladies de l'utérus, car les médecins croyaient que les excréments s'y amassaient et qu'ensuite les vapeurs créées affectaient les parties supérieures du corps. Nous les étudierons, avec les maladies des seins, au cours du chapitre deux.

Le troisième chapitre est consacré à la guérison. Du diagnostic, qui est un préalable déterminant pour la suite, à l'établissement d'une thérapeutique spécifique, l'enjeu médical est d'appliquer le bon remède : les traités analysés ici témoignent de la volonté des auteurs d'associer aux maladies des thérapies permettant aux femmes de guérir à tout prix. Interroger la thérapeutique nous permettra de mieux connaître l'attitude des contemporains face aux maux dont ils souffraient. La maladie faisait partie du quotidien, elle s'inscrivait dans un environnement domestique où toutes les ressources disponibles (tant la bourse, les ingrédients que l'entourage de la malade) étaient mises à contribution.

# Chapitre 1

## LES ATTENTES SOCIALES FACE AUX FEMMES *EN SANTÉ*

Malgré la nature jugée malade des femmes, on attend d'elles qu'elles visent la perfection (un idéal) et qu'elles se comportent dans cette aspiration pour compenser en quelque sorte leur faiblesse. À ce niveau, les auteurs des traités médicaux jouent non seulement le rôle de thérapeutes, ils ont également une vocation sociale en recommandant aux parents une éducation stricte et conforme aux rôles attendus des femmes venant de familles aisées, bien que ceux-ci relèvent principalement de la sphère privée. On les éduque ainsi en leur jeune âge à s'occuper d'un mari et d'un foyer, à concevoir des enfants et à en prendre soin, notamment en agissant comme nourrices durant leurs premières années de vie<sup>1</sup>. En se réalisant de la sorte, les femmes seront les parfaites chrétiennes qu'elles se doivent d'être avant toute chose.

Les femmes vivent d'abord et avant tout dans la crainte de Dieu. Toute leur éducation tend vers l'objectif d'en faire de parfaites chrétiennes. En cela, bien sûr, elles ne diffèrent pas des hommes, mais les modalités qui concrétisent cet objectif sont genrées. De nos auteurs, c'est chez Bourgeois que l'idée est amenée de la façon la plus imagée. En effet, elle croit que « par l'amour de Dieu l'homme a été créé pour l'amour de l'homme envers la femme, l'homme est engendré, & par l'amour de la femme envers

---

<sup>1</sup> Mireille Habert, « La relation au savoir d'une femme du début du 17<sup>e</sup> siècle », Bernard Bodinier (dir.), *Genre et éducation : Former, se former, être formée au féminin*, Publication des Universités de Rouen et du Havre, 2009, p. 81.

luy, il est chèrement nourry & eslevé »<sup>2</sup>. Au même titre que toutes les femmes de son temps, Bourgeois est convaincue, du moins elle le proclame, que les femmes sont inférieures aux hommes, que ce sont des êtres faibles qui ont besoin de protection masculine en tout temps. Donc il est normal en retour que les femmes servent les hommes (autant leur père, leur frère que leur mari) pour plaire à Dieu. C'est leur devoir de chrétiennes.

### 1.1 Plaire à Dieu

Faire preuve de vertu et être charitable sont quelques-unes des qualités qui sont enseignées aux jeunes filles. Ainsi joueront-elles leur rôle au XVII<sup>e</sup> siècle, en tant que futures mères, dans la pacification durable du royaume et la reconquête catholique rendue nécessaire dans la foulée des guerres de religion qui ont affaibli le royaume dans la deuxième moitié du XVI<sup>e</sup> siècle<sup>3</sup>. Ce modèle ne prendra racine parmi toutes les couches de la société que dans la foulée de la Contre Réforme catholique, à partir de la fin du XVII<sup>e</sup> siècle. Pour l'époque qui nous préoccupe, seules les élites peuvent offrir cette éducation à leurs filles, grâce à des parentes, des gouvernantes ou en les faisant entrer au couvent. Cela confirme, s'il en était besoin, que les traités de médecine à l'étude ici s'adressent à cette élite, puisque l'ignorance religieuse est le lot du plus grand nombre, quoique les modèles de vertus y soient aussi répandus<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses sur la stérilité, perte de fruicts, foecondité, accouchements, et maladies des femmes et enfants nouveaux naiz amplement traitées heureusement praticquées*, Paris, Abraham Saugrin, 1652, p. 248.

<sup>3</sup> Bernard Bodinier (dir.), *Genre et éducation...*, p. 100.

<sup>4</sup> Marcel Bernos, *Femmes et gens d'Église...*, p. 107.

### 1.1.1 Être vertueuses

Au XVII<sup>e</sup> siècle, la vertu comporte plusieurs facettes. Elle désigne un ensemble de qualités requises pour tout le monde, mais elle diffère d'un genre à l'autre. En effet, pour les garçons, les vertus enseignées sont viriles et intellectuelles, comme la sagesse et la connaissance, le courage et la prudence, tandis qu'une jeune fille bien éduquée apprendra les vertus dites morales. On retrouve parmi cette liste la pudeur, la discrétion, la décence et l'humilité, pour n'en nommer que quelques-unes. L'une des vertus chrétiennes par excellence est la modestie. C'est la qualité maîtresse que la société attend des femmes. Son utilité n'est jamais contestée et tous les hommes s'entendent pour les maintenir dans cet état<sup>5</sup>. Lors du Concile de Trente, les prélats catholiques ont réaffirmé l'importance des œuvres pour accéder au salut éternel. La pratique de la charité est alors devenue pour beaucoup de femmes un acte de dévotion<sup>6</sup>. En ce sens, il est important de souligner que la promotion de cette qualité ne se retrouve qu'entre les pages de Bourgeois. Guillemeau et Liébault ne semblent pas s'en être préoccupés.

Tant Bourgeois que Guillemeau et Liébault ont une conception de la vertu chrétienne teintée par la profession qu'ils exercent. Ils différencient en elle les vertus morales des vertus physiques. S'ils ne font qu'aborder le sujet des premières, ils font une priorité des secondes, car le corps est au centre de leurs préoccupations. Liébault se distingue, en ce qu'il accorde autant d'importance aux deux types de vertus. Il est sans conteste le plus strict lorsqu'il s'agit de l'éducation des jeunes filles. Il identifie deux finalités pour les enfants de sexe féminin, devenir moniale ou se marier, mais il convient

---

<sup>5</sup> Marcel Bernos, *Femmes et gens d'Église dans la France classique...*, p. 54-56.

<sup>6</sup> Dominique Godineau, *Les femmes dans la société française, 16<sup>e</sup> – 18<sup>e</sup> siècles*, Paris, Armand Colin, 2003, p. 112.

que le comportement vertueux attendu des femmes est le même, quel que soit leur statut. Elles doivent être avant tout discrètes; démontrer une trop grande mélancolie ou de bruyants éclats de rire est à proscrire. Selon Liébault, il y a lieu de les « contenir par quelques advertissement, reprehension ou admonition »<sup>7</sup>, et lorsqu'elles sont en pleurs, il recommande de mettre les jeunes filles en bonne compagnie et de leur faire écouter de la musique, mais sans démesure. La surveillance rapprochée est requise lors des danses, car elles sont de « vrayes alumettes des voluptez veneriennes »<sup>8</sup>.

Là où nos auteurs s'accordent entre eux et avec les gens d'Église, c'est pour mentionner que la qualité suprême d'une jeune fille est sa virginité. C'est ce qu'elle a de mieux à conserver. Pourtant, les jeunes femmes ne prennent pas toutes le chemin des couvents et les médecins s'entendent pour dire que la chasteté peut, à la longue, rendre une femme malade. En effet, il arrive que des femmes désirent « & appetent choses deshonnestes & lascives »<sup>9</sup>. Celles qui ne parviennent pas à surmonter leurs envies chercheront alors la compagnie excessive des hommes et tiendront des conversations lascives<sup>10</sup>. Avant d'en arriver à ce cas extrême, les médecins conseillent de marier les jeunes filles. Elles seront alors mises sous la tutelle d'un mari, et cette fidélité envers l'époux est considérée comme une forme de chasteté. Les femmes doivent aussi s'assurer que leur époux leur est également fidèle. À cette fin, par exemple, les femmes enceintes, bien qu'elles aient le choix de faire l'amour avec leur mari ou non, sont bien avisées de

---

<sup>7</sup> Jean Liébault, *Trois Livres appartenans aux infirmités et maladies des femmes*, Lyon, Jean Vayrat, 1598, p. 42.

<sup>8</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 42-43 et 64.

<sup>9</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes; du gouvernement d'icelles et moyen de survenir aux accidents qui leur arrivent, ensemble de la nourriture des enfans, par feu Jacques Guillemeau, augmenté de plusieurs maladies secrettes, avec un traité de l'impuissance, par Charles Guillemeau*, Paris, Abraham Pacard, 1621, p. 86.

<sup>10</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 64.

les accueillir. Guilleméau est convaincu que si elles acceptent la demande de leur mari, ce n'est pas qu'elles

soient si curieuses & desireuses de tel plaisir, le pouvant endurer sans peril ny douleur : mais pour la crainte qu'elles ont que leurs maris ne cherchent pasture ailleurs, & pour les détourner de mal faire; ce qui apporteroit une grande offense & confusion, & aussi afin qu'elles peussent meriter le nom de chastes, & d'avoir le don de continence<sup>11</sup>.

On le constate, des médecins analysent la chasteté au niveau du corps plutôt qu'avec des considérations morales. Selon Guilleméau, cela explique l'existence de l'hymen, placé à l'entrée de l'intimité féminine par Dieu « pour l'avertir [la femme] d'estre chaste & continente »<sup>12</sup>. Pour Liébault,

Ceste membrane ou peau est la porte, garde cloistre & muniment de la ceinture ou zone de virginité, laquelle est rompue & dilaceree au premier assaut du mary : & lors se faict quelque flux de sang qui est le signal de la rupture de ceste membrane & par consequent de la virginité perdue. [...] Or ceste membrane, de laquelle ne faut aucunement douter puisque Dieu la dictee & nommee en la sainte escripture<sup>13</sup>.

Des trois auteurs étudiés, il est intéressant de constater que ce sont les deux hommes qui ont remarqué ce détail. Bourgeois n'a pas écrit sur l'hymen dans aucun de ses traités.<sup>14</sup> Par contre, en tant que femme, sa déclaration qu'une bonne sage-femme doit être une bonne chrétienne n'est pas déplacée ici. Consciente de la querelle entre les chirurgiens et les sages-femmes, Bourgeois rétorque : « quand vous avez fait votre charge selon Dieu, moquez-vous de tout ce qu'on pourra dire »<sup>15</sup>. En effet, une sage-femme qui

---

<sup>11</sup> Jacques Guilleméau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 38.

<sup>12</sup> Jacques Guilleméau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 861.

<sup>13</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 504-507.

<sup>14</sup> On se demande même comment cela est possible. D'autant qu'une des tâches reconnues des sages-femmes était de déterminer la virginité des filles. Le silence de Bourgeois s'explique peut-être parce que cette tâche était de plus en plus mal vue des médecins, lesquels décrétaient volontiers que les sages-femmes étaient trop ignorantes pour pouvoir reconnaître la virginité d'une fille. C'est, peut-on croire, la raison pour laquelle Bourgeois ne s'est pas avancée sur le sujet. Pourtant, elle est fière de son savoir et ne se gêne pas de le révéler.

<sup>15</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 336.

n'a rien à se reprocher n'a pas à s'inquiéter des médisances sur son compte, puisque son ciel lui est gagné<sup>16</sup>.

### 1.1.2 *Savoir se confesser...*

La confession ne concerne pas uniquement la religion. C'est reconnu que le curé soigne les maux de l'âme, mais bien peu ont les moyens de payer un médecin pour guérir les maux du corps. En effet, la « confession médicale », pourrait-on dire, prend une place importante dans les traités de médecine. Toute femme digne de ce nom et en tant que parfaite chrétienne se doit de ne rien cacher, pas plus à son médecin qu'au prêtre. Cette obligation se retrouve chez Guillemeau et encore davantage chez Bourgeois. Principalement parce qu'elle sait à quoi s'attendre si une maladie n'est pas traitée aussitôt détectée. Un retard de consultation peut être fatal. Selon elle, toutes les femmes

sont tenues d'appeler des doctes Medecins, & leur conter leurs incommoditez, afin de prévenir le mal futur, remettant le tout en eux, comme s'ils déclaroient leurs pechez au confesseur, on dit en proverbe, qu'il ne faut rien celer au Prêtre ny au Medecin, pour n'être en cela reprehensible devant Dieu ny les hommes, [...] <sup>17</sup>.

Parler de ses problèmes à son médecin est un credo martelé par Bourgeois à plusieurs reprises dans son traité. Elle associe cela à une confession faite au prêtre<sup>18</sup>. Un

---

<sup>16</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 40-41.

<sup>17</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 41.

<sup>18</sup> Au XVIII<sup>e</sup> siècle, soit plusieurs années après la publication des traités analysés ici, l'étude de la correspondance entre Théodore Tronchin et Louise d'Épinay de 1755 à 1765 permet d'étudier la formation de la relation entre un médecin et son patient au XVIII<sup>e</sup> siècle. Étrange couple que celui formé par ces deux êtres! Le médecin prend une place nouvelle dans la vie de la patiente. Il n'est pas là seulement pour guérir, mais pour préserver. Dans la deuxième partie du siècle, alors que la raison progresse, le rôle du confesseur existe encore mais il est désormais tenu par le médecin. Ce dernier lit le compte-rendu de l'état général, questionne puis conduit, dirige, ordonne et défend au nom d'une morale qui est celle de la préservation et du corps et de l'âme. Son autorité n'est plus divine, elle est humaine, mais son ascendant est au moins aussi fort. Laure Bazire. « Un couple médecin/patient au XVIII<sup>e</sup> siècle : Louise d'Épinay et Théodore Tronchin », *SJC*, no 1 (2011), p. 1. [http://sfeds.ish-lyon.cnrs.fr/publications/docSjc/Sjc2009/SJC2009\\_BAZIRE.html](http://sfeds.ish-lyon.cnrs.fr/publications/docSjc/Sjc2009/SJC2009_BAZIRE.html)

non-respect de la communication avec son médecin entraîne des conséquences tout aussi répréhensibles qu'une défaillance à avouer ses péchés. Il ne suffit pas d'en parler à quelqu'un, il faut absolument que l'interlocuteur fasse partie du corps médical, c'est la seule façon d'obtenir un diagnostic juste pour trouver le traitement nécessaire à la guérison.

C'est pourquoy pour n'en demeurer en erreur, premierement crainte d'offenser Dieu, accusant personne non coupable, où d'ailleurs s'il n'y a eu de la faute pour n'en connoissant la verité, retomber en pareil accident, il est necessaire que fidelement, comme si elle se confessoit au Prestre, elle en die la verité à un Medecin, afin d'en tirer une autre verité<sup>19</sup>.

Guillemeau croit de son côté qu'éviter de confesser son mal au docteur n'est pas un geste aussi répréhensible que Bourgeois le dit. Par contre, il est conscient des conséquences possibles sur la malade. Il est très dangereux pour la malade de ne pas se confier à une personne compétente susceptible de l'aider à guérir, peut-être même de lui sauver la vie. Il croit qu'une femme qui se tait le fait uniquement par pudeur. Bien qu'il ne méprise aucunement cette vertu, il juge qu'il y a tout de même un moment pour être pudique et un moment pour se dévoiler, surtout lorsqu'une vie est en jeu, car

se trouvant affligées & atteintes de plusieurs maladies en leurs parties honteuses, estant desistées de tous remèdes : à faute de quoy plusieurs languissoient, & mouroient miserablement, n'ont osé se découvrir & deceler leur mal, qu'à elles-mêmes, estimans cela deshonneste<sup>20</sup>.

Les médecins n'ont manifestement pas encore la pleine confiance des femmes, lesquelles préfèrent taire le mal qui les ronge plutôt que de confesser à un homme qu'elles sont malades, à fortiori si ce sont les parties génitales qui sont infectées. Guillemeau tente de les rassurer en leur rappelant que « la santé est encore plus précieuse

---

<sup>19</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 33-34.

<sup>20</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 184.

& recommandable que la beauté »<sup>21</sup>, signifiant par là que le médecin ne voit rien, tout entier consacré à les guérir et préserver leur bonne condition physique. Si la bonne chrétienne confie les maux de son âme à son prêtre, elle doit confier les maux de son corps à son médecin et mettre de côté toute fausse pudeur à se raconter à qui de droit. C'est d'une épouse en santé dont un mari a besoin pour que son foyer soit le plus harmonieux possible.

## 1.2 Se comporter en parfaites épouses

Les jeunes filles que les familles n'envoient pas sur le chemin de la dévotion disposent presque uniquement des épousailles comme autre choix de vie. Une parfaite épouse doit se réserver aux tâches domestiques et ne peut donc pratiquer des activités extérieures aux besoins de la famille. Sa mère lui apprend dès son plus jeune âge à s'occuper d'un foyer, d'un mari et de l'éducation des enfants. Contrairement à certaines idées reçues, on ne se mariait pas très jeune dans l'ancienne France. En effet, la moyenne de l'âge au mariage au début du XVII<sup>e</sup> siècle était de 23 ans pour les femmes<sup>22</sup>. Cet âge est confirmé par Guillemeau et Liébault, qui mentionnent tous deux que les femmes doivent avoir entre 18 et 25 ans au moment du mariage. Liébault ajoute qu'il y a des « personnes autant sages, accortes, fines, rusees, mesnageres, de bon discours à l'aage de quinze ans, que d'autre à vingt cinq »<sup>23</sup>. Il faut donc savoir faire la juste part des choses. Du moment qu'une fille est capable de s'occuper de son mari, peu importe l'âge auquel on la marie, la seule condition est qu'elle soit en âge de procréer, donc pubère. Les filles

---

<sup>21</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 79.

<sup>22</sup> Olwen Hufton, « Le travail et la famille », dans Michelle Perrot et Georges Duby (dir.), *Histoire des femmes en Occident*, Tome 3, *XVI<sup>e</sup> – XVIII<sup>e</sup> siècles*, Paris, Perrin, 2002, p. 40.

<sup>23</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 560.

mariées trop jeunes accoucheraient d'enfants « nullement vitaux », d'où l'importance du conseil donné par le chirurgien et le médecin<sup>24</sup>.

### **1.2.1 Écouter le mari**

L'éducation des jeunes filles sert principalement à leur apprendre comment gérer un foyer, comment en somme être de bonnes ménagères, peu importe leur condition sociale. Dans la noblesse et la bourgeoisie, le mariage est arrangé par les familles. Si, théoriquement, les filles peuvent refuser un prétendant qui leur déplaît, la plupart se soumettent à l'autorité de leur père<sup>25</sup>. C'est le père qui décide de l'avenir de ses filles. Car ces dernières sont considérées comme des mineures aussi longtemps qu'elles ne sont pas mariées ou alors jusqu'à l'âge de 25 ans. Avant leur mariage, les jeunes filles savent déjà qu'une parfaite épouse doit être à l'écoute de son mari en tout temps. N'étant pas jugées majeures à la veille de leur mariage, les jeunes filles passent donc de la tutelle du père à celle du mari. Il s'agit ni plus ni moins d'une domination du mari sur sa femme tant au niveau social que juridique et économique. Le premier devoir de l'époux est d'exercer son autorité en tant que chef de famille, sa femme lui doit entière soumission<sup>26</sup>. Liébault affirme qu'âgée de plus de 25 ans, la mariée ne sera plus à l'écoute de son mari, car elle aura une personnalité bien à elle qu'il sera difficile de contenir,

estant le naturel & coustume de la femme ja aagee de commander & contredire plustost que de vouloir estre enseignee, & prester obeissance aux remonstrances d'autruy : mesmement qu'en cest aage les filles commencent desja à s'emancipper du joug de leurs peres & meres, & à

---

<sup>24</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 561.

<sup>25</sup> Dominique Godineau, *Les femmes dans la société française...*, p. 30.

<sup>26</sup> Madeleine Lazard, *Les avenues de Fémynie, les femmes et la Renaissance*, Paris, Fayard, 2001, p. 37-43 et 52.

sentir un cœur hautain, felon, revesche, & qui se persuade desja quelque grandeur de soy<sup>27</sup>.

Selon Guillemeau, il est dans l'intérêt de l'épouse de tolérer cette soumission sans se plaindre ni tenter de se rebeller, puisque c'est une prescription de Dieu. La femme qui se révolte contre son mari ne fait que « débattre & contester contre Dieu, qui a commandé en la loy que le Mary soit le chef de la Femme, & qu'icelle soit en la puissance & domination du mary »<sup>28</sup>. Liébault déclare que pour faciliter l'estime qu'une femme doit accorder à son mari, il est préférable que ce dernier soit plus âgé que son épouse. Elle n'en aura ainsi que plus de respect et lui portera révérence, parce que la « raison & honesteté commande, que le mary comme il est le soutien & support de la maison, aussi soit le maistre, & que la femme depende du tout de luy comme de son chef »<sup>29</sup>. Bourgeois soutient que l'homme est le maître de la femme, c'est son destin puisque Dieu l'a voulu ainsi<sup>30</sup>. La justification divine prévaut, elle est admise par les médecins comme par tous les contemporains.

En tant que savants de la connaissance du corps, nos auteurs accordent une place importante aux relations sexuelles, à priori un acte physiologique normal nécessaire à la procréation. Mais, pas plus dans le lit conjugal qu'ailleurs, la femme n'est l'égale de l'homme. En effet, Guillemeau croit que l'épouse doit être disponible en tout temps pour faire l'amour, même lorsqu'elle a ses menstruations et même si elle en tombe malade, car l'homme « n'a ny temps, ny saison, ny jour ny heure ordonnee, pour en avoir tousjours la volonté [de faire l'amour] »<sup>31</sup>. La femme peut se refuser à son mari sans risque de

---

<sup>27</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 47-48.

<sup>28</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 36-37.

<sup>29</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 68.

<sup>30</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 248.

<sup>31</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 31.

préjudice lorsqu'elle est enceinte, mais dans ce cas, elle doit craindre que son mari ne puisse se retenir et commette adultère, « ce qui apporterait une grande offense & confusion »<sup>32</sup>. Seule la femme peut avoir honte de l'adultère de son mari, puisqu'elle en est toujours responsable. Et si c'est elle qui est reconnue coupable du crime d'adultère, la situation est autrement plus grave. Bien que le commandement divin défende autant à l'homme qu'à la femme de commettre l'adultère, la femme adultère est passible des pires sanctions, en particulier s'il en résulte une progéniture illégitime, l'ultime scandale<sup>33</sup>.

### ***1.2.2 Assurer la descendance***

Être fertiles et donner une descendance à leur mari est le rôle le plus important des épouses. La maternité est un devoir pour les femmes mariées, ce n'est pas un choix, c'est même leur vocation naturelle<sup>34</sup>. « C'est le but souhaité [sic] au mariage, tant de la part de l'homme que de la femme »<sup>35</sup>. Guillemeau s'accorde avec les gens d'Église pour affirmer que la finalité des relations sexuelles est la procréation, non le plaisir. En effet, le mariage « n'estoit point ordonné tant pour la volupté, que pour avoir lignee »<sup>36</sup>. Pourtant « the seventeenth and eighteenth centuries saw growing emphasis on affection and even sexual

---

<sup>32</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 31.

<sup>33</sup> Madeleine Lazard, *Les avenues de Fémynie...*, p. 56-60. En effet, Lazard affirme que « la punition de la femme adultère entraîne des violences plus graves qui peuvent aller jusqu'à la mort. Là entre en jeu la discrimination sociale entre l'adultère masculin et féminin. Péché véniel, toléré lorsqu'il désigne le mari, et même communément admis, il est passible des pires sanctions pour la femme. » Malheureusement, l'adultère n'est pas un sujet abordé par Liébault et Guillemeau. Quant à Bourgeois, elle en parle, mais indirectement, seulement lorsqu'elle évoque les prostituées en ces termes : « Si toutes celles qui se plaisent à débaucher les hommes mariez estoient ainsi faites [sans anus], les hommes se distrairoient promptement de tel amour pour aymer parfaitement leurs femmes. » Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 221.

<sup>34</sup> Emmanuelle Berthiaud, « Grossesse désirée, grossesse imposée : le vécu de la grossesse aux XVIII<sup>e</sup> – XIX<sup>e</sup> siècles en France dans les écrits féminins privés », *Histoire, économie & société*, no 4 (2009), p. 37.

<sup>35</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 544.

