



This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Fabriquer les masculinités. Professions médicales et hiérarchies corporelles

Arena, Francesca (ed.); Bajoux, Camille (ed.); Fauvel, Aude (ed.); Schwarz, Joëlle (ed.)

How to cite

ARENA, Francesca et al., (eds.). Fabriquer les masculinités. Professions médicales et hiérarchies corporelles. In: Histoire, médecine et santé, 2024, n° 25, p. 225. doi: 10.4000/1217s

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:179367>

Publication DOI: [10.4000/1217s](https://doi.org/10.4000/1217s)

Histoire, médecine et santé

History, medicine and health

N° 25
été 2024



Fabriquer les masculinités
Professions médicales
et hiérarchies corporelles

PUM
Presses
universitaires
du Midi

25 | été 2024

Fabriquer les masculinités

Professions médicales et hiérarchies corporelles

The Making of Masculinities. Medical Professions and Body Hierarchies

Fabricar masculinidades. Profesiones médicas y jerarquías corporales

Francesca Arena, Camille Bajoux, Aude Fauvel et Joëlle Schwarz (dir.)



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/hms/7952>

DOI : 10.4000/1217s

ISSN : 2557-2113

Éditeur

Presses universitaires du Midi

Édition imprimée

Date de publication : 1 juillet 2024

ISBN : 978-2-8107-1294-6

ISSN : 2263-8911

Ce document vous est fourni par Université de Genève / Bibliothèque de Genève



Référence électronique

Francesca Arena, Camille Bajoux, Aude Fauvel et Joëlle Schwarz (dir.), *Histoire, médecine et santé*, 25 | été 2024, « Fabriquer les masculinités » [En ligne], mis en ligne le 01 juillet 2024, consulté le 20 août 2024. URL : <https://journals.openedition.org/hms/7952> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/1217s>



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-ND 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

INTRODUCTION DE LA PUBLICATION

Ce numéro prolonge et complète le dossier « Folies et masculinités » paru dans le numéro 23 d'*Histoire, médecine et santé*. Il souhaite interroger le rôle des médecins dans le processus de façonnage des corps masculins. En effet, en comparaison de l'abondante littérature sur la façon dont la médecine a pensé les corps féminins, l'historiographie s'est encore peu penchée sur la fabrique médicale des corps masculins. Les articles réunis ici montrent comment les médecins ont contribué à définir les masculinités et à fabriquer les corps, en imposant dans les savoirs et dans les pratiques de santé leurs définitions de ce que devaient être les attributs physiques et moraux « normaux » d'un homme. Ces travaux soulignent que cette normalisation corporelle n'a pas seulement touché les patients, mais qu'elle a aussi concerné les médecins eux-mêmes, qui se sont trouvés pris dans leurs propres grilles de lecture hiérarchisantes.

Histoire, médecine et santé
History, medicine and health

n° 25 | été 2024

Fabriquer les masculinités

Professions médicales et hiérarchies corporelles

Dossier coordonné par Francesca Arena, Camille Bajoux,
Aude Fauvel et Joëlle Schwarz

Presses universitaires du Midi

Direction de la publication

Emmanuelle Garnier (présidente de l'université Toulouse – Jean Jaurès)

Direction de la revue

Elisa Andretta, Hervé Guillemain et Rafael Mandressi

Responsable des recensions

Alexandra Kovacs

Responsable des varia

François Zanetti

Relecture et traduction pour l'anglais et l'espagnol

Georgia Froman et Rafael Mandressi

Comité de rédaction

Verushka Alvizuri (FRAMESPA, Université Toulouse – Jean-Jaurès), Elisa Andretta (CNRS, LARHRA – UMR 5190), Claire Barillé (IRHiS – UMR 8529, Université de Lille), Léo Bernard (Cermes3 – UMR 8211), Anne Carol (TELEMME, Aix-Marseille Université), Joël Chandelier (MéMo, Paris 8), Sylvie Chaperon (FRAMESPA, Toulouse – Jean-Jaurès), Jean-Christophe Coffin (CIRCEFT, EA 4384, Paris 8 / Centre Alexandre-Koyré – UMR 8560), Olivier Faure (LARHRA – UMR 5190, Lyon 3), Hervé Guillemain (TEMOS, Le Mans Université), Nahema Hanafi (TEMOS, Université d'Angers / FRAMESPA, Université Toulouse – Jean-Jaurès), Olivier Hoibian (CRESCO – EA 7419, F2SMH, Université Toulouse – Paul-Sabatier), Caroline Husquin (HALMA – UMR 8164, Université de Lille), Alexandra Kovacs (Institut Ausonius – UMR 5607, Université Bordeaux-Montaigne), Hélène Leuwers (MéMo, Paris-Nanterre), Rafael Mandressi (CNRS, Centre Alexandre-Koyré – UMR 8560), Marilyn Nicoud (CIHAM – UMR 5648, Avignon Université), Laura Pennanec'h (Centre Alexandre-Koyré – UMR 8560), Antonio Ricciardetto (HISOMA – UMR 5189), Philip Rieder (IEH2, Université de Genève), Sophie Vasset (IRCL – UMR 5186, Université Paul-Valéry-Montpellier), François Zanetti (ICT – UR 337, Paris Cité)

Comité scientifique

Vincent Barras (Lausanne), Laurence Brockliss (Oxford), Giulia Calvi (Florence), David Cantor (Maryland), Hélène Cazes (Victoria), Claire Crignon (Paris-Sorbonne), Véronique Dasen (Fribourg), Paul Dutton (Northern Arizona University), Claire Fredj (Paris-Nanterre), Laurence Guignard (CRHEC, Paris-Est-Créteil-Val-de-Marne), Charles Hayter (Toronto), Ilana Lowy (Cermes3 – UMR 8211), Laurence Moulinier-Brogi (Paris-Nanterre), Karen Nolte (Institut für Geschichte der Medizin, Würzburg), Concetta Pennuto (CESR, Tours), John Pickstone † (Manchester), Séverine Pilloud (HES-La Source, Lausanne), Jonathan Simon (Lyon 1), Isabelle Renaudet (TELEMME, Aix-Marseille), Laurence Talairach (Toulouse – Jean-Jaurès), Bruno Valat (Toulouse – Jean-Jaurès), Georges Vigarello (EHESS), Isabelle Von Bueltingsloewen (Lyon 2)

Édition

Esther Cazin

Conception maquette

Martin Dulong

Ce numéro a été réalisé avec Métopes, méthodes et outils pour l'édition structurée XML-TEI développés par le pôle Document numérique de la MRSH de Caen.

Illustration de couverture

Gordon, *Sans titre* (« Male Body-Builders from the Physical Culture Society of Montreal », 1905, Wellcome Collection, Public Domain Mark).

Éditeur

Presses universitaires du Midi

Université Toulouse – Jean-Jaurès

5, allée Antonio-Machado

31058 Toulouse Cedex 9

pum.univ-tlse2.fr

Distribution : DILISCO – Diffusion : AFPU-D

ISSN : 2263-8911

Revue soutenue par l'Institut des sciences humaines et sociales du CNRS.

SOMMAIRE

Dossier : Fabriquer les masculinités

- Camille Bajoux et Aude Fauvel, *Fabriquer les masculinités. Professions médicales et hiérarchies corporelles* 9
- Ainhoa Gilarranz, Darina Martykánová et Víctor M. Núñez-García, *A Priest of Humankind or a Respectable Gentleman? The Self-Representation of Physicians in Neo-Imperial Spain (1820s-1880s)* 15
- Maria Björkman, "Educated, Cultured Men". *Features of Urological Masculinity* 43
- Nahema Hanafi, *Testicules, masculinités et normes de genre. Les récits scientifiques français sur les castrats italiens au siècle des Lumières*..... 61
- Aude-Marie Lalanne Berdouticq, « L'absence ou la perte totale du pénis nécessitent l'exemption ». *Virilité et conformité génitale dans l'examen médical d'aptitude au service militaire (fin XIX^e-début du XX^e siècle)*..... 83
- Thomas Ramonda, *Masculinités honorées ou brisées. L'expertise médicale des blessures de guerre comme révélateur des luttes entre masculinités au cours de l'Empire napoléonien* 101
- Cécile Thomé et Joëlle Schwarz, *Interroger les masculinités pour étudier la contraception. Entre France et Burundi, regards croisés sur un défi théorique et méthodologique* 121

Sources et documents

- Radu Suciu, *Champignons de Vénus* 133

Varia

- Anne-Lydie Dubois, *L'amour fou est le propre de l'homme. La folie masculine dans le discours des médecins et des clercs aux derniers siècles du Moyen Âge*.....147
- Stefano Tomassetti, *Lire, écrire, soigner à l'Oratoire. La circulation des remèdes dans une communauté religieuse urbaine (Rome, XVI^e-XVII^e siècles) ...* 165

Sources et documents

Ikrame Moucharik, *Le dispositif gynécologique : un panoptique entre technologie de contrôle et technologie de genre* 185

Entretien « Médecine à l'échelle du monde »

Martin Robert, Guillaume Linte et Shiori Nosaka, « *Médecine à l'échelle du monde* » : *Entretien avec Nina Studer*..... 199

Comptes rendus

Bruno Valat, *Les marchés de la santé en France et en Europe au xx^e siècle* (Claire Barillé) 211

Anne Gangloff et Gilles Gorre, *Le corps des souverains dans les mondes hellénistique et romain* (Catherine Baroin) 215

Clare Hickman, *The Doctor's Garden. Medicine, Science, and Horticulture in Britain* (Laurence Talairach)..... 219

Isabelle Coquillard, *Corps au temps des Lumières. Les docteurs régents de la Faculté de médecine en l'Université de Paris au xviii^e siècle* (François Zanetti) 223

Dossier thématique

Fabriquer les masculinités

Fabriquer les masculinités. Professions médicales et hiérarchies corporelles

Camille Bajoux

Université de Genève

Aude Fauvel

Institut des humanités en médecine, Lausanne

Ce numéro spécial est issu des travaux et discussions d'un séminaire de recherche intitulé « Masculinités, santé, genre. Aux intersections des savoirs et des pratiques sur les corps », organisé entre Genève et Lausanne depuis 2018¹. Ce dernier a déjà donné lieu à un précédent dossier intitulé « Folies et masculinités » qui est paru dans le numéro 23 d'*Histoire, médecine et santé*. Nous renvoyons les lecteur·ices à son introduction pour une vision panoramique de l'historiographie sur les masculinités et pour un état des lieux plus exhaustif des perspectives de recherche qui ont été développées sur cette question dans le champ des sciences sociales².

Retournant la célèbre phrase de Simone de Beauvoir (d'ailleurs elle-même déjà le fruit d'un détournement³), divers historien·nes et spécialistes des sciences humaines et sociales ont fait remarquer « qu'on ne naît pas homme, on le devient⁴ ». La masculinité se fabrique, elle se façonne « à l'aune de chaque

1 | Voir la présentation et le programme du séminaire sur le site de l'université de Genève, disponible en ligne : www.unige.ch/rectorat/maison-histoire/activites/masculinites-sante-genre-aux-intersections-des-savoirs-et-des-pratiques-sur-les-corps/ (consulté le 30 juin 2023).

2 | Francesca Arena, « Les miroirs inversés de la virilité », *Histoire, médecine et santé*, n° 23, p. 9-17.

3 | La célèbre tournure de phrase de Simone de Beauvoir (« On ne naît pas femme, on le devient », *Le deuxième sexe*, t. 2, *L'expérience vécue*, Paris, Gallimard, 1949, p. 13) s'ancre dans une longue histoire philosophique et rhétorique, qui comprend notamment Érasme (« *at homines non nascuntur, sed finguntur* / on ne naît pas homme, on le devient », *De pueris statim ac liberaliter instituendis*, Lyon, S. Gryphium, 1541 [1529], p. 15).

4 | Entre autres et pour n'évoquer que le domaine francophone, on peut citer : Jean-Paul Gaudillière, « On ne naît pas homme... À propos de la construction biologique du masculin », *Mouvements*, n° 31, 2004, p. 15-23 ; Arnaud Baubérot, « On ne naît pas viril, on le devient », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 3 : *La virilité en crise ? XX^e-XXI^e siècle*, Le Seuil, 2011, p. 159-184 ; Olivia Gazalé, *Le mythe de la virilité : un piège pour les deux sexes*, Paris, Robert Laffont, 2017 (multiples occurrences d'« on ne naît pas homme, on le devient »). Pour une réflexion sur la postérité de la phrase de Beauvoir dans le domaine anglophone, voir Bonnie Mann

contexte historique⁵ ». Or le regard médical joue un rôle prépondérant dans ce processus de production des standards de ce qu'est un homme « normal », que ce soit sur le plan psychique ou sur le plan physique⁶. Le premier volet de notre diptyque interrogeait ainsi la façon dont la médecine s'est efforcée de définir la folie (et inversement la santé mentale) au masculin. Le présent opus s'intéresse à la seconde partie de l'équation : après l'esprit, le corps, en abordant la manière dont les théories et les pratiques médicales ont participé (et participent toujours) à la hiérarchisation des attributs physiques des hommes et des masculinités.

Depuis plus de quarante ans, les travaux d'épistémologie féministe ont mis en évidence le caractère situé, historiquement et socialement, des savoirs médicaux⁷. La médecine ayant longtemps été un monde « d'hommes en blanc⁸ », de nombreux travaux, notamment anglophones, ont montré comment la culture médicale a été constituée sur un ethos valorisant les traits traditionnellement associés à la masculinité⁹. Les articles réunis dans ce numéro s'inscrivent dans le fil de cette réflexion et questionnent plus spécifiquement la manière dont les hommes, en tant que médecins, ont produit des savoirs et des rapports de pouvoir vis-à-vis d'autres hommes : leurs patients, mais aussi leurs pairs. Car en insistant sur les caractéristiques naturelles censées être portées par le « sexe fort », les médecins ont aussi simultanément défini des « contre-types¹⁰ », de sorte que toute déviation, toute imperfection corporelle pouvait se traduire par un discrédit porté sur sa masculinité, que l'on soit simple soldat ou grand patron de la médecine.

et Martina Ferrari (dir.), *On ne naît pas femme, on le devient: The Life of a Sentence*, Oxford, Oxford University Press, 2017.

5 | Francesca Arena, « Les miroirs inversés de la virilité », art. cit., p. 13 ; sur cette question, voir aussi Didier Lett et Fabrice Virgili, « Faire une histoire sans hommes et sans femmes est décidément impossible », dans Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2013, p. 359-368.

6 | Anne Carol, « La virilité face à la médecine », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *op. cit.*, p. 31-69.

7 | Voir notamment Donna Haraway, « Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective », *Feminist Studies*, vol. 14, n° 3, 1988, p. 575-599.

8 | Howard Becker, Blanche Geer, Everett Hughes et Anselm Strauss, *Boys in White: Student Culture in Medical School*, Chicago, University of Chicago Press, 1961.

9 | Christopher Lawrence, « Medical Minds, Surgical Bodies », dans Christopher Lawrence et Steven Shapin (dir.), *Science Incarnate: Historical Embodiments of Natural Knowledge*, Chicago, University of Chicago Press, 1998, p. 183, p. 187-188 ; Elena Delia Gavrus, *Men of Strong Opinions: Identity, Self-Representation, and the Performance of Neurosurgery, 1919-1950*, thèse de doctorat, université de Toronto, 2011 ; Robert A. Nye, « Medicine and Science as Masculine Fields of Honor », *Osiris*, n° 12, 1997, p. 60-61.

10 | George L. Mosse, *L'image de l'homme. L'invention de la virilité moderne*, Paris, Abbeville, 1997.

Le médecin, un homme pas comme les autres : la construction des « masculinités médicales »

Un premier ensemble d'articles examine ainsi la façon dont la professionnalisation et la spécialisation se sont traduites, aux ^{xix}^e et ^{xx}^e siècles, par une redéfinition de ce à quoi devait ressembler un « bon » médecin, au sens physique et moral du terme.

Ainhoa Gilarranz, Darina Martykánová et Víctor M. Núñez-García se penchent d'abord sur l'Espagne du début du ^{xix}^e siècle, où, confrontés à une série de transformations juridiques, politiques et économiques qui bousculèrent l'exercice de la médecine, les médecins se virent contraints de réinventer les codes de leur métier. Afin, notamment, d'évincer des concurrents potentiels – les femmes, mais aussi d'autres hommes, à savoir des « charlatans » et des médecins étrangers –, ils dressèrent alors un portrait du médecin qui s'articulait autour de deux images. D'une part, celle du gentleman (*caballero*), devant être élégant, calme et le « plus blanc possible » (c'est à dire non issu des territoires colonisés par l'empire espagnol), et d'autre part celle d'une sorte de missionnaire, valeureux et prêt à tout pour lutter contre l'obscurantisme et pour imposer les lumières du progrès. Certes, ces représentations permirent aux médecins espagnols d'asseoir leur légitimité professionnelle, mais elles se traduisirent aussi par une montée en puissance des exigences imposées en termes de comportements et d'apparence physique ou vestimentaire.

Dans le contexte, cette fois-ci, de la spécialisation de la médecine aux États-Unis, Maria Björkman porte son attention sur les urologues et étudie comment ils ont pu se départir du stigmate des maladies vénériennes en façonnant une nouvelle « masculinité urologique » au début du ^{xx}^e siècle. Personnage initialement décrit comme vulgaire et turbulent, habillé de manière ostentatoire et proférant des plaisanteries salaces, l'urologue finit par être remodelé autour de valeurs d'ambition, d'esprit de décision et de dignité. La « masculinité urologique » se trouvait dès lors située dans une nouvelle forme de modernité masculine, qui empruntait autant au répertoire des attributs de l'érudit-médecin qu'à celui de l'homme d'affaires. Toutefois, dans ce nouveau cadre, l'urologue se voyait frappé d'une interdiction : il ne pouvait lui-même être atteint d'une maladie de la prostate sans que celle-ci ne mette à mal son identité professionnelle en signant sa déchéance corporelle et morale.

« Imparfaits », « invalides », « incomplets » : médecine et hiérarchies masculines

Un second ensemble d'articles adopte une autre focale, en analysant cette fois-ci non pas comment les normes médicales ont impacté les corps des médecins, mais comment elles ont pesé sur ceux des patients. L'étude du regard que les

médecins ont posé sur les castrats italiens au siècle des Lumières, sur les blessures des soldats napoléoniens ou encore sur les appareils génitaux des recrues du service militaire dans la France de la Belle Époque, dévoile l'importance de l'examen médical dans la hiérarchisation des corps et des masculinités. L'intérêt pointilleux, pour ne pas dire l'obsession, des médecins pour les corps « brisés » ou « incomplets », ou pour les « anomalies » des organes génitaux, est, en somme, au moins autant révélateur d'une volonté de soigner que d'une volonté de classer et d'avilir le corps d'autres hommes. Et, dans les hiérarchies que la médecine occidentale a établies du XVIII^e siècle à l'époque contemporaine, c'est sans surprise le corps d'hommes blancs construits comme « virils¹¹ » qui a été valorisé, voire érigé comme étalon pour mesurer la force des nations¹².

Nahema Hanafi montre ainsi qu'à partir de la fin du XVII^e siècle, les castrats ont commencé à être présentés comme des symboles du caractère barbare de l'Italie par des médecins français, leur permettant d'établir un contraste entre la décadence italienne et la civilisation française. Alors qu'ils incarnaient jusqu'alors un modèle de masculinité valorisé dans l'exaltation religieuse, les castrats devinrent progressivement, dans le discours scientifique français, un contre-modèle d'une masculinité fondée sur des critères corporels et moraux.

De même, Aude-Marie Lalanne Berdouticq illustre que lorsque les médecins des armées napoléoniennes excluaient un jeune homme du service militaire pour cause de non-conformité génitale, les motifs sous-jacents tenaient souvent moins à une réelle inaptitude occasionnée par cette différence qu'à des critères patriotiques. Il s'agissait d'assurer que les soldats renvoient une image de supposée perfection masculine, le corps magnifié de la Nation devant se refléter dans le corps viril de son armée.

Comme l'explique Thomas Ramonda, il en va de même pour la description des blessures subies par les soldats, toujours dans le contexte des armées napoléoniennes. Là encore, tout était une question de degré et de hiérarchie. Tant que la blessure de guerre ne diminuait pas trop les capacités ou l'apparence physiques, elle pouvait être dépeinte comme un signe de masculinité exemplaire, le courage d'un soldat se mesurant au nombre de ses cicatrices. En revanche, quand les hommes subissaient des mutilations considérées comme « honteuses » et/ou lourdement invalidantes (émasculations, défigurations, etc.), la logique et le regard s'inversaient : leurs corps ne faisaient plus l'objet de commentaires laudateurs, ils entraient dans le registre de la pitié, voire du déshonneur.

11 | Pour une discussion sur la différence entre les catégories de masculinité et de virilité, ainsi que sur les outils conceptuels et les historiographies qui leur sont associés, voir l'introduction de notre dossier précédent : Francesca Arena, « Les miroirs inversés de la virilité », art. cit.

12 | George L. Mosse, *L'image de l'homme*, op. cit.

Ceci étant, si la médecine a donc indéniablement contribué à rigidifier les codes du masculin et, ce faisant, participé à normer et à stigmatiser les différences corporelles, des résistances ont existé et le pouvoir médical n'a pas toujours été pris au sérieux. C'est ce dont témoigne la source analysée par Radu Suciù : un dessin paru dans le journal satirique *Le Rire* au début du xx^e siècle. Signe que la morale prophylactique était alors débattue dans l'arène publique, le ressort comique de la composition consiste à superposer plusieurs sujets d'actualité a priori éloignés : empoisonnements alimentaires, maladies vénériennes et visite du prince de Galles. On voit ici l'intérêt qu'il y a à mobiliser les corpus de presse illustrée pour interroger la fabrique des masculinités dans une « culture médicale » au sens large, qui dépasse les seules professions de santé¹³.

