



HAL
open science

Des plumes singulières. Les écritures féminines du corps souffant au 18e siècle

Nahema Hanafi

► **To cite this version:**

Nahema Hanafi. Des plumes singulières. Les écritures féminines du corps souffant au 18e siècle. Clio. Femmes, Genre, Histoire, 2012, 35, pp.45-66. 10.4000/clio.10491 . hal-03431008

HAL Id: hal-03431008

<https://univ-angers.hal.science/hal-03431008>

Submitted on 16 Nov 2021

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

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

Des plumes singulières. Les écritures féminines du corps souffrant au XVIII^e siècle

Nahema HANAFI

Pour écrire et signifier le corps souffrant au siècle des Lumières, les femmes disposent des correspondances privées, des livres de raison ou des journaux intimes dont elles s'emparent progressivement. Elles ont aussi, au même titre que les hommes, la possibilité de rédiger des consultations épistolaires. Ces documents ne sont pas des correspondances comme les autres ; ce sont des lettres envoyées à un médecin à l'initiative du malade, dans l'attente d'un diagnostic et d'un traitement. Si cette pratique remonte à l'Antiquité, c'est au cours du XVII^e et plus largement du XVIII^e siècle que les consultations épistolaires se développent en Europe, grâce à l'alphabétisation croissante ainsi qu'aux innovations en matière de transports et de poste¹. Les femmes ne restent pas en marge et recourent fréquemment à ces écrits qui répondent singulièrement aux nouveaux canons épistolaires de l'intimité et de l'expression de soi, et méritent pleinement d'être considérés comme des écrits ordinaires². Au sein de ces consultations épistolaires, les femmes s'exercent à une écriture personnelle du corps. Souffrantes, elles écrivent pour se libérer de leurs maux ; en prenant la plume, elles affirment leur aptitude à décrire les manifestations de la maladie et à prendre en main la gestion de leur santé.

¹ Pilloud Savovic 2008 : 43-48.

² Diaz & Siess 2006 ; Pilloud Savovic 2008 : 16-27 et 288-339.

Ces écrits féminins sont d'une importance centrale pour proposer une lecture laïque³ des corps, dépassant les représentations médicales plus souvent étudiées. En effet, le corps féminin de l'époque moderne a suscité de nombreuses recherches depuis les années 1980. Les historiens ont notamment souligné la différenciation sexuelle opérée par la médecine à partir de considérations anatomo-physiologiques⁴. Ainsi au siècle des Lumières la théorie humorale décrit-elle un corps féminin humide et froid, rapproché du tempérament flegmatique, alors que le paradigme nerveux permet de marquer une plus grande sensibilité et irritabilité des fibres et des nerfs des femmes. La constitution spécifique du corps féminin le conduit à être appréhendé comme pathogène, porteur de prédispositions malades qui supposent une hiérarchisation sexuelle de la santé⁵. Celle-ci s'appuie sur la définition de pôles corporels masculin et féminin au sein desquels les femmes sont marquées du sceau de la faiblesse, de la délicatesse et de l'infirmité, tandis que les hommes se voient caractérisés par la force, la vigueur et la santé. Ces déterminants sont modulés dans le discours médical dominant du XVIII^e siècle par le statut social des individus qui vient renforcer ou amoindrir les prédispositions sexuelles précédemment citées⁶.

Suivant les préceptes de Roy Porter qui les invitait à faire une histoire de la médecine « *from below* »⁷, les historiens se sont plus récemment penchés sur les représentations corporelles émanant non

³ Le terme « laïc », spécifique au champ des études de la santé et de la médecine, désigne les personnes non-initiées à la chirurgie ou à la médecine et n'exerçant pas de soins rémunérés.

⁴ Cf. entre autres les travaux de Berriot-Salvadore 1993 ; Dorlin 2009 ; Jordanova 1999 ; Knibiehler & Marand-Fouquet 1983 ; Laqueur 1992 ; Stolberg 2003 ; Wilson 1993.

⁵ Dorlin 2009 : 25.

⁶ Dans ce discours émerge l'idée que les corps sains sont masculins, laborieux et ruraux ; ils s'opposent au pôle corporel marqué par le féminin, l'oisiveté et l'urbanité duquel sont exclues les travailleuses des campagnes et inclus les hommes efféminés des villes. Dorlin 2009 : 101-103.

⁷ Porter 1985.

plus des médecins, mais des malades⁸. Ils se sont ainsi emparés des écrits ordinaires des souffrants et des souffrantes : correspondances, mémoires et journaux intimes, livres de raison, consultations épistolaires... Cette démarche a permis de comparer les perceptions du corps « savantes » et « laïques » et de souligner la porosité des frontières entre ces deux modes de représentations souvent opposés. On peut poursuivre ces questionnements en s'interrogeant sur les différences entre les discours des femmes et ceux des hommes, comme sur les marges interprétatives mises en place autour de la sexualisation du corps telle qu'elle est conçue par la médecine de l'époque moderne. Pour saisir l'écriture du corps au féminin, il apparaît indispensable de mener une comparaison systématique avec les narrations masculines, ce que permettent les consultations épistolaires.

Les consultations épistolaires : un support d'écriture du corps au féminin

Les consultations épistolaires utilisées pour cette étude ont été adressées au célèbre médecin lausannois Auguste Tissot (1728-1797) entre 1765 et 1797⁹. Parmi plusieurs centaines de consultations envoyées à ce médecin, n'ont été sélectionnées que les lettres écrites par les malades eux-mêmes, tous francophones et n'exerçant pas de profession médicale. Cela permet de cerner au mieux les représentations des malades laïcs – toutefois traversées par les discours de leur entourage et du personnel médical consulté¹⁰ – résidant majoritairement en France et en Suisse, et plus largement dans un cadre européen¹¹. Ce corpus représente 365 lettres, dont 154 sont féminines et 211 masculines. On constate ici la forte implication

⁸ Cf. entre autres les travaux suivants : Brockliss 1994 ; Duden 1991 ; Forster 1986 ; Pilloud Savovic 2008 ; Wild 2006. Pour un bilan de cette histoire « *from below* » cf. Rieder 2008.

⁹ Emch-Deriaz 1992. Les consultations épistolaires sont conservées à la Bibliothèque cantonale universitaire de Lausanne (BCU).

¹⁰ Barras & Rieder 2001 ; Louis-Courvoisier & Pilloud 2004.