<sup>36</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 39.

pleasure as being functions of marriage »<sup>37</sup>. Il semblerait que l'affection ne soit pas une priorité dans les traités de médecine et, pour ce qui est du plaisir sexuel, les médecins connaissent certes son existence, mais il n'a sa place qu'en lien avec la procréation. Liébault ajoute que la procréation est la façon trouvée par les humains pour devenir éternels,

pour lesquelles perpetuer, chacune chose vivante, par une providence incroyable de Dieu & de nature, est douee d'un desir de procreer & de remettre quelque chose de semblable en son lieu, qui le puisse tousjours représenter & renouveler sa vie caduque & languissante<sup>38</sup>.

Les conditions dans lesquelles s'effectuent les relations sexuelles font l'objet d'un contrôle très strict. Pour espérer une progéniture, il faut s'abstenir de faire l'amour lors des jours sacrés, car le respect est tout ce que l'on peut offrir à Dieu. Il est donc préférable d'employer « son esprit & corps à la contemplation des choses divines à bonnes œuvres, non aux actions voluptueuses & charnelles »<sup>39</sup>. Il est primordial que cette descendance soit masculine, surtout pour la bourgeoisie et l'aristocratie. En effet, l'espoir et la nécessité d'un héritier est alimenté par le besoin de perpétuer la lignée ou de succéder au père.

La naissance d'une fille est un événement possiblement contrariant<sup>40</sup>. Sans mari, elle demeurera sous la tutelle du père jusqu'à 25 ans. Elle n'a certes pas de droit sur l'héritage familial, mais elle amoindrit le patrimoine car il faut la doter pour la marier.<sup>41</sup> Comme le conseille Liébault, marier la fille lorsqu'elle a atteint le bon âge sert

---

<sup>37</sup> Monica A. Rankin et al, « Marriage and Divorce », Peter N. Stearns, ed, (2008), *Oxford Encyclopedia of the Modern World*, [site Web], consulté le 25 avril 2011, <http://www.oxford-modernworld.com>.

<sup>38</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 546.

<sup>39</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 73.

<sup>40</sup> Jacques Gélis, *L'arbre et le fruit : la naissance dans l'Occident moderne (XVI<sup>e</sup> – XIX<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Fayard, 1984, p. 261.

<sup>41</sup> Madeleine Lazard, *Les avenues de Fémynie...*, p. 20.

tant pour estre assez forte & robuste pour soustenir les peines de la grossesse, & le travail de l'accouchement, que aussi assez vigoureuse pour engendrer enfans forts, puissans & vitaux, mesmement plustost masles que femelles : aussi si l'aage est moindre & au dessous de dixhuict ans, les peines de la grossesse & angoisses de l'accouchement seront par trop fascheuses & quasi insupportables, mesmement dangereuses de mort pour l'imbecilité des forces du corps, qui ne pourront resister aux douleurs & labeurs cruelles : outre que les enfans qui sont procreés en aage si tendre & delicate, le plus souvent sont filles, & viennent sur terre fort petits, menues, chetifs & nullement vitaux [...]<sup>42</sup>.

En somme, ici, si elle est trop jeune ou trop vieille, la femme court davantage de risque de donner naissance à une fille. Par conséquent, l'âge pour procréer doit être propice à enfanter un garçon. Selon Guillemeau, les jeunes femmes sont sujettes à devenir enceintes d'un fils plutôt que d'une fille, « attendu qu'elles sont plus chaloureuses que les vieilles »<sup>43</sup>. Bien qu'il soit primordial, l'âge n'est pas le seul élément d'importance.

Liébault et Guillemeau donnent plusieurs précisions sur les moments de l'année, les semaines et les jours, et même les moments de la journée favorables aux « plaisirs de Vénus » pour que soit engendré un enfant de sexe masculin. Les deux saisons les plus favorables sont le printemps et l'automne. Le corps n'est alors pas assailli par une trop grande chaleur ou froideur, qui ont pour effet de l'affaiblir. Pour avoir un fils, il est préférable de s'adonner aux ébats durant la nuit plutôt que de jour, parce que « la chaleur naturelle est plus amasee, ains le corps plus robuste de nuit que de jour »<sup>44</sup>. Le calendrier n'est pas le seul élément à considérer. La carte céleste l'est également, et permet aux couples de déterminer le moment de l'accouplement idéal selon le sexe souhaité de l'enfant. En effet, pour avoir un fils il faut observer le cycle lunaire,

---

<sup>42</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 66-67.

<sup>43</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 41.

<sup>44</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 74.

à sçavoir quand la lune est en l'un de ces trois signes, Cancer, Scorpion & les Poissons : & encor mieux si la lune est en la cinquiesme dixiesme ou unziesme maison du Ciel, en l'un de ces trois signes [...] ont aussi observé que la conjonction du mary avec la femme est tousjours infauste & malheureuse au declin de la lune, ou à la conjonction d'icelle avec le soleil, c'est à dire, à la lune nouvelle, ains que ceux qui sont conceus en ce temps ne naissent seulement difformes, mutilés, chetifs, tortus, bossus, contrefaits & maladifs, mais aussi sont stupides, sots, lourdaux, depourvus de tous benefices & dots de nature, de tous sens & entendement, de tout conseil, sagesse & jugement<sup>45</sup>.

Pour faire un garçon, « l'hygiène » de la femme, en outre, doit être irréprochable, c'est-à-dire que ses menstruations doivent être terminées. Pour augmenter les chances, l'homme liera son testicule gauche, reconnu pour donner des enfants de sexe féminin. On pensait qu'ainsi, l'homme ne libérerait que de la « bonne » semence et n'aurait aucune crainte quant à la poursuite de sa lignée<sup>46</sup>, une affaire qui prendrait toute son importance une fois les enfants nés et pris en charge par les épouses.

### 1.3 Devenir des mères exemplaires

Au XVII<sup>e</sup> siècle, le statut de la femme se consolide sur sa fonction reproductrice. La maternité semble la fonction première de l'épouse<sup>47</sup>. On reconnaît depuis longtemps que la femme joue un rôle important dans la génération. Depuis l'Antiquité, plus précisément depuis Galien et ce n'est pas l'opinion d'Aristote, on croit que la femme produit une sorte de sperme fécond lors des relations sexuelles. Cette croyance est logique, compte tenu de l'anatomie de la femme et de ce que ses organes reproducteurs

---

<sup>45</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 70.

<sup>46</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 45.

<sup>47</sup> En moyenne, un foyer français au XVII<sup>e</sup> siècle est composé de deux parents et de deux à quatre enfants vivants. Lorsque certaines femmes font état d'une vingtaine de grossesses, elles font référence aux nombreuses fausses couches ou aux enfants mort-nés ou morts en bas âge qu'elles ont eus. Cinquante pourcent des enfants meurent avant l'âge d'un an et cinquante pourcent des survivants avant l'âge pubère. Dominique Godineau, *Les femmes dans la société française...*, p. 45.

ressemblent à ceux des hommes. En effet, les médecins sont convaincus que les ovaires sont en fait des testicules qui génèrent de la semence<sup>48</sup>. Pourtant, les femmes agissent de manière passive dans la conception, elles ne sont qu'un réceptacle du fœtus qui ne peut se développer sans le sperme féminin. Leur contribution supplémentaire est de fortifier l'enfant à naître en le nourrissant avec le sang menstruel. Pour ce faire, les médecins leur prescrivent des régimes de vie à suivre tout au long de la gestation, mais aussi après la naissance et même jusqu'au sevrage de l'enfant. Le but ultime de ces prescriptions est d'en faire des génitrices et nourricières irréprochables<sup>49</sup>.

### **1.3.1 Bien se comporter durant la grossesse**

Être grosse signifie que tout ce que la femme entreprend engage aussi l'enfant, qu'il s'agisse des gestes posés, des déplacements et même des paroles prononcées. Elle ne vit plus uniquement pour elle, mais aussi pour l'enfant à naître<sup>50</sup>. Aussitôt que la grossesse est détectée, les médecins exigent des femmes de strictes habitudes de vie. Les restrictions prescrites sont principalement alimentaires, physiques<sup>51</sup>, vestimentaires<sup>52</sup>, psychologiques, et certaines concernent même l'aération de la maison. Les femmes enceintes doivent suivre à la lettre ce qui leur est ordonné, et ce, tout au long de la

---

<sup>48</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, Paris, Hachette, coll. « Analyse historique », 1983, p. 66.

<sup>49</sup> Evelyne Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin : La femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, Champion, 1993, p. 113.

<sup>50</sup> Jacques Gélis, *L'Arbre et le Fruit : La naissance dans l'Occident moderne (XVI<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Fayard, 1984, p. 133.

<sup>51</sup> « Tous exercices violents, & le trop grand travail luy sont contraires. [...] & lors qu'elle sera en son neuvième mois, elle se pourra plus exercer. [...] Elle ne doit pareillement les quatre premiers mois jouer aux Dames rabatuës (faire l'amour), de peur qu'elle n'ébranle son fruit. » Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 64-65.

<sup>52</sup> « Elles doivent oster leur busque, si tost qu'elles s'apperçoivent estre grosses, sans se serrer aucunement, craignant que l'enfant ne soit contre-fait, ou ne puisse prendre sa croissance naturelle : & seront plustost habillees legerement que pesamment; Elles porteront plustost un Manteau qu'une Robe qui les tient par trop serrees & contraintes. » Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...* p. 70.

grossesse. Un manquement, si minime soit-il, peut provoquer de graves accidents, autant chez la mère que chez le fœtus. Parmi les attributs féminins, l'imaginaire débridé ne laisse pas d'inquiéter les médecins chez les femmes enceintes. Ces derniers croyaient que tous les désirs de la femme, ainsi que ses peurs et ses accès de colère, finiraient par laisser une empreinte sur le corps de l'enfant. Selon Guillemeau, « [la femme enceinte] doit éviter les grands bruits & sons, comme celui du Tonnerre, artillerie, & grosses cloches. [...] Pour le regard de ce qui concerne les perturbations de l'esprit, il faut que la femme enceinte soit gaillarde & joyeuse, évitant toutes mélancolies & choses fâcheuses qui luy peuvent traverser l'esprit »<sup>53</sup>. Pour Bourgeois : « L'occasion la plus ordinaire qui fait accoucher les femmes, est la colère, laquelle survient quelquesfois sur la formation de l'enfant qui trouble tellement le sang, qu'elle est cause que tous les sens se retirent à leur principe, laissant l'œuvre imparfaite »<sup>54</sup>; « l'imagination est si forte [chez les femmes enceintes], qu'elle a pouvoir de faire porter marque à l'enfant de la chose imaginée par la mère »<sup>55</sup>; ou encore « l'apprehension est dangereuse à une femme grosse »<sup>56</sup>.

La femme enceinte doit donc être en paix et de bonne santé si elle veut qu'il en soit de même pour son enfant. Mais, selon Bourgeois, les prescriptions à cet effet ne sont pas les mêmes pour toutes les femmes, indistinctement de leur origine sociale. Il faut faire attention, dit-elle, de

remarquer la diversité du naturel des femmes, & ay veu que qui voudroit gouverner une femme de qualité en femme rustique, que l'on la perdroit; de mesme qui voudroit faire vivre une femme rustique, ainsi & de pareille viande qu'une femme de qualité, l'on en feroit de

---

<sup>53</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 64-70

<sup>54</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 38.

<sup>55</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 42.

<sup>56</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 166.

mesme, d'autant que l'estomach de l'une est fresle, & celui de l'autre est fort, lequel ne veut estre repeu de viandes legeres<sup>57</sup>.

Né nous leurrions pas : les conseils publiés s'adressent particulièrement aux femmes issues de familles urbaines et aisées. Une femme du peuple ne pourrait être concernée par un régime de vie qui implique d'importantes ressources et du temps libre. Elles sont contraintes de travailler jusqu'à leur terme et ne savent au quotidien de quoi sera fait le lendemain, elles ne peuvent donc se permettre de suivre de telles recommandations. Mais outre l'avis ci-dessus donné par Bourgeois, les praticiens ne tiennent pas compte des différences de conditions sociales et généralisent leurs prescriptions à toutes les femmes<sup>58</sup>, ce qui nous conforte dans l'idée qu'ils s'adressent aux élites. L'énumération des aliments que les femmes enceintes doivent manger en témoigne à sa façon.

Plusieurs des aliments prescrits ne se retrouvent pas sur n'importe quelle table, parce qu'ils sont trop coûteux. On parle entre autres du froment, la farine blanche la plus pure prisee des classes aisées, ainsi que de plusieurs variétés de viandes. Parfois, les femmes enceintes sont atteintes d'un appétit « dépravé »<sup>59</sup> qui les pousse à avaler des substances non comestibles. Liébault évoque cette situation en parlant de « pica et malacia »<sup>60</sup>. Selon l'historienne de la médecine Danielle Gourevitch, il s'agirait d'une perversion du comportement alimentaire des femmes qui proviendrait d'un dérèglement physiologique occasionné par le fœtus<sup>61</sup>. Ce dérèglement était connu des médecins du

---

<sup>57</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 109.

<sup>58</sup> Jacques Gélis, *L'Arbre et le Fruit...*, p. 146.

<sup>59</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 661.

<sup>60</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 661.

<sup>61</sup> Danielle Gourevitch, « La mère qui mange et le fœtus qui réagit : Une allusion méconnue à la sensorialité fœtale », *Klincksieck*, Tome LXVII, no 2 (2003), p. 220-221.

XVIIe siècle, qui associent à « quelque humeur aigre ou sallé, qui est contenu és membranes de l'estomac [des femmes enceintes] »<sup>62</sup> des gestes inexplicables

comme de manger charbon, craye, cendres, cire, poissons sallez, sans estre cuits, ny mesme dessallez, boire du verjus ou vinaigre, mesme de la lie, qu'il est impossible de les empescher qu'elles n'en goustent & mangent : Mais il faut qu'elles s'en retranchent le plus qu'elles pourront, attendu que telles ordures peuvent grandement offenser leur santé, & celle de l'enfant : Toutesfois si elles ne se peuvent tant commander, il leur sera permis d'en user quelque peu, & leur en laisser passer leurs envies, craignant qu'il n'arrivast pis<sup>63</sup>.

Le traitement recommandé est l'usage d'aliments astringents, par exemple des pommes ou des coings, qui resserreront le corps emplis de liquides, provoquant ainsi un mouvement au niveau du fœtus, que les médecins croient propice à redonner un bon appétit à la mère.

L'action la plus redoutable en lien avec la grossesse est sans conteste l'accouchement, car lorsqu'il se prolonge ou qu'il survient avec des complications, la mort peut venir réclamer la mère ou l'enfant, parfois les deux. La femme ayant accouché sans difficulté « chassera toutes fascheries & tristesses, & n'aura aucun soing que de sa santé, & de se resjouir, loüant DIEU de luy avoir fait la grace d'estre accouchee »<sup>64</sup>. Après l'accouchement, enfin, rien n'est terminé pour autant, il reste à prendre soin de l'enfant nouveau-né, ce qui n'est pas une simple tâche.

### ***1.3.2 Allaiter soi-même ses enfants***

Il est impératif que les bonnes habitudes acquises durant la grossesse se poursuivent après l'accouchement. Guillemeau, Liébault et Bourgeois accordent une

---

<sup>62</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 61.

<sup>63</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 61.

<sup>64</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 316.

grande importance au fait que les femmes doivent elles-mêmes allaiter leurs enfants. Ils perpétuent ainsi la voix des médecins du XVI<sup>e</sup> siècle qui faisaient l'éloge de l'allaitement, présenté comme un vif plaisir des sens et du cœur<sup>65</sup>. Yvonne Knibiehler mentionne également qu'ils étaient principalement soucieux de combattre la mortalité infantile et qu'ils en sont venus à la conclusion que le « premier problème à résoudre était celui de l'alimentation du premier âge »<sup>66</sup>. Celle-ci était jugée déterminante, les jeunes enfants, croyait-on, intégrant les valeurs de la personne qui les nourrit.

La voix de savants en faveur de l'allaitement maternel démontre ici qu'il existe une forte résistance à l'usage, prévalant dans la population à l'époque moderne, de mettre en nourrice les nouveaux-nés très peu de temps après leur naissance et jusqu'à l'âge de deux ans. Précisons que la mise en nourrice est connue en Europe depuis l'Antiquité, mais la pratique n'est pas très répandue avant la fin du Moyen Âge et elle prendra une dimension importante durant l'époque moderne, du moins en France<sup>67</sup>. Même les docteurs prônant l'allaitement maternel l'approuvent quand les circonstances l'exigent. On peut donc comparer l'allaitement à un principe pédagogique. Il s'agit de préserver le corps de l'enfant en respectant l'hérédité qui est transmise dans le lait. Guillemeau y met toutefois un bémol, car « la propre mere ne doit donner à tetter devant un mois, pour avoir esté fort travaillée en ses couches, & qu'elle ne soit bien nettoyée & purifiée de ses vuidanges, lesquelles durent ordinairement un mois »<sup>68</sup>. La question est d'hygiène, l'enfant nourri au sein de sa mère dès la naissance courant le risque de tomber malade et

---

<sup>65</sup> Yvonne Knibiehler, « L'allaitement et la société », *Recherches féministes*, vol 16, no 2 (2003), p. 11.

<sup>66</sup> Yvonne Knibiehler, « L'allaitement et la société », p. 14.

<sup>67</sup> Mathilde Dubesset (17 juin 2010), « Didier LETT et Marie-France MOREL, *Une histoire de l'allaitement* », *CLIO*, no 31, *Érotiques*, [En ligne], consulté le 17 mai 2011, <http://clio.revues.org/index9730.html>. Voir également Emmanuel Le Roy-Ladurie, « L'allaitement mercenaire en France au XVIII<sup>e</sup> siècle », *Communications*, 31 (1979), *La nourriture. Pour une anthropologie bioculturelle de l'alimentation*, p. 15-21.

<sup>68</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 785.

d'en garder des séquelles toute sa vie. En effet, les médecins ne connaissent pas les propriétés du colostrum. Pour eux, ce n'était pas du vrai lait, sans plus<sup>69</sup>. Ils proclamaient que le lait n'était pas de bonne qualité tant et aussi longtemps que la mère avait des pertes de sang. En mettant de côté l'usage admis de la mise en nourrice, Guillemeau et les défenseurs de l'allaitement maternel n'épargnent aucun argument pour essayer de persuader les mères d'allaiter elles-mêmes leur progéniture<sup>70</sup>.

Les médecins affirment que le lait n'est rien d'autre que du sang blanchi rendu à maturité, « cuit », donc propre à la consommation. À la naissance de l'enfant, le sang qui va au cordon remonterait jusqu'aux « mamelles » par une veine reliant l'utérus aux seins. C'est donc prétendument le même sang que celui qui a servi à nourrir le fœtus durant toute sa gestation<sup>71</sup>. D'autre part, il serait plus familier et naturel à l'enfant d'être nourri par sa mère plutôt que par une inconnue, il n'en aimera que davantage sa mère. Le lien unissant la mère à son enfant est plus fort que tout des années durant, tandis qu'après deux ans, l'enfant mis en nourrice en est séparé pour être ramené au foyer familial. À l'égard de la mère, celle qui allaite est nommée « mère entière », un statut qu'elle ne peut refuser. En allaitant, elle achève en effet la fabrication de l'enfant, et complète ce que la grossesse n'a pu faire<sup>72</sup>. Seule une mère peut donc bien s'occuper de sa progéniture en début de vie. Les étrangères nourricières sont moins portées à donner tous les soins nécessaires au nourrisson. De graves conséquences surviennent suite à la négligence « ou yurongnerie [des nourrices; certaines] en s'endormant ont estouffé leur nourrisson, ce qui

---

<sup>69</sup> Yvonne Knibiehler, « L'allaitement et la société », p. 14.

<sup>70</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins...*, p. 135-136.

<sup>71</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 237.

<sup>72</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 131.

n'est jamais arrivé à la mere propre »<sup>73</sup>. Lorsque la mère est atteinte de maladie ou si elle est trop « floüette & delicat, ou que le mary ne le veut permettre, il est expedient, écrit Guillemeau, de chercher une autre nourrice »<sup>74</sup>. Dans ce cas, les sages-femmes et les accoucheurs ont des idées très arrêtées sur les qualités morales et physiques d'une parfaite nourrice.

### ***1.3.3 Choisir judicieusement la nourrice***

Selon Bourgeois, un proverbe commun dit que « *nourriture passe nature* »<sup>75</sup>. Il signifie que même si l'enfant a germé neuf mois dans le ventre de sa mère, la mise en nourrice pendant deux ans détruit toute l'hérédité parentale au profit de la nature de la nourrice. Cette pratique est bénéfique seulement s'il est admis que les mœurs de la nourrice sont supérieures à celles des parents<sup>76</sup>. C'est dans ce contexte que le choix devient complexe et que les médecins prennent le temps d'écrire des conseils en ce sens dans leurs traités médicaux. Il ne faut pourtant pas se méprendre et interpréter la mise en nourrice comme un désintérêt de la mère à l'égard de son enfant. Au contraire, il s'agit d'un comportement social et d'une volonté de rechercher le bien-être de celui-ci<sup>77</sup>. La liste des qualités que doit posséder une bonne nourrice est longue.

La morale passe bien entendu avant tout. La piété de la femme ne peut être mise en doute et, avant de partir pour la ville, celle-ci doit demander à son curé un certificat de

---

<sup>73</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 753.

<sup>74</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 754.

<sup>75</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 131.

<sup>76</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 132.

<sup>77</sup> Didier Lett et Marie-France Morel, *Une histoire de l'accouchement*, Paris, Éditions de la Martinière, 2006, p. 99.

bonne vie et mœurs. Sont automatiquement exclues les filles-mères<sup>78</sup>. En outre, la femme désignée ne doit avoir pendant l'allaitement aucune relation sexuelle avec son mari, car

c'est vray venin que leur laict aux enfans, cela se cognoist à ce qu'estant nourrice, elles ont toujours de bonne heures leurs purgations, les vrayement bonnes nourrices ne les ont jamais tant qu'elles les nourrissent, ou pour le plustost que quinze ou dix-huict mois apres estre accouchées<sup>79</sup>.

On croit en effet que les relations intimes surissent le lait et empoisonnent l'enfant. La nourrice idéale a un bon caractère et un bon jugement; elle est joyeuse, riante, et chante avec l'enfant; elle ne s'adonne ni au vin, ni à la gourmandise; elle n'a pas un esprit colérique et, surtout, elle n'agit pas en « ivrognesse »<sup>80</sup>.

Pour ce qui est des qualités physiques, elle doit être âgée entre 25 et 35 ans, c'est « l'age la plus temperee de toutes, la plus saine, parfaite & vigoureuse, & la moins excrementeuse : & pource qu'elles abondent plus en sang, & par consequent en laict »<sup>81</sup>. Ses cheveux sont bruns ou noirs, pas blonds et encore moins roux, car le lait des rousses est trop chaud et elles sont reconnues pour aimer davantage les hommes. Ses yeux sont droits, son haleine douce, car une mauvaise haleine gêne les poumons de l'enfant, ses dents blanches et bien rangées. Concernant sa santé, elle n'est pas atteinte d'épilepsie, nommé aussi le « mal caduque<sup>82</sup> », elle n'a pas eu la vérole<sup>83</sup>. Et pour être certain que l'enfant soit bien nourri, on inspecte ses seins. Ils doivent être d'une bonne grosseur, mais on proscrit les mamelles trop grosses, plus sujettes aux chancres qui rendent le lait impur. Le régime de la nourrice est surveillé de près, car il faut favoriser une nourriture qui

---

<sup>78</sup> Didier Lett et Marie-France Morel, *Une histoire de l'accouchement...*, p. 113.

<sup>79</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 133.

<sup>80</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 759.

<sup>81</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 755.

<sup>82</sup> Le mal caduque est un autre terme pour désigner l'épilepsie. Signifie littéralement « mal qui fait tomber » on y inclut parfois des phénomènes syncopiques ou apoplexiques mais le terme désigne généralement l'épilepsie. Voir André Polard, *Écrire l'histoire de l'épilepsie: Questions préliminaires*, L'Harmattan, 2013, 174 p.

<sup>83</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 130-133.

donne du bon lait. L'enfant n'acquiert pas seulement toutes les qualités morales de la femme qui le nourrit, il en emprunte aussi ses qualités physiques. Plus elle est belle, bien nourrie et bonne à nourrir, plus l'enfant a de chances de développer une belle apparence<sup>84</sup>.