Pour conclure, quoique ce dossier soit centré sur le monde occidental et la période des xviii^e-xix^e siècles, il est difficile de ne pas remarquer que les stéréotypes décortiqués par les différentes contributions présentent une singulière ressemblance avec des images toujours véhiculées aujourd'hui. Le portrait du médecin espagnol du xix^e siècle, qui doit maintenir un physique toujours impeccable tout en se sacrifiant pour la science, est étonnamment proche des personnages de médecins héroïques qui fleurissent dans certaines séries télévisées actuelles¹⁴. Quant aux discours sur la performance nécessaire des organes génitaux masculins ou sur la moindre virilité des hommes en situation de handicap, force est de constater qu'ils ne sont pas étrangers à nos sociétés contemporaines. Depuis les années 1970 dans l'espace anglophone et plus récemment en France, les spécialistes des *disability studies*¹⁵ soulignent l'impact négatif que cette « idéologie validiste » a sur la perception des corps et de la sexualité, en particulier

13 | Voir notamment l'article de Pauline Mortas : « “Forces viriles immédiatement retrouvées”. La fabrique des masculinités par les publicités contre l'impuissance dans la presse de la Troisième République », *Le Temps des médias*, vol. 36, n° 1, 2021, p. 62-83.

14 | Il existe de nombreux travaux sur la façon dont les séries télévisées participent à reconduire des stéréotypes anciens sur la figure du médecin héroïque et viril, en particulier aux États-Unis, lieu central de production de ces séries et de leurs codes. Voir notamment : Joseph Turrow, *Playing Doctor: Television, Storytelling, and Medical Power*, Oxford, Oxford University Press, 1989 ; Joseph Turrow et Rachel Gans-Boriskin, « From Expert in Action to Existential Angst: A Half-Century of Television Doctors », dans Leslie J. Reagan, Nancy Tomes et Paula Treichler (dir.), *Medicine's Moving Pictures: Medicine, Health, and Bodies in American Film and Television*, Rochester, University of Rochester Press, 2007 ; Elena C. Strauman et Bethany C. Goodier, « The Doctor(s) in House: An Analysis of the Evolution of the Television Doctor-Hero », *Journal of Medical Humanities*, n° 32, 2011, p. 31-46.

15 | L'expression « études sur le handicap » par laquelle les termes anglais ont longtemps été traduits, est aujourd'hui considérée par certain·e·s comme insuffisante et potentiellement porteuse de positions validistes. Autour de ces enjeux de traduction, de vocabulaire et de discrimination, voir entre autres : Laurence Parent, « Ableism/disablism, on dit ça comment en français ? », *Canadian Journal of Disability Studies*, vol. 6, n° 2, 2017, p. 183-212 ; pour un exemple de recommandations concrètes pour la langue française, voir ce document émanant du réseau associatif Agile.ch, disponible en ligne : www.agile.ch (consulté le 2 octobre 2023).

chez les hommes, qu'ils soient en situation de handicap ou non¹⁶. En dépit de nombreuses critiques, tant de la part des sciences sociales que des milieux de la santé, la médecine demeure ainsi largement tributaire d'un modèle hérité des siècles précédents, qui pense les corps en termes de déficits et de hiérarchies, plutôt qu'en termes de différences.

C'est pourquoi l'éclairage contemporain porté par deux chercheuses en sciences sociales, Cécile Thomé et Joëlle Schwarz, nous a paru particulièrement précieux pour clore ce dossier. Comparant leurs expériences de terrain, pourtant très différents (la France pour Cécile Thomé, le Burundi pour Joëlle Schwarz), les deux chercheuses constatent que, lorsqu'il s'agit d'évoquer avec des personnes enquêtées de genre masculin des thèmes comme ceux de la contraception, du corps et de la sexualité, les défis théoriques, méthodologiques et pratiques sont remarquablement similaires. L'un des risques, entre autres, est de ne pas arriver à déjouer les pièges liés à sa propre posture (de genre, de race, de classe, etc.) et de reconduire des hiérarchies scientifiques ou des normes corporelles. Pour le dire autrement, nous performons aujourd'hui toutes et tous nos identités à l'aune des discours, des normes et des techniques médicales. Tous les corps et les genres portent ainsi les traces d'un processus de médicalisation pluriséculaire : pour pouvoir le décrypter – et l'analyser de manière critique –, l'apport d'approches interdisciplinaires¹⁷ et intersectionnelles¹⁸ est donc indispensable.

16 | Entre autres choses, la revue *Sexuality and Disability*, fondée en 1978, a participé dans le monde universitaire anglophone à visibiliser cette thématique. En effet, les recherches qui y sont présentées insistent sur les impacts négatifs des visions normées et performatives des corps et de la sexualité, tant pour les personnes en situation de handicap, que pour leurs proches, leurs soignant-es ou la société dans son ensemble. En France, la question spécifique des liens entre masculinité, sexualité et stéréotypes validistes, a connu récemment un intérêt croissant en raison, notamment, de l'engagement médiatique de Marcel Nuss, une personne concernée. Pour des recherches récentes sur cette question dans le domaine de l'histoire, voir, par exemple, la liste des contributeur-ices de la séance du 21 mars 2023 de notre séminaire « Validisme et masculinités », disponible en ligne : www.unige.ch/rectorat/maison-histoire/activites/masculinites-sante-genre-aux-intersections-des-savoirs-et-des-pratiques-sur-les-corps/ (consulté le 2 octobre 2023).

17 | Pour un exemple de plaidoyer en faveur d'une approche interdisciplinaire dans le domaine, voir par exemple Françoise Loux, Jean-Pierre Peter et Gilles Raveneau, « Le corps, entre anthropologie et histoire », *Ethnologie française*, vol. 42, n° 2, 2012, p. 353-359.

18 | Pour une présentation large des enjeux de l'approche intersectionnelle dans l'espace français et francophone : Éléonore Lépinard et Sarah Mazouz, *Pour l'intersectionnalité*, Paris, Anamosa, 2021 ; pour des éléments sur la fécondité de l'application d'une approche intersectionnelle dans les études en sciences sociales sur les masculinités : Lucas Gottzén, Ulf Mellström et Tamara Sheffer (dir.), *Routledge International Handbook of Masculinity Studies*, Abingdon/New York, Routledge, 2020 (particulièrement les contributions de la deuxième partie, « Identities and Intersectionalities »).

A Priest of Humankind or a Respectable Gentleman?

The Self-Representation of Physicians in Neo-Imperial Spain (1820s–1880s)

Ainhoa Gilarranz

Universidad Complutense de Madrid

Darina Martykánová

Universidad Autónoma de Madrid

Víctor M. Núñez-García

Universidad de Sevilla

In our article, we analyse the image physicians presented of themselves during the 19th century in their professional discourse, to map the complex negotiation of their professional identity as, at the same time, elite, masculine, and essentially Spanish. We contrast this with the representations of physicians in the contemporary urban visual culture, in Spain and in Europe, as a space of transimperial circulation of discourses and images. Physicians strove to shape and control these representations, with limited success. Moreover, we pay attention to how colonial context shaped professional discourse. We introduce comparisons with the patterns of gendered redefinition of the medical profession in France, as this neighbouring country—which was also another global empire—was a constant point of comparison and reference for Spanish physicians, but also because French and Spanish physicians shared the same space of knowledge circulation, practices, and institutional models for centuries.

Keywords: Spain, Cuba, empire, medicine, masculinity, class, profession

Prêtre au service de l'humanité ou gentilhomme respectable ?
L'auto-représentation des médecins dans l'Espagne néo-impériale
(années 1820-1880)

Dans notre article, nous analysons l'image que les médecins présentaient d'eux-mêmes au XIX^e siècle dans leur discours professionnel, afin de cerner la négociation

complexe de leur identité professionnelle, tout à la fois élitare, masculine et essentiellement espagnole. Nous la comparons aux représentations des médecins dans la culture visuelle urbaine contemporaine, en Espagne et en Europe, en tant qu'espace de circulation transimpériale de discours et d'images, représentations qu'ils se sont efforcés de façonner et de contrôler, avec un succès limité. En outre, nous prêtons attention à la manière dont le contexte colonial a façonné leur discours professionnel. Nous introduisons des comparaisons avec les modèles de redéfinition sexuée de la profession médicale en France, d'une part car ce pays voisin – un autre empire global – était un point de comparaison et de référence constant pour les médecins espagnols, et d'autre part parce que les médecins français et espagnols ont partagé le même espace de circulation des connaissances, des pratiques et des modèles institutionnels pendant des siècles.

Mots-clés : Espagne, Cuba, empire, médecine, masculinité, classe, profession

¿Sacerdote de la humanidad o caballero respetable? La autorrepresentación de los médicos en la España neoimperial (1820-1880)

En nuestro artículo analizamos la imagen que los médicos presentan de sí mismos durante el siglo XIX en su discurso profesional, a fin de identificar la compleja negociación de su identidad profesional como élite, masculina y esencialmente española. La comparamos con las representaciones de los médicos en la cultura visual urbana contemporánea, en España y en Europa, como espacio de circulación transimperial de discursos e imágenes, representaciones que los propios médicos se esforzaron en modelar y controlar, con éxito limitado. Por otra parte, prestamos atención al modo en que el contexto colonial moldeó el discurso profesional. Incluimos comparaciones con los patrones de redefinición sexuada de la profesión médica en Francia, porque este país vecino –otro imperio mundial– era un punto de comparación y referencia constante para los médicos españoles, pero también porque los médicos franceses y españoles compartieron durante siglos el mismo espacio de circulación de saberes, prácticas y modelos institucionales.

Palabras clave: España, Cuba, imperio, medicina, masculinidad, clase, profesión

[T]he world [...] does not wish to see a simple or humble physician, and in the attitude of a priest of Humankind to which he is constantly devoted, but a rich man (at least apparently), ostentatious, elegant, and in a carriage, and if it is not so, he is neither respected nor paid, however abundant is his science and great are his virtues... "Folletín. El coche del médico", El Genio Médico-Quirúrgico, 22 Jan. 1880, p. 32–34.

Who questions the great wisdom of the Chinese, with his tunica talaris, his incomprehensible dialect, who smokes loads of opium and is served with veneration by elegantly dressed servants? [...] All praise his knowledge, and he exploits the mobility of the sons of the country, ridiculing the humbleness of our colleagues. Ildefonso Bedoya, "Necesidades médicas de Puerto Rico", El Siglo Médico, 11 Sept. 1859, p. 311.

Spanish physicians of the nineteenth century constantly complained about their lack of public acknowledgement and authority, as well as about their precarious social and economic standing¹. Instead of taking these complaints as a proof of the dire reality of the medical profession in Spain, we interpret them as a sign of a tortuous and contested transformation that the “art of healing” was undergoing in that period, including the redefinition of its gendered aspects. Firstly, there was the transnational trend of professionalisation of medicine that involved expelling men who did not possess a diploma from a medical faculty (or, at least, a “title” granted by public authorities or an expert body). Physicians also aimed at subordinating women to roles such as nurses or midwives whose skills were to be examined and certified by male obstetricians. Nonetheless, women skillfully used the discursive tensions in the self-representation of the profession to force their access to higher education and to the profession of physician by the early twentieth century. In Spain, as in many other countries, the profession of physician was among the first liberal professions women entered in noteworthy numbers.²

1 | The article has been elaborated within the framework of two research projects: TRANSCAP: *The transnational construction of capitalism during the long 19th century. An approach from two peripheral regions: the Iberian World and the Mediterranean* [PGC2018–097023–B–100] (Darina Martykánová) and HONOR: *The culture of honour, the politics and the public sphere in Spain during the liberal period (1833–1890)* [PGC2018–093698–B–100] (Víctor M. Núñez-García, Ainhoa Gilarranz-Ibáñez). Both projects are funded by the Spanish Ministry of Science and Innovation. We thank Ignacio García de Paso and Alejandro Camino for their useful comments.

2 | Women were exceptionally granted university degrees in medicine throughout the centuries, though a systematic struggle for access worldwide took place and was slowly won between the 1840s and the 1910s. In Spain, the first women (María Dolores Aleu, María Elena Masseras, and Martina Castells) got their university diploma in medicine and surgery in 1882 at the university of Barcelona, but it was not until 1910 that female university graduates were officially authorised to practice medicine. In the same year, female university graduates were allowed to access official examinations

Secondly, the new logic of a market that was both free and regulated by law forced the physicians to renegotiate their claims to be men of honour, rooted in a centuries-long tradition. They had to reconcile the need to make their profession a source of their financial autonomy with presenting themselves as self-sacrificing philanthropists. Last, but not least, the complex construction and implementation of constitutional parliamentarism (or Liberal Regime, as it is known in the Spanish historiography) and the reconstruction of an imperial identity after the loss of the greater part of Spain's American domains in the 1810s and 1820s were two high-impact processes that characterised nineteenth-century Spain. As Josep M. Fradera and others have put forward, the period between the loss of most of the American colonies in the 1810s–1820s and the loss of overseas colonies after the Spanish-American war of 1898, known as “The Disaster”, was a period of neo-imperial reconstruction of Spanish national identity, during which the peninsula was redefined as an imperial nation in which the remnants of its colonial domains, the overseas territories, played an essential role, not only in economic terms, but also in showcasing the Spanish capacity of domination and “civilisation”.³ These two processes, constitutionalism and new-style colonialism, not only shaped the Spanish nationalist discourse, but also intervened in the redefinition of masculinities.⁴ Physicians had to negotiate their professional identity and their public image as patriots and as representatives of the civilising mission of an empire that was constantly questioned as decadent and obsolete not only by colonial subjects in Cuba, Puerto Rico, and the Philippines, but also by rival colonial powers. For this purpose, they mobilised the notion of medicine as science as well as an emphasis on the self-sacrificing aspects of medical practice, oscillating between the metaphor of a military hero and that of a missionary priest.

In our article, we analyse the image physicians presented of themselves in their professional discourse, to map this complex negotiation of their professional identity as simultaneously elite, masculine, and essentially Spanish. We contrast this with the representations of physicians in the contemporary urban visual culture, in Spain and in Europe, as a space of transimperial circulation of discourses and images. Though physicians strove to control these representations, they met with limited success. We introduce comparisons

for public employment in professional bodies that depended on the Spanish Ministry of Public Education. Germany allowed women to practice medicine in the very same year, while in France women could practice since 1884 and in Scotland since 1908.

3 | Josep Maria Fradera, *The Imperial Nation: Citizens and Subjects in the British, French, Spanish, and American Empires*, Princeton, Princeton University Press, 2018.

4 | Darina Martykánová and Víctor M. Núñez-García, “Ciencia, patria y honor: los médicos e ingenieros y la masculinidad romántica en España (1820–1860)”, *Studia Historica*, no. 38, 2020, p. 45–75.

with the patterns of redefinition of the medical profession in France since this neighbouring country—and another global empire—was a constant point of comparison and reference for Spanish physicians, but also because French and Spanish physicians shared the same space of circulation of knowledge, practices, and institutional models for centuries.⁵

The article is based on primary sources dating from 1820 to the 1880s. The analysis of the physicians' self-representation is mostly informed by the professional press. The professional and scientific press both experienced a boom in Spain during the Constitutional Triennium (1820-1823) and then again in the central decades of the nineteenth century. Our sources include some of the most influential medical journals, such as *Décadas médico-quirúrgicas*, *El Siglo Médico*, or *El Genio Médico-Quirúrgico*. To address the colonial dimension of the self-representation of Spanish physicians, we have analysed colonial medical journals, but also peninsular ones, such as the above-mentioned *El Siglo Médico*, which often relied on correspondents from Cuba, Puerto Rico, and the Philippines for the news and opinion articles on the colonial contexts. As for the public image of physicians in Spain, it is examined by taking into consideration cartoons, satirical publications, general press, literary fiction, and paintings. Like the professional press, the general press and satirical publications proliferated as never before in the analysed period.

The analysis of iconographic sources has been a popular approach in the history of medicine at least since the 1990s. Basically, there are two main lines of research: firstly, works focusing on scientific illustrations (expeditions, medical images, astronomical drawings, etc.); and, secondly, research on the representations of sciences in art throughout the history.⁶ Recently, these two lines of research have converged due to the new interest in the so-called cultural history of science, technology, and medicine that pays attention to the means of production, the media of communication, and the ways in which sciences and the arts (or technology) have been represented.⁷ In this approach, developed

5 | See, for instance, Javier M. Dos Santos, "Lost (and Found) in Translation: The Reception of Pinel's and Esquirol's Psychiatric Theories and the Conformation of Melancholy, Hypochondria, Mania and Hysteria in Spain, 1800-1855", *Theatrum Historiae*, no. 27, 2021, p. 121-149; Marie Walin, "Masculinidades y diferencia de género en Higiene del matrimonio de Pedro Felipe Monlau (1853). Una construcción entre los nuevos saberes científicos y la moral católica", *Espacio, tiempo y forma. Serie V, Historia contemporánea*, no. 33, 2021, p. 97-128. We have developed this comparison fully in another, upcoming article.

6 | Nicola Mößner, *Visual Representations in Science. Concept and Epistemology*, London, Routledge, 2018; Klaus Hentschel, *Visual Cultures in Science and Technology. A Comparative History*, Oxford, Oxford University Press, 2014; Brian J. Ford, *Images of Science. A History of Scientific Illustration*, Oxford, Oxford University Press, 1992.

7 | Juan Pimentel, "¿Qué es la historia cultural de la ciencia?", *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, vol. 186, no. 743, 2010, p. 417-424.

by cultural historians such as Roger Chartier or Peter Burke, the concept of representation includes a social dimension and is used as a tool to understand the articulation and transformations of collective identities of social, political, professional, and other groups.⁸ Thus, this article endorses three of the main premises of representation studies: collective representations have an impact on individuals and their perception of reality, these representations are disseminated by means of symbolic—iconographic—codes that are accessible in public, and these collective representations become consolidated through the institutionalisation of their codes.⁹

The Physicians' struggle for authority

In the nineteenth century physicians strove first and foremost to monopolise the supreme authority in the medical field.¹⁰ In this effort, they had pillars to build on inherited from the eighteenth century. The eighteenth century was the century of surgery, in Spain and in Europe more broadly. The authorities appreciated its progress and usefulness and funded surgery colleges, while the education of physicians continued to be anchored in theory. This began to change starting in the mid-eighteenth century, and there was a growing emphasis on clinical practice. In Barcelona and Valencia, clinical practice was introduced to the education of physicians in the framework of general hospitals.¹¹ These developments prepared the ground for the future unification of medicine and surgery in the same university degree and in the same profession that would take place in Spain in the mid-nineteenth century, giving an important boost to the efforts of university graduates to monopolise the supreme authority in the medical field.

Moreover, there are political dimensions to this process. In the Spanish context, two moments of constitutional parliamentarism in the early nineteenth

8 | Roger Chartier, *El mundo como representación. Estudios sobre historia cultural*, Barcelona, Gedisa, 1992; Peter Burke, *Visto y no visto. El uso de la imagen como documento histórico*, Barcelona, Crítica, 2001.

9 | Roger Chartier and Eduard J. Verger, "De la historia social de la cultura a la historia cultural de lo social", *Historia Social*, no. 17, 1993, p. 96–103.

10 | Noel Parry and José Parry, *The Rise of the Medical Profession. A Study of Collective Social Mobility*, London, Routledge, 1976; Maria Malatesta, *Professionisti e gentiluomini. Storia delle professioni nell' Europa contemporanea*, Torino, Einaudi, 2006; Jean-Paul Barrière and Hervé Leuwers, *La construction des professions juridiques et médicales. Europe occidentale, XVIII^e-XX^e siècle*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 2020; Wolfgang Uwe Eckart and Robert Jütte, *Medizingeschichte. Eine Einführung*, Cologne/Weimar/Vienna, Böhlau, 2007.

11 | Josep Danon (ed.), *La enseñanza de la medicina en la universidad española*, Fundación Uriach, 1998–2001; Josep Lluís Barona (ed.), *La Facultad de Medicina de Valencia. Cinco siglos de historia*, Valencia, Universitat de València, 2021.

century (the Cortes of Cadiz, 1810–1814, and the Constitutional Triennium, 1820–1823) introduced new elements into the ongoing transformation of physicians from members of a broadly defined patriotic elite into experts whom the governing elites relied upon and who strove to influence and shape public opinion. While ruling elites had appealed to physicians' expertise to manage epidemics and other health-related issues during the Ancien Régime and continued to do so once the constitutional regime was consolidated, institutions of political representation such as the parliament and the notion of public opinion constituted spaces of action for the physicians in which their expert stance needed to be reconciled with political legitimacy.

This shift also had implications in terms of gender. As in France and Britain, the *savant* circles and patriotic elites in Spain included exceptional women. The category of expert, however, was becoming more and more linked to that of a professional toward the mid-nineteenth century, that is, a person who possessed formal credentials (a title, a diploma) and earned money applying their special knowledge and skills—though, as we will analyse in the following section, this had to be negotiated cautiously. Both these elements made women's participation impossible, as women were denied access to institutionalised higher education (with very few exceptions) and remunerated activity was hard to reconcile with upper- and middle-class female respectability, where paid work was considered as socially degrading for the woman and her family. Liberal professions remained almost exclusively masculine until the last third of the century, even when women in many European and American countries including Spain succeeded in using the professionals' credentialism and meritocratic discourse in their favour to force their way into universities and into professional practice.