¹¹ France, 50% des lettres ; Suisse, 19% ; Allemagne, 6% ; Italie, 6% ; autre Europe, 5% ; sans mention de lieu, 14%.

des femmes dans ces récits de maladie¹² dont on aurait pu s'attendre à ce qu'ils soient pris en charge par le chef de famille, généralement responsable de l'écriture domestique à l'époque moderne¹³. Mais les femmes s'emparent au contraire de ces supports qui leur permettent de délivrer un discours autonome sur leur propre corps et d'agir directement dans la relation thérapeutique. Vis-à-vis des médecins, elles affirment également leur capacité à formaliser par écrit leurs sensations et observations corporelles.

Ces malades appartiennent dans la grande majorité des cas à la noblesse et à la haute bourgeoisie catholique ou protestante¹⁴. L'échantillon voit donc sa représentativité limitée aux sphères lettrées et aisées européennes, partageant souvent la même culture somatique et cultivant d'ailleurs une certaine distinction socio-corporelle vis-à-vis de leurs inférieurs et dépendants¹⁵. Ces lettres illustrent une expression de soi qui révèle avant tout des usages socio-culturels¹⁶ et laisse transparaître le degré d'intérêt porté au corps et à ses manifestations¹⁷.

Rédigés pour un médecin, ces récits de maladie induisent une pratique discursive particulière. Le malade revêt le rôle de patient et se conforme implicitement à ce que le soignant attend de savoir de lui ; bien qu'il n'existe aucun manuel pour ce genre de correspondance, on observe clairement ici une formalisation des consultations épistolaires. De même, la patientèle d'Auguste Tissot se construit en partie par l'intermédiaire de ses nombreux ouvrages de vulgarisation¹⁸ qui peuvent impliquer des effets d'intertextualité et générer une certaine homogénéité des pratiques d'écriture,

¹² Parmi les correspondants laïcs du fonds Tissot, on compte 40% de femmes contre 60% d'hommes. Parmi les correspondants d'Auguste Tissot, 67% écrivent pour eux, 10% pour leur conjoint, tandis que le reste des consultations concerne d'autres familiers et des amis.

¹³ Mouysset 2008.

¹⁴ 3% des femmes et 15% des hommes appartiennent à la petite ou à la moyenne bourgeoisie européenne.

¹⁵ Muchembled 1988 : 228.

¹⁶ Boltanski 1971.

¹⁷ Détrez 2002 : 146.

¹⁸ Sur la santé des différentes catégories sociales, les maladies des nerfs, l'épilepsie ou encore l'onanisme.

notamment à travers l'utilisation du questionnaire médical mis en place par le médecin dans son *Avis au peuple sur sa santé*¹⁹.

Une des originalités de ces consultations repose sur le fait qu'elles constituent de véritables biographies médicales, consignées en quatre ou cinq pages, parfois plus si la plume se fait prolixe. Elles sont élaborées avec beaucoup de soin, dans un souci d'exhaustivité et de clarté. Formellement, les consultations féminines ne divergent pas fondamentalement de celles des hommes en dehors d'une moindre maîtrise de l'écrit, conformément à ce qu'on a pu observer dans les correspondances privées²⁰. Elles ne semblent pas s'épancher plus longuement ni varier dans les informations intimes qu'elles délivrent comme l'âge, l'éducation, la situation familiale, les occupations quotidiennes et le régime de vie. Les scriptrices énoncent aussi leur tempérament et constitution, les troubles subis tout au long de leur vie et les maux pour lesquels elles consultent. On dispose ainsi d'une longue liste de symptômes, de sensations et de représentations de la maladie qui ont fait l'objet d'une indexation méticuleuse dans la mesure où ils constituent autant de possibilités d'énonciation de soi²¹. En écrivant ces lettres, les femmes donnent à voir une mémoire du corps – non exhaustive bien sûr – et un discours sur soi leur permettant de se représenter comme des êtres souffrants. C'est donc

¹⁹ Tissot Auguste, 1761, *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne, Grasset. Cf. Pilloud Savovic 2008.

²⁰ Planté 1998.

²¹ Cette indexation des expressions de la maladie dans les consultations épistolaires envoyées à Auguste Tissot a été réalisée dans le cadre de mes recherches doctorales au sein d'une base de données regroupant plusieurs centaines de documents. Des catégorisations ont été mises en place à la suite d'une réflexion sur les évolutions nosologiques et le vocabulaire médical en général : mouvements du corps, symptomatologie nerveuse, évacuations corporelles, modifications de l'apparence physique, dispositions psychiques, passions de l'âme, troubles de la raison, déroulement de la maladie, théorie humorale, qualificatifs des sensations corporelles, cycle digestif et alimentation, tempérament et constitution, sommeil et veille, maladies vécues, sexualité... Un travail statistique a pu être mis en place ; il ne sert toutefois qu'à indiquer des tendances fortes et à guider l'analyse qualitative.

moins le récit d'une expérience vécue et authentique qui est étudié ici que des conventions narratives sur le corps²².

Le fait qu'on accède à des récits de malades et non de personnes bien portantes est d'autant plus intéressant que la maladie semble cristalliser et même exacerber la symbolique des corps et permet ainsi d'accéder à la construction d'une esthétique du corps sain, tel qu'il est conçu par les groupes aisés et lettrés du siècle des Lumières. L'écriture du corps au féminin s'émancipe alors des théories médicales qu'elle s'approprie, modifie ou rejette pour composer des perceptions individuelles. Les femmes manient une plume singulière, parfois par son éloignement des discours masculins sur le corps mais surtout par la réinterprétation laïque des représentations médicales sur la sexuation des corps. On peut ainsi s'intéresser aux corporéités mises en scène par les femmes dans leurs écritures ordinaires de la maladie et souligner, lorsqu'elle émerge, une écriture féminine du corps.

Différents *topoi* de l'énonciation corporelle seront ici analysés. Les réflexions sur l'esthétique du corps souffrant et sur le paradigme nerveux dénotent l'existence d'une corporéité mondaine directement liée à l'appartenance sociale des individus au sein de laquelle le genre semble s'effacer quelque peu. Au contraire, les mentions sur les forces et les faiblesses du corps ainsi que sur la sexualité mettent en valeur des « spécificités » féminines. Ici, on observe des différences notoires entre le discours des hommes et celui des femmes, sans pour autant qu'elles soient déconnectées des considérations sociales.

Une corporéité mondaine : vers un silence du genre ?