\* \* \* \* \*

Ancré dans la sphère privée, le rôle social des femmes est déterminant pour conserver l'équilibre de la société. Elles sont en quelque sorte les gardiennes des mœurs et leur devoir est de les transmettre à leur progéniture. L'éducation qu'elles reçoivent les prépare à cette fin. Les maris s'attendent à ce que leurs épouses soient de bonnes chrétiennes et, en tant que telles, qu'elles prennent soin du foyer. Ils s'attendent surtout à ce qu'elles donnent naissance à des enfants de préférence de sexe masculin et qu'elles s'en occupent. Cette responsabilité pèse dès le début de la grossesse, car la femme a un régime strict à observer pour donner naissance à des enfants robustes et en santé. Elle pèse encore lourdement dès les premiers jours du nourrisson puisque la première nourriture (qu'il s'agisse du lait de la mère biologique ou de celui de la nourrice) aide les enfants à développer leur personnalité. Il arrive malheureusement que cette mission soit difficile à remplir car les femmes sont, par nature, sujettes à des maladies typiquement féminines que les médecins du XVII<sup>e</sup> siècle ambitionnent de pouvoir identifier comme telles.

---

<sup>84</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 760.

## Chapitre 2

### LA MISE EN ÉCHEC DU RÔLE SOCIAL DES FEMMES : LA MALADIE

Selon Liébault, les femmes sont plus sujettes aux maladies que les hommes. C'est un signe manifeste de leur faiblesse. En effet, les maladies qui touchent les hommes sont nombreuses, mais elles ne seraient en rien comparables à celles que les femmes endurent. Si ce n'était de leur fécondité, elles souhaiteraient « ne point naistre, ou soudain apres [leur] naissance, mourir. Aussi certainement la vie [des] femme[s] ne seroit une vie, mais plustost une langueur miserable en la vie »<sup>1</sup>. Liébault affirme également que les médecins qui, contrairement à lui, n'ont pas traité des maladies féminines trouvaient en fait le sujet trop difficile, obscure, muable et changeant, concluant qu'aucune loi scientifique stable ne pourrait être édifiée et qu'à « grand peine en pourroit on faire un art stable & arrêté »<sup>2</sup>.

Malgré tout, Liébault conjure les médecins de ne pas accorder de crédit aux théories d'Aristote et de Galien, qui affirment que le corps de la femme est mutilé et imparfait<sup>3</sup>. Le faire reviendrait à croire que la création de Dieu n'est pas parfaite. Liébault est convaincu que la femme est tout simplement d'une nature différente de celle de l'homme. Comparée à l'homme, qui est d'une nature chaude et sèche, la femme est froide et humide, ce qui fait d'elle un être faible et maladif. De plus, son corps est mou, lâche,

---

<sup>1</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 8.

<sup>2</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 10.

<sup>3</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 22.

de « rare taxure »<sup>4</sup> et rempli d'excréments. Son organisme est tellement « faible » qu'elle est contrainte de se tenir oisive et sédentaire. Lorsqu'une partie du corps est atteinte d'une maladie, les auteurs la nomment « debile »<sup>5</sup> ou « imbecille »<sup>6</sup>. Les parties génitales de la femme sont les « parties honteuses »<sup>7</sup>, en comparaison avec les « parties nobles »<sup>8</sup> que sont le cerveau, le cœur et le foie. Pourtant, placée devant toute autre créature divine, la femme

se montre plus merveilleuse & manifeste plus la puissance & providence en ceste diversité. Aussi ne faut penser, que nature soit frustree de son but & intention en la generation du corps de la femme, & que voulant engendrer un masle par un defaut & erreur notable engendre une femelle : d'autant que le but de nature en telle generation, est d'engendrer un animant qui puisse concevoir & engendrer en soy un animant semblable à soy : pour quelle fin le corps de la femme n'est moins entier & parfait que celui de l'homme<sup>9</sup>.

La femme n'est pas une erreur. Elle n'est pas inachevée, ni imparfaite. Mais elle est stigmatisée par sa nature faible. Certaines femmes naissent avec des maladies ou des difformités. D'autres maladies surviennent aussi durant leur jeunesse. Et celles qui naissent en santé ne peuvent généralement pas supporter le poids des ans et des grossesses à répétition<sup>10</sup>. Cette situation justifie que nous examinions dans ce chapitre toutes les maladies spécifiquement féminines qui ont conduit les médecins à conclure que les femmes sont plus malades que les hommes. Et si Bourgeois juge essentiel de décrire toutes les maladies féminines et leurs causes, c'est parce que, selon elle, trop de

---

<sup>4</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 25.

<sup>5</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 258.

<sup>6</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 25.

<sup>7</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 524.

<sup>8</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 39.

<sup>9</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 22-23.

<sup>10</sup> Jacques Gélis, « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, vol 32, no 5, *Médecins, médecine et société en France aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles* (1977), p. 928.

personnes, faute de reconnaître comme telles les maladies féminines, les prennent pour des maladies contagieuses, comme l'épilepsie ou le mal caduque, et administrent des remèdes ne faisant qu'empirer le mal<sup>11</sup>. Voyons donc ces maladies spécifiquement féminines que Bourgeois, à l'instar de ses confrères, cherchent à faire connaître et reconnaître afin de soigner plus adéquatement les femmes.

Comme on peut s'y attendre, bien avant les maladies du sein, les maladies de l'utérus sont les plus nombreuses des maladies couvertes par nos auteurs, les plus importantes et celles qui portent le plus à conséquence.

## 2.1 Les maladies en lien avec les fluides

L'utérus est la partie du corps féminin la moins connue, donc la plus effrayante pour les médecins du XVII<sup>e</sup> siècle, car «le champ du possible en matière d'investigations expérimentales est encore si restreint qu'ils restent, malgré leur désir d'émancipation, dépendants d'une filiation classique »<sup>12</sup>. L'« utérocentrisme »<sup>13</sup> prévalait alors. L'expression désigne la quasi-obsession des médecins à voir dans l'utérus une sorte de réceptacle à maladies<sup>14</sup>. En lisant Liébault et Guillemeau, nous remarquons que la matrice est présentée comme le réceptacle de tous les déchets du corps, lesquels sont expulsés une fois par mois grâce aux menstruations. Une mauvaise expulsion entraîne irrémédiablement une affection qui ne se manifeste pas seulement dans l'utérus, mais partout dans le corps, « par la colligance & consentement qu'elle a avec toutes les parties

---

<sup>11</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 248.

<sup>12</sup> Evelyne Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin : La femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, Champion, 1993, p. 39.

<sup>13</sup> Le terme est utilisé par Yvonne Knibiehler (Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, Paris, Hachette, coll. «Analyse historique», 1983, p. 72) et repris plus tard par Evelyne Berriot-Salvadore (*Un corps, un destin. La femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, Champion, 1993, p. 43).

<sup>14</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, p. 72.

d'iceluy comme par les nerfs, espine du doz, & membranes avec le cerveau : par les veines avec le foye : par les arteres avec le cœur »<sup>15</sup>. Notons également qu'en raison des maladies contractées dans la matrice peuvent survenir des troubles mentaux majeurs, comme l'hystérie, la mélancolie ou l'épilepsie.

Plus spécifiquement, les médecins croyaient que l'utérus contenait trois sortes de fluides. Les *menstruations* et la *semence féminine* sont nécessaires au bon fonctionnement et à la santé du corps. Nul besoin d'un grand dérèglement d'un de ces flux pour que la femme tombe gravement malade. Le troisième fluide, nommé les « *fleurs blanches* », est contre nature. Nous verrons qu'en ce qui concerne Guillemeau, ce fluide est principalement lié aux maladies vénériennes.

### **2.1.1 Les menstruations**

Liébault explique que les jeunes filles ont leurs premières menstruations entre l'âge de 13 et 16 ans<sup>16</sup>. J. Gélis confirme que l'âge moyen des premières règles est de 16 ans environ<sup>17</sup>. Il y a en effet un écart d'une dizaine d'années entre l'âge de la puberté et celle du mariage, qui, on l'a dit, se situerait justement entre 23 et 26 ans<sup>18</sup>. C'est à ce moment qu'elles deviennent femmes à part entière, puisqu'elles peuvent désormais concevoir un enfant. L'ovulation n'est pas encore connue au XVII<sup>e</sup> siècle, pas plus que le fonctionnement de l'appareil reproducteur. Les médecins pensent que les menstruations

---

<sup>15</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 25-26.

<sup>16</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 28.

<sup>17</sup> Jacques Gélis, *L'Arbre et le Fruit*, Paris, Fayard, 1984, p. 34.

<sup>18</sup> Dominique Godineau, *Les femmes dans la société française 16 - 18<sup>e</sup> siècle*, Paris, Armand Colin, 2003, p. 26-27. Voir également Cathy McClive et Nicole Pellegrin, *Femmes en fleurs, femmes en corps. Sang, Santé, Sexualités, du Moyen Âge aux Lumières*, Saint-Etienne, PUSE, 2010, 365 p.

sont un effet de la théorie des humeurs émise par Hippocrate<sup>19</sup>. Les femmes étant de nature froide et humide, il est impossible pour elles de transformer la nourriture en énergie. Ce qui n'est pas complètement digéré par l'organisme se transforme en déchet et se rend dans la matrice qui expulse le tout une fois par mois<sup>20</sup>.

La représentation négative des menstruations s'enracine dans l'Antiquité; elle est encore d'actualité au XVII<sup>e</sup> siècle en raison de la survivance de l'héritage des Anciens. Les hommes arguent que les femmes sont impures, les curés enjoignent les hommes à fuir leur contact et les maris à dormir dans un autre lit. Il est en effet admis que le sang menstruel est un poison qui peut, par exemple, gâter le vin<sup>21</sup>. Pourtant, nos médecins ne semblent pas tenir compte de cette mise en garde. Liébault, à l'instar du corps médical du XVII<sup>e</sup> siècle, dénonce la théorie du naturaliste romain Pline l'Ancien. En effet, il rejette l'idée selon laquelle la femme rend stérile tout ce qu'elle touche. Il contre-argumente en faisant valoir que lorsque la femme est enceinte, le sang menstruel sert à « parachever & remplir de chair les espaces vuydes d'entres les parties spermatiques du petit enfant ja conceu & formé en la matrice : que pour le nourri, & luy donner accroissement tout le temps qu'il y seroit »<sup>22</sup>. C'est ce même sang qui se transformerait en lait dans les seins, toujours pour nourrir l'enfant. Un sang empoisonné ne pourrait donner ce résultat. Guillemeau affirme de plus que, de toutes les évacuations sanguines susceptibles de survenir chez la femme, les seules à ne pas être contre nature sont les menstruations<sup>23</sup>.

---

<sup>19</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins...*, p. 20.

<sup>20</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 481.

<sup>21</sup> Jean-Yves Le Naour et Catherine Valenti (2001), « Du sang et des femmes. Histoire médicale de la menstruation à la Belle Époque », *CLIO*, no 14, *Festins de femmes* [En ligne], consulté le 9 juin 2011. <http://clio.revues.org/index114.html>.

<sup>22</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 320.

<sup>23</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 481.

Depuis Hippocrate, on croit que si le sang menstruel ne s'échappe pas par les voies habituelles, il cherche naturellement issue ailleurs dans le corps<sup>24</sup>. Bourgeois affirme avoir connu une femme qui n'avait jamais eu ses menstruations autrement que par ses narines<sup>25</sup>. Il est toujours préférable que le sang sorte d'une manière ou d'une autre plutôt qu'il ne reste à l'intérieur du corps, où il risquerait de « nourrir » une maladie, selon la théorie sur la pléthore<sup>26</sup>. Pour Guillemeau, dans les situations où le sang ne s'écoule pas par la voie naturelle, la nature prend soin de la femme en cherchant un autre endroit pour évacuer le sang, que ce soit par la bouche, les narines, les yeux, l'urine, les mamelles ou encore par les hémorroïdes. Il croit la nature si forte et puissante qu'elle pourrait faire sortir les menstruations par n'importe quel chemin, même les plus improbables, comme les doigts ou les joues<sup>27</sup>.

Plusieurs maladies affectent les menstruations qui en témoignent alors principalement par l'abondance, la durée, la couleur. La seule maladie des menstruations comme telle est leur arrêt total et même parfois définitif<sup>28</sup>, sans que ce soit pour autant la ménopause<sup>29</sup>. Tant Liébault, Guillemeau que Bourgeois semblent ambivalents sur ce dernier symptôme et sont mitigés sur ce qu'il convient alors de faire. D'un côté, la femme doit retrouver ses menstruations au plus vite, parce que celles-ci garantissent l'équilibre humoral et la fertilité du corps féminin. D'un autre côté, l'absence de menstruations a

---

<sup>24</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins...*, p. 21.

<sup>25</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 30.

<sup>26</sup> Cécile Floury-Buchalin, *Le corps malade, entre pléthore et corruption: écrits médicaux et religieux au XVIIe siècle*, Lyon, 2010, 448 p.

<sup>27</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 577.

<sup>28</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 256; Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 542; Jean Liébault, *Trois Livres appartenans aux infirmités et maladies des femmes...*, p. 29.

<sup>29</sup> Pour Liébault, la ménopause des femmes survient lorsque « ce sang superflu cesse en elles quand elles approchent l'âge de quarante cinq à cinquante ans : qui est l'âge laquelle pour sa foiblesse provenant tant du travail passé que de la diminution journalière de la chaleur naturelle demande repos par tout le corps & cessation de tous labours, principalement des parties genitales : l'action desquelles ne se peut exercer sans grande vigueur de chaleur naturelle. » Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 321.

l'avantage de rapprocher les femmes de la perfection masculine. En effet, celles qui n'ont plus de menstruations sont considérées « hommassettes », c'est-à-dire presque hommes. Leur physique possède toutes les caractéristiques de la virilité : elles ont la peau plus brune, le corps épais, de grosses veines, les reins et les fesses plus amples, la poitrine et les épaules larges, les seins fermes et durs, la voix grosse, et elles sont couvertes de poils<sup>30</sup>. Cet état les rapproche de la perfection masculine, il serait donc mal venu de les faire régresser en les soignants. Selon Guillemeau, il ne faut pas guérir une hommasette, car de

telles femmes n'ont pas besoin de remèdes, estans fort semblables aux hommes, & par consequent n'ayants que faire de purgation menstruale, puis qu'elles n'ont rien de superflu. Parquoy si elles n'en sont aucunement incommodées, ny en l'amary, ny au reste du corps, il n'en faut pas entreprendre la curation<sup>31</sup>.

Les hommassettes doivent donc être considérées de la même manière que les femmes enceintes, les nourrices et les ménopausées dont le corps suit le cours naturel des choses. En revanche, si le médecin évalue que l'arrêt des menstruations est dû à une malformation ou à un dérèglement des humeurs, il doit tout faire pour que la femme malade guérisse, retrouve son état de nature, tout aussi déficient soit-il, sinon les conséquences sont désastreuses<sup>32</sup>.

### ***2.1.2 Le sperme***

Le corps de la femme étant perçu comme une réplique malade de celui de l'homme, il était admis au XVII<sup>e</sup> siècle que la femme fabriquait du sperme. Pour qu'un couple soit fécond, la femme doit en produire. Cet écoulement ne peut être déclenché que

---

<sup>30</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 543.

<sup>31</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 545.

<sup>32</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 361-362.

si la femme comme l'homme éprouvent du plaisir au « combat vénérien »<sup>33</sup>, ce qui fait de la jouissance féminine une condition indispensable à la fécondité des mariages<sup>34</sup>. Le flux spermatique féminin proviendrait du sang blanchi, à l'instar du lait<sup>35</sup>. La semence d'une femme en bonne santé est de couleur blanche, claire et transparente, sa texture est gélatineuse et elle ne dégage aucune odeur. Elle coule en petite quantité, mais par intermittence, ce qui explique pourquoi les parties génitales ne sont pas toujours humides<sup>36</sup>. Cette semence est aussi nécessaire à la génération que peut l'être le sperme de l'homme. Pour Liébault,

Nature ou plustost Dieu ayant premierement créé la femme non seulement pour estre compaignie à l'homme, mais aussi pour luy servir de subject & champ fertile à la generation des individus : a esté aussi soigneuse de l'accomplissement, accroissement & nourriture du petit enfant conçu & formé en la matrice de la femme, par le meslange des deux semences genitales jointes ensemble<sup>37</sup>.

Cela signifie que la conception ne peut s'effectuer sans semence féminine et que cette semence est équivalente que celle de l'homme. Elle proviendrait du sang échauffé lors du coït ou lorsque la femme a des pensées libidineuses. Elle s'écoulerait à partir du cerveau et le long de la moelle épinière par des veines qui se rendent jusqu'aux organes génitaux, avant de s'accumuler dans les testicules<sup>38</sup> pour sortir par les vaisseaux éjaculatoires<sup>39</sup>.

Seulement deux maladies sont liées au flux spermatique chez les femmes. Même s'il arrive que leur nom change selon le degré d'importance de la maladie, elles sont

---

<sup>33</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 213.

<sup>34</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, p. 69.

<sup>35</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 31.

<sup>36</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 542.

<sup>37</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 62.

<sup>38</sup> Les ovaires.

<sup>39</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 63.

toujours causées soit par une surabondance, soit par la rétention du sperme féminin<sup>40</sup>. En ce qui concerne l'abondance, nos auteurs croyaient que cette maladie, nommée « pollution nocturne »<sup>41</sup>, était d'origine vénérienne. Guillemeau la décrit comme étant « une trop grande abondance de semence, ou de la chaleur & acrimonie qui provoque & irrite la nature : ou de la grande force & vigueur des vaisseaux spermatiques, c'est pourquoy sortant en abondance & tout à coup, elle excite un ressentiment & volupté »<sup>42</sup>. Il en résulte un désir insatiable d'avoir des relations sexuelles<sup>43</sup>. Cette maladie se nomme également « satyriasis »<sup>44</sup>, mais elle n'est pas spécifiquement féminine, car généralement, le « satyriasis » est une maladie masculine, son pendant féminin est la fureur utérine. Cette maladie est causée par le réchauffement des artères qui se dilatent et expulsent la semence. Quand ce mal tourmente une femme, elle ressent une grande démangeaison au niveau de ses parties génitales, accompagné d'un désir de faire l'amour tellement violent qu'elle ne peut s'empêcher de « porter souvent les mains aux lieux secrets »<sup>45</sup>. La tension causée par l'accumulation de sperme cesse après le coït, mais pour très peu de temps.

Pire que le satyriasis est la fureur de l'utérus, car en plus des conséquences du satyriasis mentionnées plus haut, la femme peut souffrir d'accès de rage et de frénésie, en raison d'une « ardeur excessive de l'amary<sup>46</sup>, qui est communiqué au cerveau & au reste du corps par la conduite de l'épine du doz ou par les vapeurs acres qui montent au cerveau de la matrice embrasée »<sup>47</sup>. Généralement, ce sont les jeunes filles de nature

---

<sup>40</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 63-99.

<sup>41</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 510.

<sup>42</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 510.

<sup>43</sup> Joël Coste, « Les « envies » maternelles et les marques de l'imagination : histoire d'une représentation dite « populaire » », *Bibliothèque de l'école des chartes*, 2000, tome 158, p. 507-529.

<sup>44</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 109.

<sup>45</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 109.

<sup>46</sup> C'est-à-dire l'utérus.

<sup>47</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 115.

chaude qui sont atteintes de ce mal. Liébault se l'explique parce qu'elles se plaisent à tous les délices et voluptés, se nourrissent beaucoup et ne pensent qu'à contenter leurs plaisirs charnels. Elles en perdent la raison et ne font plus que parler de choses vénériennes<sup>48</sup>.

La rétention du sperme, quant à elle, est l'une des maladies les plus graves chez les jeunes filles, hormis l'arrêt des menstruations. Elle provient principalement d'un manque de relations sexuelles. En effet, les moniales peuvent être atteintes de ce mal, ou les femmes s'abstenant de rapports sexuels de leur plein gré, ou encore celles qui ont été mariées à des hommes peu amoureux. Finalement, les veuves dont les maris possédaient un caractère lascif sont sujettes à développer cette maladie<sup>49</sup>.

Le problème ici semble moins la rétention que ses conséquences. En effet, les femmes souffrant de la rétention de leur sperme sont oisives, elles se plaisent dans la compagnie des hommes et recherchent avidement les ébats amoureux<sup>50</sup>. La semence restée dans les conduits spermatiques attend la venue de la semence masculine pour concevoir un enfant et ainsi être libérée. Si la femme ne trouve pas un mari ou un amant, les conséquences sur son corps peuvent être désastreuses. D'autant que, selon Liébault, la rétention du sperme est plus grave que celle des menstruations. En effet, il se putréfie plus rapidement et les vapeurs qui s'en échappent sont « plus malignes, plus veneneuses, & plus pernicieuses »<sup>51</sup>. Il en résulte des sommeils profonds ressemblant à la mort, ainsi

---

<sup>48</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 115.

<sup>49</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 440.

<sup>50</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 441.

<sup>51</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 63.

que des crises d'hystérie, car la malade est alors prise de convulsions, de mouvements de la matrice, de paralysies et de syncopes<sup>52</sup>.

### **2.1.3 Les fleurs blanches**

Les fleurs blanches relèvent de la catégorie des fluides, mais elles sont contre nature. Une femme en bonne santé et dont les flux sont normaux n'en aura jamais. Pour éviter les mauvais diagnostics, les médecins les distinguent tout d'abord des menstruations et de la semence qui, bien qu'elles permettent l'expulsion d'excréments, n'en demeurent pas moins naturelles et salubres pour les femmes. Les fleurs blanches, au contraire, leur causent un nombre infini de maux, allant de la perte d'énergie au teint blafard, en passant par le souffle coupé, les mains et les pieds enflés, sans oublier la matrice toujours humide. Les femmes qui en souffrent ont de la difficulté à se supporter elles-mêmes, à la longue elles deviennent déplaisantes pour leur mari<sup>53</sup>.

La couleur des fleurs blanches change selon l'humeur qu'elles ont pour effet de purger. En général, elles sont blanchâtres, mais il se peut qu'elles se teintent de rouge ou de vert ou même de noir, quand l'humeur mélancolique prédomine. La couleur le plus à craindre est le vert, signe de corrosion, en conséquence de quoi l'écoulement du flux brûle et écorche les parties qu'il touche<sup>54</sup>. De plus, les fleurs blanches n'ont pas d'ordre ni de période, elles « fluent à d'aucunes femmes tous les jours, aux autres après leur purgation naturelle, à plusieurs entre deux purgations »<sup>55</sup>. On peut les distinguer du sperme grâce à leur texture et par ce que les femmes ressentent lorsqu'elles surgissent. En

---

<sup>52</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 63.

<sup>53</sup> Jacques Guilleméau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 525.

<sup>54</sup> Jacques Guilleméau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 518.

<sup>55</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 390.

effet, elles n'y perçoivent aucun plaisir ni chatouillement, ce qui est le cas lors des effusions de semence<sup>56</sup>.

Toutes les femmes peuvent souffrir des fleurs blanches, surtout celles qui pratiquent souvent le coït, d'où la pensée qu'il s'agirait, selon Guillemeau, d'une maladie vénérienne<sup>57</sup>. Pourtant, les vierges peuvent également en être atteintes si les vaisseaux de leur « amary »<sup>58</sup> sont gros. Selon Liébault, cette maladie affecterait principalement les femmes de la ville, car à la campagne, leurs sœurs effectuent davantage de travaux physiques pour aider les hommes sur la terre. Ce travail continu empêcherait l'amas des humeurs qui causent ce mal<sup>59</sup>. Bourgeois et Liébault sont tous deux convaincus que les fleurs blanches sont une des causes de stérilité<sup>60</sup>. Quant à Guillemeau, il mentionne que cette conséquence n'affecte pas toutes les femmes. La conception et l'enfantement sont selon lui possibles, quoique difficiles, et, habituellement, les femmes aux prises avec ce mal ne donnent naissance qu'à des filles<sup>61</sup>. Le sujet de la stérilité confère une nouvelle dimension aux maladies évoquées ici en lien avec l'utérus. En effet, il n'y a pas que les fluides qui mettent à mal la santé des femmes. L'utérus, en tant qu'organe spécifique du corps féminin, est également sujet à des indispositions sans que les fluides présentés ci-dessus en soient nécessairement la cause, sauf peut-être en ce qui concerne les menstruations.

## 2.2 Les maladies de l'utérus

---

<sup>56</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 515.

<sup>57</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 520.

<sup>58</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 528.

<sup>59</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 394.

<sup>60</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 25.

<sup>61</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 528.

Selon les auteurs des traités médicaux du XVII<sup>e</sup> siècle, c'est la spécificité de la pathologie féminine d'être concentrée autour de l'utérus<sup>62</sup>. Nous l'avons vu précédemment, l'utérus est davantage à risque d'être malade que n'importe quelle autre partie du corps puisque c'est l'endroit où s'accumulent tous les déchets du corps féminin. Bourgeois pense qu'il est de la plus haute importance que les filles et les femmes puissent décrire les maladies qui affectent leur matrice<sup>63</sup>. Ces maladies associées à la matrice, nous les avons regroupées en trois catégories dominantes : la stérilité, les mouvements de l'utérus et les masses cancérigènes.