Another important change fuelled by constitutional regimes was the configuration of a coherent and combative professional discourse and identity, made possible by the freedom of speech and press. Medical journals emerged that did not shy away from discussing, criticising, and trying to shape government policies and parliamentary debates. This trend was marred by absolutist restorations (1814–1820 and 1823–1833).¹² The consolidation of constitutional parliamentarism in the 1830s facilitated not only the revival of these critical debates that fostered professional cohesion, but also the transformation of medicine into a modern profession. This included unifying medicine with surgery and linking it inexorably to university education, though authorities continued to sanction the medical practice of men without university education through official titles until the

12 | José María López Piñero, "Las ciencias médicas en la España del siglo XIX", *Ayer*, no. 7, 1992, p. 193–240; Darina Martykánová and Víctor M. Núñez-García, "Luces de España: las ciencias útiles durante el Trienio Constitucional", *Ayer*, no. 127, 2022, p. 107–134.

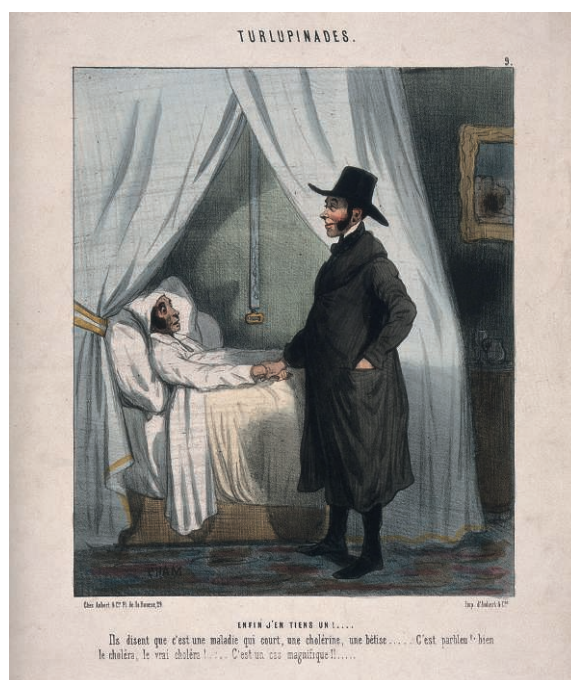


Illustration 1. “A doctor is delighted at confronting a full-blown case of cholera.”

[Finally, I've got one!... They say it is a disease that runs, a cholérine, a mere trifle... Good Lord, it is truly cholera, the real cholera!... It is a wonderful case!] Coloured lithograph by Cham, c. 1845.

Wellcome Collection, Public Domain Mark. Online: wellcomecollection.org

end of the century.¹³ The issue of authority and exclusivity in the medical field remained open throughout the century, as it did in France, the Austrian and the Ottoman Empire, and elsewhere, despite the physicians pressuring public authorities to act and legislate on their behalf against “charlatans”, “intruders” and “ignorant healers”, the former two generally represented as men and the latter often represented as old women.¹⁴

13 | On the official acknowledgement of physicians without university studies, see, for instance: “Estado de la profesión médica en Ultramar”, *El Siglo Médico*, 8 Jan. 1860, p. 23–25.

14 | On charlatanry, see Alexander Kohn, *False Prophets. Fraud and Error in Science and Medicine*, Oxford, Basil Blackwell, 1986; Roy Porter, *Quacks: Fakers and Charlatans in English Medicine*, London, Tempus, 2000; Nicole Edelman, “Médecins et charlatans au XIX^e siècle en France”, *Tribune de la santé*, vol. 55, no. 2, 2017, p. 21–27. For Spain, see: Víctor M. Núñez-García and Darina Martykánová, “Charlatanes versus médicos honorables: El discurso profesional sobre la virtud



Illustration 2. “A group of doctors parade a dummy with a skeleton’s head representing cholera: a group of people run screaming from it.”

Coloured lithograph by H. Heath, 1832.

Wellcome Collection, Public Domain Mark. Online: wellcomecollection.org

The quest to monopolise authority in medical field had two dimensions. The physicians explored the governing elite’s growing interest in public health and exploited it in their favour by presenting themselves as the ideal—or the only legitimate—candidates for the newly created public posts concerning health and healing.¹⁵ The cholera pandemics (that hit Spain

y la buena praxis (1820-1860)”, *Dynamis*, vol. 41, no. 2, 2021, p. 391–414. For the Ottoman Empire, see Ceren Gülsel Ilikan Rasimoğlu, “Introduction of the Modern Physician and the Debate on Medical Professionalism in the 19th Century Ottoman Empire”, *Dynamis*, vol. 41, no. 2, 2021, p. 473–502. For Austria, see, for example, Barbora Rambousková, “The Doctor and his Patients. Intergenerational dispute concerning the ideal physician in the Czech Lands (1840s–1890s)”, *Dynamis*, vol. 41, no. 2, 2021, p. 443–471.

15 | Ute Frevert, *Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung*, Göttingen, Vandenhoeck & Rupprecht, 1984.

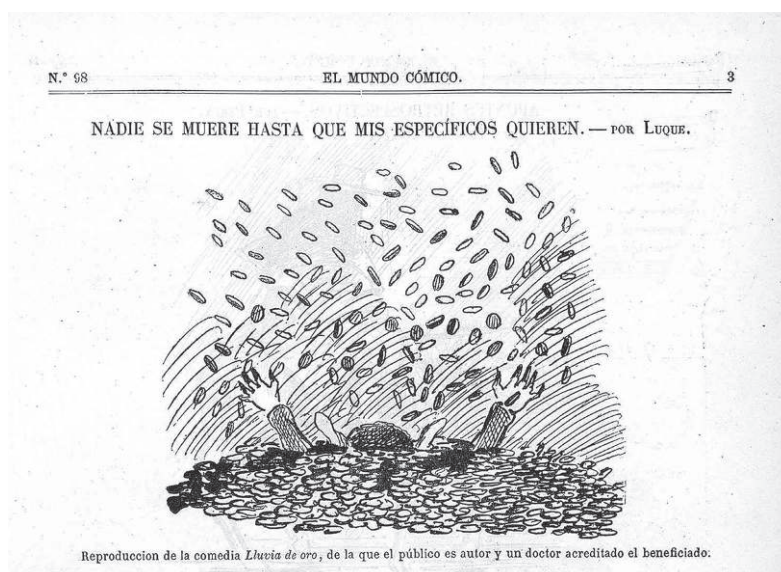


Illustration 3. “Doctor Garrido”.

[Nobody dies until my medicines desire so. Showing the comedy Golden Rain, in which the public is the author while the physician profits from it.] In Spain, lithography only became widely used in the second half of the nineteenth century. “Doctor Garrido” was a Doctor of Pharmacy famous for his drugs against cholera. *El Mundo Cómico*, no. 98, 13 September 1874. Biblioteca Virtual de Prensa Histórica, CC BY 4.0. Online: prensahistorica.mcu.es

heavily in the 1830s) were key in this process of institutionalisation of the physicians’ expert authority. However, their lack of capacity to act efficiently vis à vis the disease, combined with their new power to shape people’s lives according to what were often class prejudices rather than scientific criteria, led to a wave of social resistance to their authority and to the proliferation of negative images of physicians as arbitrary authority figures, as cowards and charlatans profiteering from people’s disgrace (illustration 3), similar to images in France and Great Britain (illustrations 1 and 2).¹⁶ One way or another, they managed to occupy

16 | Ainhoa Gilarranz, “Disease, Deformity and Health Terrors in 19th-Century Cartoons: A Cultural History of Science”, *Theatrum historiae*, no. 27, 2020, p. 46–53; Renate Burgess, “A Satire on The Influenza of 1803”, *Medical History*, no. 23, 1979, p. 469–473; George Cruikshank, “A Cholera Consultation. The Central Board of Health”, 1832, London, The British Museum; Robert Cruikshank, “A Cholera Doctor”, 1832, New Haven, Yale University Library. In France, the famous cartoonist Honoré Daumier sometimes depicted his bourgeois charlatan character Robert Macaire as a physician. These illustrations, published in the context of the first wave of the cholera epidemic in Europe, represent a greedy physician more interested in profit than in healing his patients.

(even monopolise) many newly created posts, such as those of medical directors of spas¹⁷, public employees appointed and paid by the state.

Women were excluded from these new fields of action.¹⁸ In certain areas where women had held a strong position, such as obstetrics, they were pushed under the authority of physicians.¹⁹ Thus, a gender hierarchy in the birth assistance market was established that was more pronounced than during the Ancien Régime. In Spain, this process was remarkably slow, as public investment in hospitals and clinics was limited and physicians who attended home births of wealthy clients seem to have accepted the midwives catering to poorer women giving birth.²⁰ Rather than focusing on “ignorant (old) women”—a rhetoric figure strongly present, for instance, in the discourse of Czech and German rural physicians²¹—Spanish physicians seemed to consider “other” men as their main rivals. These intruders were defined mainly in terms that mobilised class imagery. Charlatans and intruders were painted in two ways. Firstly, as lower-class men without university studies, some of whom *pretended* to be physicians and gentlemen, while others simply exploited the patients’ ignorance and offered them therapies while having no notions of medical science and its progress. Secondly, as *desclasados*, men of middle- and upper-class origins with or without a diploma in medicine, who, driven by their avarice, forgot the commandments such as love of humankind and love of the scientific truth, and compromised the medical profession by pandering to patients for profit and even tricking them out of their money.²² Spanish doctors occasionally mobilised xenophobic stereotypes to stigmatise the second “type” in particular, considering this kind of charlatanry as particularly common among foreigners (often implicitly or explicitly Frenchmen), while it was rare among the austere and honourable Spaniards.

Although neither the Spanish public nor the government rewards or appreciates the practitioners of the art of healing as abundantly as the foreigners do with their

17 | Violeta Ruiz, “Estanco terapéutico: Los límites de la autoridad del Cuerpo de médicos directores de baños, c. 1860s”, *Dynamis*, vol. 41, no. 2, 2021, 415–442.

18 | For a longterm exploration of these dynamics, see Monserrat Cabré i Pairet and Teresa Ortiz-Gómez (eds.), “Mujeres y Salud: Prácticas y Saberes”, *Dynamis*, no. 19, 1999, p. 17–24; Darina Martykánová and Víctor M. Núñez-García, “Ciencia, patria y honor...”, art. cit., p. 45–75.

19 | Dolores Ruiz-Berdún, “La primera enseñanza reglada de las matronas en España: el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid”, *Llul. Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, vol. 36, no. 78, 2013, p. 387–410; María Luisa Calero-Delgado and Encarnación Bernal-Borrego, “La implantación de la enseñanza de matronas en la Universidad de Sevilla (1861)”, *Arenal. Revista de historia de las mujeres*, vol. 23, no. 2, 2016, p. 403–430.

20 | Margarita Vilar-Rodríguez and Jerònia Pons-Pons (eds.), *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Madrid, Marcial Pons, 2018, p. 29–81.

21 | Barbora Rambousková, “The Doctor and his Patients...”, art. cit.

22 | Víctor M. Núñez-García and Darina Martykánová, “Charlatanes versus médicos honorables...”, art. cit.

own, these cases of avarice, lowly behaviour, and charlatanry are very rare among our professionals. In fact, for every Spanish physician, surgeon, or pharmacist who abuses the title granted to him by law—law that to a certain point cannot prevent him from practicing bad faith or charlatanry—there are five or six among the foreigners, despite great surveillance by the health council or medical police, both of which we lack in Spain. [...]

The near lack of predisposition to charlatanry in the frank nature of the Spaniards, helped by a bit of zeal or medical police deployed by our wise government, could provide from now on a sense of security to the sick when assisted in their diseases as well as to the professionals in the exercise of their practice.²³

We can observe how professional discourse interacted with nationalist discourse within the universalist framework of science and the progress of civilization. The rhetorical operation in the quote above is typical of the nationalist discourses articulated by elites who interiorised the notion of their country or nation as lagging behind the “advanced nations”. While they promoted their professional interests as physicians—the article quoted above demanded that the government further regulate the exercise of medical professions—these men also construed themselves as Spaniards and as deserving members of the international scientific community. While they complained about lacking the state’s protection and urged the government to stand up for them for the good of all, they also presented Spanish masculinity as a particularly virtuous one, superior to that of foreign others. They implied that, once the authorities did their part, Spanish medical professionals would stand above their foreign peers, equalling them in science and surpassing them in national character and manliness.

The lower-class men in the medical field were often painted as traditional figures, products and, at the same time, exploiters of a millenary ignorance on the part of the people. This rhetoric contrasted with the fact that many of these remedy sellers were in fact up on the forefront of the capitalist trends of marketing, handled industrial products, and appealed to novelty, science, and progress when selling their services and remedies to the public (illustration 4).

In contrast, the class equals of the physicians were depicted as the embodiments of a “wrong modernity”, capitalism run amok, but also as problematic in terms of their masculinity due to their avarice. Their unwillingness to defend scientific criteria and their desire to submit to the patient’s desire and give them what they wanted implied a lack of manhood. Their seductive attitudes vis-à-vis their patients, particularly women, who were then left damaged with the charlatans’ lousy and dangerous therapies, also mobilised the image of the seducer: an undesirable, delinquent masculinity that needed to be vanquished by righteous

23 | “Variedades”, *Décadas médico-quirúrgicas*, vol. 1/2, 1820, p. 81–82.

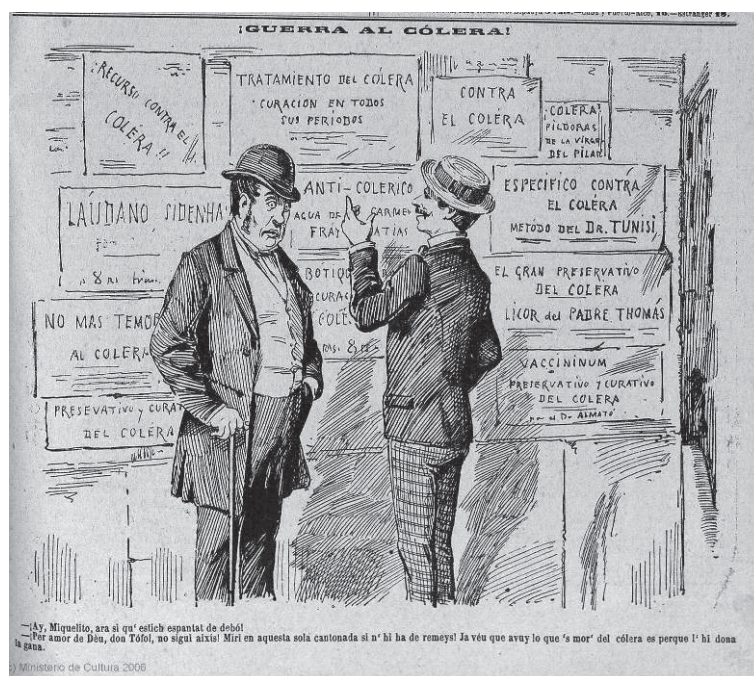


Illustration 4. “War against cholera!”

[If we die of cholera, it's because we wish it so.] *La Esquella de la Torratxa*, 22 August 1885. Biblioteca Virtual de Prensa Histórica CC BY 4.0 Online: prensahistorica.mcu.es

men, the good physicians, who were called to defend their professional honour and that of the patients.²⁴

The physicians were aware of their public image being beyond their control and including many unflattering notions. Avarice was a common accusation that was levelled against them, and they strove to displace it towards uncertified healers, or in the worst case, present it as a misbehaviour of dishonourable colleagues. It was, however, not the only criticism often repeated and represented in the press. Cowardice was, too. In an era marked by revolutionary upheaval and epidemics, Spanish physicians explored the prestige of a fighting hero to

24 | Víctor M. Núñez-García and Darina Martykánová, “Charlatanes versus médicos honorables...”, art. cit. On the complex relationship between masculinity and seduction in modern Spain, see José Javier Díaz Freire, “El Don Juan de Unamuno como crítica de la masculinidad en el primer tercio del siglo XX”, in Nerea Aresti, Karin Peters, Julia Brühne (eds.), *¿La España invertebrada? Masculinidad y nación a comienzos del siglo XX*, Granada, Comares, 2016, p. 3–28; Nerea Aresti, “La peligrosa naturaleza de Don Juan. Sexualidad masculina y orden social en la España de entreguerras”, *Cuadernos de historia contemporánea*, no. 40, 2018, p. 13–31.



Illustration 5. “El Médico”.

In *Los españoles pintados por si mismos*, Madrid, Biblioteca ilustrada de Gaspar y Roig, 1851, p. 145.
Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Sig. FL-INVES DRPS/FA/1065. CC BY 4.0.
Online: cervantesvirtual.com

assimilate themselves to such a figure. In the 1820s they often argued that they deserved the same public honours and salaries as high-ranking officers, being at least as heroic as military men: “The bravest and fiercest military man trembles at an outbreak of a disease and shivers at a mere mention of contagion. In this natural battlefield shines only the heroic serenity of a physician, accompanied only by his enlightenment and philanthropy.”²⁵ In the

25 | José Francisco Pedralbes, “Exposición de mérito y premio de la medicina comparado con el de las demás ciencias, y otros ramos del Estado, en el año 1820. Por el doctor don José Francisco Pedralbes, médico de Cámara honorario de S.M.”, *Décadas médico-quirúrgicas*, vol. 1/2, 1820, p. 71. On the prestige of a fighting hero in early nineteenth-century Spain, see Xavier Andreu Miralles, “Tambores de guerra y lágrimas de emoción. Nación y masculinidad en el primer republicanismo”, in Aurora Bosch Sánchez and Ismael Saz (eds.), *Izquierdas y derechas ante el espejo: culturas políticas en conflicto*, Valencia, Tirant humanidades, 2016, p. 91–118.



Illustration 6. “Le Médecin”.

In *Les Français peints par eux-mêmes*, vol. 3, Paris, Philippart, 1876–1878, p. 252. Gallica/Bibliothèque nationale de France, SMITH LESOUF S-4983. Online: gallica.bnf.fr

1850s when revolutionary movements were perceived by many as a perturbation of order, the most influential Spanish medical journal *El Siglo Médico* even argued that the physicians’ kind of courage was superior to that of military men, more useful to the society and to humankind than revolutions and wars.²⁶ They could not be surprised, then, if they were held to higher standards than average men when an epidemic struck, being expected to stay in the affected area and attend the sick. If they left running, they were mercilessly mocked for such a dereliction of duty, as we can see in a caricature from 1884 in the Catalan newspaper *La Esquella de la Torratxa*, concerning a cholera outbreak in Barcelona.²⁷

26 | *El Siglo médico*, 30 July 1854.

27 | “Marfugas del cólera”, *La Esquella de la Torratxa*, 23 Aug. 1884.

The figure of a good physician was construed through comparison with these undeserving, undesirable, or subordinated Others. Nonetheless, the physicians' professional discourse had to interact with the key concepts of constitutional liberalism, the patriotic discourse, and the class and gender dynamics of that time. This led to a self-representation that was complex and often tried to combine contradictory elements. In the mid-nineteenth century, a physician's respectable manhood could be embodied in the heroic figure of a slim, austere, self-sacrificing man, either a rural physician or a man of science, mobilising references to priesthood (both Catholic and "pagan", as in "Aesculapius's priests"). A good physician could, however, also be represented as a sturdy, reliable, and discreet *caballero* (gentleman, a redefined category that came to include the middle classes²⁸), with his black suit and top hat, counsel, and support to his patients (illustration 5). Such representations co-existed both in the physicians' professional discourse and in the social imaginary, in Spain and elsewhere, for instance in France (illustration 6). The public image of physicians, however, often dwelled particularly on those features, practices, and skills that were problematic for their professional self-representation, the same ones that were often used by the physicians to criticise the charlatans, such as dandyism and popularity with the ladies:

Only in the towns may one see a doctor that preserves the traditions of the good times of Valencia and Salamanca. Oh, virginal times when an embryo of the physician would be covered in a shroud called a manteo and a tricorne hat that had served three generations. [...] The physician now dresses like a society man with more colours than a peacock, with all the outfits of a *fashionable* man, and he is indistinguishable from those who accompany him, if not for him talking to answer a friend's request for advice. He needs to show more care to correctly greet and address (those who deserve such address) than to the art of prescription. Be sophisticated, elegant, and an admirer of the fair sex.²⁹

While scientific knowledge was a characteristic that united both figures, we do not consider that, at least in the Spanish context, it was the axis of the construction of the medical profession as an essentially masculine one. Women were not denied rationality: even if the notion of opposite and complementary sexes became widespread in mid-nineteenth-century Spain, it coexisted and interacted with the older, hierarchic notion of sexes, where women were, in

28 | Miguel Martorell, "Camelot en 1900: el código del honor y el ideal de perfecto caballero", in Darina Martykánová and Marie Walin (eds.), *Ser hombre. Las masculinidades en la España del siglo XIX*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2023, p. 229–256; Víctor M. Núñez-García, "A Physician and a Gentleman: Individual Dimension of the Collective Pursuit of Social Standing", in Raquel Sánchez and David Martínez-Vilches (eds.), *Respectable Professionals. The Origins of the Liberal Professions in Nineteenth-Century Spain*, Berlin, Peter Lang, 2022, p. 133–158.