La reconstitution des écritures intimes du corps permet de mettre en lumière des trames narratives communes qui participent d'une même corporéité sociale : celle des élites du XVIII^e siècle. Au sein de cet ensemble, le genre du corps se fait plus discret car il arrive bien souvent que les mots des femmes et des hommes se rejoignent parfaitement. Parler d'une absence ou d'un silence du genre serait pourtant excessif car ce dernier se trouve souvent tapi dans l'ombre, prêt à réapparaître pour souligner un détail ou signifier au contraire

²² Ruberg 2010 : 492-508.

une différence importante²³. Toutefois, il existe bien une corporéité mondaine à laquelle hommes et femmes s'identifient ; elle passe notamment par un refus des difformités.

Dans les traités de médecine du siècle des Lumières, on peut parfois lire des chapitres consacrés à la beauté des dames, qui n'ont pas d'équivalent pour les hommes²⁴. Les femmes passent, en effet, pour être plus soucieuses de leurs toilettes même si les moralistes ne cessent de fustiger une féminisation des pratiques esthétiques masculines²⁵. Il faut dire qu'aux femmes sont associés les attraits de la chair et le plaisir ou le devoir de plaire par leurs grâces, qualités qu'elles se doivent d'entretenir et de conserver²⁶. Ces considérations laissent penser qu'il existerait une attention particulière des femmes aux manifestations physiques, et par là même disgracieuses, de la maladie. Les témoignages des épistolières mettent en avant les assauts de la maladie qui affectent leur apparence, mais surtout la prestance qui les caractérise. Cependant, les récits de maladie rédigés par des hommes convergent avec ceux de ces femmes.

Les modifications de l'apparence physique mentionnées se réfèrent à des symptômes pathologiques, mais elles témoignent aussi d'une normalisation des corps au siècle des Lumières. Les difformités, les aspérités, les stigmates et autres monstruosité dus à la maladie sont d'autant plus singularisants à la fin du XVIII^e siècle que l'influence des médecins dans l'ensemble des domaines relatifs au corps est croissante et modifie progressivement les représentations du corps sain. De la même façon, cette réflexion sur l'esthétique corporelle ne peut être séparée du processus d'individuation qui, au siècle des Lumières, est marqué par l'importance du regard d'autrui

²³ D'autant que certaines thématiques pour lesquelles on observe un relatif silence du genre dans les consultations épistolaires peuvent au contraire le signifier très clairement dans d'autres écrits ordinaires comme les correspondances privées par exemple. Il est ainsi possible qu'en fonction du type de source, le genre se fasse plus ou moins discret, révélant ainsi des pratiques d'écriture divergentes en fonction des supports.

²⁴ Bréchillet-Jourdain 1771 et 1772.

²⁵ Camporesi 2008 : 33.

²⁶ Perrot 1984 ; Vigarello 2004.

– comme pression récurrente – dans la régulation des normes et des contraintes corporelles²⁷.

On retrouve cette absence de différence dans les récits traitant de la perte de mobilité. En effet, les corps malades perdent bien souvent de leur légèreté et de leur fonctionnalité, à mesure qu'ils se déforment. Les malades d'Auguste Tissot surveillent ainsi les « enflures »²⁸, les « gonflements »²⁹ et l'apparition de « glandes », de « grosseurs » ou de « bouffissures » susceptibles d'annoncer une maladie et de troubler les formes harmonieuses du corps. L'allure générale est primordiale ; les femmes écrivent l'altération de la prestance et de l'élégance de leur marche par des « boitements », des « vacillations », des « chancellements » et des « affaissements ». Ceux-ci s'opposent au déplacement fluide et harmonieux des corps sains, progressivement libérés des maillots et des corsets³⁰.

Le corps en son entier se voit ébranlé par la maladie dans un jeu de mouvements pathologiques et de « soubresauts », « frissons », « tremblements », « spasmes » et autres convulsions en tout genre. Les termes qui expriment ces dérèglements sont fort nombreux dans les consultations épistolaires et sont utilisés indistinctement par les hommes et les femmes. Tous indifféremment subissent un « dérangement », une « déformation », un « désordre », une « défaillance », une « révolution », une « corruption », une « déchéance » ou un « délabrement » ; autant de mots particulièrement éloquents si on met en parallèle le désordre des corps et celui du corps social. Aux côtés de ces dysfonctionnements généraux figure bien souvent le détail des rondeurs du corps, d'une importance centrale dans la représentation de la santé et de la maladie.

Il faut noter qu'au cours du siècle, le poids devient un sujet de préoccupation pour les médecins qui définissent une silhouette « normale » en fonction de la taille des individus³¹. Si les épistolaires

²⁷ Détrez 2002 : 112.

²⁸ Femmes, 18% ; hommes, 15%.

²⁹ Femmes, 13% ; hommes, 8%.

³⁰ Vigarello 2004 : 108.

³¹ Vigarello 1993 : 141-196.

en font un peu moins mention que les hommes³², tous sont préoccupés par la perte de poids, significative d'une dégradation de la santé. On craint la « maigreur », l'« amaigrissement », voire le « marasme » à une époque où l'embonpoint reste une marque de santé et de beauté du corps³³. La prise de poids ou le retour de l'embonpoint est par conséquent généralement mentionné pour signifier une amélioration de l'état des malades. Les rondeurs du corps indiquent également une aisance financière car les matières grasses sont assez chères à l'époque moderne³⁴. Les corps replets sont donc aussi des corps opulents qui se démarquent des décharnements populaires par un usage immodéré des graisses et des aliments sucrés. Si on exècre les corps osseux, les épistolières – comme les épistoliers – redoutent toutefois les « pesanteurs », « engourdissements », « lourdeurs » et « empâtements » susceptibles de transparaître dans leur silhouette et leur démarche.

En dehors d'une normalisation des corps et d'un souci marqué de leur opulence, les femmes et les hommes du siècle des Lumières portent une attention toute particulière à l'éclat de leur visage, véritable miroir de l'âme et masque social. Le teint ou « coloris du visage » recouvre une importance notable car il est un outil de distinction sociale et de mesure de l'état de santé. Dans ce contexte, il est normal que le teint soit l'objet de multiples mentions dans les consultations épistolaires³⁵. C'est le teint « blanc », « blême » ou « pâle » qui revient le plus souvent, suivi de peu par le teint « jaune » ou « citron », associé à un tempérament bilieux. Mais il existe d'autres modulations comme le teint « rouge », « bleu », « brouillé » ou « violet ». Ces variations sont autant d'ombres aux sentiments et à la sensibilité que doit normalement exprimer le rayonnement subtilement coloré de la peau du visage. À l'inverse, un teint de santé

³² Hommes, 33% ; femmes 25%. Un lien existe entre la fréquence de ces mentions masculines et la peur d'une diminution des forces qui serait ainsi corrélée à la perte de poids.