### ***2.2.1 Un utérus stérile***

La stérilité est la plus catastrophique des maladies atteignant les femmes. C'est un terrible malheur lorsque la procréation est la finalité du mariage et du couple. Le discours sur la stérilité de Bourgeois, Liébault et Guillemeau, quoique fondé sur des observations concrètes, ne relève pas d'une connaissance scientifique de la physiologie. Il s'agit plutôt d'un discours sur la réalité sociale de la maladie et les règles de conduite qui s'y rapportent. Lorsque cette maladie affecte un couple, c'est majoritairement la femme qu'on accuse, quoique l'homme puisse en être atteint. Mais il est essentiel de déterminer lequel des deux ne peut concevoir. Le meilleur moyen est de prendre des grains de céréales et de les mettre en terre dans deux pots séparés. Ensuite, durant une semaine complète, la femme et l'homme urineront chacun dans leur pot respectif. Celui qui reste exempt de toute trace de germination établit lequel de l'homme ou de la femme est stérile. Une autre méthode, nous apprend Liébault, consiste à déposer du sperme de

---

<sup>62</sup> Evelyne Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin...*, p. 9-10.

<sup>63</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 248.

l'homme et de la femme dans un bocal d'eau. Le sperme qui reste à la surface est infécond, contrairement à celui qui s'enfonce dans le récipient<sup>64</sup>.

Liébault voit dix causes à la stérilité<sup>65</sup>. En procédant à des regroupements, nous avons pu les réduire à trois. La première concerne de mauvaises habitudes de vie. La deuxième provient d'un dérèglement des humeurs et la troisième a pour origine une difformité au niveau des organes génitaux. Cette dernière cause est très difficile à guérir, voire impossible, puisqu'il s'agit d'un mal naturel et qu'il provient du ventre de la mère<sup>66</sup>. Guillemeau évoque en particulier les femmes qui n'ont pas d'ouverture vers le vagin.

Quand les parties genitales de la femme sont fermées, ou qu'elles ne sont pas autrement bien ouvertes, c'est une maladie [...] Or ce défaut non seulement empesche l'usage & la commodité de la partie, mais apporte beaucoup de grande maladies. [...] Car si les levres du col de la matrice sont serrées, la femme ne peut jouyr de la compagnie d'un homme, ny avoir ses purgations menstruelles, ny concevoir, par ce que le passage necessaire est clos du tout, où il reste si petit qu'à grande peine l'urine peut sortir commodement<sup>67</sup>.

Il peut cependant arriver qu'une mauvaise disposition de la matrice se corrige d'elle-même ou à l'aide de la chirurgie, après quoi la femme devient fertile et donne naissance à plusieurs enfants<sup>68</sup>.

Les mauvaises habitudes de vie entraînent de nombreux dérèglements dans le corps de la femme. La prostitution en fait partie. Les parois de la matrice des prostituées

---

<sup>64</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 206.

<sup>65</sup> Selon lui, la première cause est l'âge, la seconde provient des parties nobles qui sont « offensee[s] », la troisième cause est le vice de la semence, la quatrième est le vice des testicules féminins, la cinquième est le vice de la matrice, la sixième recouvre l'ensemble des maladies susceptibles d'endommager la matrice, la septième concerne les mouvements de la matrice, la huitième est la petitesse de la matrice qui ne peut ainsi contenir toute la semence nécessaire à la procréation, la neuvième cause est un péché commis lors du combat vénérien. Finalement, la dernière cause peut être un faux mouvement involontaire provoqué par la femme qui contracte la matrice et est ainsi empêchée de concevoir. Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 191-205.

<sup>66</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 670.

<sup>67</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 668.

<sup>68</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 211.

Sont si durs & calleuses par un coyt trop frequent qui les a deseiché à la longue (tels que les ont les vieilles femmes ou les jeunes putains) [...], tellement qu'après avoir receu le sperme, ils ne se puissent unir n'y joindre pour le retenir : ains le laissent escouler, qui est une des causes pour laquelle les putains n'engendent point<sup>69</sup>.

Stigmatisant ainsi les prostituées, Liébault leur refuse le droit de contribuer à la société<sup>70</sup>.

Les vieilles femmes ont pour leur part la matrice desséchée à cause de leur âge avancé et des grossesses répétitives qu'elles ont vécues. Un autre signe évident de mauvaises habitudes de vie entraînant la stérilité est l'obésité. Si la femme fait de l'embonpoint, soit à cause de l'« extenuation »<sup>71</sup> de son corps ou parce qu'il est rempli d'humeurs, sa matrice devient tellement chaude qu'elle « resout, dissipe, & quasi hanist, en défaut d'autre nourriture, la semence qu'elle aura attiré »<sup>72</sup>. Bourgeois accuse les femmes obèses de boire trop de vin, épicé de surcroît. Elles mangent mal, car elles « aiment les choses de haut goût »<sup>73</sup>. On les reconnaît entre autres à leurs menstruations de couleur noire. En face d'elles, les femmes trop maigres mettent tout autant en péril leur fécondité. En effet, elles souffrent à l'évidence d'une mauvaise alimentation ou d'une pénurie de nourriture, ce qui provoque à long terme un assèchement de la semence qui rend la conception impossible<sup>74</sup>.

Un dérèglement des humeurs peut causer la stérilité, c'est le cas on le sait des femmes hommases. Ces dernières ne peuvent engendrer d'enfant puisque leur matrice est trop chaude. Pourtant, elles diffèrent des femmes ayant de mauvaises habitudes de vie en ce sens qu'elles n'ont pas cherché à devenir semblables aux hommes. La pauvreté du

---

<sup>69</sup> Jean Liébault, *Trois Livres appartenans aux infirmités et maladies des femmes...*, p. 199.

<sup>70</sup> Scarlett Beauvalet-Boutouyrie, *Les femmes à l'époque moderne (XVI<sup>e</sup> – XVIII<sup>e</sup> siècles)*, Paris, Belin, 2003, p. 233.

<sup>71</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 191.

<sup>72</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 172.

<sup>73</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 31.

<sup>74</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 241.

sang menstruel des hommases annonce qu'elles ne seront pas en mesure de porter le fœtus à maturité, lors même que la qualité « vicieuse » de leur sang ne permettra en aucun cas de le nourrir convenablement. Dans la société, pour être une vraie mère, il faut avoir ses règles<sup>75</sup>. De toute manière, de telles femmes ont tendance à détester les ébats sexuels, ce qui les pousse à les fuir plutôt qu'à les rechercher<sup>76</sup>. Des humeurs froides peuvent aussi être ici en cause. En effet, ces dernières prennent leur origine dans le cerveau et tombent dans la matrice par l'épine du dos. Cela bloque l'embouchure, rendant l'utérus frigide. La matrice n'est alors plus capable de recueillir le sperme de l'homme. Les femmes affectées souffrent durant le coït et empêchent leurs maris de les approcher<sup>77</sup>. Pourtant, il est du devoir de l'épouse d'assurer une descendance à son mari. Stérile, elle n'aura d'autre choix que de lui mentir et de déclarer de fausses grossesses pour qu'il ne sache rien du mal qui l'accable et qui justifierait qu'il la rejette<sup>78</sup>.

### ***2.2.2 Un utérus en mouvement***

L'hystérie serait la maladie féminine la plus typique si l'on se fie à nos auteurs, qui, en conséquence de leur utérocentrisme, en font le symbole même du sexe féminin<sup>79</sup>. En effet, jusqu'au XVII<sup>e</sup> siècle, l'hystérie est une pathologie exclusivement féminine. Elle est non seulement le symbole de la féminité, mais également celui de l'infériorité des femmes. Les incartades utérines se substituaient alors à l'humidité du tempérament pour conclure à l'infériorité de la femme. Pourtant, l'hystérie n'est pas le terme utilisé dans les traités. On pourrait croire que l'étymologie du mot est assez significative pour être

---

<sup>75</sup> Jacques Gélis, *L'Arbre et le Fruit...*, p. 32.

<sup>76</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 193-202.

<sup>77</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 25-26.

<sup>78</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 358.

<sup>79</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, p. 73.

employé par les médecins, mais ce n'est pas le cas<sup>80</sup>. Les médecins lui préfèrent des expressions plus évocatrices, par exemple la « précipitation de matrice »<sup>81</sup>, la « relaxation de matrice »<sup>82</sup>, ou encore la « suffocation de la matrice »<sup>83</sup>. Qu'on la caractérise par une « montée », une « descente », un « roulement » ou un « étouffement », il s'agit toujours de la même maladie.

Le premier symptôme diagnostiqué par le médecin est la convulsion violente de la matrice qui entraîne alors un étouffement chez l'indisposée, d'où la nomenclature choisie par les médecins. L'utérus est perçu dans ce cadre comme étant pratiquement indépendant de la femme sur qui il peut prendre le dessus<sup>84</sup>.

Or il est certain que la matrice a une si grande puissance sur le corps des femmes, que non seulement, elle y excite une infinité de fascheux accidens, mais aussi change le plus souvent le temperament d'iceluy, & le rend du tout semblable au sien<sup>85</sup>.

Les convulsions se propagent alors à l'entièreté du corps de la femme, dont les humeurs sont changeantes. En effet, parfois elle peut être prise de colère et tenir un langage incohérent, tandis qu'à un autre moment, elle aura de la difficulté à respirer, fera de la fièvre et sera mélancolique<sup>86</sup>. Bourgeois compare la matrice atteinte d'hystérie à un « moteur de guerre civile »<sup>87</sup>. En s'enflant, la matrice compresse les organes se trouvant à proximité, provoquant une réaction en chaîne dans tout le corps, jusqu'à ce que finalement, se déclenchent tous les accidents mentionnés ci-dessus<sup>88</sup>.

---

<sup>80</sup> Evelyne Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin...*, p. 43-45.

<sup>81</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 612.

<sup>82</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 139.

<sup>83</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 431.

<sup>84</sup> Evelyne Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin...*, p. 45.

<sup>85</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 360.

<sup>86</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 571.

<sup>87</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 251.

<sup>88</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 251.

Les descriptions de nos médecins sont typiques de leur temps. Notamment, elles portent à croire que l'hystérie est principalement causée par un manque de relations sexuelles. Comme le précise E. Berriot-Salvadore, « la définition de l'hystérie, dans la majorité des cas, pourrait se réduire à ces quelques mots : maladies des femmes sans hommes »<sup>89</sup>. Mais ils évoquent aussi d'autres raisons permettant de l'expliquer<sup>90</sup>. En effet, Liébault, à l'instar de Guillemeau<sup>91</sup>, affirme que l'hystérie est une bête tapie dans les entrailles de la femme et qu'elle survient quand « la matrice des jeunes filles n'ayant la jouissance du desir de concevoir que luy est naturellement ingeneré, s'indigne comme un animal, ains voltige deçà & delà quasi demandant les moyens de satisfaire à sa concupiscence »<sup>92</sup>. C'est un discours très révélateur de la pensée des médecins des XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles, une grande majorité d'entre eux cautionneraient les propos de Liébault<sup>93</sup>.

Liébault ajoute plus loin que la suffocation de la matrice est un mal qui arrive fréquemment aux veuves, ainsi qu'aux jeunes femmes libidineuses. C'est parce que leur semence est corrompue et qu'elle dégénère en venin lorsqu'elles sont frustrées de ne pas recevoir la compagnie des hommes. En effet, « n'estant plus arrousee de la liqueur virile qui luy estoit fort gratieuse : [...] [a]lors elle monte au foye & autres parties superieures pour en succer l'humidité à fin d'estre humectee »<sup>94</sup>. La matrice est également contrainte

---

<sup>89</sup> Evelyne Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin...*, p. 47.

<sup>90</sup> Les accouchements difficiles, l'arrêt des menstruations, les fleurs blanches, une pourriture quelconque se trouvant à l'intérieur de la matrice, la rupture de ligaments, enfin de bonnes ou de mauvaises odeurs présentées au nez ou à l'entrée de la matrice.

<sup>91</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 193.

<sup>92</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 431.

<sup>93</sup> Evelyne Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin...*, p. 46.

<sup>94</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 431.

de se déplacer à cause de l'expansion que lui font prendre les vapeurs<sup>95</sup> retenues à l'intérieur d'elle. De plus, ne pouvant endurer des choses déplaisantes, elle s'indigne et cherche une place plus commode que la sienne où elle sera à son aise. Le mouvement lui est d'autant plus facile que le lieu où l'utérus est situé est vide et spacieux, la matrice peut donc s'y déplacer librement<sup>96</sup>.

La maladie de l'utérus en mouvement est certainement la plus facile à soigner. L'action sexuelle du mari apporte la guérison, rappelant ainsi la destinée naturelle du couple à procréer. Il en va autrement du cancer.

### ***2.2.3 Un utérus cancéreux***

Contrairement à une idée largement répandue, le cancer est loin d'être un mal récent. Durant l'Antiquité, plusieurs médecins se sont penchés sur l'observation des tumeurs cancéreuses. Hippocrate est de ceux-là. Il parle de *karkinos*, qui signifie crabe en grec : tout comme un crabe qui sort du sable, la tumeur apparaît à la surface de la peau et se colore progressivement<sup>97</sup>. Ses découvertes ont posé les bases de la cancérologie, non pas celle d'aujourd'hui, mais ce qu'elle était à ses débuts. Il s'est penché entre autres sur l'incurabilité de la plupart des cancers, sur la chirurgie possible ou non afin d'enlever les masses et le tissu atteint, sur le risque de récurrence. Il explique pourquoi s'abstenir de pratiquer des chirurgies en cas de lésion avancée, et comment les sujets atteints vivent plus longtemps s'ils ne sont pas traités chirurgicalement, alors qu'ils meurent plus

---

<sup>95</sup> La théorie des vapeurs pour expliquer l'hystérie est toute nouvelle au XVII<sup>e</sup> siècle. Bien que présente chez Galien, c'est Jean Fernel qui la remet en vigueur. Elle sera reprise avec plus de force par Joseph Raulin au XVIII<sup>e</sup> siècle dans son *Traité des affections vaporeuses du sexe* paru en 1758. L'apparition de la théorie des vapeurs a permis éventuellement à la maladie de passer du niveau corporel au niveau psychique.

<sup>96</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 432-437.

<sup>97</sup> Bernard Hoerni et al, *Les cancers de A à Z. Histoire, science, médecine, société*, Paris, Frison-Roche, 2001, 2<sup>e</sup> édition revue et mise à jour, p. 166.

rapidement quand ils sont cautérisés<sup>98</sup>. Ses propos seront repris plus tard par Ambroise Paré, qui affirmera que les chancres sont très difficiles à guérir et souvent quasi incurables<sup>99</sup>.

Le cancer de l'utérus en particulier est connu depuis l'Égypte ancienne. En effet, le papyrus Kahun en fait la description, avec ses douleurs et son odeur particulière, comparable à de la chair brûlée<sup>100</sup>. Il est défini comme un cancer « occulte », c'est-à-dire qu'il est caché à l'intérieur du corps, empêchant ainsi toute forme d'extraction, ce qui le place dans la catégorie des cancers incurables. C'est au XVII<sup>e</sup> siècle que la notion de maladie cancéreuse apparaît formellement pour l'utérus, quand le diagnostic commence à être posé avec justesse<sup>101</sup>. Il y en a de toutes sortes, que les médecins tentent de classer : les abcès, les tumeurs, les chancres, les squirrhés, les ulcères et les fistules. On croyait que la plupart se formaient suite à une inflammation de l'utérus mal guérie et qui dégénérait.

De nos auteurs, seul Liébault se révèle plus savant sur le sujet. Selon lui, les tumeurs surviennent lorsque les humeurs contenues dans la matrice ne sont plus évacuées. Elles se putréfient et se convertissent en matière purulente. Il diagnostique les tumeurs selon plusieurs symptômes qui diffèrent en fonction de l'humeur qui les nourrit :

La tumeur sanguine, [...], se cognoist par l'urine rouge & espaisse : par le temperament sanguin : par la rougeur des yeux & de la face. La cholérique, outre les signes d'erysipele, par la grande douleur, chaleur, pointure en la matrice : par le temperament, & couleur de la damoiselle. La phlegmatique, par la pesanteur, moindre douleur, erislevre mollastre au petit ventre, hanches, cuisses, mains, pieds, & extremitez. La

---

<sup>98</sup> F. Cabanne, R. Gérard-Marchant et F. Destaing, « Histoire du Cancer », in Jean-Charles Sournia et al, *Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et vétérinaire*, Tome VIII, Paris, Albin Michel/Laffont/Tchou, Société française d'éditions professionnelles, médicales et scientifiques, 1990 (1977), p. 67.

<sup>99</sup> Bernard Hoerni et al, *Les cancers de A à Z...*, p. 24.

<sup>100</sup> F. Cabanne, R. Gérard-Marchant et F. Destaing, « Histoire du Cancer », p. 66.

<sup>101</sup> Bernard Hoerni et al, *Les cancers de A à Z...*, p. 25.

melancholique par la dureté, douleur petite, temperament  
melancholique, couleur plombée & autres signes<sup>102</sup>.

Bourgeois en parle peu et uniquement pour mentionner que les squirrhés ne surviennent que chez les femmes ayant beaucoup de chaleur dans leur sang, et dont le tempérament est par conséquent impétueux et colérique. Cette chaleur « fait une serosité acre & mordicante, qui accompagne le sang dans les veines »<sup>103</sup> et parvient dans la matrice. Les menstruations imbibent la masse de sorte qu'elle devient grosse, dure et noire. Guillemeau connaît leur existence et en parle avec étonnement, car il est possible que les menstruations des femmes souffrant d'un tel mal soient régulières. Or c'est là la plupart du temps un signe que la matrice n'est pas viciée ni gâtée, lors même que les menstruations des femmes atteintes d'un cancer s'arrêtent en général ou deviennent boueuses et fétides. On constate le plus souvent la présence du cancer seulement après la mort, au moment de l'ouverture du corps, dans lequel « il se trouve quantité d'eau semblable à laveure de chair, laquelle est contenue dedans un Chist à costé de la matrice, occupant l'une des cornes d'icelle, ou toutes les deux »<sup>104</sup>.

Tous les auteurs étudiés connaissent la môle<sup>105</sup>, mais sans savoir qu'il s'agit d'une tumeur pré-cancérogène. En effet, la môle est une tumeur généralement bénigne formée par la « dégénérescence des villosités du placenta en villosités kystiques au début de la grossesse. Aucun embryon n'est visible et l'utérus est rempli de ces petites boules »<sup>106</sup>. Ce n'est pas à proprement parler un cancer de l'utérus, mais la maladie reste spécifiquement

---

<sup>102</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 283.

<sup>103</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 261.

<sup>104</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 58.

<sup>105</sup> Aujourd'hui connue sous le nom de môle hydatiforme.

<sup>106</sup> Dr Jacqueline Rossant-Lumbroso et Dr Lyonel Rossant, « La môle hydatiforme », *Encyclopédie Médicale* [Site Web], consulté le 13 novembre 2011.

[http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa\\_589\\_mole\\_hydatiforme.htm](http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_589_mole_hydatiforme.htm).

féminine dans le sens où seule une femme peut en être atteinte. Pour nos auteurs, la môle se produit lorsqu'une femme, désirant concevoir un enfant, se retrouve avec un « mauvais germe », c'est-à-dire un fœtus mort dans les premiers jours de la grossesse. Mais au lieu de la fausse couche habituelle, le placenta continue de se développer et s'infecte. Dès le début de la grossesse, la femme présente des saignements<sup>107</sup>. C'est ce qui fait croire à nos auteurs que les malades ont une nature colérique et le sang trop chaud pour porter des enfants<sup>108</sup>. La tumeur n'adhère pas à la paroi de l'utérus, ce qui facilite beaucoup sa guérison, les médecins attendent souvent que la masse s'expulse d'elle-même ou ils la laissent dans la matrice pour qu'elle vieillisse et meure avec la femme<sup>109</sup>.

### 2.3 Le sein malade

Une autre spécificité du corps féminin est sans contredit les seins, qui possèdent un « retentissement particulier dans l'inconscient collectif »<sup>110</sup>. En effet, ils sont le symbole de la maternité et de la féminité. Durant l'époque moderne, la fonction principale des seins est de nourrir les enfants. Le fait que les maris empêchent leurs femmes d'allaiter n'est en rien contradictoire avec cette fonction. En effet, les hommes pensent que s'ils font l'amour durant l'allaitement, cela aura pour effet de corrompre le sang et par extension le lait de leurs épouses. Les risques pour l'enfant sont alors innombrables, allant parfois jusqu'à la mort, car le lait se tarie et il n'y a aucun remède

---

<sup>107</sup> Dr Jacqueline Rossant-Lumbroso et Dr Lyonel Rossant, « La môle hydatiforme », *Encyclopédie Médicale* [Site Web], consulté le 13 novembre 2011.

[http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa\\_589\\_mole\\_hydatiforme.htm](http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_589_mole_hydatiforme.htm).

<sup>108</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 23; Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 46; Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 631.

<sup>109</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 47.

<sup>110</sup> Jacques Rouëssé, *Une histoire du cancer du sein en occident : Enseignements et réflexions*, Paris, Springer, 2011, p. VII.

possible<sup>111</sup>. C'est pourquoi, lorsqu'elle a lieu, la mise en nourrice se fait dès la naissance, les hommes refusant d'être mêlés à un possible trouble de santé de leur progéniture et considérant que les épouses sont entièrement disponibles pour accomplir le devoir conjugal, quand ce n'est pas tout simplement pour avoir une bonne nuit de sommeil<sup>112</sup>!

Les seins ne sont pas épargnés par la maladie qui, croyait-on, pouvait être contractée par accident, par un mauvais traitement donné par un médecin ou une sage-femme incompetents, ou encore par une mauvaise habitude de vie de la femme elle-même. Ces maladies se retrouvent en général dans deux catégories distinctes. La première est sans contredit le cancer. Tout comme celui de l'utérus, le cancer du sein est connu des médecins avant le XVII<sup>e</sup> siècle, mais ses causes sont définies avec de plus en plus de précision<sup>113</sup>. Pour les auteurs de nos traités, une difformité des seins relève davantage d'une question esthétique que d'une maladie en soit. Finalement, les autres maladies qui peuvent affecter la poitrine surviennent après l'accouchement, lors de l'allaitement ou après le sevrage de l'enfant, elles gravitent donc autour de la fonction de maternité.

### **2.3.1 Le cancer**

Depuis que le cancer est connu, celui du sein en est le modèle, car il est visible à l'œil nu<sup>114</sup>. En effet, le diagnostic d'un cancer se précisant au XVII<sup>e</sup> siècle, il permettait de mesurer sa « rareté dans la pathologie générale et d'observer que, lorsqu'il est évoqué,

---

<sup>111</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 179.

<sup>112</sup> Evelyne Berriot-Salvadore, *Les femmes dans la société française de la Renaissance*, Genève, Droz, 1990, p. 84.

<sup>113</sup> Jacques Rouëssé, *Une histoire du cancer du sein en occident...*, p. X.

<sup>114</sup> Jacques Rouëssé, *Une histoire du cancer du sein en occident...*, p. XI.

il s'agit dans la plupart des cas d'un cancer du sein chez la femme »<sup>115</sup>. La guérison d'un cancer du sein est ou paraît plus facile aux savants du XVII<sup>e</sup> siècle que celle du cancer de l'utérus, qui est caché dans le corps de la femme, donc selon eux, difficile à atteindre. Il est encore plus malaisé de le détecter chez une femme ayant des seins trop volumineux, qui les incitent à croire que celle-ci est davantage sujette à avoir un chancre ou une tumeur<sup>116</sup>.

Nos médecins sont convaincus que la plus grande cause de ces maladies est la suppression des menstruations. Ce n'est pas le cas de tous leurs confrères. En effet, plusieurs médecins du XVII<sup>e</sup> siècle, dont le médecin des ducs de Modène, Bernardino Ramazzini, ainsi que des femmes, notamment Anne d'Autriche, croient que la cause la plus fréquente du cancer du sein survient chez les nonnes, parce qu'elles ont fait vœu de célibat. Les religieuses sont plus sujettes à ces maladies que les autres femmes, parce qu'elles étouffent leurs désirs et que, de ce fait, leur utérus se gorge de suc séminal. Elles meurent alors de cancer, quoique leurs règles aient coulé régulièrement<sup>117</sup>.

Pour en revenir à nos auteurs et à la suppression des menstruations, ils croient que lorsque le sang ne s'écoule plus, il ne fait pas que s'amasser dans l'utérus. Il peut réussir à trouver un chemin dans les veines vers les seins et s'y échauffer<sup>118</sup>. Un cancer peut également survenir lorsque les femmes désirent faire tarir leur lait et qu'elles sont traitées par des charlatans. Ce faisant, le lait, à l'instar du sang menstruel, ne se retire pas complètement des seins, il continue de cuire et finit par cailler<sup>119</sup>. Selon Bourgeois, les causes reliées au cancer sont nombreuses et elles ne sont pas toujours en lien avec le

---

<sup>115</sup> Bernard Hoerni et al, *Les cancers de A à Z...*, p. 25.