29 | J. Calvo Martín, "El Médico", *Los españoles pintados por sí mismos*, Madrid, Biblioteca ilustrada de Gaspar y Roig, 1851, p. 143.

a way, lesser men.³⁰ This misogynistic hierarchy made it possible, however, to accept and praise exceptionally “virile women” (*mujeres viriles*) for their outstanding achievements in battle and in scientific pursuits.³¹ This tension was soon to be explored to legitimise the women’s entry into respectable professions: we can observe this dignified image in one of the first representations in Spain of female medical students in the late nineteenth century. Therefore, we argue that, rather than a straightforward denial of rationality to women, the masculine monopoly on authority in the medical field was construed through legal subordination and institutional exclusion of women, as well as through more subtle mechanisms that discouraged women from certain areas and activities by mobilising notions of class and desirability. Elite men, be they physicians, painters, or writers, often construed women in lower-status health professions as robust, sturdy, and often vulgar: “[the midwife] tends to claim for herself the respectable title of matron that indicates a serious and robust woman.”³² Their construction as both undesirable and lower class stands out in contrast with the representations of patients: mostly female, slim, pale, weak, with a lost gaze, the Romantic ideal of woman, that could be—and was—applied across the class divide.

In the case of the priest-like representation of rural physicians, the emphasis on mobility—horse-riding, night visits to remote places, attending patients in their homes—was hard to reconcile with an image of respectable Spanish lady. It might seem that the well-off urban physician could indeed be embodied by a bourgeois woman. But could it? First and foremost, home visits still prevailed over patients flocking to a physician’s surgery, so a female physician’s honour would be in jeopardy in urban areas, too. Second, the emphasis on discretion³³, frequent in the descriptions of the essential features every physician should possess, mobilised gender and class imaginary. Concerning physicians in France, Robert Nye has pointed to the class aspects of discretion, in its links with Catholic priesthood and with the physician’s standing as a man of honour.³⁴

30 | Nerea Aresti, “El ángel del hogar y sus demonios: ciencia, religión y género en la España del siglo XIX”, *Historia Contemporánea*, no. 21, 2000, p. 363–394.

31 | For instance, Spanish medical journal *Décadas médico-quirúrgicas* praised the contribution to medicine of a Spanish woman of science Doña Oliva de Sabuco, see *Décadas médico-quirúrgicas*, vol. 1/2, 1820, p. 27–28. A few decades later, *El Siglo Médico* mentioned approvingly a colleague who named his daughters after renowned women—Hildegarda, Trótola and Oliva, “*médicas*”, according to the author—who had distinguished themselves in the medical field. “Capricho de un médico”, *El Siglo Médico*, no. 143, 28 Sep. 1856, p. 320.

32 | Dr. Pedro Recio, “La Comadre”, *Los españoles pintados por sí mismos*, Madrid, Gaspar y Roig, 1851, p. 250.

33 | On medical secret and charlatanry, see, for instance: *El Siglo Médico*, 31 May 1857, p. 231, p. 262–263, p. 268–269.

34 | Robert A. Nye, “Honor Codes and Medical Ethics in Modern France”, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 69, no. 1, 1995, p. 91–111.

As Martykánová and Núñez have argued, in Spain, too, discretion was a notion linked to priesthood and to masculinity, specifically to men of honour, that is, upper- and middle-class men who acknowledged each other as *caballeros* (gentlemen). Lower class men, men of other races and women of all classes were considered as chatty (women and blacks) and/or perfidious (women and “the moors”), and as prone to indiscretions and revelation of secrets. Just like in the case of mobility, the emphasis on discretion as essential for a good physician was one of the most important ways of constructing the profession as essentially masculine in nineteenth-century Spain.³⁵

As we have mentioned, remunerated productive activity could be problematic for Spanish middle- and upper-class women, and could thus operate as one of the subtle mechanisms of their exclusion. However, we shall stress that the financial aspects of professional practice were problematic for male physicians, too. We have pointed to the double image of a good physician as either a selfless, emaciated lover of humankind, putting his life at risk by trying to save his patients, on the one hand; and a well-off and well-nourished respectable and trustworthy bourgeois gentleman, a wise and discreet counsel to his well-off patients, on the other. The tension between the two invites us to reflect upon a key issue for contemporary physicians: the struggle to reconcile the image of a profession based on selflessness and an altruistic vocation with the need to earn enough money not only to make a living, but also to reproduce the bourgeois status of both the family and the profession.

Men of substance: the thorny issue of profit

The physician's carriage! This is talked about in the medical class more than in any other, and all wish for a carriage, because there is no other [profession] that, for different reasons, needs it more; and not only for the material and rough work typical of the profession, be it practiced in the capital or in the cities, towns, and villages, because everywhere it is like that. Neither is it because the physicians as men would be more prone to pay a tribute to human vanity, but because such is their state of being in the world, and this [world]—being futile, if not foolhardy in many of its appreciations, and more so in the big population centres and in certain social classes—does not want to see the physician as simple or humble, and in the attitude of a priest of humankind to which he is constantly devoted, but as a rich man (at least apparently), ostentatious, elegant, and in a carriage. And if it is not so, he is neither as respected nor paid as

35 | Darina Martykánová and Víctor M. Núñez-García, “Sacerdotes en el mercado, héroes del progreso: los médicos e ingenieros y las transformaciones de la masculinidad liberal (1820-1900)”, in Darina Martykánová and Marie Walin (eds), “*Ser hombre...*”, *op. cit.*, p. 173–200.

much—however abundant is his science and great are his virtues—as the one who goes making noise with his carriage when visiting his sick.³⁶

This is a quote from an article called “A Physician’s Carriage”, part of a satirical series published in 1880 in a Spanish medical journal called *El Genio Médico-Quirúrgico*. In a light tone, the article argued that a physician needed a horse carriage to visit his patients, in the countryside or in the city, to appear “rich, ostentatious, elegant”. This quote proves that, until the end of the nineteenth century, expert knowledge and credentials did not guaranty physicians respect and social standing. The physicians explicitly acknowledged their need to mobilise the criteria of bourgeois respectability not only to be accepted as gentlemen, but also to be taken seriously as physicians. Respect and respectability were required for one to earn a good livelihood in a context where well-paid posts, public or private, were scarce and paying clients were a fundamental source of the physicians’ income.³⁷ The physicians had to look wealthy in order to be wealthy, a conundrum that was particularly challenging for those who worked in the countryside. This went beyond an individual concern for material wellbeing and social standing. If the physicians wanted to construe their profession as worthy of a gentleman, they had to efficiently embody this figure. This caused urban physicians, including privileged court physicians and university lecturers to get involved in the fight for the improvement of the salaries and working condition of rural physicians (*médicos rurales*), who depended on meagre salaries provided by the municipalities they worked for. The image of a self-sacrificing priestlike doctor could not be effective if the physicians’ penuries were forced by dire financial circumstances, rather than being sign of their altruistic character.

The tension between the desire to construe the profession as a selfless service to a suffering humankind and the need to mobilise bourgeois codes to reproduce the status of medicine as a liberal profession worthy of a gentleman characterised the central decades of the nineteenth century. We argue that in Spain this dynamic had its particularities, with many similarities to France. In both countries, the construction of medicine as modern profession had a political dimension. Unlike Central Europe, for instance, Spain and France were early comers to constitutional parliamentarism. In both countries, revolutionary

36 | ‘Folletín. El coche del médico’, *El Genio Médico-Quirúrgico*, 22 Jan. 1880, p. 32–34.

37 | These dynamics were transnational: see Edward Shorter, *Bedside Manners. The Troubled History of Doctors and Patients*, New York, Simon and Schuster, 1985; Anne Digby, *Making a Medical Living. Doctors and Patients in the English market for medicine (1720-1911)*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994; Vladan Hanulík, “Professional Dominance? Encounters between physicians and patients in the first half of 19th century under the Habsburg Monarchy”, *Dynamis*, vol. 41, no. 2, 2021, p. 323–355; Barbora Rambousková, “The Doctor and his Patients...”, art. cit.

patriotism created, in the early decades of the nineteenth century, specific settings for a redefinition of the Ancien Régime notions of honor and virility that stressed glory, heroism, fearlessness, and self-sacrifice.³⁸ The physicians adopted and adapted these values in their professional discourse and self-representation.

However, liberal values such as the emphasis on property soon became extremely important in the new political system and in society, particularly as the wars were over or became localised. For many decades, male suffrage was not universal, neither in Spain nor in France. Not only was it limited to men, but it was limited to property owners capable of paying high taxes. In both countries, an exception was made for the so-called “capacities” (*capacidades*), men of certain education and liberal professionals, for whom the tax barrier still existed, but was lowered.³⁹ Physicians were only gradually included in this category in both Spain and France. They profited from medicine’s longstanding status, dating from medieval times, as a *liberal* art taught at the university (like theology and law), as opposed to *servile* (mechanical or vulgar) arts that were considered socially degrading and inappropriate for a gentleman.

As we have argued in previous research, work was a problematic concept in gender and social terms in mid-nineteenth-century Spain.⁴⁰ Public activity and social usefulness had become important in Spanish elite masculinity since the Enlightenment, but remunerated work was not the least problematic way of being considered active and useful. In fact, the “need to earn a living” could be and was construed as undesirable dependence, and wealthy male rentiers and landowners who inherited their properties were more easily acknowledged as active citizens by Spanish (and French) law than professionals such as physicians, pharmacists, and engineers, who often failed to reach the tax requirements. In this context, professionals, including physicians, mobilised several notions, such as disinterest, service to the nation and to humankind, and science (or truth) as a moral compass. The emphasis on selfless vocation fuelled by their “love for humankind” was supposed to shield them from the accusations—levelled against the physicians jokingly and seriously, in press and in popular culture (illustration 7)—of avarice and profiting from people’s disgrace. It was also supposed to protect them from being presented as weak and dependent vis à vis their paying patients. All three of these aspects were problematic in gender terms. The sacerdotal figure was masculine, because it was independent

38 | Xavier Andreu Miralles, “Hacia una España viril. Las masculinidades patrióticas del liberalismo revolucionario”, in Darina Martykánová and Marie Walin (eds.), “*Ser hombre...*”, *op. cit.*, p. 99–120.

39 | On male suffrage in nineteenth-century Spain: María Sierra, María Antonia Peña and Rafael Zurita, *Elegidos y elegibles: la representación parlamentaria en la cultura del liberalismo*, Madrid, Marcial Pons, 2010.

40 | Darina Martykánová and Víctor M. Núñez-García, “Ciencia, patria y honor...”, *art. cit.*, p. 45–75.

and untouchable due to him being a man of principles, capable of protecting people's secrets and prioritising his mission over material desires.⁴¹ The issue of profit was extremely ambiguous in mid-nineteenth-century Spain. On the one hand, usefulness and productivity were values that were associated with masculinity since the Enlightenment, and a capitalist logic of competition through commerce and industrial production rather than war was praised by many in Spain as a sign of the progress of civilization.⁴² On the other hand, the search for profit and the pursuit of individual interest were often construed as less manly and less patriotic than the defence of the common good in political cultures ranging from legitimism and conservative Catholicism to republicanism. In Spain (as in many other countries), antisemitic metaphors were often evoked to construe the capitalist as a lesser man whose morals and patriotism were questionable and whose values and traits were incompatible with the ideal of the Spanish *hidalgo*.⁴³ This ambiguousness perpetuated the debate among medical professionals about how exactly to reconcile the desire for prestige linked to usefulness, public service, and exclusive knowledge with the need to earn a good living. As we have seen from the quote above, they mobilised the signifiers of bourgeois respectability, such as dress, vehicles of transport, and patterns of sociability. They also strove to present a united front as a professional group and demanded honours, help, and legal protection from the state, arguing that they made an important contribution to society and to the glory of the nation. To cement their respectability and social standing—and demand substantial salaries and fees (*honorarios*)—the physicians appealed to the values associated to the elite masculinities of the Ancien Régime (honours, glory, commitment to the Truth, service to the King), values that were redefined, however, through an interaction with the discourse of constitutionalism, national sovereignty, and the liberal logic of “removing obstacles to freedom”.⁴⁴ While they endorsed or accepted the removal of corporative/gremial privileges, they called for legal protection that would grant them an exclusive position in the medical field.⁴⁵ They

41 | The priest figure became heavily questioned, but the loss of respectability was neither complete nor generalised. See, for instance: Francisco Vázquez-García, *Pater infamis: genealogía del cura pederasta en España (1880-1912)*, Madrid, Cátedra, 2020.

42 | Jesús de Felipe, *Trabajadores, lenguaje y experiencia en la formación del movimiento obrero español*, Oviedo, Genuve Ediciones, 2012; Darina Martykánová, “La profession, la masculinité et le travail. La représentation sociale des ingénieurs en Espagne pendant la deuxième moitié du XIX^e siècle”, in Antoine Derouet, Simon Paye and Christelle Frapier (eds.), *Les ingénieurs. La production d'un groupe social*, Paris, Garnier Classiques, 2018, p. 79–102.

43 | Gonzalo Álvarez Chillida, *El antisemitismo en España. La imagen del judío (1812-2002)*, Madrid, Marcial Pons, 2002.

44 | Víctor M. Núñez-García, “A Physician and a Gentleman...”, art. cit.

45 | Darina Martykánová and Víctor M. Núñez-García, “Sacerdotes en el mercado...”, art. cit. For similar dynamics in France, see M. Ramsey, “Medical Power and Popular Medicine: Illegal Healers

supported their demands with arguments that combined Enlightenment and liberal values. Firstly, certified expert knowledge (sometimes called “science”) achieved through a costly and demanding education was an argument that fit in well with both Enlightenment and liberal emphasis on knowledge as a source of legitimacy, but it also mobilised the notion of a “good birth”. The notion of good birth, or *good family*, was redefined from a strictly aristocratic interpretation to a broader notion of one being born to a wealthy and decent family capable of and willing to provide one with an education that promoted the right values and character traits (sensitiveness, discretion, tactfulness, self-discipline)⁴⁶, while permitting one to acquire the kind of knowledge and skills required for a specific profession. Secondly, the emphasis on meritocratic mechanisms (exams) and the idea that physicians served the common good both by holding public posts and attending to private clients further strengthened their demands for state protection of their supreme authority in the medical field.

Public posts and expanding government intervention in healthcare were essential for boosting the physicians’ professional authority and their autonomy vis-à-vis paying patients. The state, the reformist elites beyond it, and even some of the revolutionary movements that promoted public intervention in health-related issues were allies the physicians could not do without. This explains the constant tension between the physicians trying to present themselves, on the one hand, as sensitive and discreet gentlemen who needed to impress and satisfy their clients, including paying patients of both sexes; and, on the other, their need and desire to appear as an unquestionable scientific authority, austere, solid, and untouchable, capable of providing useful solutions to health-related social problems and, at the same time, remain both incorruptible and disinterested (both values strongly associated with normative masculinity of the time) by following scientific criteria.

“Spaniards or Americans, sons of the country”: the colonial dimensions of professional discourse

Despite losing the greater part of its colonial domains in the first three decades of the nineteenth century, Spain remained an important colonial power until 1898. Cuba was of great political and economic importance in nineteenth-century Spain, but Puerto Rico and the Philippines also shaped Spanish politics and society, sciences and liberal professions being no exception to this impact. In our article,

in Nineteenth-Century France”, *Journal of Social History*, vol. 10, no. 4, 1977, p. 560–587.

46 | José Francisco Pedralbes, “Exposición de mérito y premio de la medicina comparado con el de las demás ciencias, y otros ramos del Estado, en el año 1820 », art. cit., p. 66–75.



Illustration 7. “Los Médicos”.

[How's spring going, mate?/Very well. An increase of twenty-four sick on my list./How lucky you are!]

Francisco Ortego, *Gil Blas*, no. 50, 24 March 1867. Credit: Biblioteca Virtual de Prensa Histórica, CC BY 4.0. Online: prensahistorica.mcu.es

we leave aside the issues concerning strictly the question of how medical science itself was shaped by colonial contexts, with its diseases, drugs, and plants. We focus on the configuration of the medical profession and, therefore, we ask questions such as how colonial context shaped the notion of what a physician was like, what made a good physician, and who had a right to be physician in the Spanish Empire.

In syntony with the ideas shared in the colonial metropolises all over Europe, colonial settings were construed as corrupting, a threat to the integrity of metropolitan man (the sources make no explicit reference to whiteness). When defending the use of quinin in cases of yellow fever, the physician Patricio Rodríguez Sulss argued he was following his reason, while some of his colleagues in Puerto Rico succumbed and imitated the practices of local healers, male and female: “These ideas are easily accepted by my reason, which could never settle for the empirical

and barbarian treatment used by the *curiosos* [healers] and is adopted by certain gentlemen physicians to the detriment of their reputation and of science.”⁴⁷

He understood this as a threat to their reputation as physicians, which, after all, was their problem as individuals. However, he also considered their therapies as a threat to medical science, a point we would like to stress. This shows that, by the mid-nineteenth century, Spanish physicians strove to present a united front as professionals, imposing their scientific criteria—negotiated, established, and shared within the medical community—on the patients, instead of adapting to the patients’ expectations. Moreover, we should underline the words empirical and barbarian. The accusations of empiricism—in the sense of a routine practice, accepted and perpetuated with no desire to understand its workings, learned through experience and repeated therapeutical methods with no effort to improve them—were very typical among professions who aspired to represent themselves as scientific in mid-nineteenth-century Spain, including those who claimed expertise in medicine, mathematics, and engineering.⁴⁸ The physicians presented themselves as men of science in contrast to practitioners who had no access to formal education and learned to heal in the field, through practice, repeating well-established therapeutical methods. By the mid-nineteenth century, this was not considered enough to be a good physician, at least in France and Spain.

The other slur, “barbarian”, however, brings us right into the symbolic world of colonial domination. Uncertified healers in the Iberian Peninsula were demeaned as empirical but were rarely called barbarians. This word evoked racial difference, or at least degradation through proximity and interaction with people considered as racially and morally inferior, as barbarians. While the threat of charlatanry and fraudulent practice loomed everywhere, it was as if the physicians in colonies were aware of the need to take special care to negotiate their position as respectable men of science. This caution, however, did not mean a straightforward refusal of subaltern knowledge. Some physicians were willing to learn from “the blacks and other indigenous” healers. While they argued that the influence of these healers even “among the highest society” was understandable because of the lack of qualified physicians in Cuba, they were willing to admit that the plants and remedies these male and female healers used needed to be taken seriously and examined by reasonable men of science, for they may actually be useful in healing. We could even speculate that this argument, developed in an article sent by a physician who practiced in Cuba to the most influential peninsular medical journal, might have

47 | Patricio Rodríguez y Sulss, “Puerto Rico. Un paseo por esta isla”, *El Siglo Médico*, 26 Jun. 1859, p. 223.

48 | This discourse is analysed, for instance, in Guillermo Lusa, “Contra los titanes de la rutina. La cuestión de la formación matemática de los ingenieros industriales (1851–1910)”, in Santiago Garma, Dominique Flament, Víctor Navarro Brotons (eds.), *Contra los titanes de la rutina*, Madrid, CSIC, 1994, p. 335–366.

been a way of asserting the position of colonial physicians vis-à-vis their peninsular colleagues, who, while teaching and practicing in prestigious institutions, had little access to all kinds of indigenous knowledge presented as helpful in curing the ailments typical of the colonial settings.⁴⁹

A prudent and thoughtful physician should not oppose frontally and obstinately the practices that are deeply rooted there and are almost impossible to discard, but should open his eyes to take a good look at those medical species, and his ears to listen with exquisite attention to the stories of healing that are told. In this way, knowing the truth, he will be able to make good use of them in the treatments of illnesses while receiving enormous applause from these naturals, who are so enthusiastic about their things; they will then trust him more when he discards those that are not useful or are harmful. He will be able to correct the effects of those and will enrich practical science, which surely is not linked to the men who cultivate sciences at opulent universities.⁵⁰

In her work on physicians in nineteenth-century Bohemia, Rambousková has described how the younger generation of physicians, who were convinced of the harmfulness of bloodletting and excessive drug prescription, felt the need to negotiate with their patients who insisted on these practices. They accepted it on certain occasions in order to slowly gain the patients' trust and convince them to cease demanding it in most cases.⁵¹ We have found the same willingness to adapt to the paying patients' expectations on drug prescription in the social representation of the physicians in the Spanish colonies, too.⁵² Nonetheless, we can appreciate that some of the titled Cuban physicians were willing to learn from the healers and acknowledged the possibility that their remedies were indeed efficient, though they construed themselves as superior to the healers in their capacity for discerning the useful from the useless or harmful. By representing

49 | For a similar dynamic concerning yellow fever, including the rivalry with metropolitan physicians and the integration of local male and female healers, see Pierre Nobi, "Officiers de santé et soignantes créoles face à la fièvre jaune. Co-construction de savoirs médicaux dans le cadre de l'expédition de Saint-Domingue (1802–1803) », *Histoire, médecine et santé*, no. 10, 2016, p. 45–61; "Rediscovering America, Rediscovering Yellow Fever. Alexander von Humboldt's Study of the Vómito Negro of Veracruz in the Context of the Circulation of Medical and State Knowledge in the Atlantic World (1790s–1820s)", paper on the Circulation of State Knowledge in Europe and Latin America. Alexander von Humboldt Konferenz, Berlin, 4–6 December 2019.

50 | "Estado de la profesión médica en Ultramar", *El Siglo Médico*, 8 Jan. 1860, p. 23–25.

51 | Barbora Rambousková, "The Doctor and his Patients...", art. cit.