³³ Vigarello 2010.

³⁴ Flandrin 1983.

³⁵ Hommes et femmes, 17%.

est un « bon » teint ou un teint « de couleurs » dont l'éclatante blancheur est rehaussée par le rosé des pommettes.

Au fil de ces exemples, on voit émerger distinctement la volonté des malades de conserver une esthétique corporelle qui corresponde à leur rang. Mais la maladie vient troubler le maintien du corps, symbole du maintien de soi et par là-même de celui de l'ordre social. Voir son teint se dégrader, son sourire s'édenter ou son visage être « labouré » par la variole constituent des épreuves pour les femmes et les hommes aisés du siècle des Lumières. Ils semblent ainsi déroger à leur corporéité sociale et briser l'équilibre de la représentation qu'ils ont d'eux-mêmes et des leurs. La discipline corporelle, apprise « par corps »³⁶ et constitutive d'une identité sociale, est donc empêchée par les troubles physiques qui marquent ainsi, non pas forcément un déclassement social, mais une rupture de la corporéité mondaine conventionnelle. L'écriture des consultations épistolaires permet d'exprimer ce malaise social. Au-delà de cette discipline physique, la corporéité sociale des élites s'exprime à la fin de l'Ancien Régime à travers la nouveauté du paradigme nerveux.

La seconde moitié du XVIII^e siècle voit se développer l'idée que le corps se compose de fibres et de filaments plus ou moins tendus ou relâchés. L'irritabilité et la sensibilité nerveuses deviennent également des facteurs explicatifs de la santé et des troubles corporels. L'adhésion des élites à ces nouvelles manières de voir le corps doit être mise en parallèle avec la volonté de marquer sa distinction sociale³⁷. Les corps aisés et au goût du jour expriment alors une nouvelle sensibilité physique, laissant progressivement la simplicité du système humoral aux corps laborieux et ignorants. Les malades d'Auguste Tissot recourent à ces explications sans distinction entre hommes et femmes³⁸. Il faut toutefois souligner que les femmes y ont

³⁶ Bourdieu 1980 : 123.

³⁷ Wild 2006 ; Pilloud Savovic 2008 : 233, Muchembled 1988. Si les « gens du peuple » sont vus comme plus grossiers par les groupes aisés, les médecins comme Auguste Tissot valorisent au contraire les corps laborieux et ruraux.

³⁸ Hommes et femmes, 38%.

recours plus tard dans le siècle alors que ces derniers y font de moins en moins appel³⁹.

L'étiologie nerveuse permet une théâtralisation nouvelle du corps qui se rapproche des sensibilités romanesques de l'époque⁴⁰. Dans les représentations médicales, fibres et nerfs des gens du peuple et des hommes sont tendus et forts, signe d'une vigueur physique et de qualités morales. Aux femmes aisées reviennent la décadence des nerfs et le chiffonnement des fibres. Les épistolières narrent des fibres « irritées », « relâchées », « sensibles », proches de la « rupture ». Elles sont plus précises lorsqu'elles parlent de leurs nerfs et dépassent les terminologies courantes de l'irritabilité et de la sensibilité⁴¹. Ils sont « affaiblis », « agacés » ou « agités », « attaqués » ou « calmes », souvent « contractés », « crispés » et « tendus ». Mais les nerfs sont aussi « appesantis », « délicats », « dérangés », « desséchés », « raides » ou « relâchés », secoués par des « tiraillements », « tremblements » et autres « tressaillements ». À la « mobilité » des nerfs correspond également l'idée de mouvement du corps qui entre en « convulsion », « frissons » et « spasmes » incontrôlables. Ce sont des corps mus par une sensibilité excessive qui vibrent au gré des contingences nerveuses et ces sursauts du corps sont autant de reflets des passions de l'âme des malades⁴².

Mme de Ruys, âgée de 24 ans, subit les assauts de ses nerfs et de ses tourments conjugaux :

³⁹ Chez les femmes, 30% des lettres envoyées de 1760 à la fin des années 1770 utilisent le paradigme nerveux, 40% pour les années 1780, contre 70% pour les années 1790. On remarque un phénomène inverse pour les hommes avec une baisse progressive du recours à ce paradigme des années 1760 à la fin du siècle. On peut avancer que l'étiologie nerveuse bascule progressivement dans le pôle féminin – avec les maladies de nerfs – créant une désaffection masculine corrélative à sa féminisation. Cette hypothèse mériterait cependant d'être confortée par d'autres études.

⁴⁰ Jaquier 2005.

⁴¹ Pilloud Savovic 2008 : 230.

⁴² Les passions de l'âme sont les émotions, les affections et les sentiments susceptibles de générer un état pathologique chez un individu qui ne saurait les maîtriser. Cf. Anonyme, article « Passions », *Encyclopédie de Diderot et d'Alembert*, site de l'ARTLF Encyclopédie Project, <http://encyclopedia.uchicago.edu/>

Je ne crois pouvoir mieux caractériser mon état que par un affoiblissement considérable de tout le génie nerveux [et] une irritabilité excessive. (...) Les chagrins et les fréquentes révolutions que j'essuais pendant deux ans d'un mariage malheureux achevèrent de m'attaquer les nerfs, une mélancolie profonde en fut la suite. (...) À l'époque de mon veuvage, il y a trois ans, une révolution affreuse me jeta dans des convulsions pendant plusieurs jours.

Elle souffre de vapeurs alors que ses nerfs « se crispent depuis les fibres du visage jusqu'à la matrice »⁴³.

Si hommes et femmes recourent à ces théories de manière identique, les premiers mentionnent plus fréquemment une « sensibilité » nerveuse⁴⁴ et dans une moindre mesure un « relâchement » des nerfs⁴⁵, qui sont autant de déterminants du corps féminin selon les théories médicales. On peut avancer que ces notions participent d'une anormalité du corps qui va, pour ces hommes, dans le sens d'une féminisation. Ces taux peuvent également être expliqués par la forte part (28%) d'hommes se reconnaissant eux-mêmes ou entrant de fait dans la catégorie de ceux qu'Auguste Tissot appelle les « gens de lettres ». Ces individus, caractérisés par un travail intellectuel sédentaire, une pratique de la lecture et de l'écriture « excessive », sont clairement féminisés par les médecins qui leur attribuent des pathologies féminines – en lien avec l'immobilité du corps et l'absence de recours à l'effort physique. Pour les malades des deux sexes, le paradigme nerveux est l'occasion de signifier une présence au monde faite de sensibilité corporelle et morale⁴⁶ qui acquiert une valeur positive en se démarquant des caractéristiques rustiques du corps laborieux. Fragilité et ténuité des fibres peuvent également justifier que ces malades bénéficient d'espaces de liberté et de la considération de leur entourage.