<sup>116</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 446.

<sup>117</sup> Jacques Rouëssé, *Une histoire du cancer du sein en occident...*, p. 48-49.

<sup>118</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 414.

<sup>119</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 413.

traitement d'un charlatan. Lorsqu'il ne s'agit pas d'une humeur maligne envahissant le sein, la femme elle-même peut être la cause de son mal, par exemple si elle s'est couchée sur son sein, ou si elle a porté un bustier trop étroit<sup>120</sup>.

Selon Guillemeau, avant l'apparition d'une tumeur cancéreuse, le sein est pris d'une inflammation et « ces parties reçoivent grande quantité d'humeurs, [les femmes] ne peuvent digérer ny changer en bouë, à cause du peu de chaleur dont elles sont pourveues »<sup>121</sup>. L'inflammation dégénère alors en ulcère, puis en squirre et finalement en chancre. Si tous les squirres ne mènent pas obligatoirement au cancer, un cancer ne peut survenir sans qu'il y ait eu de squirre au départ<sup>122</sup>. Guillemeau reconnaît donc le chancre à la douleur aigue ressentie par la patiente qui se répand aux bras et aux côtés, les seins étant connectés avec toutes les parties du haut du corps. La douleur peut être plus vive lorsque survient la période supposée des menstruations car le sang afflue dans les veines. La course de la lune peut également causer une douleur accrue, car la femme devient plus mélancolique, tombe en défaillance et se plaint d'avoir mal à la rate et au cœur. De plus, lorsque le sein est touché, elle le sent résonner comme un tambourin<sup>123</sup>.

Liébault, quant à lui, n'a que très peu écrit sur le cancer du sein, probablement parce que ce dernier n'a pas de lien avec la fertilité qui est l'objet central de sa réflexion. Il reconnaît volontiers que lorsque la femme n'a pas ses « purgations » à tous les mois, le sang se ramasse dans les veines et monte vers la poitrine qui reçoit alors un « grand amas de sang, dont vient qu'en peu de temps s'augmente & les tetins enflent

---

<sup>120</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 117-118.

<sup>121</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 378.

<sup>122</sup> Jacques Rouëssé, *Une histoire du cancer du sein en occident...*, p. 5.

<sup>123</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 389.

exceffivement »<sup>124</sup>. Mais, se distinguant ici de Bourgeois et de Guillemeau, il arrive à la conclusion que le sang se transforme en lait, même si la femme n'est aucunement enceinte. Parfois, la transformation n'a pas lieu, alors les seins enflent. Si aucune médecine ne réduit cet effet, une tumeur finit par apparaître<sup>125</sup>. Le cancer du sein peut donc être parfois lié au dysfonctionnement des fonctions reproductrices, mais ce n'est pas là la cause principale, l'arrêt des menstruations est plus importante.

### 2.3.2 *Les maladies postpartum*

Des maladies succédant à l'accouchement surviennent autant chez les nourrices que chez les femmes qui n'allaitent pas, quoique l'origine en soit différente. En effet, les unes cherchent à avoir le plus de lait possible et les autres veulent le faire tarir. Selon nos auteurs, les seins des nourrices peuvent être affectés de plusieurs façons. La cause peut se rapporter aux accidents dus au maniement des seins par les enfants. En effet, comme c'est le cas de nos jours, des ulcères ou des fissures peuvent se manifester sur les seins d'une nourrice dont l'enfant lui « maschotte & mord le mammelon »<sup>126</sup> et ce, même s'il n'a pas encore de dents. La salive du nourrisson est aussi une cause d'échauffement des seins si elle est « chaude, acre & mordicante, à raison dequoy il eschauffe tellement le mammelon, qu'il vient à l'exulcere & y engendrer des Fentes & ulceres »<sup>127</sup>.

S'agissant de la raréfaction du lait, il était admis qu'elle vient très souvent des femmes elles-mêmes, lorsqu'elles sont amoureuses et ont un grand désir de « jouyr de la

---

<sup>124</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 801.

<sup>125</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 815.

<sup>126</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 1028.

<sup>127</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 1028.

compagnie des hommes »<sup>128</sup>. De plus, les femmes ayant un tempérament humide devraient garder le lit plus longtemps que les autres, car si elles se relèvent trop vite de leur accouchement en « se voulant mettre dans des robes [qui] dégarnissent leur sein à coup [...], il prend un frisson avec un mal de tetin »<sup>129</sup>. Les causes naturelles de la perte du lait sont aussi nombreuses. La fièvre, la mélancolie, les frayeurs en sont quelques-unes. La poitrine devient très tendue, et les seins durcissent, ce qui dénote que le sang qui est contenu « és mammelles est crud, fort mal cuict »<sup>130</sup>. Le sang ne peut se convertir en lait, c'est pourquoi les seins se mettent à enfler et deviennent douloureux, ce qui engendre une forte fièvre et de grandes chaleurs au visage. Guillemeau a une hypothèse totalement différente. Selon lui, si le sang a de la difficulté à cuire dans les seins, c'est parce que la nature ne cesse, pour un temps seulement, d'envoyer du sang à la matrice, comme si elle se

proposoit de nourrir l'enfant. Mais comme il n'y est plus, la matrice en estant deschargee, & suschargee de ce sang, elle le renvoye aux mammelles pour estre fait laict, & nourrir l'enfant : dont il se fait une tel flux & reflux, comme il se nomme Circulatoire, qui monte & descend : à tel combat nature est empeschee, d'où s'engendre les susdits accidens, & entre autres les femmes se plaignent d'avoir le feu aux mammelles<sup>131</sup>.

D'autres femmes n'ont pas de lait en raison de la petitesse des vaisseaux situés non seulement dans les seins, mais, dit-on, dans tout le corps. Il peut également s'agir d'obstruction des vaisseaux par une humeur épaisse ou par quelque fièvre qui aurait rétréci les veines et les artères et dessécher le sang dans les seins. Guillemeau prétend qu'il est impossible d'y remédier et qu'il faut impérativement changer de nourrice<sup>132</sup>.

---

<sup>128</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 1025.

<sup>129</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 121.

<sup>130</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 814.

<sup>131</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 370-371.

<sup>132</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 1024.

Pour les femmes qui n'allaitent pas, que ce soit par souci des convenances ou par obligation des maris, les accidents ont lieu lorsqu'elles essaient de perdre leur lait et qu'elles ont de la difficulté à y parvenir. La maladie survient lorsqu'il reste du lait dans les seins deux ou trois jours suivant l'accouchement. Ces femmes ne se relèvent pas assez tôt de leurs couches et mangent sans être prudentes<sup>133</sup>, ce qui empêche l'évacuation du lait et leur donne la fièvre en raison des vapeurs qui sont envoyées à la tête. Les seins qui ne perdent pas leur lait courent davantage de risque de devenir ridées et pendants plus rapidement que chez les autres femmes<sup>134</sup>.

\* \* \* \* \*

Les médecins, dont témoignent ici Guillemeau, Bourgeois et Liébault, considèrent au XVII<sup>e</sup> que le corps de la femme est inférieur à celui de l'homme, car « outre les myriades plus que myriades d'icelles [maladies], qui toutes pareilles & semblables en nombre & espece, mais plus griesves en affliction tormentent le corps de la femme : encores en y a il une infinité d'autres. »<sup>135</sup> Cette « infinité d'autres » maladies propres au corps féminin témoigne des défaillances auxquelles l'expose sa nature, faible voire déficiente. Soigner et guérir les femmes ainsi malades de la spécificité même de leur corps devient une priorité pour leur permettre d'occuper, dans l'ordre naturel des choses, la place qui leur incombe en société en vertu même de cette spécificité. Cet impératif justifie que l'on y consacraît une médecine particulière et que l'on s'y attarde dans le quotidien. Car faire l'histoire des maladies, c'est certes considérer les phénomènes physiologiques observés par les contemporains qui témoignent de leurs développements,

---

<sup>133</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 930.

<sup>134</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 122.

<sup>135</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 8.

mais c'est également saisir les maladies là où elles sont le plus susceptibles de produire des effets immédiats. Ici, c'est plus particulièrement l'économie domestique qui nous préoccupe. Comme l'affirme l'historien de la santé Frédéric Sardet, l'histoire des maladies sous l'ancien régime sert de prisme à l'histoire sociale<sup>136</sup>, ce qui rend nécessaire de se pencher sur les acteurs intervenant dans l'environnement domestique de la malade et dans sa guérison.

---

<sup>136</sup> Frédéric Sardet, « Le partage des savoirs. Aux sources d'une sociologie historique de la santé à Genève (XVII<sup>e</sup> – XVIII<sup>e</sup> siècles) », dans François-Olivier Touati (dir.), *Maladies, médecines et sociétés. Approches historique pour le présent*, Tome 1, Paris, L'Harmattan, Actes du VI<sup>e</sup> colloque d'Histoire au Présent, 1993, p. 49.

## **Chapitre 3**

### **SOIGNER LES FEMMES MALADES**

Guérir les malades, voilà précisément le rôle du corps médical. Tant les accoucheurs que les sages-femmes, mais aussi plusieurs médecins sont fascinés par la guérison des femmes malades et écrivent sur le sujet. À l'instar de Liébault, ils utilisent la méthode qui repose sur le diagnostic de la maladie suivi du choix des remèdes appropriés. Une fois le diagnostic posé et le remède choisi, il faut déterminer judicieusement qui s'occupera d'administrer les remèdes et comment la chose sera faite, d'abord pour éviter les accidents fâcheux, mais aussi parce qu'une même recette peut être appliquée de différentes manières selon le mal spécifique de la patiente. Tous ces éléments nous permettront dans ce dernier chapitre de mieux connaître comment les contemporains approchaient les maux qui les atteignaient. Cette question renvoie à la mise en scène de la maladie, de sa reconnaissance d'abord et de son traitement, dans le quotidien des malades et de leur entourage, qui interviennent aussi dans la thérapeutique établie par les professionnels du corps médical.

#### **3.1 La reconnaissance du mal**

Pour que le soignant approprié soigne de manière adéquate la malade, il faut d'abord identifier la cause de la souffrance. Le corpus hippocratique auquel réfèrent nos auteurs tient en effet pour vérité qu'il n'y a pas de traitement possible sans connaissance des causes de la maladie. C'est ainsi que la parole de la malade pour dire la douleur est

très importante, elle constitue un indice précieux pour le soignant<sup>1</sup>. La sage-femme ou le médecin s'adressent premièrement à la malade pour identifier les symptômes de son mal. Après le questionnement de la patiente, le soignant l'examine, car il ne faut pas seulement se fier à ce que les gens racontent, surtout si ce n'est pas la malade, trop mal en point, qui explique en détail la situation<sup>2</sup>. C'est alors seulement que le soignant peut délivrer un diagnostic éclairé qui déterminera le choix du remède utile à la guérison. Bourgeois attire l'attention de ses consœurs sur le caractère délicat de cette première écoute, car il « n'est pas toujours à propos de contredire les malades, encores qu'on connoisse le contraire de ce qu'ils disent [...] »<sup>3</sup>. Faire paniquer la malade pourrait avoir pour conséquence de dégrader son état.

### ***3.1.1 L'anamnèse et l'auscultation***

On peut déconstruire le terme anamnèse en deux mots d'origine grecque: *ána* et *mnémè*. Leur étymologie signifie respectivement *remontée* et *souvenir*. L'anamnèse est utilisée depuis l'Antiquité par les médecins pour reconstituer le passé de la maladie<sup>4</sup>. Elle est le premier élément de l'examen médical, qui aboutit au diagnostic : ce sont les fameux « qu'est-ce qui ne va pas? », « où avez-vous mal? ». Ce genre de question est le plus souvent posé par le médecin à ses patients, qu'ils soient féminins ou masculins du reste. Si la femme n'est pas en état de répondre, le médecin questionne la famille, bien que cela soit réputé moins efficace car chaque personne interprète le mal en fonction de

---

<sup>1</sup> Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 2011, p. 34.

<sup>2</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 219.

<sup>3</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 153.

<sup>4</sup> Georges Torris, « Anamnèse », *Encyclopédie Universalis* [Site Web], consulté le 20 février 2012. <http://www.universalis.fr/encyclopedie/anamnese/>

son propre vécu<sup>5</sup>. On retrouve cette affirmation chez Bourgeois, qui supplie les médecins de ne pas trop prêter foi aux recommandations de la famille lors d'un accouchement. En effet, si une femme ne perd pas beaucoup de sang durant ses menstruations, il faut s'attendre à ce que les pertes sanguines après l'accouchement soient moindres, « neantmoins leurs parentes ou amies qui sont d'autre naturel, veulent qu'elle le perde comme elles, chose qui ne se peut »<sup>6</sup>.

Après avoir interrogé la patiente, le médecin l'examine ou demande à la sage-femme de le faire quand il s'agit de toucher les parties « honteuses ». Il faut pouvoir mettre un nom sur la maladie qui l'accable. L'auscultation se fait tout d'abord à l'œil nu, le « chirurgien regardera son visage, entendra sa parole, observera sa contenance & son maintien, soudain luy maniera le poux de l'un & l'autre bras »<sup>7</sup>. Ensuite, il l'inspectera à l'aide de divers instruments. Par exemple, dans le cas des maladies affectant l'utérus, il se servira d'un speculum pour mieux observer l'intérieur de la cavité utérine. La sage-femme inspecte le col de l'utérus pour déterminer une grossesse ou encore pour vérifier s'il n'y a pas de difformité quelconque qui empêcherait la femme de tomber enceinte<sup>8</sup>.

Plusieurs symptômes sont vérifiés par le soignant pour déterminer si une femme est enceinte ou non. Les yeux sont plus « retirez & enfoncez au dedans, & le blanc est comme livide, les paupieres mollasses, les veines & arteres du col plus enflées que de coutume ; [les veines] qui sont sous la langue se monstrent verdoyantes »<sup>9</sup>; les seins s'endurcissent et enflent avec une petite douleur et quelques fois rendent du lait, les mamelons deviennent fermes et vermeils si la femme attend un fils, s'il s'agit d'une fille

---

<sup>5</sup> Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, p. 7.

<sup>6</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 107-108.

<sup>7</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 216.

<sup>8</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 27.

<sup>9</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 6.

ils seront plutôt noirâtres<sup>10</sup>. La grossesse peut également être attestée selon les urines. Guillemeau prétend que c'est le cas si elles sont blanches et claires, « meslees de petites Atomes, quand au dessus il s'y apparoist une petite nuee semblable à l'Arc en ciel, ou de couleur d'Opalle : au fon d'icelles s'il y a quelque nuage, lequel remüé s'espanoüist en petits floquets comme coton cardé »<sup>11</sup>.

Le soignant confronte ensuite les dires de la patiente avec ses propres connaissances et ses observations et, dans le cas de nos auteurs, décrit dans son traité toutes les particularités du mal dont elle est atteinte pour terminer avec un diagnostic précis. Ce dernier est déterminant pour la suite du traitement, car il mène directement à la thérapeutique et, comme l'indique Bourgeois, « faute de connoistre le mal, il s'en fait de mauvaise cures »<sup>12</sup>.

### **3.1.2 Le diagnostic**

L'étymologie du mot diagnostic provient du grec et signifie discernement. Le terme est appliqué uniquement à la médecine jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle et se définit comme étant la reconnaissance d'une maladie par ses symptômes<sup>13</sup>. Le diagnostic est le verdict prononcé par le médecin devant son patient, à partir duquel est fait le choix de la thérapeutique à suivre. Il s'agit en quelque sorte d'un travail de réflexion et de collection des données. La notion même de diagnostic a beaucoup évolué depuis Hippocrate. Aujourd'hui, il nous paraît indispensable avant toute décision prise par le médecin, mais

---

<sup>10</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 7.

<sup>11</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 35.

<sup>12</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 202.

<sup>13</sup> Louis-Paul Fischer, *Histoire du diagnostic médical*. Site d'enseignement d'Histoire de la Médecine - Université Claude Bernard Lyon 1, [Site Web], consulté le 18 juillet 2011. <http://histoire-medecine.univ-lyon1.fr/>.

sa nécessité est très récente. En effet, à en croire Jean-Charles Sournia, le mot lui-même n'est utilisé que depuis deux siècles et demi<sup>14</sup>. Dans les traités analysés ici, le mot diagnostic n'est pas écrit en toute lettre, mais on ne peut nier qu'il est la préoccupation des auteurs lorsqu'ils reconnaissent l'état de la maladie et la nomme; lorsqu'ils tentent ensuite de déterminer comment elle est survenue ; lorsqu'ils l'attribuent finalement à une cause, une étape qu'ils jugent essentielle dans le processus parce que, par définition, tout événement requiert une explication<sup>15</sup>.

Le diagnostic ainsi défini vient principalement des médecins de l'Antiquité. Comme le rappellent Y. Knibiehler et C. Fouquet, « lire les médecins de l'âge classique, c'est en premier lieu mesurer leur dette à l'égard des Anciens »<sup>16</sup>. En effet, nos auteurs citent autant Hippocrate, Pline l'Ancien, Galien et Aristote, que les arabes Avicenne et Averroès, parfois la Bible<sup>17</sup>. Cette référence constante aux auteurs de l'Antiquité a fait croire à des historiens du genre, telle Ruth Ginzberg, que

des activités traditionnellement apparentées à la sphère d'activité masculine se constituèrent en disciplines scientifiques qui, au dire de leurs praticiens, avancent principalement grâce au progrès des connaissances théoriques. En revanche, les activités traditionnellement attachées à la sphère féminine furent perçues comme des arts qui ne peuvent se perfectionner que par l'amélioration des savoirs-faires<sup>18</sup>.

---

<sup>14</sup> Jean-Charles Sournia, *Histoire du diagnostic en médecine*, p. 5.

<sup>15</sup> Jean-Charles Sournia, *Histoire du diagnostic en médecine*, p. 23.

<sup>16</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins: Analyse historique*, Paris, Hachette, 1983, p. 14.

<sup>17</sup> Par exemple, voir p. 471, Guillemeau cite le Lévitique qui veut « que la femme qui aura enfanté un fils, demeurera au sang de sa purgation par trente trois jours, & si elle enfante une femelle, durera au sang de sa purification soixante & six jours. » Voir également à la p. 9 du traité de Liébault qui dit que « le divin Hyppocr [sic], soigneux de ceste santé & foecondité de la femme & stimulé d'un esprit charitable à la secourir, a escrit quatre livres à part en sa faveur. » Voir à la p. 149 dans Bourgeois, lorsqu'elle mentionne que « tous les signes que les Anciens ont remarqué, pour cognoistre si un enfant est mort, estoient en ceste femme là ».

<sup>18</sup> Löwy Llana. « Le genre dans l'histoire sociale et culturelle des sciences », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 50<sup>e</sup> année, no 3 (1995), p. 526.

L'activité liée à la sphère féminine qui nous intéresse davantage ici est sans contredit la prise en charge de la grossesse, plus précisément de l'accouchement, par le domaine médical. On constate que l'affirmation de Ginzberg doit ici être nuancée. En effet, Liébault et Guillemeau rapportent plusieurs expériences vécues qui leur ont fait réaliser que les médecins de l'Antiquité n'ont pas réponse à tout<sup>19</sup>. Ils confrontent les enseignements des Anciens avec leurs propres observations. C'est ainsi qu'ils peuvent élaborer de nouvelles théories sur le corps féminin. Le respect de l'autorité cède la place à l'exigence de « voir pour savoir »<sup>20</sup>. Mais l'idée d'expérience/d'expérimentation n'est pas unique à la médecine. Au XVI<sup>e</sup> siècle, l'ensemble du monde scientifique constate le poids de l'expérience comme argument d'autorité, qui s'impose à côté des écrits des anciens ou de la Bible qu'il supplantera ensuite progressivement<sup>21</sup>. Au XVII<sup>e</sup> siècle, nombreuses sont les universités qui réexaminent les théories de la triade Hippocrate – Galien – Avicenne<sup>22</sup>. Pour ce qui est de Bourgeois, elle est convaincue que le savoir est nécessaire et cite régulièrement ces mêmes auteurs, à l'instar de ses collègues masculins. Elle n'en a pas moins confiance en son propre jugement. « Si les excellences de tout ce qui se void au monde viennent du païs differents, ceux qui ont voyagé, sont capables d'en parler d'autre sorte que ceux qui n'ont fait que lire ou entendu dire. [...] & rendre conte aux curieux qui le desireront sçavoir »<sup>23</sup>. Elle ajoute plus loin que :

---

<sup>19</sup> Par exemple, Liébault sait par expérience et par ce qu'en ont dit les anatomistes que « le canal de la partie honteuse est long de douze doigts. » Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 462. Quand à Guillemeau, qui a étudié avec Ambroise Paré, il informe les chirurgiens de la marche à suivre lorsqu'une femme perd son sang tout juste avant d'accoucher. Il y a « vingt cinq ans, écrit-il, que j'ay veu faire ceste pratique à feu Monsieur Paré, & Hubert, ausquels, comme de plusieurs autres experiences, nous sommes obligez de le recognoistre, & confesser l'avoir appris d'eux. » Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 254.

<sup>20</sup> Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, p. 70.

<sup>21</sup> Colin Ronan, *Histoire mondiale des sciences*, Paris, Seuil, 1988, p. 374-376.

<sup>22</sup> Jean-Charles Sournia, *Histoire du diagnostic en médecine*, p. 34.

<sup>23</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 331.

la mesfiance est mere de seureté, l'on sçait bien que la medecine est un corps, dont sortent plusieurs branches, comme la pharmacie, Chirurgie, & toutes ses dependances, qui sont en grand nombre, qui dependent plustost de la Practique, que de la Theorique. Le feu Roy le sçeut bien discerner à la naissance du Roy, quand en la presence des quatre Medecins, peut estre les plus doctes qui fussent en France, il me donna le premier lieu, leur enjoignant de ne rien faire prendre à la Reyne, si je ne trouvois bon, & de recevoir mes advis, & les suivre, parce que mon art gisoit en experience plus que en science, que j'en avois plus veu de cent, qu'ils n'en avoient veu de pieces. C'estoit un honneur que je ne meritois nullement, mais le Roy le voulant ainsi. C'est pourquoy jamais mespris qu'aucun face de moy ne me peut offenser<sup>24</sup>.

Bourgeois reconnaît la valeur des échanges entre médecins et sages-femmes, elle reconnaît surtout ici le bénéfice de l'expérience. On peut croire que celle-ci donne un certain avantage, après le diagnostic, pour établir le pronostic.

Le pronostic du médecin porte sur ce qui arrivera à la malade, il paraît plus facile à déterminer que le diagnostic<sup>25</sup>. Il lui suffit d'observer la patiente pour connaître l'état d'avancement de sa maladie<sup>26</sup>. La douleur ressentie n'annonce pas la maladie à venir, elle est déjà une maladie en soi. Le pronostic est généralement considéré comme effroyable en présence de masses ou même d'ulcères, par contre, la lenteur que peut prendre un cancer à se développer est connue, surtout dans le cas des lésions bénignes<sup>27</sup>. Les médecins feront tout pour sauver leur patiente, mais si rien ne peut être fait, ils laisseront la place au prêtre pour qu'il administre le viatique.

### 3.2 La thérapeutique

---

<sup>24</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 392.

<sup>25</sup> Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, p. 36.

<sup>26</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 32; Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 438; Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 340.

<sup>27</sup> Jacques Rouëssé, *Une histoire du cancer du sein en occident...*, p. 9.

À l'époque moderne, la médecine officielle se compose de trois branches : la médecine, la chirurgie et la pharmacie. « Si aujourd'hui les trois professions sont complémentaires dans le système des soins, elles étaient perçues comme concurrentes à l'époque »<sup>28</sup>. Leur finalité commune était de soigner par la thérapeutique, moyennant rémunération. Tout ce que l'on sait de l'apothicaire, c'est qu'il est entièrement soumis à l'autorité du médecin et n'a pas le droit de prescrire quoi que ce soit aux patients<sup>29</sup>. Dans les sources mises à l'étude ici, aucune mention n'est faite de la pharmacie, Liébault et Guillemeau ne donnent aucun indice quant à la personne qui peut préparer les médicaments prescrits. Puisqu'ils recommandent leur traité aux femmes capables de lire, force est d'en conclure qu'elles peuvent préparer certains remèdes ne demandant pas de connaissances approfondies de la médecine. De son côté, Bourgeois exige que les femmes fassent toujours appel à un médecin pour approuver les médicaments qu'elle-même recommande<sup>30</sup>. Il faut reconnaître que, malgré toutes les découvertes entourant les observations de nos auteurs et des médecins du XVII<sup>e</sup> siècle en général, la thérapeutique n'a alors évolué que très peu, les études étant toujours fondées sur la lecture des textes anciens<sup>31</sup>.