52 | "[...] when the next day I went to visit him for the second time, one of the family received me to inform me that they would not bother me anymore, as they had called for another physician. 'But wasn't I supposed to come back?' I asked. 'Yeah! But as you did not prescribe [...]' So I will always prescribe, and I will bear myself with the self-regard of all the devils; they want to be impressed, so I will impress them: they do not want to understand the physician, so they won't understand me." In J. M. Cárdenas y Rodríguez, "El médico de campo", *Los cubanos pintados por sí mismos*, Habana, Imprenta de Barcina, 1852, p. 175.

themselves as men of “practical science”, however, they also claimed advantage over the “men who cultivate science in opulent universities”. Prudent, thoughtful, and practical, a good listener and observer: all these were the characteristics a good physician needed to prosper in a colonial context.

The complexity and ambiguousness went even further. While the reader might suppose that the category of barbarian was applied to all rivals that were acknowledged as racially different, this is in fact far from true. It seems it was supposed to evoke the image of a black, mixed race or, in the case of Philippines, indigenous healers. The discourse of Spanish-speaking physicians concerning Chinese medical practitioners was radically different.⁵³ First and foremost, they were referred to as physicians, and, in this sense, acknowledged as peers, however threatening and hated. They were considered as serious rivals, enjoying a good reputation for their skills and wisdom, and capable of attracting and satisfying prominent patients.

Who questions the great wisdom of the Chinese man, with his *tunica talaris* and his incomprehensible dialect, who smokes loads of opium and is served with veneration by elegantly dressed servants? And, on the other hand, who other than their interpreter translates their titles written in unknown characters and adorned with strange stamps and seals. All praise his knowledge, and he exploits the mobility of the sons of the country, ridiculing the humbleness of our colleagues.⁵⁴

This quote shows few signs of “Western” superiority. While undoubtedly mobilising the stereotypes attached to the Chinese in mid-nineteenth-century Europe and America (luxury, opium, and servility), the criticism was not that different from the one levelled against French physicians operating in the Spanish colonies and in the Iberian Peninsula. First and foremost, there seems to be no notion of a “traditional Chinese medicine” as radically different from—and inferior to—a “modern Western medicine”. This may be because many physicians of the mid-nineteenth century still understood the art of healing as a broad set of knowledge, skills, and practices, verified by use and experience, rather than as a strictly defined scientific discipline of which they would be the unquestioned gatekeepers. Secondly, they did not deny their Chinese colleagues the category of physician, but focused their criticism on verifiable credentials, as they did in the case of their colleagues from France and the United States. They did not argue

53 | On the attitudes towards the Chinese: Edgar Wickberg, *The Chinese in Phillipine life (1850–1898)*, Manila, Ateneo de Manila University Press, 2000. On the tensions concerning pharmacy: Sandro Jiménez Mínguez, “¿Condenar o profesionalizar? La regulación de la práctica farmacéutica china en Filipinas, 1886–1890”, in María Dolores Elizalde Pérez-Grueso, *Nacionalismo versus colonialismo: problemas en la construcción nacional de Filipinas, India y Vietnam*, Barcelona, Bellaterra D. L., 2013, p. 111–147.

54 | Ildefonso Bedoya, “Necesidades médicas de Puerto Rico”, *El Siglo Médico*, 11 Sep. 1859, p. 311.

that a Chinese man with a diploma from China could not be a true physician;⁵⁵ rather, they insinuated that men with fraudulent credentials or with lesser titles pretended to pass as their professional equals, benefitting from a positive image of their country as a land of good physicians—as they did in the case of men from France or the United States. They demanded protection as sons of the country, Spaniards and Americans, not necessarily as better physicians. It seems that this joint category included free men of colour, though we need to prove this with further research. What we can affirm, though, is that the logic of credentials was very powerful, and while it could be used to shed doubt on foreigners, it also facilitated mutual acknowledgement, however grudging, across racial and national differences.⁵⁶ Last but not least, the terms on which the Chinese professionals were caricatured, while culturally specific, pointed to the very paradoxes of the Spanish and Spanish-American physicians' own professional discourse. On the one hand, they construed themselves as humble men of science, beyond any ostentatiousness and pretension. On the other, as in the article regarding the physician's need for a carriage, the physicians in the colonies fully acknowledged, jokingly or not, that they needed to mobilise social skills and status symbols to get respect and to attract paying patients:

Six years I spent in the countryside, and then after having achieved a good reputation, and, above all, with some savings, I could go back to establish myself in the city, where, as everyone knows, I am one of the most famous professionals. Do I owe it to the system I adopted in the countryside? Do I owe it to a certain ability to present myself with a certain luxury, and while this is a trait which a [man of] average talent can show off, it achieves more than a true savant cornered by his poverty and shyness?⁵⁷

While criticising their Chinese colleagues for impressing patients with luxurious clothes, exotic scents, and obedient servants, and portraying the French as prone to charlatanry and seductive behaviour, elsewhere they insisted on the utmost importance of dress, elegant writing, a carriage,⁵⁸ and listening skills in making one a good physician who was able to make a living working as such,

55 | In fact, *El Siglo Médico* informed its readers about the state of the medical profession in China in 1858, quoting the work of a Dr. Huc. The article fully acknowledged Chinese physicians as fellow medical professionals (*facultativos de profesión*), pitied their professional troubles—allegedly even more serious than those of their Spanish colleagues—and empathised with their struggle for social and financial acknowledgement. Raimundo Sanfrutos, “Los médicos chinos”, *El Siglo Médico*, 22 Aug. 1858, p. 272.

56 | Colonial physicians, Spanish and American, also strove to counterbalance the higher prestige of European schools by the argument that in Havana, medical students studied local diseases.

57 | J. M. Cárdenas y Rodríguez, “El médico de campo”, *Los cubanos pintados por sí mismos*, Habana, Imprenta de Barcina, 1852, p. 175.

58 | For Cuba, “carriage, a robust horse and a well-nourished driver”. In J. Agustín Millán, “El Médico”, *Los cubanos pintados por sí mismos*, Habana, Imprenta de Barcina, 1852, p. 185.

both in the colonies and in the Iberian Peninsula. Being a good physician was a complex negotiation of diverse elements: a self-representation that was rewarding in class terms could be problematic in gender or scientific ones and a tactic that worked to strengthen the cohesion of a professional community could have negative repercussions on the profession's image in the eyes of the public.

Conclusion

The game of mirrors between the self-representation of physicians and their popular image has proven very useful in identifying the challenges Spanish physicians faced when negotiating their individual and collective status. They needed to represent themselves as incorruptible experts capable of managing public intervention in healthcare on behalf of—and as a part of—the governing elites. At the same time, they needed to impress paying patients, presenting themselves as men of honour—as one of their own. In contrast to, for instance, Great Britain, physicians in mid-nineteenth-century-Spain and France are similar in the way they systematically mobilised the positive representations of a priest and a military hero, besides that of a gentleman and a man of science. Both figures, particularly the one of priest, had its echo in the popular image of physicians, even in the sense of the public holding it against them and finding them lacking. In France and Spain, in the metropolis and in the colonies, physicians demanded national exclusivity and insisted on their patriotic mission, while at the same time construing medicine as a universal science and profession, devoted to the service of humankind as a whole.

Gender dimensions of this complex negotiation are far from straightforward. In Spain, women were often not denied rationality, but were excluded via legal mechanisms and by constructing certain essential features of professional practice as threatening to their honour (mobility, professional sociability). Class and gender sometimes combined to discourage women, but on other occasions, what proved advantageous in class terms—construing the profession as elite, respectable and useful for the nation—was used by women to question their exclusion.

The colonial settings are a fertile ground for further research on how the notions of race and periphery shaped the medical profession, a dynamic that should not be understood only in terms of exclusion, but also in terms of negotiating universal dimensions of medicine as science and as professional practice.

“Educated, Cultured men”

Features of Urological Masculinity

Maria Björkman

Linköping University, Sweden

This article provides an example of the historical production of medical masculinity via a case study of medical practitioners in early 20th century North America within the nascent specialty of urology. By using the analytical concept of “repertoire”, it is argued that this urological masculinity was produced to advance the position of the emerging specialty and simultaneously differentiate it in the eyes of other medical practitioners, as well as to distinguish urologists from their male patients with venereal disease.

Keywords: urology, masculinity, repertoire, 1920s, North America

« Des hommes éduqués et cultivés ».

Caractéristiques de la masculinité urologique

Cet article fournit un exemple de la production historique de la masculinité médicale par le biais d'une étude de cas sur les praticiens du début du xx^e siècle en Amérique du Nord dans la spécialité naissante de l'urologie. En utilisant le concept analytique de « répertoire », nous formulons l'hypothèse que cette masculinité urologique a été produite pour faire avancer les positions de la spécialité émergente, et simultanément établir des démarcations à la fois par rapport aux autres praticiens médicaux et vis-à-vis des patients masculins atteints de maladies vénériennes.

Mots-clés : urologie, masculinité, répertoire, années 1920, Amérique du Nord

«Hombres cultos y educados».

Características de la masculinidad urológica

Este artículo ofrece un ejemplo de la producción histórica de la masculinidad médica a través de un estudio de caso de médicos de principios del siglo XX en Norteamérica en la naciente especialidad de la urología. Utilizando el concepto analítico de “repertorio”, la hipótesis es que esta masculinidad urológica fue producida para hacer avanzar las posiciones de la especialidad emergente, y simultáneamente establecer

demarcaciones tanto en relación con otros médicos como en relación con los pacientes masculinos con enfermedades venéreas.

Palabras clave: urología, masculinidad, repertorio, años 1920, Norteamérica

Introduction

In recent decades, gender perspectives have been used to illustrate that gendered practices are not only interwoven into all scientific and medical activities hitherto studied, but that the gendered ways of doing so varies with time, class, and cultural contexts. This is true also for scientific and medical contexts dominated by men, which studies of masculinity have demonstrated.¹ As Erika Lorraine Milam and Robert Nye put it, men in various cultures and historical periods have constantly redesigned their “nuanced privilege” of scientific and medical masculinities in relation to “overlapping discourses of morality, family life, education, class, disciplinary affiliations, and cultural identity”.² This has not only resulted in gendered demarcations against women, but also resulted in differentiating and segregating between groups of men, resulting in, for example, career advancement for some groups in relation to the discrimination of others.³

The field of medicine has historically been dominated by men, and the field of urology still is. Even so, many men still hesitate to seek help for urological problems, at times with devastating consequences. Studies of both historical and contemporary production of masculinity within medicine can contribute to a more nuanced understanding of how power relations within medicine have been produced and reproduced, and provide material for reflection and potential change in contemporary power relations between doctors and their patients.⁴

1 | See, e.g. Sharon Trawick, *Beamtimes and Lifetimes: The World of High Energy Physics in Japan*, Cambridge, Harvard University Press, 1988; Andrew Mangham and Daniel Lea (eds.), *The Male Body in Medicine and Literature*, Liverpool, Liverpool University Press, 2018; Naomi Oreskes, “Objectivity or Heroism? On the Invisibility of Women in Science”, *Osiris*, no. 11, 1996, p. 87–116; Robert A. Nye, “Medicine and Science as Masculine Fields of Honor”, *Osiris*, no. 12, 1997, p. 60–79; Herbert Sussman, *Masculine Identities: The History and Meanings of Manliness*, Santa Barbara/Denver/Oxford, Praeger, 2012.

2 | Erika L. Milam and Robert A. Nye, “An Introduction to Scientific Masculinities”, *Osiris*, no. 30, 2015, p. 1–14, quote on p. 8.

3 | *Ibid.*, p. 3.

4 | Kristofer Hansson and Rachel Irwin (eds.), “Introduction”, in *Movement of Knowledge. Medical humanities perspectives on medicine, science, and experience*, Lund, Nordic Academic Press, 2020, p. 10–11. See also Delphine Gardey, “Writing the History of the Relations Between medicine, Gender and the Body in the Twentieth Century: A Way Forward?”, *Clio. Women, Gender, History*, no. 37, 2013. Available online:

The aim of this article is to highlight a historical case study on how such power relations were constructed by physicians active within the emerging specialty of urology in the first decades of the 20th century, as a part of the process of making urology a specialty within North American medicine. Contributing to the field of history of gender and medicine, it analyses how medical men active in this field described norms around masculinity in relation to their profession, and to urology as a field. The article argues that in so doing, they were simultaneously shaping a new version of urological masculinity.⁵

From a theoretical standpoint, this study has been inspired by the concept of “repertoires” as it has been used by Steven Shapin. Repertoires are, in his words, defined as “relatively stable packages of attributions and evaluations”, or “ways in which very old and pervasive cultural topics are artfully re-combined and re-valued in processes of social change”.⁶ Shapin has used the concept as a tool to analyse the scholarly persona vis-à-vis the gentleman persona during early modernity. The concept of repertoires and attributes provides a way of framing and understanding cultural resources needed to shape this new version of urologic masculinity.

The empirical material comes from the Semmelweis Library and Archive of the History of Medicine in Budapest, Hungary. The library was started in the 19th century by the Royal Society of Physicians in Budapest, and became a well-equipped and modern library, serving its members with the latest medical literature, as well as organising a collection of rare books and manuscripts. A substantial part of the collections survived the World Wars, as well as later political developments, into what today is the Semmelweis Library, supported by the Hungarian Ministry of Health.⁷ This includes a large collection of historical urological journals, monographies, and handbooks in many languages, which makes it an excellent point of departure for exploration of the topic. From my initial gathering of some 3,000 documents (mainly in English), the texts selected

<https://journals.openedition.org/cliowgh/404> (accessed 15 Nov. 2023); Camille Bajoux, “Managing Masculinities. Doctors, Men and Men’s Partners Facing Male Infertility in France and French-speaking Switzerland (c. 1890–1970)”, *Norma*, vol. 15, no. 3/4, 2020, p. 235–250; Jenny Gleisner and Ericka Johnson, “Caring for Affective Subjects Produced in Intimate Healthcare Examinations”, *Health*, vol. 27, no. 3, 2021, p. 303–322.

5 | This research was conducted within the project “Gender and medical simulators: Urological practice in a prostate surgery simulator from gender, knowledge, and organizational perspectives”, funded by the Swedish Research Council (grant no. 20122-05198). The collection of the empirical material was supported by a travel grant from Riksbankens Jubileumsfond.

6 | Steven Shapin, “A Scholar and a Gentleman”. The Problematic Identity of the Scientific Practitioner in Early Modern England”, *History of Science*, vol. 29, no. 3, 1991, p. 279–327, quote on p. 280.

7 | Katalin Kapronczay, László András Magyar and Constance E. Putnam, “The Library of the Royal Society of Physicians in Budapest becomes today’s Semmelweis Medical History Library”, *Journal of the Medical Library Association*, vol. 99, no. 1, 2011, p. 31–39.

for this article span from the 1890s to the 1920s and contain information about urological conditions described as related to men's conduct, and especially such texts that contain information about urologists' (or other medical men's) character, behaviour, and reputation. One specific journal, the monthly *The Urologic and Cutaneous Review*, based in the North American town of St. Louis, Missouri, turned out to be pivotal for such discussions, and is therefore the primary source. It is complemented with articles cited or referenced therein, as well as other medical texts from the time. The material provides insights mainly into this particular site of emerging North American urological identity. Whether this kind of identity formation was representative of a larger section of practitioners of urological medicine remains to be studied.

Previous research

The historical study of masculinity in relation to medicine has combined insights from the history of science, the history of gender and medicine, and the history of men and masculinities.⁸ Some studies have explored a specific phenomenon such as virility, impotence, or masturbation.⁹ Others have scrutinised a specific medical discourse and its gendered changes over time.¹⁰ A number of studies have analysed the gendering of men as medical patients, often in relation to the medicalisation of sexuality, or in relation to specific diagnosis.¹¹

Previous research has shown how, in writings about the prostate (an organ defined as fundamental for a man's physical and mental health), medical men

8 | Erika L. Milam and Robert A. Nye, "An Introduction to Scientific Masculinities", art. cit., p. 1–14.

9 | Anne Carol, "La virilité face à la médecine", Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine and Georges Vigarello (eds.) *Histoire de la virilité*, t. 3, *La virilité en crise ? xx^e-xxi^e siècle*, Le Seuil, 2011, p. 31–69; Angus McLaren, *Impotence: A Cultural History*, Chicago, University of Chicago Press, 2007; Thomas Laqueur, *Solitary Sex. A Cultural History of Masturbation*, New York, Zone Books, 2003; Lesley A. Hall, "Forbidden by God, Despised by Men. Masturbation, Medical Warnings, Moral Panic, and Manhood in Great Britain, 1850–1950", *Journal of the History of Sexuality*, vol. 2, no. 3 [Special Issue], 1992, p. 365–387.

10 | Emily Martin, "The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male–Female Roles", *Signs*, vol. 16, no. 3, 1991, p. 485–501.

11 | Jennifer Evans, "Patients, Practitioners and Lodgers: Male Sexual Health Patients' and their Healers' Use of Location in Early Modern Medical Encounters", *Gender & History*, vol. 31, no. 1, 2019, p. 220–239; Lisa Featherstone, "White Male Sexuality in Late Nineteenth-Century Australia through the Medical Prism of Excess and Constraint", *Australian Historical Studies*, vol. 41, no. 3, 2010, p. 337–351; Ellen Bayuk Rosenman, "Body Doubles: The Spermatorrhea Panic", *Journal of the History of Sexuality*, vol. 12, no. 3, 2003, p. 365–399, Elizabeth Stephens, "Pathologizing Leaky Male Bodies: Spermatorrhoea in Nineteenth-Century British Medicine and Popular Anatomical Museums", *Journal of the History of Sexuality*, vol. 17, no. 3, 2008, p. 421–438, Gail Pat Parsons, "Equal Treatment for All: American Medical Remedies for Male Sexual Problems 1850–1900", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 32, no. 1, 1977, p. 55–71.

within the emerging field of North American urology not only discussed medical procedure and treatment of the ailing gland, but were also simultaneously drawing the contours of patients’ ideal masculinity, in contrast to the vices of men with ailing prostates.¹²

Christopher Lawrence has outlined imagery culturally associated with physicians and surgeons respectively from early modernity and onwards, with a focus on the British Isles. While physicians were often presented as gentlemen, focusing on learned topics and matters purely of the mind, surgeons were associated with practical skills and manual work by the extensive use of instruments, and thus culturally connected with other occupations who used instruments on bodies, like barbers or butchers. Lawrence describes early efforts of medical specialisation from the 1750s onwards among some city-based British surgeons, who strove to change such connotations by emphasising surgery not as a practical skill, but instead as experimental science.¹³ Later, in the mid-19th century, both British and American surgeons had incorporated stories of “heroism” into their professional self-understanding and self-presentation, according to Lawrence.¹⁴

In research about the development of the specialty of neurosurgery in North America and Canada, Elena Delia Gavrus depicts three generations of surgeons active in shaping the field, not only through the formal identifiers of a specialty, such as establishing procedures, societies, and journals, but also in making policies that involved the moral values of neurosurgeons as part of building a community. This even involved screening members of professional societies for certain moral qualities.¹⁵ The signifiers of both examples above are that they highlight how the surgeons themselves were active in shaping their specialties, not only through the traditional features of medical professionalisation with which we are familiar, such as professorial chairs, fixed medical degrees, and research journals, but also in shaping what could be called the “moral brand” of the specialist, be it surgery or neurosurgery.

Robert A. Nye argues that physicians displaying and emphasising moral qualities and virtues are reproducing parts of a centuries-old tradition, of which the oldest parts can be traced back to the “honour codes” of antiquity. Through

12 | Maria Björkman and Alma Persson, “What’s in a Gland? Sexuality, Reproduction and the Prostate in Early Twentieth Century Medicine”, *Gender & History*, vol. 32, no. 3, 2020, p. 621–636; Ericka Johnson, *A Cultural Biography of the Prostate*, Cambridge, MIT Press, 2021, p. 157–162.

13 | Christopher Lawrence, “Medical Minds, Surgical Bodies”, in Christopher Lawrence and Steven Shapin (eds.), *Science Incarnate. Historical Embodiments of Natural Knowledge*, Chicago, University of Chicago Press, 1998, p. 183, p. 187–188.

14 | *Ibid.*, p. 194.

15 | Elena Delia Gavrus, *Men of Strong Opinions. Identity, Self-Representation, and the Performance of Neurosurgery, 1919–1950*, PhD dissertation, University of Toronto, 2011, p. 2.

generations, principles of chivalry like honesty, loyalty, and solidarity have been transferred from the aristocracy into bourgeois society and inspired both formal and informal codes of conduct. In time, this also came to be true within the liberal professions.¹⁶ Even if some qualities were preserved from the honour codes of older versions of medical and noble masculinities, some were not as viable, and others were added over time. According to Michael S. Kimmel, a new ideal of masculinity emerged with the industrialisation of western societies and the institutionalisation of new financial systems, what he calls “Marketplace Manhood”. Highly dependent on the new social and financial structures, white middle-class men were now measured against their ability to succeed in the marketplace, where decisiveness, entrepreneurship, and ambition were key.¹⁷ From these examples of masculinity in relation to medical specialisation and the industrialised world of the late 19th century, it is time to turn to the empirical material, after a brief introduction to the North American medicine of the period under study.

The move towards medical specialisation in North America

From the history of medical specialisation in North America, we know that the development from a tradition of general practitioners towards distinct fields of medical specialisation was a gradual process, starting with specialisation in a few areas like obstetrics and surgery in the 1850s. During the following decades, it became more common for doctors, especially in larger cities, to specialise in a certain area. The ideas of medical specialisation came from medical universities in Europe, where fixed medical degrees and research clinics were already established.¹⁸ Academic medical research demanded a great deal of observation of empirical cases within the same area, which influenced the emergence of medical specialisation. In Germany, medical specialisation flourished in the beginning of the 20th century, especially in university cities.¹⁹ However, the first period during which medical specialities became a social category was in 1830s and 1840s Paris.²⁰ Young American doctors, trained in European medical schools where

16 | Robert A. Nye, “Medicine and Science as Masculine Fields of Honor”, art. cit., p. 60–61.