Le discours sur la sensibilité est intimement lié à celui des passions de l'âme, très fréquent dans l'énonciation de la maladie. Il préfigure l'importance de la santé morale pour la santé physique rappelée par 10% des épistolier-e-s. Les médecins considèrent avec sérieux les

⁴³ BCU, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.01.04, Mme de Ruys, 26 mai 1777.

⁴⁴ Hommes, 20% ; femmes 10%.

⁴⁵ Hommes 13% ; femmes 2%.

⁴⁶ Rousseau 1991.

dangers des passions de l'âme à même de modifier l'équilibre physiologique et de troubler les fonctions vitales. Comme le souligne Séverine Pilloud, Auguste Tissot estime que la dangerosité des passions réside en partie dans l'usage social de les masquer et par conséquent de les contenir⁴⁷. On retrouve cette idée chez une malade atteinte d'un cancer :

J'ai, ou j'ai eu, des causes violentes de peines, mais étant d'un caractère aussi vif que sensible, mais courageux en proportion ; ne seroit-ce pas le reflux intérieur de tout ce que ma force d'âme me fait, ou m'a fait renfermer, qui contribueroit à ce désordre intérieur, ainsi qu'à l'inutilité des remèdes ?⁴⁸

Le discours féminin sur les passions de l'âme est équivalent à celui des hommes⁴⁹, ce qui va à l'encontre de l'idée d'une plus grande utilisation par les femmes de ce type d'explication étiologique. Les malades mentionnent indifféremment le chagrin, l'inquiétude, la tristesse, la peine et la crainte. On remarque toutefois de légères différences quand on établit une typologie passionnelle. Les femmes parlent plus volontiers de leur « angoisse », de leur « émotion » et de leur « frayeur », alors que les hommes s'illustrent davantage dans la « mélancolie » et les « idées noires »⁵⁰. Ces mentions devraient être confrontées à d'autres résultats, car les marges restent trop faibles pour dégager des tendances franches. Si ces données étaient confirmées, on pourrait dessiner une bipartition des dispositions de l'âme avec d'un côté, la figure d'hommes malheureux et préoccupés, et de l'autre celle de femmes émotives et apeurées. L'exemple des passions amène donc à se questionner sur la validité d'une distinction entre corporéité mondaine (expression de ses passions et de sa sensibilité) et corporéité genrée (typologie passionnelle), qu'il faut à présent aborder.

⁴⁷ Pilloud Savovic 2008 : 271.

⁴⁸ BCU, fonds Tissot, IS/3784/II/144.02.01.18, une malade parisienne, 26 avril 1773.

⁴⁹ Hommes et femmes, 38 %.

⁵⁰ Angoisse, émotion et frayeur : hommes, 5% ; femmes, 23% ; mélancolie et idées noires : hommes, 14% ; femmes, 5%.

L’empreinte du genre : le corps au féminin

La corporéité genrée dessinée par les épistoliers ne peut être totalement distinguée d’une corporéité sociale, car les genres qui s’expriment ici sont modelés aussi bien par l’idée d’appartenir à un sexe qu’à un groupe social particulier. La corporéité féminine esquissée par les malades d’Auguste Tissot ne saurait donc être représentative d’une qualification qui engloberait toutes les femmes quelle que soit leur catégorie sociale. L’étude des forces et faiblesses du corps à travers les notions de constitution et de tempérament permet d’aborder ces questions.

Elle a la poitrine vaste, les bras charnus, le sein élevé ; la première singularité de son tempérament c’est qu’elle joint à une santé très délicate une force qui n’est pas ordinaire à une femme élevée délicatement, mais je ne sais si je ne devrais pas plutôt appeler cela roideur que force. Il me semble qu’elle seroit moins robuste si elle se portait mieux. On n’aperçoit ni dans ses bras, ni dans aucune partie de son corps, ce liant, cette flexibilité naturelle à son sexe et à son âge⁵¹.

Cette consultation d’un homme inquiet pour la santé de sa sœur, diagnostiquée comme épileptique par Auguste Tissot, témoigne de la prégnance des schémas de la différenciation sexuelle établis par les théories médicales. On voit apparaître ici un corps dénaturé, mu par une force que l’on ne saurait nommer, et « pathologisé » par son passage dans le pôle masculin des corporéités. C’est un corps en transgression, marqué par le sceau des deux genres, oscillant entre force et faiblesse. Ces deux dernières notions sont fondamentales dans l’appréhension de la constitution et du tempérament. Héritée des parents, la constitution recouvre pour les épistoliers le terme de tempérament ou de complexion, sans participer des distinctions mises en place par les théories médicales sur ces différentes notions⁵². Les tempéraments sanguin, bilieux, flegmatique ou atrabilaire ne sont généralement pas clairement mentionnés par les malades qui utilisent d’autres déterminants⁵³ dont les plus probants sont la force et la faiblesse.

⁵¹ BCU, fonds Tissot, IS/3784/II/149.01.03.08, un homme non identifié pour sa sœur, 1775. Citée également par Pilloud Savovic 2008.

⁵² Pilloud Savovic 2008 : 214.

⁵³ Comme la chaleur, la délicatesse, la douceur, la violence et la vigueur ou encore un tempérament solitaire, vif... Il est à noter que les hommes détaillent plus leur constitution mais surtout leur tempérament (hommes, 22% ; femmes, 8%).

Les terminologies liées à la notion de force – « force », « vigueur » et « robustesse » – sont présentes dans les consultations épistolaires féminines, mais assez peu au regard des usages masculins (17% contre 42%). Il faut même souligner que le terme *vigueur* n'est jamais utilisé par les femmes et celui de *robustesse* très marginalement. Elles semblent donc moins à même d'exposer la diminution des forces physiques, vécue comme un amoindrissement de la robustesse initiale, à laquelle elles portent peut-être moins d'attention que les hommes.