La médecine se définissant avant tout par son objectif de guérison et d'élimination de la maladie, peu importe alors le prix de cette guérison et peu importe les douleurs affrontées pour y parvenir. Les douleurs parfois infligées par l'acte thérapeutique lui-

---

<sup>28</sup> Stéphanie Tésio, *Histoire de la pharmacie en France et en Nouvelle-France au XVIII<sup>e</sup> siècle*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2009, p. 2.

<sup>29</sup> Dominique Kassel, « La pharmacie du Grand Siècle : image et rôle dans la littérature, » dans Frank Collard et Évelyne Samama, *Pharmacopoles et apothicaires. Les « pharmaciens » de l'Antiquité au Grand Siècle*, Paris, L'Harmattan, 2006, p. 167.

<sup>30</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 334.

<sup>31</sup> Louis-Paul Fischer, *Histoire du diagnostic médical*. Site d'enseignement d'Histoire de la Médecine - Université Claude Bernard Lyon 1, [Site Web], consulté le 22 mai 2012. <http://histoire-medecine.univ-lyon1.fr/>.

même rendent compte de cette logique qui s'occupe davantage de la maladie que de la patiente<sup>32</sup>. La thérapeutique est une branche de la médecine qui recherche les remèdes aux maladies et les applique aux malades pour les guérir. Ce sont les stratégies d'intervention pour soigner les maux. Les soins sont accomplis dans un ordre précis et chaque étape doit être suivie à la lettre pour éviter les accidents. Il existe deux principales techniques d'intervention sur le corps : la médecine douce et les interventions agressives. La première consiste à adopter un régime de vie en fonction d'une part des humeurs à calmer et, d'autre part, de la médication à prendre oralement ou à appliquer sur le corps sous forme de pessaires, fumigations, emplâtres et bains. La seconde implique la saignée, les vomissements, les purgatifs et l'art chirurgical. Généralement, les médecins commencent par la médecine douce pour guérir les patientes, mais à l'occasion les deux types de techniques seront utilisés simultanément ou alternativement pour obtenir des résultats rapides

### ***3.2.1 La médecine douce***

À première vue, certains ingrédients servant à fabriquer les remèdes semblent s'y trouver totalement par hasard. Pourtant, une soigneuse vérification révèle une autre réalité. En effet, la théorie des humeurs affirmée dans le corpus hippocratique veut que l'univers soit constitué de quatre éléments : l'air, le feu, la terre et l'eau. Il n'y a pas que l'homme qui soit formé des quatre humeurs (chaud, humide, froid, sec), tous les objets qui l'entourent le sont également<sup>33</sup>. Chaque ingrédient a donc sa place dans une recette, car ils sont tous classés selon cette théorie. Ils servent à contrebalancer les dérèglements

---

<sup>32</sup> Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, p. 10.

<sup>33</sup> Jean-Charles Sournia, *Histoire du diagnostic en médecine*, p. 16.

humoraux du corps pour qu'il retrouve sa stabilité. En effet, la thérapeutique a en partie pour indication d'opposer à la maladie son contraire.

Sur le plan physiologique, les humeurs prédominantes de la femme sont dites froides et humides, c'est lorsqu'elles deviennent chaudes et sèches que les maladies se forment. L'explication vient de l'abondance des remèdes destinés à rafraîchir et à humidifier le corps autant qu'à calmer la douleur, car la femme « de naturel froid n'a besoin de l'usage des choses par trop froides, lesquelles ont coutume de consumer & détruire la chaleur naturelle »<sup>34</sup>. De plus, de nombreux ingrédients entrant dans la confection des remèdes ont des propriétés qui soulagent, par exemple les décoctions à base d'orge, de laitue, de cannelle, de pavot, de fleurs de camomille, de mélilot, de violette, de nénuphar. Dans les compositions, sont le plus souvent introduites l'eau de rose, de plantain, de bétoine, d'endive et de chicorée<sup>35</sup>. Chacun de ces ingrédients est pesé avec le plus grand soin, allant parfois jusqu'au grain pour doser adéquatement les médicaments. Nos auteurs font preuve de ce zèle lorsqu'ils donnent la liste des composantes de leurs remèdes, usant quelques fois des termes latins bien qu'ils se servent généralement des noms d'usage commun pour faciliter la tâche de la personne préparant les remèdes. À ce titre, la majorité des ingrédients entrant dans la conception des remèdes se trouvent dans l'environnement même de la maison. Les herbes, les plantes, les fruits et légumes se cultivent dans le jardin ou se trouvent à l'état sauvage dans les champs. De plus, hormis

---

<sup>34</sup> Quoiqu'une femme ayant des menstruations trop abondantes se fera prescrire des remèdes plus dessiccateurs, lesquels contribueront à diminuer le taux de sang dans son système. Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 247.

<sup>35</sup> Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, p. 77-80.

les cataplasmes à base de « nature de baleine »<sup>36</sup>, la plupart des moelles et graisses animales utilisées proviennent de la ferme ou de la chasse<sup>37</sup>.

Les médecins recommandent une bonne hygiène de vie, et pas uniquement lorsqu'une guérison est requise. Leur tâche est de sensibiliser les gens à prévenir les maladies plutôt qu'à les guérir, aider en cela les femmes à contrecarrer leur faible nature. Les indices d'une plus grande surveillance du régime de vie, plus particulièrement de la nourriture, font croire à une plus grande connaissance de la conservation du corps humain. En effet, depuis le XVI<sup>e</sup> siècle, la documentation sur la pratique du régime alimentaire est plus volumineuse, davantage commentée et plus précise<sup>38</sup>. Par exemple, sans nécessairement en connaître la cause, Guillemeau prévient que les vents qui transportent de mauvaises odeurs peuvent avoir de fâcheuses conséquences sur la santé des femmes qui les respirent<sup>39</sup>. Liébault, quant à lui, constate que l'obésité et la trop grande maigreur sont deux problèmes majeurs liés à la stérilité. Il décrit les moyens d'atteindre un poids convenable, que ce soit en passant par l'aération de la maison, avec une diète à suivre ou par des exercices quotidiens à pratiquer. Il est même convaincu que le nombre d'heures de sommeil joue un rôle déterminant pour l'un comme pour l'autre problème de poids<sup>40</sup>.

---

<sup>36</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 128.

<sup>37</sup> Parmi les herbes et les plantes le plus souvent utilisées, on retrouve : la camomille, l'anis, la sauge, le millepertuis, le lin, l'orge, le mélilot, le thym, la cannelle, la menthe, la coriandre. Les fruits et les légumes qui entrent le plus souvent dans la confection des médicaments sont : la pomme, l'oignon, la laitue, les poires, les cerises, les prunes, les fèves, la rhubarbe, la citrouille. En ce qui concerne les graisses animales, mentionnons : le mouton, le poulet, le beurre, les œufs, le lait de vache, le canard, le bœuf, les faisans et perdrix, le porc, l'oie et quelques fois de la graisse de chien. Les remèdes sont souvent préparés dans de l'eau de rose ou mélangés avec de l'huile d'amande, de l'huile de camphre, du miel, du vinaigre ou du vin.

<sup>38</sup> Georges Vigarello, *Le sain et le malsain. Santé et mieux être depuis le Moyen Âge*, Paris, Éditions du Seuil, 1993, p. 69.

<sup>39</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 59.

<sup>40</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 234-245.

Les soins donnés ne consistent pas toujours en des manipulations mécaniques directes, surtout lorsqu'il s'agit de remettre la matrice à sa place. En effet, on ne la remet pas abruptement à sa place, on l'incite plutôt à y retourner<sup>41</sup>. Tout ce qui ne requiert pas d'intervention majeure de la part d'un médecin ou d'un chirurgien est considéré comme une médecine douce. C'est le cas des fumigations. Pour faire descendre une matrice trop haute, les parties sexuelles de la patiente doivent être exposées à des fumigations d'odeurs agréables qui l'aideront, par ce côté plaisant, à reprendre sa place. Pour obtenir un résultat similaire, on peut faire respirer à la patiente des odeurs au contraire nauséabondes, ce qui aura pour effet de déplacer la matrice, car il est admis que « les choses puantes par leur odeur ayent la vertu de repousser la matrice irritée de leur puanteur »<sup>42</sup>.

Rares sont les traitements en immersion complète. Les demi-bains sont plus fréquents. En effet, on voyait à l'époque « l'immersion de l'enfant et aussi celle d'un adulte, dans un bain comme un risque d'affaiblissement du corps, notamment par la rencontre de miasmes pestilentiels »<sup>43</sup>. C'est la raison pour laquelle les médecins font précéder le bain d'une purge. La quantité d'eau requise ne dépasse pas la matrice ou le nombril de la femme lorsqu'elle est assise. La ventilation des parties non immergées est essentielle pour éviter que les vapeurs du bain ne les dilatent. Les recommandations pour les bains sont semblables d'un auteur à l'autre : rares sont les bains chauds, la plupart sont tièdes, il est demandé de ne pas y rester plus d'une demi-heure et il est plus efficace de les prendre le matin en se levant<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, p. 17.

<sup>42</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 475.

<sup>43</sup> Nathalie Mikailoff, *Les Manières de propreté: du Moyen âge à nos jours*, Paris, Maloine, 1990, p. 51.

<sup>44</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 562.

Bourgeois prescrit différents remèdes doux aux nourrices ayant les seins écorchés par les enfants ou trop douloureux à force d'être gorgés de lait. Il s'agit la plupart du temps d'emplâtres qui sont fait exprès pour adoucir la douleur et elle assure que ces remèdes sont inoffensifs pour les enfants. Celui qu'elle donne en exemple est très simple à confectionner : après avoir nourri l'enfant, enduire le sein de miel et ajouter par-dessus une couche de cire pour le maintenir en place<sup>45</sup>. Une nourrice peut également être atteinte du mal contraire : ne plus avoir assez de lait pour nourrir l'enfant. Dans ce cas, Bourgeois recommande des potages gras faits avec « poitée, feneuil vert, chicorée, oseille, laictue, & quand les herbes seront demy cuittes, ayez une dragme de graine de laictue blanche de la plus nouvelle, pilée & mise dans un noüet de linge, bouilly un quart d'heure dans le potage »<sup>46</sup>. La femme en prendra le matin et le soir pour faire revenir son lait. Par contre, le problème est intraitable si la perte provient d'humeur amoureuse ou mélancolique, une situation sans remède car ce sont-là des feux qui « consomment la source du laict »<sup>47</sup>.

### 3.2.2 *L'intervention agressive*

Davantage utilisées sont les pratiques d'évacuation directe, par exemple les saignées, les purgations, les vomissements et les lavements. En général, de toutes les techniques de guérison privilégiées par les médecins, l'évacuation reste prépondérante sur l'ingestion<sup>48</sup>. Le propre de l'expulsion est d'aider le corps à évacuer la maladie par la prise de certaines substances vomitives ou laxatives.

---

<sup>45</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 120.

<sup>46</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 179.

<sup>47</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 179.

<sup>48</sup> Georges Vigarello, *Le sain et le malsain...*, p. 92.

La saignée est la pratique la plus connue et la plus courante de la médecine sous l'Ancien Régime. Elle entre dans la catégorie de la purgation des humeurs, mais elle est différente en ce sens qu'elle est pratiquée à diverses fins pour toutes les catégories de patients. On la pratique également en prévention. Au XVII<sup>e</sup> siècle, c'est une habitude courante de saigner les patients avant de recourir aux traitements plus spécifiques<sup>49</sup>. Ici, c'est le médecin qui agit sur le corps. La saignée évacue un excès et rétablit l'équilibre des humeurs en diminuant un excédent général de sang ou en libérant un organe engorgé. Les fièvres sont soignées de cette façon, le sang bouillant est rejeté et permet au corps de revenir à une température normale<sup>50</sup>.

La matrice est chez la femme l'organe le plus susceptible d'être atteint d'engorgement. On saigne donc la femme lors d'un arrêt des menstruations, d'une suffocation, pour réduire les mouvements de la matrice et pour la guérir de la mélancolie. Liébault propose même de pratiquer la saignée du bras et ensuite de la veine située sur la malléole droite chez les femmes trop portées sur les « choses vénériennes ». Ce traitement les guérira assurément et calmera leur appétit sexuel<sup>51</sup>. Probablement parce qu'il ne s'agit pas de son champ d'expérience, Bourgeois mentionne à l'occasion que la guérison ne vient que par la saignée, sans indiquer où ni comment la pratiquer. Seul Guillemeau décrit la façon générale de procéder, bien que celle-ci doive être adaptée selon la maladie à traiter :

Doncques il faudra s'adviser de la saigner au milieu du mois, & ce premierement du bras, & de rechef encore du pied, deux ou trois jours avant que ses purgations luy doivent prendre, si la femme est plethorique, sinon ce sera assez à temps, deux jours avant l'evacuation

---

<sup>49</sup> Jacques Léonard, « À propos de l'histoire de la saignée (1600-1900) », dans Arlette Farge, *Affaires de sang*, Paris, Éditions Imago, coll. « Mentalités, Histoire des cultures et des sociétés », 1988, pp. 73 à 77.

<sup>50</sup> Raymond Villey, *Histoire du diagnostic médical*, Masson, 1976, p. 56.

<sup>51</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 113.

commencer d'ouvrir la saphene, & ce si la femme est brune, robuste, & monstre de grosses veines, & en tirer autant de sang que les forces & la coustume de la femme le demanderont<sup>52</sup>.

Il n'y a que la femme enceinte qui puisse éviter d'être saignée, surtout si elle est qualifiée de cacochyme. Une telle femme à qui l'on ferait une saignée accoucherait avant terme, « puisqu'à manquer de sang » elle générerait des enfants morts<sup>53</sup>. Guillemeau ajoute que le sang étant l'aliment principal du fœtus, saigner la mère reviendrait à couper les vivres du petit, qui « devient maigre & foible, estant souvent contraint de vouloir sortir pour chercher sa nourriture »<sup>54</sup>. Le chirurgien sait que le contraire est également possible. Une femme trop sanguine qui n'est pas saignée risque de faire souffrir inutilement son enfant, « attendu que la trop grande quantité pourroit suffoquer l'enfant, ou quand elles sont tellement malades, que la saignee leur est tres-necessaire »<sup>55</sup>. Lorsque la femme n'est pas enceinte, la fonction de la saignée est « d'attirer à l'extérieur les fumées bouillantes enfermées dans le cerveau en leur donnant passage »<sup>56</sup>.

Une *opération*, par étymologie, est d'abord un travail, une modification, une manipulation des chairs qui peut aller jusqu'à l'amputation<sup>57</sup>. Cette amputation n'est pas nécessairement celle d'un membre, il peut s'agir d'une tumeur à éradiquer avant qu'elle ne s'en prenne à l'organisme entier et tue la malade. Guillemeau recommande de faire très attention lorsqu'il s'agit d'une tumeur de la matrice. La tumeur étant « occulte », donc hors de la vue du chirurgien, elle est incurable. Selon lui, les médicaments doux ne

---

<sup>52</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 581-582.

<sup>53</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 51.

<sup>54</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 71.

<sup>55</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 71.

<sup>56</sup> Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, p. 80.

<sup>57</sup> Jean-Claude Beaune, « Une métamorphose du corps : de la douleur à la souffrance. La découverte et l'usage des anesthésiques. Quelques perspectives sur leur expression mécaniste, » dans Christian Salomon, *Les métaphores du corps*, Paris, L'Harmattan, coll. « Ouverture philosophique », 2004, p. 63.

guérissent que rarement ce genre de maladie et le seul moyen d'y parvenir est par le fer et le feu, mais

vous ne pourrez jamais consolider la playe, & par mille tourmens cruels, vous conduirez au tombeau le miserable patient, qui peut estre eust vescu plus long temps, & avec moins de peine, si on l'eust laissé là sans le penser. Car les hommes encor aiment il mieux endurer quelque mal que de se precipiter à une mort certaine; & la plupart aiment bien plus vivre en santé, gardant en leur corps quelque difformité, que de se mettre seulement en hazard de leur santé<sup>58</sup>.

Le fer sera appliqué principalement pour enlever les tumeurs des seins et seulement lorsque le chirurgien aura constaté que les remèdes doux ne donnent pas de résultats satisfaisants. L'amputation se pratique seulement si la tumeur n'est pas répandue à plus de la moitié du sein. Il se peut par contre que le mal se soit propagé à tout le sein. Dans ce cas, la tumeur peut s'être adhéree au thorax, de sorte que le chirurgien ne peut l'enlever sans risquer de retirer des tissus encore sains. Après l'opération, la malade se fera examiner souvent, car il y a des risques que la tumeur refasse une apparition et qu'elle soit alors encore plus dangereuse que la précédente<sup>59</sup>.

Le chirurgien intervient également lorsque la patiente souffre d'une trop grande excroissance du clitoris<sup>60</sup>. Guillemeau convient que cette pratique se fait tous les jours, mais « cela [lui] semble un peu cruel, & dangereux, à cause que telle playe, comme aussi celles de toutes ces parties, ne se peuvent que malaisément guerir »<sup>61</sup>. Il recommande donc tout d'abord des remèdes doux qui pourraient dessécher ladite excroissance, ce qui la ferait tomber d'elle-même. Si aucun des remèdes doux ne donnent de résultats, il faudra une intervention manuelle pour enlever le clitoris. Deux méthodes sont utilisées :

---

<sup>58</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 430.

<sup>59</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 427.

<sup>60</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 691.

<sup>61</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 694.

nouer le clitoris avec un crin de cheval ou tenter de l'enlever par le fer en prenant soin d'immobiliser la patiente. Le chirurgien chargé de l'opération ne coupera que ce qui est superflu, car toutes les femmes possédant cet organe, il suffit simplement qu'il ne soit pas trop grand<sup>62</sup>. Le col de la matrice bouché par une membrane est également guéri à l'aide du bistouri. Si le chirurgien voit la membrane à l'œil nu, il pourra la couper directement au milieu et pratiquer une petite ouverture sans entrer profondément dans la matrice. Par contre, si la membrane ne se voit pas, le chirurgien écarte les chairs de la patiente avec l'aide du speculum avant d'inciser la membrane<sup>63</sup>. Ces propos portent à croire que le fer n'était utilisé que pour soigner des cancers ou encore pour tenter de guérir des malformations au niveau des organes génitaux des femmes.

### **3.3 Les acteurs de la thérapeutique**

« La maladie fut, avec la piété et la naissance, une des premières causes d'individualisation »<sup>64</sup> de la chambre à coucher. En effet, dans la France du XVII<sup>e</sup> siècle, la plupart des hôpitaux mettent plusieurs malades dans le même lit sans égard à leur condition. Les hôpitaux ne deviendront lieux de soins qu'à partir du XIX<sup>e</sup> siècle et c'est alors seulement que débute le triage des malades permettant d'envoyer les incurables à l'hospice, et les fous à l'asile<sup>65</sup>. Au XVII<sup>e</sup> siècle, les malades aisées auxquelles font davantage référence nos auteurs se font soigner à la maison. Il y est plus facile de contrôler la situation que si la malade était envoyée dans un centre hospitalier. Les familles peuvent alors librement choisir le type de praticien selon leurs dispositions

---

<sup>62</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 694-697.

<sup>63</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 635-636.

<sup>64</sup> Michelle Perrot, *Histoire de chambres*, Paris, Seuil, coll. « La librairie au XXI<sup>e</sup> siècle », 2009, p. 323.

<sup>65</sup> Michelle Perrot, *Histoire de chambres*, p. 324.

financières : principalement des sages-femmes, des chirurgiens, des barbiers-chirurgiens, des apothicaires ou des médecins. Ces derniers constituant l'élite du corps médical, il est normal que leurs tarifs soient plus élevés que ceux des membres des autres corporations.<sup>66</sup> Dans leur ensemble, les femmes mariées ont donc intérêt à posséder des connaissances minimales en soins de santé (pratiques ou autres) si elles ne veulent ou ne peuvent pas avoir recours aux professionnels. On comprend que ces connaissances font partie intégrante de leur éducation en tant que femme, transmises généralement de mère en fille<sup>67</sup>.

Les modalités d'application des remèdes dépendent de la difficulté du traitement. Selon son degré de complexion, le remède prescrit sera appliqué par les représentants du domaine médical s'il s'agit d'opérer, de faire une saignée ou encore si un ingrédient utilisé est un poison qu'il faut manipuler avec soin, par exemple du laudanum. Si le remède est simple à fabriquer et à administrer, la femme malade peut se l'appliquer elle-même ou recourir à son entourage féminin si elle est dans l'incapacité de se mouvoir. Même le mari peut contribuer à la guérison de son épouse; il est même nécessaire qu'il le fasse dans certaines maladies, comme on l'a vu précédemment. En fait, Bourgeois affirme que n'importe qui, sans avoir nécessairement les connaissances requises pour pratiquer la médecine, peut prendre soin d'un malade. Elle en prend pour exemples un peintre flamand ayant conseillé un remède pour guérir le flux de sang, ou encore une femme ayant réussi à sauver un homme que quatre médecins n'avaient pu guérir. Bourgeois conclut que « c'a été le souverain Medecin, qui a voulu monstrier aux plus

---

<sup>66</sup> Lawrence I. Conrad et al, *The Western Medical Tradition, 800BC to AD 1800*, Cambridge University Press, 1995, p. 242. Voir également Toby Gelfand, *Professionalizing modern medicine: Paris surgeons and medical science and institutions in the 18th century*, Greenwood Press, 1980, 271 p.

<sup>67</sup> Lawrence I. Conrad et al, *The Western Medical Tradition...*, p. 242

habiles, que toutes les sciences ne sont pas en une teste, que Dieu se sert des personnes de neant, pour abaisser l'orgueil de ceux qui croient tout sçavoir »<sup>68</sup>.

### **3.3.1 Le médecin et le chirurgien**

Les médecins de formation vivent généralement dans les milieux urbains. C'est là que se trouvent les patients en mesure de payer les honoraires élevés qu'ils demandent.<sup>69</sup> L'application des remèdes qui ne font pas partie de la culture domestique de la femme malade revient au personnel du monde médical. Le médecin recommandera la saignée, mais ne la pratiquera pas lui-même. Il peut aussi arriver qu'un remède demande un ingrédient exceptionnel, c'est alors lui qui prépare la recette<sup>70</sup>. Le chirurgien qui veut provoquer les urines et la sueur avec une décoction pour purger la femme malade fera quérir un médecin pour la préparer et ce, même s'il connaît la liste des médicaments<sup>71</sup>. Bourgeois croit que les médecins sont indispensables, car ils possèdent les connaissances nécessaires pour déterminer si un remède est efficace ou non et que c'est uniquement sur leur ordre qu'il peut être appliqué<sup>72</sup>.

La chirurgie quant à elle se situe à un grade inférieur de la médecine. Elle est jugée comme un métier sans noblesse, contrairement à celui du médecin, un praticien qui ne touche presque pas le patient et ne se salit pas les mains avec du sang. En effet, le chirurgien doit utiliser ses compétences manuelles pour accomplir ses tâches : couper, cautériser, poser des ventouses et pratiquer la saignée. Liébault approuve le recours au

---

<sup>68</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 394.

<sup>69</sup> Lawrence I. Conrad et al, *The Western Medical Tradition...*, p. 243.

<sup>70</sup> Ces ingrédients exceptionnels sont variés. On retrouve entre autres l'antimoine, l'arsenic, le vitriol, le mercure et le bézoard.

<sup>71</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 534.

<sup>72</sup> Louise Bourgeois, *Observation diverses...*, p. 395.

chirurgien lors d'un accouchement difficile durant lequel aucun des remèdes prescrits par le médecin n'a donné de résultats. « L'ouvrage du Chirurgien, en cest endroit s'exerce en deux sortes. L'une par extraction. L'autre par section caesarienne, qui ne doit estre attendee si lon ne voit que l'extraction n'y soit assez suffisante »<sup>73</sup>. En ce qui concerne la césarienne, Guillemeau est très sceptique quant à son utilisation sur des femmes encore vivantes. Selon lui, la césarienne ne devrait être pratiquée que lorsque la femme est morte et que le chirurgien sait que l'enfant coincé dans l'utérus est vivant et peut être sauvé. Guillemeau reconnaît qu'il y eut quelques réussites à pratiquer une césarienne sur une femme vivante, mais il estime qu'

il le faut plustost admirer que practiquer ou imiter: D'une seule Arondelle on ne peut juger le Printemps, ny d'une seule experience l'on ne peut faire une science. [...] Apres que Monsieur Paré nous l'eut fait experier, & voyant que le succès en estoit malheureux, il s'est desisté & retracté de ceste operation, ensemble tout nostre Colleege des Chirurgiens jurez à Paris, & la plus saine partie des Docteurs Regens en la faculté de Medecine à Paris<sup>74</sup>.