17 | Michael S. Kimmel, *History of Men: Essays on the History of American and British Masculinities*, Albany, State University of New York Press, 2005, p. 38. See also Raewyn Connell, *Masculinities*, Cambridge, Polity Press, 1995.

18 | George Weisz, *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press, 2005, p. 64–72.

19 | George Weisz, “Naissance de la spécialisation médicale dans le monde germanophone”, *Actes de la recherche en sciences sociales*, no. 156/157, 2005, p. 37–51.

20 | George Weisz, “The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century”, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 77, no. 3, 2003, p. 541. See also Christian Bonah, *Instruire, guérir*,

the education was organised around new laboratory disciplines, brought home the ideals of specialisation. They were supported by the American Medical Association in their aims. Medical specialisation not only helped in establishing guidelines for organising new ways teaching and practice of medicine, but also, it was argued, contributed to protecting the profession from fraudulent medicine. It also made sense in a medical world where fast-moving technical development made it difficult for the general practitioner to keep up. Thus, the process leading towards specialisation contributed significantly to redefining the role of the physician.²¹

For urological professionalisation and specialisation, an association for genitourinary surgeons was founded in 1886. Their work was heavily concentrated on venereal diseases and their relation to urological conditions. A few years later, in 1902, the American Urological Association was founded.²² A considerable formal step forward was taken in 1933, when a board of urology was established within the American Medical Association, in order to establish educational and certification standards for urology.²³ In the process of moving towards specialisation, however, some medical practitioners defined themselves as urologists at a much earlier stage, which is also reflected in the empirical material of this article.

The decades around 1900 were also marked by the fact that most urologic treatments were experimental in character, and varied substantially between regions and traditions, not only in the United States.²⁴ Urologic practice continued to be a heterogeneous field well into the 1930s, with few developed “gold standards” of procedure, as demonstrated by Sally Wilde in her article about how surgeons “tinkered” with their surgical methods not only in North America, but also in Britain and Australia.²⁵ It was also a field where general practitioners still operated while struggling to keep up with the rapid expansion of advanced medical technologies available for diagnostics and surgery. The vast influx of new available technologies and surgical instruments contributed to the growing need for a urological specialty.²⁶

servir : formation et pratique médicales en France et en Allemagne, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2000.

21 | Helen Valier, *A History of Prostate Cancer. Cancer, Men and Medicine*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2016, p. 6, p. 45; George Weisz, *Divide and Conquer...*, *op. cit.*, p. 72.

22 | Helen Valier, *A History of Prostate Cancer...*, *op. cit.*, p. 57.

23 | *Ibid.*, p. 64.

24 | Elin Björk, *Att bota en prostata. Kastrering som behandlingsmetod för godartad prostataförstoring 1893–1910*, Linköping, Linköping University Press, 2019.

25 | Sally Wilde, “See One, Do One, Modify One: Prostate Surgery in the 1930s”, *Medical History*, 2004, vol. 48, no. 3, p. 351–366.

26 | Helen Valier, *A History of Prostate Cancer*, *op. cit.*, p. 57.

The Urological and Cutaneous Review

The Urological and Cutaneous Review was launched in 1897 as the *American Journal of Dermatology and Genito-Urinary Diseases*. The connection between genital and urinary disease and dermatology was motivated by the dermatological characteristics of many sexually transmitted diseases, which was also reflected in the change of the title to *The Urologic and Cutaneous Review* in 1913. Prior to 1913, the editor was S. C. Martin, MD, who held the professorship of dermatology and hygiene at Barnes Medical College, St. Louis. After retiring from the post, he was succeeded by his son, S. C. Martin Jr, also MD, but continued to support the journal as a member of its editorial board. The start of the journal in 1897 was motivated in the first editorial by the need of medical professionals to keep up with the fast development in both diagnostics, instruments, and pathology, all of which contributed to a rapid expansion of medical knowledge. Both before and after 1913, the focus of the journal was treatment of various urological conditions, manifested in original articles as well as in translated work by European doctors either in full or as shorter abstracts. It also contained advertisements for various pharmaceuticals, as well as the standing sections “Syphilo-dermo Urologic Maxims” and “From the Tripod” in which miscellanea, as well as advice, were provided in brief, aphorism-like statements. The journal regularly featured articles on topics like the history of prostitution, hermaphroditism, or ancient symbols of sexuality. The contributing authors often presented their own research, either performed during their clinical work in hospitals, or within their own medical office.

The Urologic and Cutaneous Review consistently stressed the importance of stable finances and the need for the physician to be a good businessman within the urological practice, and at times churned out brief advice like the following, from the section “Syphilo-dermo Urologic Maxims”: “A cured patient is a good asset, but nothing like a cured patient who has paid his bill.”²⁷ Apart from such advice, the journal also emphasised other qualities, as we shall see below.

Advancement and demarcations: strategies of the emerging specialty

In the article “Advice to young physicians” from 1923, the American physician Benjamin Rush’s (1746–1813) advice to his students from 1789 was highlighted. Rush, who was a leading figure of the American Enlightenment, as well as

27 | Semmelweis Library (hereafter abbreviated SL): Unsigned, from the section “Syphilo-dermo Urologic Maxims”, *The Urologic and Cutaneous Review*, no. 27, 1923, p. 67.

a social reformer, politician, and teacher, contributed greatly to the North American medical education of the time and served as a professor of both medical theory and clinical practice at the University of Pennsylvania.²⁸ Emphasised in the article was what the young doctor should strive towards, and even more so, what he should distinguish himself from. This was “advice which may well be listened to today”, the author stated, and continued with a quote from Rush:

Avoid singularities of every kind in your manners, dress, and general conduct. Sir Isaac Newton, it is said, could not be distinguished in company, by any peculiarity, from a common well bred [*sic*] gentleman. Singularity, in anything, is a substitute for such great or useful qualities as command respect, and hence we find it chiefly in little minds. The profane and indelicate combination of extravagant ideas, improperly called wit, and the formal and pompous manner, whether accompanied by a wig, a cane, or a ring, should be all avoided, as incompatible with the simplicity of science, and the real dignity of physic.²⁹

The key features of this section of advice, apart from the general fact that two remarkable men of science and medicine (Rush and Newton) were put forward as role models to the young American physician, was that the young doctor should learn to distinguish himself not through elaborate manners, speech, or dress, but instead earn respect and indicate his “useful qualities” by the attributes of “simplicity” and “dignity” that belonged to great men of science and medicine (“physic”). The advice ties in well with Robert Nye’s argument, mentioned above, that “moral qualities and virtues” have been reproduced through generations of medical men. In this case, role models dating back more than a century were used to point out the desired repertoire. Thus, behaviour of bourgeois gentlemen as well as men of science and medicine were used to point out ideal qualities, and behaviour from which to refrain, for young physicians of the early 20th century. Similar ideals for urological masculinity appeared a few years later in the journal, in an article that dealt with the development and status of urology as a specialty, in the anonymous reflection “Some Things the Urologist is Thankful For”. It was published in the January issue of 1926, and was introduced in the following manner:

During the past twenty years members of our profession have seen urology shoulder its way to the very front of the medical stage. No other specialty has made the long strides which urology has—no other specialty has gained higher respect. No specialist works with the almost exact precision of the urologist.³⁰

28 | Lyman H. Butterfield, “Benjamin Rush”, *Encyclopedia Britannica*. Available online: <https://www.britannica.com/biography/Benjamin-Rush> (accessed 9 Aug. 2021).

29 | SL: Unsigned, “Advice to Young Physicians”, *The Urologic and Cutaneous Review*, no. 27, 1923, p. 132–133.

30 | SL: Unsigned, “Some of the Things the Urologist is Thankful For”, *The Urologic and Cutaneous Review*, no. 30, 1926, p. 54.

The reflection is a text that summarises the development of urology by looking back on two decades. It is rich in information on how the author (likely the journal editor) outlined urology as a specialty to be demarcated from other specialties. It is also informative on how “the urologist” was to be distinguished from other medical men.

The introduction of the text introduces urology itself as a specialty that has placed itself at the very front of the “medical stage” by “shouldering” its way there after two decades. The metaphor of the stage bears some resemblance to historical reality, as surgical procedures or anatomical dissections historically were often staged in a theatrical way, with spectators allowed, in factual anatomical theatres where the patient was placed at the centre on an anatomical/surgical table, and the audience placed in tiers surrounding the procedure, or with spectators gathering in a half-circle around the surgeon, his students, and assistants.³¹ Metaphors from the world of acting were also used by surgeons-forming the specialty of neurosurgery, as Delia Gavrus has described.³² The position at the very front of the stage, it is understood, was not reached by a given casting procedure, but by the emerging specialty’s own ability to “shoulder its way” there, indicating a competition against other medical practitioners and specialties. In the next sentence, it was established that urology not only had fought longer than any other specialty, but also that it had gained the highest respect of them all, even though no further evidence was provided in the text to back this up. The author then went on to highlight the reasons behind the high esteem and success, and shifted the focus from urology itself to the urologists:

But for fear that we look upon ourselves with unholy pride, let us remember that we have been unusually fortunate in developing just at a time when certain great diagnostic aids were developed almost to the point of perfection. If urologists made the cystoscope, let it be well remembered that the cystoscope made the urologist with the great aid of the Roentgen ray. Then to round out our share of blessings, came the renal functional tests. Seizing upon these great diagnostic and prognostic aids, further developing them for his own individual needs, the urologist quickly slipped ahead of the general surgeon and occupied a field—kidney, bladder and prostatic surgery—from which he cannot now be crowded. The urologist’s enviable work in this field, the result of intensive training and superior equipment, has rendered his position secure.³³

In this section, the reader was reminded of the need for the right attitude towards success, not “unholy pride”, but rather with appreciation of the external

31 | Ludger Schwarte, “Anatomical Theatre as Experimental Space”, in Helmar Schramm, Ludger Schwarte and Jan Lazardig (eds.), *Collection, Laboratory, Theater: Scenes of Knowledge in the 17th Century*, Berlin, De Gruyter, 2005, p. 75–102.

32 | Elena Delia Gavrus, *Men of Strong Opinions*, *op. cit.*

33 | SL: Unsigned, “Some of the Things the Urologist is Thankful For”, *art. cit.*, p. 55.

factors that enabled it: precision instruments, along with other technologies like the X-ray and lab tests. The reader was also asked to consider the element of luck and fortune in this history: to develop as a specialty during a time in which such technical progress happened. But these blessings, the author made the reader appreciate, were not merely the result of instruments and luck, but rather of hard and diligent work by urologists. These urologists, who seized the opportunities given instead of letting them slip away, perfected and adjusted their instruments, trained intensely, and thus were able to slip “ahead of the general surgeon” and “occupy” an entire field of surgery, and by their “enviable work”, secure their position. These attributes fit well into Michael S. Kimmel’s characteristics of the “marketplace manhood”, and the competitive qualities of a businessman, like ambition and decisiveness.

In the next section of the text, after a discussion about details about the progress of each of the surgical areas that urology engaged in at the time of the writing, the author went on to describe signs that the respectability of urology and its practitioners were still growing:

Educated, cultured men, many with an excellent general surgical background, have and are equipping themselves in urology, and the rest of the medical profession more and more rarely hurl those little quips—some funny, some vulgar—with which those of the urologic specialty who practiced it some twenty years ago were regaled in that early day of urology. No longer is the urologist’s success built upon a willingness to wear loud vests and flashing diamonds and an ability to repeat all the new stories that have a sexual flavor. Today his success depends upon his professional capacity even though he must occasionally tell a naughty story.³⁴

As mentioned previously, for a long time surgeons were commonly viewed as inferior to physicians, since they were involved in messy bodily practices requiring practical skills but less of a mind, and thus compared to butchers and barbers.³⁵ Urologists had the additional disadvantage of being in close association with the causes of a large portion of urological problems—sexually transmitted diseases. According to Frank Lydston, a surgeon in Chicago, this association had made urology a “handmaiden to general surgery”, and thus was a hinderance for its independence.³⁶ Along the same lines, in 1911, a meeting commentator at the American Urological Association stated that in order for urology to advance as a specialty, it was important to dissociate urologists from all connotations pointing to the “clap doctor”, charlatans aiming to treat venereal disease.³⁷

34 | *Ibid.*

35 | Christopher Lawrence, “Medical Minds, Surgical Bodies”, art. cit., p. 183.

36 | As cited in Helen Valier, *A History of Prostate Cancer*, op. cit., p. 57.

37 | Helen Valier, *Ibid.*

The section dealing with the occasional sarcastic comments about urologists indicates that the specialty had come a long way from such vulgar associations, even though it was still expected of a urologist to be able to tell an improper joke. To a greater extent, however, it was expected of urologists to rely on their professionalism. The comment about “loud vests” and “flashing diamonds” suggests that symbols of a masculinity of a more bragging kind were no longer needed, since the urology of 1926 recruited medical men who were both “[e]ducated” and “cultured” and with professional skills to back their cultural status, instead of superficial symbols of economic wealth.

In another account from the same journal a couple of years earlier, extravagant clothing was pointed out as not only vulgar, but also as an indicator of urological malady, namely a sign of an enlarged prostate in the middle-aged man.³⁸ But how was a man’s choice of clothes to be a sign of prostate enlargement? To understand this, we need to unwrap some of the medical understanding of the prostate gland at the time.

In the beginning of the 20th century, the prostate was understood to belong primarily to the sexual system, and to consist of both glandular and muscular tissue. The glandular function was believed to produce a secretion that, with help of the muscular tissue, would enable the secretion to eventually mix with the spermatozoa. Thus, the prostate was thought to play a crucial role for a man’s reproductive system. Apart from reproduction, the prostate was also believed to be part of a system of “internal secretion” that regulated many of the bodily functions.³⁹ The idea of internal secretion belonged to a much-debated model of thought that was later replaced by insights from endocrinological research on how the hormones of the body worked.⁴⁰ Via the system of internal secretion, some medical practitioners believed, the prostate had a direct connection to the brain, even though it was not known exactly how this system worked.⁴¹

Prostate enlargement was understood as a phenomenon that mainly affected men past fifty years of age and was (and still is) considered a part of the ageing process, even if it at times also could affect younger men. Neither the aetiology of the condition, nor how the process occurred was fully known, and

38 | SL: Unsigned, “Hypertrophy of the Prostate and Gay Attire”, *The Urologic and Cutaneous Review*, vol. 28, 1924, p. 251–253.

39 | SL: James H. Polkey, “Incomplete Late Results After Supra-Pubic Prostatectomy”, *The Urologic and Cutaneous Review*, no. 30, 1926, p. 65–74, p. 73.

40 | Elin Björk, *Att bota en prostata*, chapter 4, p. 25–42. See also Chandak Sengoopta, *The Most Secret Quintessence of Life. Sex, Glands, and Hormones, 1850–1950*, Chicago, University of Chicago Press, 2006.

41 | SL: James H. Polkey, “Incomplete Late Results After Supra-Pubic Prostatectomy”, *The Urologic and Cutaneous Review*, no. 30, 1926, p. 65–74, p. 72.

various explanations were considered.⁴² Prostate enlargement, or hypertrophy, was also believed to, at times, make the man’s sexual energy increase, and lure him into behaving like a younger man. This prostate-induced increased sexual appetite, it was argued, was the reason behind the phenomenon where middle-aged men got married to much younger women, but also changed their dress and their conduct in other ways. The condition, it was stated, was characterised “by behavior that does not fall far short of being asinine, and by dress that is gay, flamboyant and offensive to the sedate and the refined”.⁴³ The author then went on to describe how the foolish behavior could play out when the prostate caused these symptoms:

[...] the siren voice bids them to discard their somber clothes and replace them with clothes that make much for frivolity and deceives them as to their physical attractions despite shrivelled limbs and tottering gait, to realize to the fullest extent that they are doomed to play a sad part, indeed, if they do not recognize at once their prostatic slipped old age.⁴⁴

In this section, it becomes explicit that malfunction of the ageing prostate could not only deceive a man as to a clear understanding of the physical and social limitations of men at his age, but also, because of his impaired judgement, make him overstep the boundaries of masculine, middle-class, and middle-age respectability, resulting in ridicule and shame among his peers. The risk of getting into prostate-related trouble, the author stated, was something all men had in common, no matter their position in society. However, a special word of advice was directed at the readers of the journal:

Even doctors should be careful not to [be] weened over to too great an admiration for gay colors and youthful “romantics” after the age of fifty, lest they will be accused by their fellow practitioners—especially by their enemies—of having the “mental symptoms” of an enlarged prostate.⁴⁵

This advice illustrates the point that not even urologists were beyond the risks posed by their own bodily functions, in this case the result of a growing prostate, a part of normal ageing. Even urologists could become victims of the ill social judgement associated with the condition, and thus be targets of ridicule, or even ill-will from “enemies”, according to the quote above. Apart from such associations, the symptoms of the prostate related to a flamboyant dress code

42 | The prostate could also be enlarged due to cancerous growth. Discussed in this article, however, it is the enlargement of the non-cancerous type, today referred to as “benign prostate hyperplasia”, or “BPH”.

43 | SL: Unsigned, “Hypertrophy of the prostate and gay attire”, art. cit., p. 251.

44 | SL: Unsigned, *Ibid.*, p. 253.

45 | SL: Unsigned, *Ibid.*, p. 252.

could also bring forth unwanted associations with the previous kind of urologic masculinity, from which it was so important for the urologists of the 1920s to distinguish themselves. The enlarged prostate was not merely considered an effect of the ordinary ageing process. It could also be interpreted as the result of sexual misconduct. Often in the history of medicine, it is women who have been described as victims of their bodily functions. One example is the hysteria diagnosis, where the uterus was described as the culprit for altered, inappropriate female behaviour.⁴⁶ Here, the enlarged prostate played a similar role for men, via its internal secretions. However, an enlarged prostate was believed not only to affect a man's judgement in relation to his marriage decisions or his choice of clothing, but it could also affect several other areas in life as well, as will be discussed below.

When it comes to how an enlarged prostate could be caused by sexual misconduct, one practitioner claimed that hypertrophy of the prostate could be the effect of an inflammation of the urethra, the inflammation of the urethra in turn being the result of "grave moral vices", like masturbation.⁴⁷ Thus, in this explanation, it was a chain of habits that started the pathological process leading up to the condition. Other practitioners believed that the hypertrophied prostate could be either the result of degeneration of the gland, sometimes spurred on by sedentary work, or that it could be caused by "sexual excess".⁴⁸ But how were "moral vices" and "sexual excess" characterised, apart from masturbation? Excessive, i.e. too much sex belonged there, as well as withdrawal during intercourse.⁴⁹ Sex outside wedlock also belonged to the vices,⁵⁰ as did bisexuality, homosexuality, and transvestism, even if they were not particularly discussed in relation to the healthy or unhealthy prostate.⁵¹

46 | Elaine Showalter, *The Female Malady? Women, Madness and English culture, 1830-1980*, London, Virago, 1985. For accounts problematizing hysteria as a women-only disease, see Mark S. Micale, *Approaching Hysteria. Disease and Its Interpretations*, Princeton, Princeton University Press, 1995, and Sabine Arnaud, *On Hysteria: The Invention of a Medical Category between 1670 and 1820*, Chicago, University of Chicago Press, 2015.

47 | SL: George W. Overall, *A Synopsis of Reprints on the treatment of Stricture, Urethritis, Prostatitis, Cystitis, Impotency and Spermatorrhea with Electricity, Cataphoresis and allied remedies, as taken from the Mississippi Valley Medical Journal of —, 1883, and August, 1887; Medical Mirror of April, 1896, and the Journal of the American Medical Association of January 21st, 1899, etc.* (Unknown publisher and publishing year. Estimated publishing year is 1900 as the latest mentioned print is 1899), p. 7 and 25.

48 | SL: George M. Phillips and Forty Distinguished Authorities, ed. by S. C. Martin, *Prostatic Hypertrophy from Every Surgical Standpoint*, St. Louis, The Ajod Company Medical Publishers, 1903, p. 106, p. 136.

49 | SL: Unsigned, "The Prophylactic Value of Prostate Massage", *The Urological and Cutaneous Review*, vol. 30, 1926, p. 117.

50 | SL: George W. Overall, *A Synopsis of Reprints...*, p. 24.

51 | SL: See, e.g., articles "Human Bisexuality", "Homosexuality and Alcohol", "Missing Girls", "Wanderlust and Transvestism", *The Urological and Cutaneous Review*, vol. 27, 1923.

Thus, an enlarged prostate could put the individual urologist at risk of being viewed as morally flawed, lapsing into sexual habits or practices from which the urological community clearly sought to demarcate itself. Such attributes were, as we have seen, associated with men with venereal disease, a patient group towards which the urologists were ambivalent when it came to the development of their specialty. As discussed above, members of the urological community had clearly stated that urology needed to withdraw from the associations between urology and the “clap doctor” to succeed as a specialty.

Another poignant example of the same perceived need for distancing from this patient group can be found in the journal section “Syphilo-dermo Urologic Maxims” in January of 1923, where the urologist was, in a laconic fashion, advised: “Suffer no familiarity on the part of venereal patients.”⁵² Some practitioners even claimed that urology had gone too far in their distancing from this area. In a text about “The Urologist and Sexual Diseases”, the author states:

[...] we are a bit disappointed in what the up-to-date urologist is doing, not when he studies, diagnoses and operates for a pathological condition of the kidney or bladder or urethra or prostate, or treats these organs in a non-operative manner, but because [of] his neglect of sexual diseases, by which we mean primarily gonorrhea and syphilis.⁵³

Because this fear of both practical work with this group of patients and symbolic contamination of venereal disease, it is reasonable to believe that it would prove highly unsuitable for the individual urologist to even come close to displaying any attributes connected to this category of patients himself.