Par un effet de miroir, on aurait pu attendre des épistolières une plus grande utilisation du vocabulaire de la faiblesse qui serait, là aussi, révélatrice de corporités genrées. Or, le terme « faiblesse » est également plus sollicité par les hommes que par les femmes⁵⁴. Il en est de même pour la « fatigue »⁵⁵ et l'« affaiblissement »⁵⁶ ou, dans une moindre mesure, de l'« abattement » et de l'« accablement ». On retrouve ici aussi la dénotation de la perte, soulignée par la prédominance du préfixe privatif *a-*. Il est plus surprenant encore de constater que les femmes évoquent moins que les hommes des affections de « langueur »⁵⁷ et que le terme « délicatesse »⁵⁸ est utilisé de manière équivalente par les unes et les autres⁵⁹. On pourrait expliquer cette utilisation masculine d'énoncés liés au genre féminin par le fait que les théories médicales féminisent certains signes pathologiques. Ce type d'expressions serait donc privilégié par les hommes car il caractériserait principalement une perte de la vigueur physique et de la santé associée au pôle corporel féminin.

Toutefois, cette interprétation est tributaire de l'idée d'une intériorisation par les malades des normes de genre construites par le discours médical. Ces différents éléments peuvent au contraire nous amener à les relativiser, en avançant l'hypothèse que, si les femmes se qualifient moins par une grammaire de la force, elles ne s'approprient

⁵⁴ Hommes, 35% ; femmes, 28%. Cette différence s'accroît significativement quand on y ajoute les terminologies du même champ lexical.

⁵⁵ Hommes, 27% ; femmes, 12%.

⁵⁶ Hommes, 20% ; femmes, 10%.

⁵⁷ Hommes, 10% ; femmes, 5%.

⁵⁸ Cette terminologie est ainsi employée aussi bien par des femmes, des hommes de lettres que par des militaires.

⁵⁹ Hommes et femmes, 8%.

pas pour autant – et d'autant moins en cas de maladie – celle de la faiblesse, comprise comme originelle et constitutive. Il faut pour cela revenir au discours sur la force et rappeler que certaines femmes s'en emparent, à l'image de Mme de Ruys qui se reconnaît une robustesse physique capable de vaincre la maladie : « La force naturelle de mon tempérament me donne la plus grande espérance là-dessus »⁶⁰. Il serait néanmoins excessif d'en déduire que l'ensemble des femmes concevaient leur force à l'image de celle du corps masculin. Cependant, à partir de la notion d'idiosyncrasie – qui signifie initialement l'unicité du partage des humeurs dans le corps et par extension la singularité des dispositions corporelles individuelles⁶¹ – on peut mieux comprendre la propension de certaines femmes à ne pas reprendre les déterminants physiques attachés au corps féminin par le discours médical. Dans tous les cas, l'expression de la maladie passe presque inévitablement par ce jeu d'équilibre des forces et des faiblesses corporelles. On peut poursuivre cette quête des singularités des écritures féminines du corps en s'intéressant à présent aux pudeurs narratives.

Le corps féminin des Lumières s'incarne aussi à travers les silences des épistolières. Ces silences ne touchent pourtant pas l'ensemble des manifestations corporelles spécifiquement féminines. Ainsi les femmes s'entretiennent-elles très souvent de leurs règles dans les consultations⁶² ; elles sont d'une importance fondamentale dans l'économie générale du corps. L'absence de ces mentions dans certains cas montre toutefois que les femmes sont en mesure de considérer leur santé en dehors de cet élément de purgation naturelle, à moins qu'elles n'aient osé en parler. Généralement, les épistolières usent de périphrases pour ménager leur pudeur. Certaines mentionnent les « maladies périodiques », les « ordinaires », les « règles », les « écoulements périodiques », d'autres les « évacuations du sexe », le « tems réglé », les « tems critiques », les « évacuations auxquelles les femmes sont sujettes » ou encore font appel à la sagacité du médecin : « j'ai toujours eu du retard »⁶³.

⁶⁰ BCU, fonds Tissot, IS/3784/II/144.03.01.04, Mme de Ruys, 26 mai 1777.

⁶¹ Barras & Rieder 2005 : 215.

⁶² Femmes, 53%.

⁶³ BCU, fonds Tissot, IS/3784/II/144.04.05.14, Mme Turmeau, s.d.

Néanmoins, ce qu'on appelle les « maladies des femmes » sont très présentes puisqu'on les retrouve dans près du quart des consultations⁶⁴. Il s'agit, la plupart du temps, des célèbres « fleurs blanches » ou « pertes blanches », des problèmes de la « matrice » comme des cancers ou encore des « pâles couleurs ». S'il n'existe pas à proprement parler de « maladies des hommes » dans les catégorisations médicales de l'époque, ceux-ci sont pourtant plus prolixes que les femmes à ce sujet⁶⁵. Les maladies vénériennes, « chaudes-pisses » et autres « gonorrhées » viennent en tête⁶⁶, suivies de peu par les « pollutions nocturnes »⁶⁷ et les troubles liés à l'activité sexuelle comme les problèmes d'érection, d'éjaculation précoce et d'impuissance⁶⁸.

Le discours sur les maladies vénériennes est très différent suivant le genre. Si les hommes oscillent entre honte et exposé presque victorieux de leur tableau de chasse vénérien, les femmes ne mentionnent pas de liens possibles entre les pathologies gynécologiques qu'elles présentent et une quelconque activité ou débauche sexuelle. De la même manière, on remarque une nette réticence des femmes à exposer leur sexualité alors même que les théories médicales du siècle des Lumières considèrent que l'activité sexuelle – en terme d'absence ou d'excès et de type de pratiques – peut être génératrice de troubles physiques. Les épistolières ne sont que 4% à oser le faire contre 36% des épistoliers. Même lorsqu'il s'agit d'abstinence, les femmes préfèrent rester muettes en dehors de rares cas. Mme de Vrintz par exemple, qui se plaint de sa grande fertilité et des maux que lui font encourir ses multiples grossesses, parle ainsi de sa chasteté :

Je restai encore deux ans sans me mettre dans le cas de devenir grosse, contre l'avis de mon médecin, qui prétendoit que malgré l'incommodité de mes nerfs, mon tempérament trop vif en souffriroit plus de cette retenue que d'un 6^{ème} enfant⁶⁹.

⁶⁴ 21% exactement.

⁶⁵ Hommes, 37%.

⁶⁶ Hommes, 13%.

⁶⁷ Hommes, 12%.

⁶⁸ Hommes, 12%. Cf. Teyssière 1995.

⁶⁹ BCU, fonds Tissot, IS/3784/II/149.01.01.23, Mme la baronne de Vrintz adressée à Tissot, 8 avril 1771. Pilloud Savovic 2008 : 292.