Si le chirurgien est utile lors d'un accouchement difficile, on fait aussi appel à lui pour couper l'hymen dans le cas où il est trop épais et que le mari n'a pas réussi à le percer avec son membre viril. Les chirurgiens pratiquent également les saignées, de même que les ablations des masses; ils donnent les clystères et les pessaires. Pour ce qui est des maladies affectant les organes génitaux, leurs recommandations ne sont pas totalement désintéressées, car ils recherchent avidement les louanges des femmes. Ils feront tout pour « tascher d'acquérir leurs bonnes graces, & les secourir en toutes leurs incommoditez afin qu'elles ayent bonne opinion de nous »<sup>75</sup>. Guillemeau est convaincu que c'est la meilleure façon de faire pour que les patientes se détournent des sages-

---

<sup>73</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 917.

<sup>74</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 337-338.

<sup>75</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 416.

femmes et acceptent d'être soignées par des hommes<sup>76</sup>. Les médecins et les chirurgiens ne sont pas les seuls à intervenir auprès des femmes malades. La grossesse et l'accouchement étant considérées à l'époque comme des formes de maladies, les sages-femmes sont encore les mieux placées pour aider les femmes à s'en guérir, malgré les avis contraires des hommes de l'art.

### **3.3.2 La sage-femme**

Depuis le milieu du XVI<sup>e</sup> siècle, plusieurs livres sont publiés mettant en cause l'incompétence médicale et technique des sages-femmes. Pour sa part, Guillemeau mentionne qu'aucune femme de son époque n'est assez sage pour accomplir une partie des tâches qui lui sont dévolues à lui-même. S'il s'agit par exemple d'évaluer si un couple est apte ou non à procréer, « ce qui est difficile à cognoistre : Et pource jourd'huy il ne se trouve femme si sage qui le puisse dire. »<sup>77</sup> Guillemeau refuse également qu'elles tentent de déterminer la virginité des filles. Pour prouver son argument, il se réfère au juriste Jacques Cujas, ce dernier « disant qu'il est tres-difficile, voire impossible, de cognoistre si une fille est vierge ou non : & que telle puissance par le droict civil, n'a jamais esté donnee aux Sages femmes pour en juger »<sup>78</sup>.

Les sages-femmes n'en sont pas moins très présentes dans le milieu obstétrical au XVII<sup>e</sup> siècle<sup>79</sup>, quoique depuis le début du siècle, elles aient perdu progressivement toute

---

<sup>76</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 416.

<sup>77</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 186.

<sup>78</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 187.

<sup>79</sup> Jacqueline Vons, « La parole d'une sage-femme : Louise Bourgeois (1563-1636) », *Femmes en médecine. Actes de la Journée internationale d'étude organisée à l'Université René-Descartes-Paris V, le 17 mars 2006*, Paris, De Boccard Édition-Diffusion, coll. « Médic@ », 2008, p. 224.

autonomie et soient amenées à se ranger du côté de l'autorité<sup>80</sup>. Les médecins ne monopolisent pas alors tous les aspects pratiques de l'obstétrique et il arrive encore fréquemment que les sages-femmes servent d'intermédiaires entre la femme malade et le médecin. Même si le médecin doute de la pertinence de leur jugement, elles procèdent fréquemment aux touchers nécessaires pour connaître l'état de la matrice et pour déterminer la virginité d'une jeune fille avant son mariage. Pour l'Église, c'est le comportement moral de la sage-femme qui est essentiel. En effet, la crainte de Dieu, la fréquentation des sacrements, les bonnes mœurs et toutes les vertus mentionnées dans le premier chapitre de ce mémoire font véritablement la matrone. Les aptitudes, les connaissances et l'exercice ne viennent qu'après. L'Église et l'État ont pour objectif de contrer l'avortement et l'infanticide, également la religion réformée. Il faut en effet protéger les nouveau-nés contre ce fléau qui les priverait du baptême catholique<sup>81</sup>. Bref, on peut dire que la tâche de la sage-femme est double : morale et humanitaire. Il s'agit non seulement de sauver des corps, mais aussi des vies et visiblement des âmes<sup>82</sup>.

Louise Bourgeois, quant à elle, annonce une nouvelle génération de praticiennes, plus compétentes que les matrones illettrées<sup>83</sup>. Sa formation professionnelle est sérieuse, elle raconte comment elle a appris l'art de sage-femme dans ses *Observations*. Elle a même écrit un manuel dédié à sa fille, *Instruction à ma fille*, mais elle convie à le lire toutes les apprenties sages-femmes — pour exercer la profession de la meilleure façon qui soit — et même n'importe quelle femme pour peu qu'elle veuille s'instruire. Outre un

---

<sup>80</sup> Jacques Gélis, *La sage-femme ou le médecin : Une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988, p. 22.

<sup>81</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, p. 178.

<sup>82</sup> Jacques Gélis, « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1977, vol 32, no 5, p. 933.

<sup>83</sup> Madeleine Lazard, *Les avenues de Fémynie...*, p. 152.

récit autobiographique, la lectrice y découvre de nombreux conseils précis. Bourgeois est réticente à ce que les chirurgiens prennent le monopole des accouchements, par pudeur il vaut mieux que la femme en couche soit assistée par une sage-femme et que l'intervention des hommes reste exceptionnelle. Bourgeois ne recommande de faire appel à un médecin que lors des accouchements pathologiques<sup>84</sup>. Sa pensée rejoint celle de son époque : si les hommes ne sont pas formellement exclus des accouchements, leur présence est peu souhaitée. Il était admis que des maris jaloux ne veuillent pas voir un autre homme approcher leur femme pour regarder « ses parties honteuses », ou encore que la femme elle-même, par pudeur, puisse ressentir de la honte à ce que ses parties génitales soient examinées par un étranger<sup>85</sup>.

### ***3.3.3 La femme patiente intervenante et son entourage***

Il est important de mentionner que la rédaction en langue vulgaire des traités médicaux, tels que ceux retenus ici pour analyse, était contestée par les scientifiques de l'époque, comme tout traité écrit dans une autre langue que le latin. La raison pour laquelle tant Liébault, Guillemeau que Bourgeois ont choisi leur langue maternelle pour écrire vient du public visé par leur traité, qu'ils destinaient certes aux médecins, aux chirurgiens et aux sages-femmes, mais surtout aux femmes capables de lire<sup>86</sup>. C'est là

---

<sup>84</sup> Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 331 à 365.

<sup>85</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, p. 177.

<sup>86</sup> Charles Guillemeau en fait la mention dans sa lettre au lecteur : « Non que la presumption me porte a vouloir, comme dit le Proverbe, illuminer le Soleil, s'entend instruire les sçavants, mais icy les jeunes Chirurgiens peu versez en semblable estude. [...] Les sages femmes pourront aussi jouir de pareil benefice, & sans s'amuser à la vanité de leur art. [...] Meme qu'a une extremité d'honnestes Dames à qui la honte ne permet se descouvrir aux Chirurgiens, se pourront descouvrir d'elles mesme.» Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 14. Louise Bourgeois précise également dans le troisième volume des *Observations* : « Ce que j'en escriis [...] c'est afin qu'elles [les femmes] se recognoissent, et se rendent capables de luy [le médecin] en faire rapport. » Louise Bourgeois, *Observations diverses...*, p. 18.

une grande révolution, puisqu'au XVI<sup>e</sup> siècle, les médecins qui osaient écrire en langue vernaculaire se voyaient accuser de compromettre leur métier et le monopole des connaissances médicales en divulguant des secrets professionnels qui auraient pour conséquence de générer par inadvertance des troubles sociaux<sup>87</sup>.

La femme mariée occupe une place décisive dans le système de santé. L'éducation qu'elle a reçue comporte suffisamment de conseils en matière de soins de santé pour qu'elle puisse soigner les maladies bénignes. Elle dispense les soins à son mari, à ses enfants de même qu'à ses serviteurs. On préfère ainsi de loin se soigner seul ou en famille, et le recours aux savants ne se fait qu'en dernier ressort. Il est utile à la femme de savoir quels sont les traitements à appliquer pour aider la fécondité ou pour prévenir un accouchement avant terme<sup>88</sup>. Il n'est que de rares moments où elle a besoin d'aide et c'est lors de la naissance. Lorsque la sage-femme ne peut se présenter, ce sont les autres membres féminins de la parentèle ou des voisines qui prennent le relais. Ces intervenantes s'imposent car l'acquisition et la transmission des compétences s'effectuent à la maison, entre femmes et le plus souvent de bouche à oreille, quoique parfois aussi avec l'aide de guides dans lesquels les remèdes côtoient les recettes de cuisine.<sup>89</sup> Son corps même peut être considéré comme un acteur aidant la femme à guérir, car la « nature ayant donné à une chacune partie quelque chose de particulier, pour repousser & chasser ce qui la fasche & moleste : Comme le cerveau, par son esternuement : le poulmon, en toussant : l'estomac, en vomissant »<sup>90</sup>.

---

<sup>87</sup> Alison Klairmont-Lingo, « The fate of popular terms for female anatomy in the age of print », *French Historical Studies*, vol 22, no 3, 1999, p. 342.

<sup>88</sup> Madeleine Lazard, *Les avenues de Fémynie...*, p. 43.

<sup>89</sup> Lawrence I. Conrad et al, *The Western Medical Tradition...*, p. 242-243.

<sup>90</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 112.

En cas de besoin, la femme malade ou une parente préparent les remèdes classiques qui ne requièrent aucune connaissance approfondie des ingrédients médicaux<sup>91</sup>. Elle n'a qu'à demander la recette à son médecin ou à sa sage-femme et, puisque la plupart des ingrédients se trouvent dans le jardin, elle peut confectionner elle-même le remède. Car même si le médecin sait quels instruments servent à délivrer quels soins, ce sont les femmes elles-mêmes qui les manipulent, cela fait partie des tâches communes de la femme au foyer<sup>92</sup>. Il leur incombe donc de rassembler les ingrédients, par exemple de cueillir les herbes, de les préparer, de les sécher, de les moulin, de les faire bouillir et, pour les plus fortunées, de les distiller<sup>93</sup>. Le remède consiste la plupart du temps en sirops, pilules, parfums, bains ou emplâtres. Liébault ajoute que si la malade doit se faire examiner « les parties honteuses » par un chirurgien, par exemple parce que son col est fermé et qu'une opération s'impose, elle peut elle-même mettre le speculum, ce qui est plus commode et

sans se faire douleur aucune, & ouvrir sa partie honteuse tant et si peu qu'il sera besoin, en tournant tout doucement la vis d'iceluy instrument appuyé dessus son ventre : Par ce moyen la dent superieure du speculum matricis haussera le col de la vessie, ains il sera hors de danger d'estre offensé par le rasoir<sup>94</sup>.

Dans les traités analysés, il n'y a que dans les lettres aux lecteurs que la femme est citée comme intervenante dans son milieu. Qu'il s'agisse de Bourgeois, de Guillemeau ou Liébault, chacun dédie son traité aux femmes qui ont la possibilité de lire, parce qu'ils savent que ce sont elles qui prendront en charge de soigner leurs familles et de se soigner elles-mêmes.

---

<sup>91</sup> Madeleine Lazard, *Les avenues de Fémynie...*, p. 135.

<sup>92</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins...*, p. 19.

<sup>93</sup> Lawrence I. Conrad et *all*, *The Western Medical Tradition...*, p. 309.

<sup>94</sup> Jean Liébault, *Trois Livres appartenans aux infirmitez et maladies des femmes...*, p. 519.

### 3.3.4 *Le mari*

Pour Guillemeau, la médecine douce est plus facilement applicable chez les femmes mariées, « lesquelles d'autant qu'elles ont affaire avec les hommes, résolvent & dissipent plus aisément les superfluités »<sup>95</sup>. Quand une jeune fille est malade, il se peut que le seul remède efficace prescrit par le médecin soit le mariage. En effet, nous l'avons vu dans le chapitre précédent, une femme dont la matrice n'est pas bien irriguée risque d'attraper toutes sortes de maladies, c'est pourquoi le mariage est souvent proposé comme remède. Le mari n'applique lui-même de remède que lorsque la femme n'a pas de parente ou de sage-femme à proximité pour l'aider. Son membre viril peut même parfois servir de pessaire pour guérir ou prévenir certaines maladies de l'utérus. Il est convenu que les rapports sexuels fréquents, mais non abusifs, assurent à la matrice une certaine tranquillité parce qu'ils font circuler et évacuer les humeurs<sup>96</sup>. Liébault mentionne également que pour guérir tous les maux liés à l'hystérie, par exemple la suffocation de la matrice, si la femme est mariée et enceinte, il n'y a rien de mieux pour elle que « le pessaire du mary, principalement si est grosse, en laquelle user des choses qui sont aperitives seroit apporter occasion d'avortement »<sup>97</sup>. Il en va de même pour la matrice qui est prise de convulsion. En effet, si son état se dégrade à défaut d'avoir des menstruations ou de recevoir la semence virile, il faut marier la demoiselle au plus vite<sup>98</sup>. Un pessaire peut quand même être prescrit comme traitement, il sera par contre plus petit pour ne pas

---

<sup>95</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 554.

<sup>96</sup> Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins*, p. 24.

<sup>97</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 446.

<sup>98</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 462.

empêcher les femmes « d'habiter avec leur mari »<sup>99</sup>, c'est-à-dire d'avoir des relations sexuelles.

Il arrive que l'homme nouvellement uni à sa femme détecte chez elle une difformité que des médecins l'ayant auparavant auscultée n'ont pas perçue. Guillemeau rapporte l'histoire d'une fille qui l'avait consulté parce qu'elle n'avait jamais ses menstruations et souffrait de grands élancements dans le ventre, ainsi que de vomissements continuels.

Les Medecins & Chirurgiens qui luy assistoient, lesquels luy avoient ordonné plusieurs remedes, afin de luy provoquer ses purgations : Mais comme tous les remedes luy furent baillez sans aucun soulagement, l'on fut d'avis de la marier : Ce qui fut cause que le mary recogneut le mal plus facilement qu'aucun Medecin<sup>100</sup>.

En effet, le mari n'ayant pu faire convenablement l'amour à sa femme, il demanda à Guillemeau de couper l'hymen, ce qui permit aussitôt de guérir la jeune femme. Il est considéré que le mari peut intervenir pour soigner toute forme d'obstruction du vagin, et particulièrement lorsque l'épouse est en convalescence. Après la chirurgie, si la femme est mariée, « elle pourra sans incommodité venir au congrez avec son mary. Car cette action de Venus practiquee doucement, & sans violence, ne sçauroit estre nuisible »<sup>101</sup>.

Le mari est également mis à contribution pour savoir si sa femme est enceinte. En effet, il lui sera demandé si

au mesme temps qu'il a eu la compagnie de sa femme, il a resseny un plaisir plus grand que de coustume, s'il a recogneu un succement au bout de la verge, si elle a esté retiree du champ de la Nature seiche sans estre mouillee, sont signes que la femme pourra estre grosse : Par telle observation j'ay veu des hommes qui asseuroient leurs femmes estre grosse, soudain qu'ils avoient eu leur compagnie<sup>102</sup>.

---

<sup>99</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 484.

<sup>100</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 970.

<sup>101</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 644.

<sup>102</sup> Jacques Guillemeau, *De la Grossesse et accouchement des femmes...*, p. 33.

Les femmes souffrant de satyriasis sont atteintes d'une exacerbation malade d'une envie furieuse de faire l'amour<sup>103</sup>. Les signes de cette maladie ont été décrits au chapitre précédent. Quand il est dit que les femmes sont tourmentées par ce mal, elles ressentent une démangeaison au niveau de leurs parties génitales, « ardeur et douleur accompagné d'un désir intolérable de Venus, de façon qu'elles sont contraintes porter souvent les mains aux lieux secret »<sup>104</sup>. La masturbation étant un péché, il est important de tout mettre en œuvre pour que la femme n'arrive pas à cette extrémité. Le mariage est encore ici un moyen de guérir la femme de ses désirs charnels, ou à tout le moins de les diriger vers une voie acceptée par tous : la pénétration procréative.

\* \* \* \* \*

La manière de diagnostiquer les maladies au XVII<sup>e</sup> siècle était demeurée pratiquement inchangée depuis le Moyen Âge, voire depuis l'Antiquité. La cause principale tient au corpus hippocratique, qui a été lu pendant deux mille ans et a imprégné l'enseignement et les pratiques médicales jusqu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>105</sup>. En parallèle s'impose progressivement le poids de l'expérience, à tout le moins pour la sage-femme Bourgeois. Mais l'expérience n'est rien quand on ne parvient pas à savoir de quel mal souffre la malade, un préalable incontournable avant d'identifier le *bon* remède et la façon adéquate de l'appliquer — pas par n'importe qui ni n'importe comment.

Pour que le diagnostic soit le plus juste possible, faut-il interroger la patiente. Savoir approcher la malade est le premier geste déterminant, car elle seule sait où elle a

---

<sup>103</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 109.

<sup>104</sup> Jean Liébault, *Trois Livres...*, p. 110.

<sup>105</sup> Jean-Charles Sournia, *Histoire du diagnostic en médecine*, Paris, De Santé, 1995, p. 20.

mal et quels symptômes l'incommodent. Après seulement, le soignant est en mesure de choisir la thérapeutique convenable à la situation. Des remèdes doux sont appliqués lorsque les maladies en sont à leur début ou si elles ne sont pas trop graves. Il se peut toutefois que la maladie ait atteint un stade où ce genre de remède n'apporte aucun soulagement. Il faut alors passer à des remèdes plus agressifs qui, avec un peu de chance, éradiqueront définitivement la maladie. Pour chaque maladie diagnostiquée, tant Bourgeois que Liébault ou Guillemeau ont donné au minimum deux remèdes et ils préfèrent généralement en donner davantage que pas assez. Nous avons constaté que les remèdes sont classés selon un ordre précis. Le choix des ingrédients pour la confection des médicaments semble déterminant. En effet, chaque ingrédient est classé selon l'humeur qu'il représente et qui justifie sa présence dans la recette. Une fois établi, le remède doit être fabriqué puis administré correctement.

Enfin intervient le soignant, qui n'est pas spécifiquement le médecin. On fait appel au chirurgien lors des opérations ou des saignées; à la sage-femme pendant les grossesses et les accouchements; au mari pour certains problèmes; et finalement aux femmes elles-mêmes appelées à jouer le rôle de soignantes, que ce soit pour elles-mêmes ou pour leur famille. Le médecin est en scène, mais il n'est pas le seul soignant interpellé. L'éducation de la femme lui permet de guérir les maladies bénignes de la famille; l'anatomie même de l'époux l'outille pour soigner sa femme. Ici, peut-être davantage qu'ailleurs ou de manière plus intime, on constate que la maladie permet d'entrer dans l'environnement quotidien des malades.

## Conclusion

Dans la France du XVII<sup>e</sup> siècle, la cloison entre médecine savante et populaire est très floue, parfois même inexistante. Les médecins et les chirurgiens ne se privaient pas d'emprunter des remèdes aux sages-femmes ou à des gens sans aucune connaissance médicale. Aucun groupe de praticiens n'a réussi à monopoliser ni le diagnostic ni le traitement. Les pratiques médicales les plus diverses cohabitent en l'absence de consensus sur la médecine idéale. La patiente a donc une certaine liberté de choix quant à la personne qui la traitera<sup>1</sup>.

Les intervenants mettent en œuvre leur savoir pour guérir la patiente du mal qui la ronge. Lorsque la maladie s'avère incurable, ils tentent au moins de soulager ses douleurs. Les médecins se retirent lorsqu'il n'y a plus d'espoir et laissent la place au prêtre qui est le seul auxiliaire autorisé pour le grand passage. Selon Michelle Perrot, ce retrait s'explique parce qu'assister au trépas de leur patiente serait pour eux d'admettre leur impuissance, un aveu impossible. C'est aussi que devant la mort imminente, il importe de soigner l'âme avant de soigner le corps. Par contre, les femmes règnent dans la chambre des mourants, hommes et femmes confondus. Les médecins leur laissent le cadavre afin qu'elles le nettoient et l'habillent adéquatement pour la mise en bière<sup>2</sup>.

La médecine du premier quart du XVII<sup>e</sup> siècle est encore très axée sur la théorie humorale issue de l'Antiquité. Il faudra attendre 1628 pour que la découverte de la circulation sanguine, affirmée par William Harvey, change la donne, et encore! Il s'écoulera de nombreuses années avant que les médecins n'acceptent l'idée. Une fois la

---

<sup>1</sup> Lawrence I. Conrad et al, *The Western Medical Tradition, 800BC to AD 1800*, Cambridge University Press, 1995, p. 249-250.

<sup>2</sup> Michelle Perrot, *Histoire de chambres*, Paris, Seuil, coll. « La librairie au XXI<sup>e</sup> siècle », 2009, p. 317-320.

chose admise, la pensée médicale passera de la théorie des humeurs à celle de la circulation. Le corps sera vu comme une machine et le cœur comme une pompe<sup>3</sup>. Quand à la découverte des causes des maladies, il faudra attendre au XVIII<sup>e</sup> siècle avec le médecin italien Morgagni pour que la tâche se fasse sans idée préconçue. « Pas de référence à l'état des humeurs, à la coction, aux matières morbifiques »<sup>4</sup>. La thérapeutique est améliorée par l'étude de l'anatomie et par l'autopsie des patientes mortes lorsqu'aucune lésion ni maladie externes ne sont détectées. La maladie est enfin visuellement identifiable, elle devient un objet accessible au sens du médecin et du chirurgien, elle ne fait plus partie de l'imaginaire. Ce changement marque une avancée sans précédent dans le domaine objectif des causes de la maladie, donc de leur dénomination<sup>5</sup>.

Les traités médicaux du XVII<sup>e</sup> siècle révèlent une transformation de la perception du corps humain, mais aussi spécifiquement du corps des femmes. En général, le corps est plus instrumentalisé, plus mécanisé, il est fait davantage de circuits et de flux<sup>6</sup>. En ce qui concerne la connaissance du corps féminin, le XVII<sup>e</sup> siècle marque de sensibles progrès. Le galénisme se fait pourtant encore sentir sur la question des organes génitaux féminins, perçus en tous points semblables à ceux de l'homme, mais à l'intérieur du corps et non à l'extérieur. Le progrès dans l'étude de l'anatomie se résume à la connaissance de l'utérus, le fonctionnement ovarien demeure inconnu<sup>7</sup>. Par contre, les femmes ne sont plus vues comme des êtres imparfaits et mutilés. Songeons seulement à la théorie sur le

---

<sup>3</sup> Raymond Villey, *Histoire du diagnostic médical*, Paris, Masson, 1976, p. 61.

<sup>4</sup> Raymond Villey, *Histoire du diagnostic médical...*, p. 73.

<sup>5</sup> Jean-Charles Sournia, *Histoire du diagnostic en médecine...*, p. 35.

<sup>6</sup> Georges Vigarello, *Le sain et le malsain. Santé et mieux être depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, 1993, p. 89.

<sup>7</sup> Madeleine Lazard, *Les avenues de Fémynie, les femmes et la Renaissance*, Paris, Fayard, 2001, p. 18.

sang menstruel qui se transforme en nourriture pour le fœtus lors de la conception, avant de se transformer en lait à l'accouchement pour permettre à la mère de compléter la formation de son enfant afin qu'il devienne un être humain à part entière. Les femmes ne sont plus des êtres imparfaits, elles ne sont pas une erreur de la nature. Mais la nature les a faite faibles, inférieures aux hommes. Cette faiblesse explique qu'elles développent toutes ces maladies qui leur sont spécifiques et les empêchent d'occuper dans l'ordre moral des choses la place qui est la leur.

Bourgeois, Guillemeau et Liébault ont pris la plume pour élaborer leurs théories médicales sur le corps féminin, ils ont surtout dépassé leur pratique professionnelle pour disserter sur cette morale et le rôle que doit tenir la femme dans la société. Comme s'ils voyaient là la justification de leur réflexion sur le corps des femmes malades. L'analyse empirique des représentations de la maladie et de la santé vient confirmer que ces représentations s'expriment en un langage qui n'est pas seulement celui du corps, mais aussi celui du rapport de l'individu à la société<sup>8</sup>. Les multiples traités sur l'obstétrique à leur époque témoignent que la femme est surtout, sinon principalement une mère et une épouse aux yeux des médecins. Ils apportent un support médical à l'idée du rôle et de la place des femmes, admise dans la société d'Ancien Régime.