Apart from the high risk of being “contaminated” by this patient group, the urologist affected by a prostate ailment also risked other areas in his life being affected, like his mental health and intellectual capacities. This was explained partly by the idea of internal secretion, but also by the understanding that an enlarged prostate often carried an infection, and that the infection produced toxins that affected the nervous system, with negative effects on the brain. Expressions of such effects could be hypochondria, hallucinations, melancholia, depression, and in severe cases even suicidal tendencies. To the less severe symptoms belonged memory loss, lack of concentration, irritability, and sometimes insomnia.⁵⁴ According to Helen Valier, the idea of mental conditions as an effect of prostate disease continued to exist even in the 1930s.⁵⁵ Thus, physicians and surgeons within the

52 | SL: From the section “Syphilo-dermo urologic maxims”, art. cit., p. 67.

53 | SL: Signature “P.S”, “The Urologist and Sexual Diseases,” *The Urologic and Cutaneous Review*, no. 30, 1926, p. 630.

54 | SL: James H. Polkey, “Incomplete Late Results After Supra-Pubic Prostatectomy”, *The Urologic and Cutaneous Review*, no. 30, 1926, p. 65–74, p. 72–74.

55 | Helen Valier, *A History of Prostate Cancer*, op. cit., p. 73, p. 77, p. 82.

emerging specialty of urology who suffered from a misbehaving prostate would be at risk of having a compromised intellectual capacity, making it hard to earn trust among colleagues, as well as to function as a practitioner and a representative of the community of urologists in the emerging specialty.

Conclusion

In the 1920s, these urologists from the examples above had, in their own description, arrived at the very front of the medical stage. In order to stay there, and to continue the process towards urological specialisation, urological masculinity needed to be redesigned. The old version of the urologist was portrayed as a vulgar and boisterous character, ostentatiously dressed, accessorised with jewellery, with pompous manners, and speech heavily interspersed with dirty jokes. He did not fit the demands of the current time and situation, with its increased influx of technical equipment, new surgical methods constantly evolving, and market demands for surgical and financial success.

In shaping a new version of urologic masculinity, the practitioners rhetorically used attributes from repertoires of the scholar-physician and the businessman, and emphasised the need to pass as a gentleman, as we have seen above. By using attributes from each of these versions of masculinity, quite another version of urologic masculinity could be put forth as a model. The new urologist was portrayed as a man that did not distinguish himself by way of dressing but by qualities that earned respect from others, who was well educated, and who had an excellent background in general surgery. He worked both intensely and with utmost precision and knew how to adjust surgical instruments to his personal needs. At the same time, he was an accomplished businessman who seized opportunities when they appeared and who knew how to shoulder his way forward. He could, if the situation demanded, tell a dirty joke, but would on all occasions pass as a cultured and dignified man.

The strategy these urologists applied is similar in one respect to the strategies used by general surgeons, as described by Christopher Lawrence. When general surgeons in the late 18th century strived to refashion the way surgeons were regarded, they did so by describing themselves with attributes borrowed from the repertoire of the scholar/physician, thus associating themselves and their profession with learning and science, instead of visceral, messy operations. They also presented surgery as an occupation fit for gentlemen.⁵⁶

In his analysis of the development of American masculinities of the 1900s, Michael Kimmel argues that white middle-class men in the industrialised world had to adjust to a new marker of success, namely financial success. This

56 | Christopher Lawrence, "Medical Minds, Surgical Bodies", art. cit., p. 188.

affected the medical arena of the time as well. Taking on some characteristics of a businessman was therefore important. Qualities like salesmanship, a watchful eye for opportunity, and the ability to shoulder forward, sometimes at the expense of others, were thus needed for the successful urologist of the 1920s, even if such attributes in other times had certainly not been regarded as gentleman-like. In this way, the borrowing of attributes from businessmen is more in line with what Shapin has described for scholars and men of science who, in the 18th century, associated themselves with the mercantile and merchant classes of bourgeois society and legitimised their occupation with utilitarian motives.⁵⁷

There was, however, yet another repertoire crucial for the urologist: not to be close to, but to keep a safe distance from, venereal disease. Within this repertoire, attributes like low or absent moral qualities, crime, illicit sexual conduct, and withering bodily and mental capacities were seen as undesirable. As we have seen, even conditions like prostate hypertrophy were at risk of connecting an individual to this category of men. To avoid being associated with venereal disease was of course important for any man aiming at respectability, but perhaps even more so for the urologist. As we have seen, urologists were factually involved in treating men with venereal disease as patients. Therefore, they were put at a double risk of “cultural contamination” from this group, firstly because of the close clinical proximity to the patient group itself, and secondly because their fellow urologists knew all the signs and symptoms associated with the undesired corporeality of venereal disease and might have been prepared to pass judgement on their peers.

In their efforts to keep their position at the front of the medical stage, these urologists strategically used attributes from several repertoires as potent resources in their work towards not only the specialisation of urology, but also the refashioning of urological masculinity. This masculinity had features from both the masculinities of gentlemen and businessmen, and was positioned close to, but separate from the general surgeon. It was, however, positioned at a safe distance not only from the older vulgar and flamboyant version of urologic masculinity and the clap doctor, but also from men with venereal disease.

57 | Steven Shapin, “A Scholar and a Gentleman”, art. cit., p. 279-327, p. 312-313.

Testicules, masculinités et normes de genre

Les récits scientifiques français sur les castrats italiens au siècle des Lumières

Nahema Hanafi

Université d'Angers, CNRS, TEMOS (UMR 9016)

Peu présents dans la France des Lumières, les castrats italiens n'en deviennent pas moins un sujet de discussion scientifique dans le royaume en ce qu'ils incarnent un eunuchisme occidental. Mobilisée pour penser les limites éthiques du geste chirurgical, la castration musicale s'invite dans différents traités, de manière développée ou plus anecdotique, et renvoie à de multiples questionnements relatifs aux normes corporelles, aux identités de genre, aux capacités reproductives ou à la sexualité. Cet article s'emploie à observer la façon dont le tableau physique et moral des castrats élaboré par les médecins et les naturalistes français des Lumières s'inscrit dans l'effort de construction et de définition médicale du sexe en s'attachant plus particulièrement à fixer les normes du masculin. Au cours de la seconde moitié du XVIII^e siècle en particulier, la figure du castrat sert de support à l'énonciation des caractéristiques physiques et morales d'une masculinité hégémonique « à la Française » et, partant, des contours d'une masculinité subordonnée (italienne, méridionale, orientale) dont les chanteurs seraient l'incarnation.

Mots-clés : masculinités, normes de genre, castration, castrats

Testicles, Masculinities and Gender Norms. French Scientific Accounts of Italian Castrati in the Age of Enlightenment

Although Italian castrati did not feature prominently in the French Enlightenment, they nonetheless became a subject of scientific discussion in the kingdom insofar as they embodied a Western eunuchism. Used to explore the ethical limits of surgical procedures, musical castration was included in a number of treatises, both developed and more anecdotal, and raised a host of questions relating to bodily norms, gender identity, reproductive capacity and sexuality. This article sets out to investigate the way in which the physical and moral portrayal of castrati developed by French physicians and naturalists during the Enlightenment was part of

the effort to construct and medically define sex, with a particular focus on setting standards for the masculine. In the second half of the 18th century in particular, the figure of the castrato served as a means of setting out the physical and moral characteristics of a hegemonic masculinity 'à la Française' and, consequently, the contours of a subordinate masculinity (Italian, southern, oriental) of which the singers would be the embodiment.

Keywords: masculinities, gender norms, castration, castrati

Testículos, masculinidades y normas de género. Los relatos científicos franceses sobre los castrati italianos en el Siglo de las Luces

Aunque los castrati italianos estaban poco presentes en la Francia de la Ilustración, se convirtieron sin embargo en objeto de debate científico en el reino, en la medida en que encarnaban un eunuquismo occidental. Utilizada para explorar los límites éticos de los procedimientos quirúrgicos, la castración musical figuró en diversos tratados, tanto de manera desarrollada como más anecdótica, y planteó múltiples cuestiones sobre las normas corporales, la identidad de género, la capacidad reproductiva y la sexualidad. Este artículo examina el modo en que la representación física y moral de los castrati elaborada por los médicos y naturalistas franceses durante la Ilustración formó parte del esfuerzo por construir y definir médicamente el género, con especial atención al establecimiento de normas de lo masculino. En particular, en la segunda mitad del siglo XVIII, la figura del castrato sirvió para enunciar las características físicas y morales de una masculinidad hegemónica «a la francesa» y, en consecuencia, los contornos de una masculinidad subordinada (italiana, meridional, oriental) de la que los cantantes eran vistos como la encarnación.

Palabras clave: masculinidades, normas de género, castración, castrati

À la fin du XVIII^e siècle, les castrats italiens font sensation, notamment à Londres et à Vienne, où les mélomanes se pressent à l'opéra. À Versailles, quelques-uns de ces chanteurs se sont installés dans la Maison des Italiens et officient au sein de la Chapelle royale¹, mais leur public demeure très limité². Des Français-es ont pu les écouter dans les cours étrangères ou lors d'un voyage en Italie, mais la plupart en entendent parler dans la littérature de voyage³ ou pendant les

1 | Patrick Barbier, *La maison des Italiens. Les castrats à Versailles*, Paris, Grasset, 1998.

2 | Youri Carbone, « Les voix de dessus à la Chapelle royale au XVIII^e siècle. Castrats, pages et faussets (1715-1792) », *Revue de Musicologie*, vol. 105, n° 2, 2019, p. 245-284.

3 | La première mention d'un castrat (Atto Melani) dans un journal de voyage français est celle de Monconys ; cela devient ensuite un poncif de cette littérature : Balthazar de Monconys, *Journal des voyages de monsieur de Monconys, Voyage d'Angleterre, Pays-Bas, Allemagne, & Italie*, Sieur de Liègues, 1665.

querelles sur les musiques française et italienne, qui sont généralement l'occasion de dénigrer leurs performances vocales⁴. Peu présentes en France, ces incarnations d'un eunuchisme occidental deviennent pourtant un sujet de discussion grandissant dans le royaume. Les castrats retiennent en particulier l'attention des scientifiques étudiant les « mystères » de la génération et les distinctions anatomo-physiologiques entre hommes et femmes⁵.

Le médecin Nicolas Venette leur consacre d'ailleurs un chapitre dans son *Tableau de l'amour conjugal* (1686), offrant au public lettré une vue des savoirs médicaux sur la génération. La question est alors de savoir « si les eunuques sont capables de se marier et faire des enfants⁶ », car la sexualité reproductive constitue le prisme par lequel les castrats sont saisis par les médecins français. En 1707, c'est aussi la question du mariage et de ses finalités qui anime le juriste Charles Ancillon dans la rédaction du *Traité des eunuques*⁷. Sa préface mentionne explicitement les castrats italiens et donne le ton : les eunuques, stériles par définition, ne peuvent accéder au mariage pour des raisons morales évidentes. La même année, le chirurgien Pierre Dionis, dans ses *Cours d'opérations de chirurgie* (1707), prend clairement position contre la castration musicale et se défend d'en livrer la méthode⁸.

Dès le début du XVIII^e siècle, les médecins français s'attachent comme lui à condamner les castrations non thérapeutiques – même si certains en précisent le mode opératoire⁹ – et les mobilisent pour penser les limites du geste chirurgical. Nombreux sont ceux qui dissertent sur les méfaits des « ignorans médocastres¹⁰ » qui, depuis l'Antiquité, castrant pour des pathologies dont il n'est pas certain

4 | Comme lors de la première querelle de la musique italienne (1702-1706) : voir François Raguenet et Jean-Laurent Le Cerf de Viéville, *La première querelle de la musique italienne (1702-1706)*, édition établie par Laura Naudeix, Paris, Classiques Garnier, 2018.

5 | Sur ce regain d'intérêt, datant de plusieurs décennies déjà, voir Michael Stolberg, « A Woman Down to Her Bones: The Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries », *Isis*, vol. 94, n° 2, 2003, p. 274-299. On renvoie également à toute la bibliographie sur la construction médicale du sexe.

6 | Nicolas Venette, *De la génération de l'homme, ou Tableau de l'amour conjugal. Divisé en quatre parties, par M^r Nicolas Venette*, 1702 [1687], 8^e édition, partie III, chapitre VI : « Si les eunuques sont capables de se marier et à faire des enfants », p. 632.

7 | Charles Ancillon, *Traité des eunuques, dans lequel on explique toutes les différentes sortes d'eunuques, quel rang ils ont tenu & quel cas on en a fait. On examine principalement s'ils sont propres au mariage, et s'il leur doit être permis de se marier*, s. l., s. n., 1707.

8 | Pierre Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie, démontrées au jardin royal*, par M. Dionis, 8^e édition revue par George de La Faye, Paris, Méquignon l'aîné, 1782 [1707], p. 386.

9 | On traduit aussi des auteurs qui livrent la méthode de la castration non thérapeutique des enfants, tout en dénigrant la pratique : Robert James, *Dictionnaire universel de médecine, traduit de l'anglais de M. James par M^r Diderot, Eidous et Toussaint*, Paris, Briasson/David l'aîné/Durand, 1747.

10 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », dans Nicolas-Philibert Adelon et al., *Dictionnaire de médecine*, Paris, Béchot jeune, 1821-1828, t. 8, p. 360-368.

qu'elles nécessitent une telle opération : la lèpre, l'épilepsie, mais aussi « l'éléphantiasis, l'aliénation mentale et la goutte, ou la podagre¹¹ », ou encore le sarcocèle et les hernies. Les discussions sont âpres, mais au tournant du XIX^e siècle, un consensus s'opère : la castration constitue l'ultime possibilité thérapeutique des seules maladies mortelles du testicule¹².

Au siècle des Lumières, quelques voix dissonantes apparaissent toutefois, comme celle de Michel Procope-Couteaux dans son *Art de faire des garçons* (1748). Il est l'un des rares médecins à considérer de manière plus positive les castrats en évoquant notamment leurs « avantages » en matière de sexualité : leur stérilité susciterait un certain attrait chez les femmes¹³. Face à ce discours volontiers jugé immoral, ce sont davantage les représentations à charge qui dominent, comme celles de Buffon dans l'*Histoire naturelle* (1749) ou de Voltaire dans les articles « Testicules » et « Impuissance » des *Questions sur l'Encyclopédie* (1770)¹⁴. Dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, tout en demeurant très peu présents au sein du royaume, les castrats deviennent d'ailleurs l'objet d'une multiplicité de discours scientifiques, mais aussi artistiques, juridiques et philosophiques, en prise avec les grands débats de l'époque. Dans les années 1760, ils incarnent par exemple le péril de la dépopulation pour Antoine Le Camus, qui met en parallèle l'eunuchisme, le célibat religieux et la diminution du nombre des sujets¹⁵. Les castrats s'apparentent dès lors à des figures repoussoirs des Lumières¹⁶, contre lesquelles se composent de nouvelles normes qui témoignent plus largement des luttes de prééminence intra-européennes¹⁷.

En Angleterre, mais de manière plus sensible encore en France, les castrats sont en effet mobilisés pour décrire une Italie décadente (et en particulier l'Italie méridionale), engoncée dans les superstitions et la « barbarie ». Une barbarie

11 | Kurt Sprengel, *Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au XIX^e siècle*, traduit de l'allemand sur la seconde édition par A. J. L. Jourdan, t. 9, 1815, p. 236.

12 | Philibert-Joseph Roux, article « Castration », dans Nicolas-Philibert Adelon et al., *Dictionnaire de médecine*, op. cit., p. 345.

13 | Michel Procope-Couteaux, *L'Art de faire des garçons, ou Nouveau tableau de l'amour conjugal, par M^r Basset, docteur en médecine de l'université de Montpellier*, Montpellier, François Maugiron, 1755, p. 154-155.

14 | Sur l'influence spécifique de Voltaire, voir Russell Goulbourne, « Entre le sexe et l'infâme : Voltaire et les castrats », *Revue Voltaire*, n° 14, 2014, p. 81-99.

15 | Antoine Le Camus, *Mémoires sur divers sujets de médecine*, Paris, chez Ganeau, 1760, chapitre VIII : « Sur la conservation des hommes bien faits ». Sur les craintes d'une dépopulation, voir Caroline Blum, *Croître ou périr. Population, reproduction et pouvoir en France au XVIII^e siècle*, Paris, Institut national d'études démographiques, 2013.

16 | Marie-Laure Delmas, « “Le fait est certain, & cela suffit” : regard des Lumières sur l'eunuque », *Dix-huitième siècle*, n° 41, 2009, p. 431-447.

17 | Ces questions sont soulevées par le programme ANR JCJC CastrAlter, « Les castrats. Expériences de l'altérité dans l'Europe des Lumières », ANR-21-CE41-0001.

tout orientale qui renvoie au despotisme (avec une critique des excès pontificaux, la papauté ayant officiellement soutenu le développement de la castration musicale), à la perversion des corps (contre laquelle ériger le respect de l'intégrité physique) et à l'efféminement stérile (symbole d'une dépopulation et d'une dégénérescence) ; autant de critères attachés à la figure omniprésente de l'eunuque dans les imaginaires français et au thème de la castration¹⁸. Dans cette énonciation des hiérarchies internes aux « civilisations » occidentales¹⁹, les processus de distinction à l'œuvre s'appuient clairement sur la dénonciation du « trouble » que les castrats sèmeraient dans le genre. Alors qu'ils incarnent en Italie – du moins avant les années 1760 et le plein déploiement de l'*Illuminismo* – un modèle de masculinité valorisé au service de l'exaltation du divin et constituent des acteurs majeurs de la musique baroque²⁰, en France et en Angleterre, ces chanteurs bousculent les normes du masculin et servent progressivement de support à l'affirmation de modèles hégémoniques nationaux²¹.

Discours scientifiques et normalisation des corporéités masculines

Cet article s'emploie précisément à observer la façon dont le tableau physique et moral des castrats italiens élaboré par les médecins et les naturalistes français des Lumières participe de ce mouvement en s'inscrivant dans l'effort de construction et de définition médicale du sexe et en s'attachant plus particulièrement à fixer les normes du masculin²². Au cours de la seconde moitié du XVIII^e siècle en particulier, ces chanteurs semblent en effet institués en parangon d'une altérité de genre qui trouve sa traduction littéraire jusque dans le personnage de

18 | Michel Delon, « Un monde d'eunuques », *Europe*, vol. 55, n° 574, 1977, p. 79-88.

19 | Les espaces européens sont alors fréquemment distingués en fonction de « degrés de civilisation » et les marges orientales semblent ainsi avoir atteint un degré moindre de « perfection des mœurs ». Voir Antoine Lilti, « La civilisation est-elle européenne ? Écrire l'histoire de l'Europe au XVIII^e siècle », dans Antoine Lilti et Céline Spector (dir.), *Penser l'Europe au XVIII^e siècle. Commerce, civilisation, empire*, Oxford, Voltaire Foundation, 2014, p. 140. Voir également les « types nationaux européens » élaborés par les intellectuels et artistes : Isabel Herrero et Lydia Vasquez, « Types nationaux européens dans des œuvres de fiction françaises (1750-1789) », *Dix-huitième siècle*, n° 25, 1993, p. 115-125.

20 | Sylvie Mamy, *Les castrats*, Paris, Presses universitaires de France, « Que sais-je ? », 1998.

21 | Sur le modèle de masculinité hégémonique qui émerge dans l'Angleterre du XVIII^e siècle au sein de la *gentry*, on lira notamment Demetris Z. Demetriou, « Connell's concept of a hegemonic masculinity: a critique », *Theory and Society*, vol. 30, n° 3, 2001.

22 | Sur la construction médicale du sexe et de sa binarité, on renvoie notamment aux travaux de Thomas Laqueur et à ses critiques. On lira également, sur des questionnements proches : Katherine Crawford, *Eunuchs and Castrati: Disability and Normativity in Early Modern Europe*, Londres, Routledge, 2019.

Zambinella, héros/héroïne de la nouvelle *Sarrasine* (1830) d'Honoré de Balzac. Je postule dès lors que la figure du castrat sert de support à l'énonciation des caractéristiques physiques et morales d'une masculinité hégémonique « à la française » et, partant, des contours d'une masculinité subordonnée (italienne, méridionale, orientale) dont les chanteurs seraient l'incarnation²³.

Les spécificités du corps scientifique des Lumières influencent indéniablement ces processus. Au sein de ce cénacle savant et bourgeois exclusivement masculin circulent des représentations des corps et de la sexualité traversées par des préoccupations sociopolitiques plus larges – la peur d'une dépopulation, les velléités impérialistes, le rapport à l'Orient... – qui modèlent profondément la perception de la castration. Elles mènent à replacer le récit scientifique au cœur de son « économie morale²⁴ » et à souligner les enjeux concrets pour les médecins et naturalistes : les castrats questionnent leur propre sensibilité et rapport à la masculinité, tout comme les fondements et limites de leur éthique et de leurs pratiques professionnelles. Les ouvrages scientifiques qui constituent le cœur de cette étude²⁵ ne sont donc pas saisis uniquement comme le lieu d'une production et d'une diffusion de savoirs, mais comme celui d'une reproduction d'un certain nombre de rapports de pouvoir (de genre notamment, par le redéploiement des rhétoriques sur l'infériorité féminine), légitimés par les modalités de la pratique et de la démonstration scientifiques.