La masturbation est également un révélateur des différences genrées car seuls 2% des épistoliers avouent leurs pratiques masturbatoires contre 18% des hommes. Si elle peut être conseillée à titre thérapeutique par quelques médecins pour prévenir un manque d'évacuation des humeurs sexuelles, la masturbation fait généralement l'objet d'une condamnation par le corps médical au XVIII^e siècle⁷⁰. Auguste Tissot se fait lui-même le chantre de ce mouvement par la rédaction de son traité sur l'*Onanisme* en 1760⁷¹, ce qui peut expliquer la forte présence de la masturbation dans les consultations qui lui sont adressées.

Le vocabulaire anatomique concernant le sexe féminin est lui-même pauvre et absent ; une malade ose tout de même parler de ses « parties nobles », d'autres mentionnent la « matrice ». On est bien loin de la précision des terminologies employées par les hommes dans un ballet de « verges », « pénis », « testicules », « bourses » et plus timides « parties de la génération ». De manière générale, la sexualité et le désir féminin sont ainsi absents des récits de maladie⁷². Ce silence concerne également les évacuations naturelles en dehors des menstruations. Ainsi les épistoliers s'entretiennent-elles finalement moins que les hommes de leurs excréments⁷³ ; il en est de même de leurs urines⁷⁴. Alors que la médecine valorise l'observation de ces évacuations naturelles, il est intéressant de noter le parallélisme de cette tendance féminine avec le processus d'individualisation caractéristique du siècle des Lumières. Les corps s'effacent, laissant place au sentiment de gêne ou de honte lorsqu'il s'agit d'évoquer certaines parties, alors que la civilité et la pudeur marquent les relations sociales et les attitudes⁷⁵. Peut-être est-ce le signe d'un dégoût plus précoce, chez les femmes, pour les mauvaises odeurs, ce qui dénoterait une incorporation plus avancée des usages socio-culturels du corps que les hommes⁷⁶.

⁷⁰ Barras 2005 ; Tarczylo 1983.

⁷¹ Tarczylo 1980.

⁷² Pilloud Savovic 2008 : 293.

⁷³ Hommes, 19% ; femmes, 12%.

⁷⁴ Hommes, 17% ; femmes, 8%.

⁷⁵ Détrez 2002 : 111.

⁷⁶ Il est vrai que les femmes témoignent légèrement plus de l'odeur de leurs évacuations corporelles marquant ainsi un seuil de tolérance moins élevé.

À travers l'acte d'écriture que constitue la rédaction d'une consultation épistolaire, les femmes mettent en valeur leurs appropriations et leurs rejets du discours médical sur le corps féminin. Au même titre que les hommes, elles s'emparent de cet espace narratif pour obtenir des soins et affirmer leur droit à produire un discours sur leur propre corps. Les épistolières dépeignent un corps mondain à travers le recours au paradigme nerveux et l'attention qu'elles portent à l'esthétique corporelle. La confrontation avec les narrations masculines montre que les distinctions de genre qui auraient pu jouer pleinement dans ces domaines ne sont finalement que peu présentes dans ces écrits féminins. Avec les hommes, les épistolières partagent surtout les mêmes représentations marquées par une sensibilité et un raffinement de leur corps social. C'est une physiologie mondaine qui nous est donnée à voir. Toutefois, on voit ressurgir par endroits une corporéité genrée, à travers le discours sur les forces physiques, les menstruations ou la sexualité.

Ces deux corporéités se superposent donc et il serait illusoire de vouloir distinguer la plus prégnante car elles sont souvent interdépendantes. Elles peuvent aussi constituer des variations ou des nuances appliquées à un corps véritablement idiosyncratique. Ces corps participent d'une même chair mais varient dans les dosages d'humeurs, les tensions nerveuses, les constitutions initiales et les dispositions morales, afin de construire l'unicité de l'être, revendiquée à plusieurs titres dans les consultations épistolaires. On voit alors émerger des corporéités hybrides, marquées par le sceau des appropriations profanes et des interprétations personnelles. L'écriture féminine du corps se situe donc au croisement de deux corporéités et se distingue par ses silences gênés. Dans cette relation épistolaire marquée par la détresse de la maladie, les femmes parviennent difficilement à se libérer des contraintes sociales et des conventions morales qui modèlent leur acte d'écriture, même si elles peuvent exprimer une corporéité différente de celles que leurs renvoient les livres de médecine. Tout comme les autres écrits ordinaires, les consultations épistolaires illustrent l'écriture d'identités sexuées et sociales dépassant et complexifiant largement les catégorisations médicales du siècle des Lumières. Elles permettent aussi aux femmes de trouver une légitimité à prendre la plume, selon le principe que le malade est le meilleur juge de ses sensations et de ses symptômes. Au

siècle suivant, les consultations épistolaires deviennent moins courantes car l'examen médical vient invalider et reléguer le discours des malades sur leur corps, à mesure que s'affirme la médecine anatomo-pathologique⁷⁷. Les expériences corporelles féminines se disent alors dans d'autres écrits, comme les journaux intimes qui se multiplient à cette période⁷⁸.

Bibliographie

- BARRAS Vincent, 2005, « La réception des innovations sanitaires dans l'espace domestique au XVIII^e siècle. L'exemple paradoxal de l'onanisme », in Olivier FAURE & Patrice BOURDELAIS, *Les nouvelles pratiques de santé (XVIII^e-XX^e siècle)*, Paris, Belin, coll. Histoire et Société, p. 127-141.
- BARRAS Vincent & Philip RIEDER, 2001, « Écrire sa maladie au siècle des Lumières », in Vincent BARRAS & Micheline LOUIS-COURVOISIER (dir.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot*, Genève, Georg Editeur, p. 301-322.
- , 2005, « Corps et subjectivité à l'époque des Lumières », *Dix-huitième siècle*, 37, p. 211-223.
- BERRIOT-SALVADORE Evelyne, 1993, *Un corps, un destin. La femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, Honoré Champion.
- BRÉCHILLET-JOURDAIN Amable, 1771, *Le médecin des dames ou l'art de les conserver en santé*, Paris, Vincent.
- , 1772, *Le médecin des hommes depuis la puberté jusqu'à l'extrême vieillesse*, Paris, Servière.
- BROCKLISS Lawrence, 1994, « Consultations by letters in early 18th century Paris: The medical practice of E.F. Geoffroy », in Ann LA BERGE & Mordechai FEINGOLD (eds), *French medical culture in the 19th century*, Amsterdam & Atlanta, Rodopi, p. 79-117.
- BOLTANSKI Luc, 1971, « Les usages sociaux du corps », *Annales ESC*, 26, p. 205-233.
- BOURDIEU Pierre, 1980, *Le sens pratique*, Paris, Éditions de Minuit.
- CAMPONESI Piero, 2008, *Le goût du chocolat. L'art de vivre au XVIII^e siècle*, Paris, Tallandier.
- DE BLECOURT Willem & Cornelia USBORNE (eds), 2004, *Cultural Approaches to the History of Medicine. Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*, Basingstoke/New York, Palgrave Macmillan.
- DÉTREZ Christine, 2002, *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil.