La discrimination des femmes débute dès la conception : elles sont conçues avec un utérus et conçoivent par un utérus. Cet utérus consacre la faible nature des femmes, laquelle s'exprime déjà avant la naissance. En effet, un teint pâle, une plus grande fatigue et beaucoup de nausées chez la mère indiquent que l'enfant à naître sera une fille<sup>9</sup>. En

---

<sup>8</sup> Marc Augé et Claudine Herzlich, *Le Sens du mal, Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 1984, p. 23.

<sup>9</sup> Saskia Walentowitz « La vie sociale du fœtus. Regards anthropologiques », *Spirale*, no 36 (2005), p. 125-141, consulté le 12 juin 2011. [www.cairn.info/revue-spirale-2005-4-page-125.htm](http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-4-page-125.htm).

grandissant, les filles sont davantage sujettes à voir de nombreuses maladies s'abattre sur elles, que ce soit à cause des menstruations qui coulent trop abondamment ou qui s'arrêtent, des fleurs blanches ou encore de l'hystérie. Ces mêmes filles seront généralement mariées et auront des enfants, ce qui est source de nouvelles maladies. Leur corps changera durant la grossesse, leur ventre et leurs seins en seront singulièrement affectés.

Les auteurs peignent un monde admis par la norme, par la tradition, par la morale. Ce qui n'empêche que la réalité est parfois, souvent?, différente. Dans la vie courante, le mariage n'est pas qu'une affaire d'autorité, les hommes ne sont pas tous des tyrans et les femmes n'ont pas toutes un caractère de soumission. Même leur statut de mère n'est pas aussi clairement établi, surtout pour celles qui habitent la ville, car non seulement la forte mortalité infantile fait en sorte qu'elles ont rarement plus de deux enfants, mais ces derniers sont souvent envoyés en pension loin d'elles à la campagne.

L'on sait notamment que la femme de Liébault, Nicole Estienne, a écrit un traité sur les *Misères de la femme mariée*. Elle y condamne les maris tyranniques qui n'acceptent pas que leurs femmes soient savantes, l'assujettissement corporel et psychologique des femmes mariées et le grand écart d'âge entre les époux. Rien n'indique que ce soit une œuvre autobiographique, on ne connaît presque rien de sa vie privée<sup>10</sup>. Mais Liébault aussi dénonce les unions conclues par ambition, sans souci de

---

<sup>10</sup> Elle aurait été fiancée au médecin Jacques Grévin, mais la faillite de son père, combinée à la conversion de Grévin au protestantisme, ont contribué à l'annulation des fiançailles et à son mariage avec Liébault. Cathy Yandell, « Nicole Estienne », *Dictionnaire SIFAR*, consulté le 15 juillet 2012 [http://www.siefar.org/dictionnaire/fr/Nicole\\_Estienne](http://www.siefar.org/dictionnaire/fr/Nicole_Estienne).

l'entente affective ou physique, ni de la disproportion des âges, car un mariage prématuré ou tardif met en péril la santé des femmes<sup>11</sup>.

En traitant des maladies féminines, tant Liébault que Bourgeois et Guillemeau ouvrent une fenêtre, si ténue soit-elle, sur l'univers domestique des malades. Ce n'était pas leur objectif, mais la thérapeutique qu'ils établissent en lien avec les propriétés de la maladie laissent entrevoir le rôle de l'entourage de la malade, les ressources environnementales susceptibles d'être mises à contribution soit dans la composition des remèdes ou leur application.

Il est toutefois un aspect, majeur, sur lequel nos auteurs restent muets : la douleur. S'intéressant aux maladies, il est légitime de se demander si la douleur a un genre. Est-ce que les femmes françaises du XVII<sup>e</sup> siècle ont davantage tendance à souffrir ou à parler de leur souffrance que les hommes ? Il est désormais incontestable que la douleur est une construction sociale et culturelle. Elle n'a pas la même signification selon le contexte, les époques et les civilisations. Et, « à l'intérieur même du cadre de la culture occidentale, la mémoire collective conserve le souvenir d'épisodes, de circonstances où les limites de l'endurance semblaient étrangement reculées, effacées »<sup>12</sup>. De nombreuses recherches sont encore à faire sur cet objet de l'histoire qui a le grand intérêt de donner la parole aux malades, qu'il est parfois difficile voire impossible d'entendre dans certains domaines ou à certaines époques.

---

<sup>11</sup> Jean Liébault, *Trois Livres appartenans aux infirmités et maladies des femmes...* p. 560.

<sup>12</sup> Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 2011, p. 6.

## Sources et bibliographie

### Sources

BOURGEOIS, Louise. *Recueil des Secrets de Louise Bourgeois dite Boursier, sage-femme de la Royne Mere du Roy*. Paris, Jean Dehovvry, 1653, 152 p.

BOURGEOIS, Louise. *Observation diverses sur la stérilité, perte de fruicts, foecondité, accouchements, et maladies des femmes et enfans nouveaux naiz amplement traittées heureusement praticquées*. Paris, Abraham Saugrin, 1652, 417 p.

GUILLEMEAU, Jacques. *De la Grossesse et accouchement des femmes; du gouvernement d'icelles et moyen de survenir aux accidents qui leur arrivent, ensemble de la nourriture des enfans, par feu Jacques Guillemeau, augmenté de plusieurs maladies secrettes, avec un traité de l'impuissance, par Charles Guillemeau*. Paris, Abraham Pacard, 1621, 1161 p.

LIÉBAULT, Jean. *Trois Livres appartenans aux infirmitéz et maladies des femmes*. Lyon, Jean Vayrat, 1598, 954 p.

### Ouvrages de Référence

ANDRIEU, Bernard, dir. *Le Dictionnaire du corps en Sciences Humaines et Sociales*. Paris, CNRS Éditions, 2006, 552 p.

FURETIÈRE, Antoine. *Le dictionnaire universel*. Paris, Robert, 1978 (1690), 3 volumes.

HOERNI, Bernard et al. *Les cancers de A à Z. Histoire, science, médecine, société*. Paris, Éditions Frison-Roche, 2001, 2<sup>e</sup> édition revue et mise à jour, 585 p.

LAFONT, Olivier, dir. *Dictionnaire d'histoire de la pharmacie des origines à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle*. Paris, Pharmathèmes, 2007, 2<sup>e</sup> édition revue et corrigée, 495 p.

RAY, Alain, dir. *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris, Dictionnaire Le Robert, 2006, 3 volumes.

MICHAUD, Louis-Gabriel. *Nouvelle biographie universelle depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours*. Paris, Firmin Didot Frères, 1843-1858, volume 31.

### Ouvrages généraux

COLLARD, Frank et Évelyne SAMAMA, dir. *Pharmacopoles et apothicaires. Les « pharmaciens » de l'Antiquité au Grand Siècle*. Paris, L'Harmattan, 2006, 195 p.

CONRAD, Lawrence I. *et al. The Western Medical Tradition, 800BC to AD 1800*, Cambridge University Press, 1995, 570 p.

CORBIN, Alain, Jean-Jacques COURTINE et Georges VIGARELLO. *Histoire du corps. Tome I De la Renaissance aux Lumières*. Paris, Seuil, coll. « L'univers historique », 2005, 581 p.

GRMEK, Mirko D, dir. *Histoire de la pensée médicale en Occident. Tome 2. De la Renaissance aux Lumières*. Paris, Seuil, 1995, 379 p.

LEROY, Fernand. *Histoire de naître : De l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé*. Bruxelles, Boeck Université, 2002, 459 p.

POULET, Jacques, Jean-Charles SOURNIA et Marcel MARTINY. *Histoire de la Médecine, de la Pharmacie, de l'art Dentaire et de l'art Vétérinaire*. Paris, Albin Michel / Laffont / Tchou, Tome 3, 1990 (1977).

POULET, Jacques, Jean-Charles SOURNIA et Marcel MARTINY. *Histoire de la Médecine, de la Pharmacie, de l'art Dentaire et de l'art Vétérinaire*. Paris, Albin Michel / Laffont / Tchou, Tome 8, 1990 (1977).

## Études

AUGÉ, Marc et Claudine HERZLICH. *Le Sens du mal, Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris, Archives contemporaines, 1984, 278 p.

BEAUXVALET-BOUTOUYRIE, Scarlett. *Les femmes à l'époque moderne (XVI<sup>e</sup> – XVIII<sup>e</sup> siècles)*. Paris, Belin, 2003, 271 p.

BERNOS, Marcel. *Femmes et gens d'Église dans la France classique, XVII<sup>e</sup> – XVIII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Du Cerf, 2003, 406 p.

BERRIOT-SALVADORE, Evelyne. *Les femmes dans la société française de la Renaissance*, Genève, Droz, 1990, 592 p.

BERRIOT-SALVADORE, Evelyne. *Un corps, un destin: la femme dans la médecine de la Renaissance*. Paris, Honoré Champion, 1993, 281 p.

BODINIER, Bernard. *Genre et Éducation : Former, se former, être formée au féminin*. Publications des universités de Rouen et du Havre, 2009, 546 p.

BOUDON-MILLOT V, DASEN V et B. MAIRE. *Femmes en médecine : en l'honneur de Danielle Gourevitch. Actes de la Journée internationale d'étude organisée à l'Université René-Descartes-Paris V, le 17 mars 2006*, Paris, De Boccard, coll. « Médic@ », 2008, 261 p.

- BOWERS, Barbara S. *The medieval hospital and medical practice*, Aldershot (England), Ashgate, c2007, 258 p.
- CALLEBAT, Louis. *Histoire du médecin*. Paris, Flammarion, 1999, 319 p.
- DUHAMEL, Pierre. *Histoire des médecins français*. Paris, Plon, 1993, 392 p.
- FARGE, Arlette, dir. *Affaires de sang*. Paris, IMAGO, coll. « Mentalités. Histoire des cultures et des sociétés », 1988, 156 p.
- FERROUL, Yves. *Médecins et sexualités*. Paris, Ellipses, 2002, 159 p.
- GAUTHIER, Jean-Richard. *Michel Sarrazin, un médecin du roi en Nouvelle-France*. Sillery (Québec), Septentrion, 2007, 124 p.
- GELFAND, Toby. *Professionalizing modern medicine: Paris surgeons and medical science and institutions in the 18th century*. Greenwood Press, 1980, 271 p.
- GÉLIS, Jacques. *L'Arbre et le Fruit : La naissance dans l'Occident moderne (XVI<sup>e</sup> – XIX<sup>e</sup> siècle)*. Paris, Fayard, 1984, 611 p.
- GÉLIS, Jacques. *La sage-femme ou le médecin : Une nouvelle conception de la vie*. Paris, Fayard, 1988, 560 p.
- GILMAN, Sander L. *Disease and Representation. Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca, Cornell University Press, 1991 (1988), 320 p.
- GODINEAU, Dominic. *Les femmes dans la société française 16<sup>e</sup> – 18<sup>e</sup> siècle*, Paris, Armand Colin, 2003, 254 p.
- GRELL, Chantal et RAMIÈRE DE FORTANIER, Arnaud, dir. *L'Éducation des jeunes filles nobles en Europe, XVII<sup>e</sup> – XVIII<sup>e</sup> siècles*. Paris, Presse de l'Université Paris-Sorbonne, 2004, 218 p.
- HAASE DUBOSC, Danielle et VIENNOT, Eliane. *Femmes et pouvoirs sous l'Ancien Régime*. Paris, Rivages, coll. « Rivages/Histoire », 1991, 312 p.
- HALIOUA, Bruno. *Histoire de la médecine*. Issy-les-Moulineaux, Masson, c2009, 278 p.
- HOERNI, Bernard et al. *Les cancers de A à Z. Histoire, science, médecine, société*. Paris, Frison-Roche, 2001, 2<sup>e</sup> édition revue et mise à jour, 584 p.
- JOUANNA, Arlette. *La France du XVI<sup>e</sup> siècle 1483-1598*. Paris, PUF, 1996, 691 p.

KING, Helen. *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology*. Farnham (UK), Ashgate, 2007, 228 p.

KIRKHAM, Mavis, dir. *Exploring the Dirty Side of Women's Health*. New York, Routledge, 2007, 308 p.

KNIBIEHLER, Yvonne et Catherine FOUQUET. *La femme et les médecins : Analyse historique*. Paris, Hachette, 1983, 333 p.

LAQUEUR, Thomas. *La fabrique du sexe : Essai sur le corps et le genre en Occident*. Trad. de l'anglais par Michel Gauthier, Paris, Gallimard, 1992 (1990), 361 p.

LAZARD, Madeleine. *Les avenues de Fémynie. Les femmes et la Renaissance*. Paris, Fayard, 2001, 437 p.

LEBRUN, François. *Se soigner autrefois : médecins, saints et sorciers aux 17<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> siècles*. Paris, Temps Actuels, coll. « La passion de l'Histoire, » 1983, 206 p.

LE GOFF, Jacques et Pierre NORA, dir. *Faire de l'histoire. Tome III : Nouveaux objets*. Paris, Gallimard, 1974, 376 p.

LETT, Didier et Marie-France MOREL. *Une histoire de l'accouchement*. Paris, Éditions de la Martinière, 2006, 159 p.

MCCLIVE, Cathy et Nicole PELLEGRIN. *Femmes en fleurs, femmes en corps. Sang, Santé, Sexualités, du Moyen Âge aux Lumières*. Saint-Etienne, PUSE, 2010, 365 p.

MEMMI, Dominique, Dominique GUILLO et Olivier MARTIN, dir. *La tentation du corps : Corporéité et Sciences Sociales*. Paris, École des Hautes Études en Sciences Sociales, coll. « Cas de figure », no 9, 2009, 273 p.

MIKAÏLOFF, Nathalie. *Les Manières de propreté: du Moyen âge à nos jours*. Paris, Maloine, 1990, 214 p.

PERKINS, Wendy. *Midwifery and medicine in early modern France : Louise Bourgeois*. Exeter, University of Exeter Press, 1996, 170 p.

PERROT, Michelle. *Histoire de chambres*. Paris, Seuil, coll. « La librairie au XXI<sup>e</sup> siècle », 2009, 451 p.

POLARD, André. *Écrire l'histoire de l'épilepsie: Questions préliminaires*. L'Harmattan, 2013, 174 p.

POULAIN, Francis. *La vie et l'œuvre de deux chirurgiens : Jacques Guillemeau (1550-1613) et Charles Guillemeau (1588-1656)*. Thèse de la Faculté de Médecine de Montpellier, 1993, 298 p.

- REY, Roselyne. *Histoire de la douleur*. Paris, Découverte, 2011, c.1993, 420 p.
- RONAN, Colin. *Histoire mondiale des sciences*. Paris, Seuil, 1988, 715 p.
- ROUËSSÉ, Jacques. *Une histoire du cancer du sein en Occident. Enseignements et réflexions*. Paris, Springer, 2011, 231 p.
- ROUGET, François et Colette H. WINN. *Louise Bourgeois, Récit véritable de la naissance de messeigneurs et dames les enfans de France; Fidelle relation de l'accouchement maladie et ouverture du corps de feu Madame ; suivie du Rapport de l'ouverture du corps de feu Madame ; remontrance a Madame Bourcier, touchant son apologie*. Genève, Droz, 2000 (1625), 168 p.
- SALOMON, Christian. *Les métaphores du corps*. Paris, L'Harmattan, coll. « Ouverture philosophique », 2004, 180 p.
- SENDRAIL, Marcel. *Histoire culturelle de la maladie*. Toulouse, Privat, 1980, 447 p.
- SIENA, Kevin, dir. *Sins of the Flesh. Responding to Sexual Disease in Early Modern Europe*. Toronto, Centre for Reformation and Renaissance Studies, 2005, 295 p.
- SHERIDAN, Bridgette Ann Majella. *Childbirth, midwifery, and science : the life and work of the French royal midwife Louise Bourgeois*. Thèse de doctorat de Boston College, 2002, 216 p.
- SHORTER, Edward. *Le corps des femmes*. Paris, Seuil, 1984, 372 p.
- SOURNIA, Jean-Charles. *Histoire du diagnostic en médecine*. Paris, De Santé, 1995, 320 p.
- TÉSIO, Stéphanie. *Histoire de la pharmacie en France et en Nouvelle-France au XVIII<sup>e</sup> siècle*. Laval, Les Presses de l'Université Laval, 2009, 331 p.
- TOUATI, François-Olivier, dir. *Maladies, médecines et sociétés. Approches historique pour le présent*. Tome 1, Paris, L'Harmattan, Actes du VI<sup>e</sup> colloque d'Histoire au Présent, 1993, 295 p.
- TRILLAT, Étienne. *Histoire de l'hystérie*. Paris, Frison-Roche, 2006, 238 p.
- VEITH, Ilza. *Histoire de l'hystérie*. Paris, Seghers, coll. « psychologie contemporaine », 1973, 286 p.
- VIGARELLO, Georges. *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*. Paris, Éditions du Seuil, 1985, coll. « Univers historique », 289 p.

VIGARELLO, Georges. *Le sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*. Paris, Éditions Du Seuil, coll. « L'Univers historique », 1993, 407 p.

VIGARELLO, Georges. *Histoire de la beauté : le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours*. Paris, Éditions du Seuil, 2004, coll. «L'univers historique», 336 p.

VIGNAUX, Georges. *L'aventure du corps : des mystères de l'Antiquité aux découvertes actuelles*. Paris, Pygmalion, 2009, 426 p.

VILLEY, Raymond. *Histoire du Diagnostic médical*. Paris, Masson, 1976, 219 p.

WORTH-STYLIANOU, Valérie. *Les traités d'obstétrique en langue française au seuil de la modernité*. Genève, Librairie Droz, 2007, 496 p.

### Articles de périodiques

ANDRIEU, Bernard. « Quelle épistémologie du corps? » *Dilecta*. No 1 (2006), p. 13-21.

BAZIRE, Laure. « Un couple médecin/patient au XVIIIe siècle : Louise d'Épinay et Théodore Tronchin », *SJC*, No 1 (2011), 7 p.

BERTHIAUD, Emmanuelle. « Grossesse désirée, grossesse imposée : le vécu de la grossesse aux XVIII<sup>e</sup> – XIX<sup>e</sup> siècles en France dans les écrits féminins privés ». *Histoire, économie & société*. No 4 (2009), p. 35-49.

BONNET, Doris. « La toilette des nourrissons au Burkina Faso - Une manipulation gestuelle et sociale du corps de l'enfant ». *Érès « Petite enfance et parentalité »*, 2007, p. 113-128.

BROOMHALL, Susan. « Women's Little Secrets : Defining the Boundaries of Reproductive Knowledge in Sixteenth-century France ». *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*. Vol 25, no 1 (2008), p. 1-15.

CHARTIER, Roger. « Le monde comme représentation. » *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. No 6 (1989), p. 1505-1520.

CORBIN, Alain. « "Le vertige des foisonnements" Esquisse panoramique d'une histoire sans nom ». *Revue d'histoire moderne et contemporaine*. Vol 39, no 1 (1992), p. 103-126.

COSENDEY, Bernard-A. « Histoire du traitement du cancer du sein ». *Revue médicale de la Suisse romande*. Vol 112, no 2 (1992), p. 179-184.

COSTE, Joël. « Les « envies » maternelles et les marques de l'imagination : histoire d'une représentation dite « populaire » ». *Bibliothèque de l'école des chartes*. Tome 158 (2000), p. 507-529.

DUMAÎTRE, Paul. « Autour d'Ambroise Paré : ses élèves, ses amis ». *Histoire des sciences médicales*. Vol. 30, no 3 (1996), p. 351-357.

FLOURY-BUCHALIN, Cécile. *Le corps malade, entre pléthore et corruption: écrits médicaux et religieux au XVIIe siècle*. Lyon, 2010, 448 p.

GÉLIS, Jacques. « Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles ». *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. 32<sup>e</sup> Année, No. 5 (Septembre - Octobre 1977), *Médecins, médecine et société en France aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles*, p. 927-957.

GÉLIS, Jacques. « Quand les femmes accouchaient sans médecin ». *Histoire*. No 34 (1981), p. 105-112.

GÉLIS, Jacques. « Louise Bourgeois (1563-1636) : une sage-femme entre deux mondes ». *Histoire des sciences médicales*. Vol 43, no 1 (2009), p. 27-38.

GOUREVITCH, Danielle. « La mère qui mange et le fœtus qui réagit : Une allusion méconnue à la sensorialité fœtale ». *Klincksieck*. Tome LXVII, no 2 (2003), p. 219-223.

JASEN, Patricia. « Breast Cancer and the Language of Risk, 1750 – 1950 ». *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*. Vol 25, no 1 (2008), p. 17-43.

KLAIRMONT-LINGO. « The fate of popular terms for female anatomy in the age of print ». *French Historical Studies*. Vol 22, no 3 (1999), p. 335 – 349.

KNIBIEHLER, Yvonne. « L'allaitement et la société ». *Recherches féministes*. Vol 16, no 2 (2003), p. 11-33.

LAGET, Mireille. « La naissance aux siècles classiques: Pratique des accouchements et attitudes collectives en France aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles ». *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. 32<sup>e</sup> Année, no 5 (Septembre - Octobre 1977), p. 958-992.

LAGRAVE, Rose-Marie. « Conflits de positions, conflits d'interprétations ». *Le Mouvement social*. No 189 (1999), p. 93-100.

LE ROY-LADURIE, Emmanuel. « L'allaitement mercenaire en France au XVIII<sup>e</sup> siècle ». *Communications*. No 31 (1979), *La nourriture. Pour une anthropologie bioculturelle de l'alimentation*, p. 15-21.

LLANA, Löwy. « Le genre dans l'histoire sociale et culturelle des sciences ». *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. 50<sup>e</sup> année, no 3 (1995), p. 523-529.

MCTAVISH, Lianne. « On Display : Portraits of Seventeenth-century French Men-Midwives ». *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*. Vol 14, no 3 (Décembre 2001), p. 389-415.

PERROT, Michelle. « Le corps a son histoire ». *L'Histoire*. No 8 (1979), p. 81.

RIPA, Yannick. « L'histoire du corps, un puzzle inachevé ». *Revue historique*. No 644 (2007), p. 887-898.

VIRGILI, Fabrice. « L'histoire des femmes et l'histoire des genres aujourd'hui ». *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*. No 75, *Histoire des femmes* (2002), p. 5-14.

VALENTOWITZ, Saskia. « La vie sociale du fœtus. Regards anthropologiques ». *Spirale*. Vol 4, no 36 (2005), p. 125-141.

### **Sites Internet**

DUBESSET, Mathilde. « Didier LETT et Marie-France MOREL, *Une histoire de l'allaitement* », *CLIO*. No 31 (2010), *Érotiques* [En ligne], consulté le 17 mai 2011. <http://clio.revues.org/index9730.html>

FISCHER, Louis-Paul. *Histoire du diagnostic médical*. Site d'enseignement d'Histoire de la Médecine - Université Claude Bernard Lyon 1, [Site Web], consulté le 22 mai 2012. <http://histoire-medecine.univ-lyon1.fr/>

GOURDOL, Jean-Yves. *Portraits de médecins : François Mauriceau (1637-1709), chirurgien, obstétricien français*. [Site WordPress], consulté le 20 mai 2012. [www.medarus.org](http://www.medarus.org)

LE NAOUR Jean-Yves et Catherine VALENTI, « Du sang et des femmes. Histoire médicale de la menstruation à la Belle Époque ». *CLIO*. No 14 (2001), *Festins de femmes* [En ligne], consulté le 9 juin 2011. <http://clio.revues.org/index114.html>

RANKIN, Monica A. et al. « Marriage and Divorce ». Peter N. Steams, ed, (2008), *Oxford Encyclopedia of the Modern World*, [Site Web], consulté le 25 avril 2011. <http://www.oxford-modernworld.com>

ROSSANT-LUMBROSO, Dr Jacqueline et Dr Lyonel ROSSANT. « La môle hydatiforme ». *Encyclopédie Médicale* [Site Web], consulté le 13 novembre 2011. [http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa\\_589\\_mole\\_hydatiforme.htm](http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_589_mole_hydatiforme.htm)

TORRIS, Georges. « Anamnèse », *Encyclopédie Universalis* [Site Web], consulté le 20 février 2012. <http://www.universalis.fr/encyclopedie/anamnese/>.

WALENTOWITZ, Saskia. « La vie sociale du fœtus. Regards anthropologiques ». *Spirale*. No 36 (2005), p.125-141 [En ligne], consulté le 12 juin 2011. [www.cairn.info/revue-spirale-2005-4-page-125.htm](http://www.cairn.info/revue-spirale-2005-4-page-125.htm)

YANDELL, Cathy. « Nicole Estienne ». *Dictionnaire SIFAR* [Site Web], consulté le 15 juillet 2012 [http://www.siefar.org/dictionnaire/fr/Nicole\\_Estienne](http://www.siefar.org/dictionnaire/fr/Nicole_Estienne)