⁷⁷ Pilloud Savovic 2008 : 46-48.

⁷⁸ Lejeune & Bogaert 2006.

- DIAZ Brigitte & Jürgen SIESS, 2006, *L'épistolaire au féminin : correspondances de femmes, XVIII^e-XX^e siècle*, Caen, Presses universitaires de Caen.
- DORLIN Elsa, 2009, *La matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Paris, Éditions La Découverte.
- DUDEN Barbara, 1991, *The woman beneath the skin. A doctor's patients in eighteenth century germany*, Cambridge & London, Harvard University Press.
- EMCH-DERIAZ Antoinette, 1992, *Tissot: physician of the Enlightenment*, New York-Bern, Peter Lang cop.
- FLANDRIN Jean-Louis, 1983, « Le goût et la nécessité : sur l'usage des graisses dans les cuisines d'Europe occidentale (XIV^e-XVIII^e siècle) », *Annales ESC*, 38/2, p. 369-401.
- FORSTER Elborg, 1986, « From the patient's point of view. Illness and health in the letters of Liselotte von der Pfalz (1652-1722) », *Bulletin of the history of medicine*, 60, p. 297-320.
- JACQUIER Claire, 2005, *La sensibilité dans la Suisse des Lumières. Entre physiologie et morale, une qualité opportuniste*, Genève, Slatkine.
- JORDANOVA Ludmilla, 1999, *Nature Displayed: Gender, Science and Medicine 1760-1820*, London, Longman.
- KNIBIEHLER Yvonne & Catherine MARAND-FOUQUET, 1983, *La femme et les médecins : analyse historique*, Paris, Hachette.
- LAQUEUR Thomas, 1992, *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard.
- LA BERGE Ann & Mordechai FEINGOLD (dir.), 1994, *French medical culture in the 19th century*, Amsterdam & Atlanta, Rodopi.
- LEJEUNE Philippe & Catherine BOGAERT, 2006, *Le journal intime : Histoire et anthropologie*, Paris, Textuel.
- LOUIS-COURVOISIER Micheline & Séverine PILLOUD, 2004, « Consulting by Letter in the Eighteenth Century: Mediating the Patient's View? », in Willem DE BLECOURT & Cornelia USBORNE (eds), *Cultural Approaches to the History of Medicine. Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*, Basingstoke/New York, Palgrave Macmillan, p. 71-88.
- MOUYSET Sylvie, 2008, « Un livre à soi ? Écritures ordinaires féminines à l'époque moderne », in Sophie CASSAGNES-BROUQUET & Agnès DUBREIL-ARCIN (dir.), *Le ciel sur cette terre. Dévotions, Église et religion au Moyen Âge, Mélanges en l'honneur de Michelle Fournié*, Toulouse, Méridiennes, p. 341-360.
- MUCHEMBLED Robert, 1988, *L'invention de l'homme moderne. Sensibilités, mœurs et comportements collectifs sous l'Ancien Régime*, Paris, Fayard.
- PERROT Philippe, 1984, *Le travail des apparences. Le corps féminin, XVIII^e-XIX^e siècle*, Paris, Seuil.
- PILLOUD SAVOVIC Séverine, 2008, « Les mots du corps. L'expérience de la maladie dans les consultations épistolaires adressées au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797) », Thèse de doctorat ès Lettres de la Faculté des Lettres de Lausanne, Lausanne.

- PITTOCK Joan & Andrew WEAR (eds), 1991, *Interpretation and cultural history*, New York, St Martin's Press.
- PLANTÉ Christine, 1998, *L'Épistolaire, un genre féminin ?*, Paris, Honoré Champion.
- PORTER Roy, 1985, « The patient's view: doing medical history from below », *Theory and society*, 14/2, p. 175-198.
- RIEDER Philip, 2008, « L'histoire de la médecine "from below" : bilan et perspectives », in Philip RIEDER, Ana Leonor PEREIRA & João Rui PITA, *História Ecológico-Institucional do Corpo*, Coïmbra, Imprensa da Universidade de Coïmbra, p. 9-20.
- RIEDER Philip, PEREIRA Ana Leonor & João Rui PITA, 2008, *História Ecológico-Institucional do Corpo*, Coïmbra, Imprensa da Universidade de Coïmbra.
- ROUSSEAU George, 1991, « Cultural history in a new key: Towards a semiotics of the nerve », in Joan PITTOCK & Andrew WEAR (eds), *Interpretation and cultural history*, New York, St Martin's Press, p. 25-81.
- RUBERG Willemijn, 2010, « The letter as medicine: Studying health and illness in dutch daily correspondence, 1770-1850 », *Social history of medicine*, 23/3, p. 492-508.
- STOLBERG Michael, 2003, « A woman down to her bones: The anatomy of sexual difference in the sixteenth and early seventeenth centuries », *Isis*, 94/2, p. 274-299.
- TARCZYLO Théodore, 1980, « Prêtons la main à la nature : l'Onanisme de Tissot », *Dix-huitième siècle*, 12, p. 60-78.
- , 1983, *Sexe et liberté au siècle des Lumières*, Paris, Presses de la Renaissance.
- TEYSSEIRE Daniel, 1995, *Obèse et impuissant. Le dossier médical d'Élie-de-Beaumont. 1765-1776*, Paris, Jérôme Million.
- VIGARELLO Georges, 1993, *Le Sain et le Malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil.
- , 2004, *Histoire de la beauté : le corps et l'art de l'embellir de la Renaissance à nos jours*, Paris, Seuil.
- , 2010, *Les métamorphoses du gras : histoire de l'obésité du Moyen-Age au XX^e siècle*, Paris, Seuil.
- WILD Wayne, 2006, *Medicine-by-post: The changing voice of illness in eighteenth-century british consultation letters and literature*, Amsterdam, Rodopi.
- WILSON Lindsay, 1993, *Women and medicine in the french enlightenment. The debate over « maladies des femmes »*, Baltimore and London, Johns Hopkins University Press.