Cette dynamique est renforcée par le fait que les castrats ne deviennent pas à proprement parler un objet d'études (et donc d'investigations) pour les médecins français²⁶, qui s'en rapportent à des conclusions sur des hommes castrés pour raison médicale ou sur des eunuques « naturels » (nés sans testicules). La

23 | On se réfère ici aux théorisations de Connell et aux critiques de Demetriou : Raewyn Connell, *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*, Paris, Éditions Amsterdam, 2014 ; Demetrakis Z. Demetriou, « Connell's concept of a hegemonic masculinity: a critique », art. cit. La masculinité hégémonique qualifie « une ascendance sociale d'un groupe d'hommes sur d'autres hommes » (Connell, p. 13) et la masculinité subordonnée renvoie à des hommes considérés comme inférieurs parce qu'ils n'incarnent pas les valeurs et normes de la masculinité hégémonique.

24 | Lorraine Daston, *L'économie morale des sciences modernes. Jugements, émotions, valeurs*, Paris, La Découverte, 2014.

25 | Un corpus de près de quatre-vingts livres de médecine ou de chirurgie (xvi^e siècle-première moitié du xix^e siècle) évoquant la castration a été analysé. Seront surtout mobilisés ici en citation les ouvrages les plus souvent repris par les auteurs en ce qu'ils semblent constituer des références (l'article « Puberté » de Buffon par exemple) ainsi que les différentes notices des dictionnaires et encyclopédies.

26 | On pourrait de même s'étonner de l'absence d'analyses approfondies sur les eunuques ottomans, tandis que se développent, dans le champ de la médecine coloniale, les études et expérimentations sur les corps non blancs (mesure du crâne des momies et des Égyptien·nes lors de la campagne d'Égypte, par exemple : voir Laura Frader, « La production des savoirs sur "L'Orient" : la préhistoire du postcolonial ? », dans Anne-Emmanuelle Berger et Eleni Varikas (dir.), *Genre et postcolonialismes. Dialogues transcontinentaux*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2011, p. 26).

plupart n'ont jamais vu de castrat et ceux qui l'ont apparemment fait, comme le chirurgien Dionis, n'en tirent que des propos allusifs : « ils ont tout le loisir de se repentir de l'avoir soufferte [l'opération], comme je l'ai souvent ouï dire aux Italiens de la musique du Roi, lesquels sont au désespoir de se voir, pour le seul agrément de la voix qui leur reste, dans un état d'imperfection qui les sépare de la familiarité des autres, & les expose au mépris du beau sexe²⁷ ». Dans ces écrits, le corps des castrats est observé *in situ*, sans être dénudé, soupesé, analysé de la même manière qu'en consultation ou dissection, opérant un déplacement du lieu de production des connaissances scientifiques. Un tel contexte invite à penser la « démonstration²⁸ » à l'œuvre dans ces récits scientifiques et à interroger la part de réalité, de projections et de fantasmes dans les descriptions des chanteurs italiens.

L'élaboration de la figure du castrat à partir de cas observés, ou justement jamais observés, renvoie par ailleurs à la pratique courante de la copie entre pairs, génératrice de poncifs et d'une homogénéité de points de vue. Celle-ci est d'autant plus marquée lorsqu'il s'agit moins de livrer le fait d'une observation que de composer un propos anecdotique. En effet, dans la plupart des écrits médicaux de l'époque, les castrats sont avant tout mobilisés dans le champ de l'anecdote, en commentaire, dans l'à-côté de la démonstration, tout en jouant un rôle majeur dans l'administration de la preuve et l'énonciation des normes de genre. Ces modalités spécifiques d'apparition des chanteurs italiens dans le livre scientifique français des Lumières portent à analyser les pratiques de vérification à l'œuvre, soit les séries d'énoncés (dispositions physiques et morales notamment) qui font advenir, via la description d'une corporéité singulière et altérée, une norme théorique qui serait caractéristique du masculin.

Les testicules ou la « fabrique du mâle »

« La réaction de l'appareil génital sur le reste de l'économie animale est si grande, et cette réaction chez [les eunuques] n'ayant jamais eu lieu, ou ayant essayé de se faire, il en est résulté en eux beaucoup d'autres changements physiques et moraux, qui méritent de fixer l'attention du médecin et du philosophe²⁹. » Ces quelques mots du médecin et physiologiste Nicolas-Philibert Adelon, dans l'article « Eunuque » du *Dictionnaire de médecine* (1821), témoignent de l'importance des organes génitaux dans la fabrique du « mâle ». L'idée

27 | Pierre Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie*, op. cit., p. 386.

28 | Claude Rosental, « Anthropologie de la démonstration », *Revue d'anthropologie des connaissances*, 2009, vol. 3, n° 2, p. 234.

29 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 360.

n'est pas nouvelle : le médecin grec Galien fait des testicules la partie la plus noble du corps et souligne leur vertu échauffante, encore admise à l'époque moderne, car, quoique ces « deux parties qui sont propres aux animaux mâles, & qui servent à la génération³⁰ » soient froides, elles induisent la chaleur naturelle du corps³¹. Une chaleur pensée comme déterminante dans la sexuation des complexions : les corps chauds et secs des hommes s'opposent aux corps froids et humides des femmes³².

Les personnes castrées se trouvent dès lors privées du pouvoir irradiant des testicules et Pierre Pigray, dans son *Épitome des preceptes de médecine et de chirurgie* (1609), soutient que « le corps en perd la virilité, il demeure refroidi et effeminé, ayant changé son tempérament, son habitude et sa propre substance³³ ». L'assimilation entre les testicules, la chaleur naturelle et la virilité – « ce qui convient à l'homme en tant que mâle³⁴ » – est ainsi rappelée par les savants qui confirment qu'elle se perd après leur ablation³⁵. C'est pourquoi Rafael Mandressi atteste de la « place décisive qu'ils occupent dans l'économie globale de la virilité, leur perte entraînant la disparition ou l'affaiblissement de l'ensemble des autres marques³⁶ » corporelles ou morales. Louis de Jaucourt souligne d'ailleurs dans l'article « Testicules » de l'*Encyclopédie* que leur seule présence atteste de l'état viril : « Ils sont appelés [sic] testicules par un diminutif de testes, témoins, comme étant témoins de la virilité³⁷ ».

Dans ce contexte d'une valorisation des testicules dans la définition et la construction du masculin, les castrats se distinguent donc par ce qui leur manque³⁸.

30 | Louis de Jaucourt, article « Testicules », dans Denis Diderot et Jean Le Rond d'Alembert, *Encyclopédie, ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers, etc.*, édition établie par Robert Morrissey and Glenn Roe, University of Chicago, ARTFL Encyclopédie Project (version de l'automne 2022), Disponible en ligne : <https://encyclopedia.uchicago.edu/>, consulté le 22 mai 24.

31 | Rafael Mandressi, « La chaleur des hommes. Virilité et pensée médicale en Europe », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 1, *L'invention de la virilité, de l'Antiquité aux Lumières*, Paris, Le Seuil, 2011, p. 247.

32 | Voir notamment Elsa Dorlin, *La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, 2009 [2006], p. 23-24.

33 | Rafael Mandressi, « La chaleur des hommes », art. cit., p. 247 ; Pierre Pigray, *Épitome des préceptes de médecine et de chirurgie, avec ample déclaration des remèdes propres aux maladies*, Rouen, Jean Berthelin, 1625 [1609], p. 61.

34 | Article « Viril », *Dictionnaire de l'Académie française*, 1694, p. 646.

35 | Voir par exemple Jacques Guillemeau dans ses *Œuvres de chirurgie* (1612), cité par Rafael Mandressi, « La chaleur des hommes », art. cit., p. 247.

36 | *Ibid.*, p. 246.

37 | Louis de Jaucourt, article « Testicules », dans Denis Diderot et Jean Le Rond d'Alembert, *Encyclopédie*, op. cit. On retrouve cette idée dans de nombreux textes comme Louis Lémery, *Traité des aliments*, Paris, Pierre Wite, 1705 [1702], p. 224 : voir Rafael Mandressi, « La chaleur des hommes », art. cit., p. 246.

38 | Laurence Moulinier, « La castration dans l'Occident médiéval », dans *Autour de la castration : de l'adultère à la chirurgie régulatrice*, Actes du colloque de Poitiers, 2009, p. 189-216.

Buffon, dans son *Histoire naturelle de l'homme* (1749), les compare ainsi à « ceux auxquels il ne manque rien³⁹ ». Ce sont des hommes « incomplets » dans les discours médicaux, mais aussi philosophiques et littéraires des Lumières⁴⁰, l'incomplétude renvoyant à l'idée d'une perversion de la nature. Charles Ancillon en fait « des créatures imparfaites, en un mot des monstres auxquels la nature n'avait rien épargné, mais que l'avarice, la luxure, le luxe ou la malignité des hommes ont défigurés⁴¹ ». Au début du XIX^e siècle, le médecin Nicolas-Philibert Adelon va dans le sens du juriste en les qualifiant à son tour d'« hommes imparfaits⁴² ».

Ces dénominations rompent toutefois avec l'appréciation de nombre de mélomanes européen·nes qui se délectent de leurs performances vocales et y voient au contraire une savoureuse perfection. La plupart des médecins français se gardent bien de s'étendre sur la qualité de la voix des castrats, ne soulignant que son caractère aigu ou son absence de gravité, considérée comme anormale. Dans l'opéra italien, les castrats jouent pourtant des rôles aussi bien masculins que féminins, car les voix aiguës incarnent sans difficulté aucune des personnages virils : empereurs, guerriers ou héros⁴³. Leur art vocal entre néanmoins en dissonance avec la promotion croissante, en France comme en Angleterre, des « voix naturelles », attribuant un genre aux tessitures⁴⁴. Fondamentalement opposés aux pratiques italiennes, les médecins français ne s'adonnent donc pas à l'étude de la castration comme technologie de la voix ; tout au plus conjecturent-ils sur la correspondance entre les testicules et la gorge ou le larynx⁴⁵, tel Nicolas-Philibert Adelon : « Le larynx ayant chez eux conservé les petites dimensions de l'enfance, la voix reste aiguë, au lieu de devenir, comme à l'ordinaire, à la puberté, plus grave d'une octave : de là l'utilité de la castration pour avoir des voix de soprano, l'eunuque ayant la voix aiguë de l'enfant, mais

39 | Georges-Louis Leclerc de Buffon, *Histoire naturelle de l'homme*, « De la puberté », Paris, Imprimerie royale, 1749, p. 505.

40 | Marie-Laure Delmas, « Le fait est certain », art. cit.

41 | Charles Ancillon, *Traité des eunuques*, op. cit., p. 67.

42 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 361 ; Charles Ancillon, *Traité des eunuques*, op. cit., p. 123 : « état d'imperfection ».

43 | Naomi Andre, *Voicing Gender: Castrati, Travesti, and the Second Woman in Early-Nineteenth-Century Italian Opera*, Bloomington, Indiana University Press, 2006 ; Michel Lehmann, « La voix du masculin : du castrat au ténor », dans Daniel Welzer-Lang et Chantal Zaouche-Gaudron, *Masculinités. État des lieux*, Toulouse, Érès, 2011, p. 125-135.

44 | Todd S. Gilman, « The Italian (castrato) in London », dans R. Dellamore et D. Fischlin (dir.), *The Work of Opera: Genre, Nationhood, and Sexual Difference*, New York, Columbia University Press, 1997, p. 49-70 ; Mélanie Traversier, « Paradoxes d'une masculinité mutilée : les castrats au péril des Lumières », dans Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2013, p. 140.

45 | Georges-Louis Leclerc de Buffon, *Histoire naturelle de l'homme*, « De la puberté », p. 486 ; *Dictionnaire des sciences médicales*, op. cit., p. 268.

avec toute l'étendue que lui fait acquérir un grand développement des cavités buccale, nasale et thoracique⁴⁶. » Et, à vrai dire, la voix des castrats ne constitue à leurs yeux que l'un des signes d'une dévirilisation plus générale liée à la privation de testicules. Leur description d'une corporéité singulière – amoindrissement de la puissance physique, développement d'un embonpoint et absence de barbe notamment – renvoie autant à l'efféminement qu'à l'indistinction sexuée et trouve sa source dans l'appréhension de la puberté.

Corps impubères : l'immaturité constitutive des castrats

Dans la pensée médicale, la virilité renvoie à une « trajectoire et à un seuil⁴⁷ », qui fait passer de l'enfance à la maturité (ou à la jeunesse), au cours de laquelle se déploie toute la perfection masculine, avant le déclin de la vieillesse. Si le rôle des testicules dans le déclenchement de la puberté n'est pas toujours clairement exprimé par les savants de l'époque moderne, c'est bien l'accroissement de la chaleur naturelle, produite par eux, qui fait progresser l'enfant vers l'âge viril⁴⁸. La période prépubère est d'ailleurs vue comme un temps de végétation des forces encore inanimées dans l'article « Génération » de l'*Encyclopédie* : « jusqu'alors la nature paroît n'avoir travaillé qu'à l'accroissement & à l'affermissement de toutes les parties de cet individu [...] ; il vit, ou plutôt il ne fait encore que végéter d'une vie qui lui est particulière, toujours foible, renfermée en lui-même, & qu'il ne peut communiquer ». À l'enfance, état sans chaleur, succède un éveil des sens, une « surabondance de vie, source de la force & de la santé » annonçant la fécondité⁴⁹. Qu'advient-il alors quand une castration est réalisée ? Le jeune castrat demeure-t-il dans un état de froideur, comme brisé dans son élan ?

Ces questions passionnent les médecins, qui distinguent les effets de l'opération en fonction de l'âge à laquelle elle est pratiquée. Ils postulent que plus la castration est réalisée tôt, sur de jeunes hommes impubères, plus elle constitue un frein dans leur développement et entraîne des modifications corporelles irréversibles⁵⁰. Les chanteurs étant généralement castrés autour de 8-10 ans, ils seraient ainsi privés des effets de la puberté rapportés par Louis de Jaucourt :

46 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 364.

47 | Rafael Mandressi, « La chaleur des hommes », art. cit., p. 252.

48 | Philippine Valois, *L'éveil des sens. Histoire médicale de la puberté (1750-1850)*, thèse de doctorat, Université d'Angers, 2021.

49 | Arnulphe d'Aumont, article « Génération », dans Denis Diderot et Jean Le Rond d'Alembert, *Encyclopédie*, op. cit.

50 | Voir par exemple Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 362.

augmentation de la taille, accroissement des parties génitales, apparition de petits boutons et de poils, changement dans le son de la voix qui devient « rauque & inégal pendant un espace de tems assez long, après lequel il se trouve plus plein, plus assuré, plus fort & plus grave qu'il n'étoit auparavant » – ce que la castration empêche justement –, mais aussi « la barbe & l'émission de la liqueur séminale⁵¹ ». Autant de caractéristiques mobilisées pour décrire l'altérité des castrats, car ils ne suivraient pas ce développement jugé normal.

Certaines retiennent toutefois davantage l'attention des médecins, car si la voix apparaît finalement peu dans leurs propos, la pilosité des chanteurs italiens est omniprésente. Les descriptions médicales concordent en effet pour faire d'eux des hommes imberbes, tandis que la pilosité constitue un marqueur fondamental de la différenciation des sexes⁵² et que la barbe est pour beaucoup « la première marque de puberté⁵³ ». Les « femmes à barbe » font ainsi l'objet d'investigations médicales, au même titre que les peuples jugés imberbes, comme les « Indiens » ou « sauvages d'Amérique⁵⁴ ». L'absence de pilosité s'explique alors par un excès de froideur et d'humidité qui « empesche le poil de poindre » aux femmes « comme aux chastrez et aux enfans⁵⁵ ». Une idée reprise par le *Dictionnaire de médecine* (1821) – « les poils qui apparaissent alors au pubis, au thorax, aux aisselles, manquent : il en est de même de la barbe » –, qui poursuit en comparant différents marqueurs : « Dans les animaux chez lesquels des cornes, ou des ergots, ou des crêtes, sont les attributs du sexe mâle, ces parties manquent aussi⁵⁶. » Les châtrés de toutes espèces sont ainsi privés des signes virils qui font la fierté de l'homme, du taureau ou du coq⁵⁷.

51 | Louis de Jaucourt, article « Puberté », dans Denis Diderot et Jean Le Rond d'Alembert, *Encyclopédie*, op. cit. Ceci fait dire à Roger Freitas que les castrats demeurent des garçons. Voir Roger Freitas, « The Eroticism of Emasculation: Confronting the Baroque Body of the Castrato », *The Journal of Musicology*, vol. 20, n° 2, 2003, p. 204.

52 | Jean-Marie Le Gall, *Un idéal masculin ? Barbes et moustaches (XV^e-XVIII^e siècles)*, Paris, Payot, 2011.

53 | Denis Diderot et Jean Le Rond d'Alembert, *Encyclopédie*, op. cit. On note une reprise des *Institutions de médecine* de Boerhaave (1740).

54 | De Lignac, *De l'homme et de la femme, considérés physiquement dans l'état du mariage*, t. 2, Lille, J. B. Henry, 1772, p. 213 ; Cornelius De Pauw, *Recherches philosophiques sur les Américains, ou Mémoires intéressants pour servir à l'histoire de l'espèce humaine*, t. 1, Berlin, J. D. Becker, 1768, p. 41.

55 | Scipion Dupleix, *La curiosité naturelle rédigée en questions selon l'ordre alphabétique*, Rouen, Nicolas Angot, 1615, fol. 102 v°-103 r°, cité par Rafael Mandressi, « La chaleur des hommes », art. cit., p. 248.

56 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 362.

57 | Certains vont jusqu'à animaliser pleinement les castrats, tel M. de Montpinsson qui dédie ces vers à ceux de la Maison des Italiens se flattant « de faire de grandes et d'illustres conquêtes » : « Je connois plus d'un fanfaron / A crête et mine fière, / Bien dignes de porter le nom / De la chaponardière. / Crête aujourd'hui ne suffit pas / Et les plus simples filles, / De la crête font peu de cas / Sans autres béatilles », cité par Charles Ancillon, *Traité des eunuques*, op. cit. Le coq moque ici le déclassement du chapon, mais le rappel de ce qu'il « manque » au castrat témoigne aussi d'une forme d'anxiété face à leur désirabilité.

Qu'en était-il vraiment de la pilosité des chanteurs italiens ? Les portraits les laissent généralement glabres, mais il s'agit aussi d'une convention picturale propre aux XVII^e et XVIII^e siècles, car la barbe, même naissante, n'est que rarement représentée⁵⁸. En définitive, les assertions médicales semblent davantage composer la figure du castrat imberbe qu'elles ne retranscrivent la variété des dispositions individuelles. L'assimilation du corps des castrats à un corps impubère – et donc fondamentalement imberbe – implique pour nombre de scientifiques leur maintien dans l'adolescence, dans un état d'imperfection pré-viril⁵⁹. Or, cet état spécifique renvoie à une forme d'indistinction sexuée : le manque de chaleur corporelle explique, en lien avec une défaillance du développement pubère, les discours sur l'efféminement des castrats noyés dans l'humide froideur caractéristique des corps féminins.

Efféminements : infériorisations physiques, intellectuelles et morales

Dans la société patriarcale de la France moderne, l'efféminement est un outil de marginalisation des catégories sociales dérogeant aux normes masculines dominantes. Il s'agit de promouvoir le modèle de l'honnête homme policé et civilisé, maître de soi et de ses pulsions, alliant la délicatesse à l'urbanité, la modération à l'agilité⁶⁰. Les médecins français disqualifient ainsi les « Orientaux », jugés lascifs et vicieux, pour ne pas dire « sodomites⁶¹ », ou encore les « petits maîtres » et « gens du monde » souffrant à l'image des vaporeuses d'abattements, de langueurs, engourdissements, accablements et autres délabrements⁶². Les mœurs jugées « efféminées » de ces hommes provoquent une féminisation physique et morale, tandis que les castrats la subissent à la suite de l'ablation des testicules. Au début du XVII^e siècle, le médecin Jacques Duval soutient ainsi que ceux qui « en sont destituez, se trouvent de trop plus froids, débiles, effeminez : et voit-on que leur inclination d'esprit est plus perverse, timide et leurs mœurs corrompuës⁶³ ».

58 | Voir Marie-France Auzepy et Joël Cornette, *Histoire du poil*, Paris, Belin, 2011.

59 | Une désirabilité et une érotisation d'ailleurs présentes dans les discours médicaux sur la puberté : voir Philippine Valois, *L'éveil des sens*, op. cit. Voir aussi Magali Le Mens, *Modernité hermaphrodite : art, histoire, culture*, Paris, Éditions du Félin, 2019.

60 | Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, op. cit.

61 | Sur ces questions d'érotisation et de féminisation des Orientaux, voir notamment Edward W. Saïd, *L'orientalisme. L'Orient créé par l'Occident*, Paris, Le Seuil, 1980 ; Irini Apostolou, *L'orientalisme des voyageurs français au XVIII^e siècle. Une iconographie de l'Orient méditerranéen*, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2009.

62 | Nahema Hanafi, *Le frisson et le baume. Expériences féminines du corps au siècle des Lumières*, Rennes/Paris, Presses universitaires de Rennes/Comité des travaux historiques et scientifiques, 2017, p. 25-84.

63 | Jacques Duval, *Des hermaphrodites, accouchemens des femmes, et traitement qui est requis pour les relever en santé, & bien élever leurs enfans*, Rouen, David Geuffroy, 1612, p. 20.

Ces descriptions corporelles reprises au fil des siècles, aussi peu étayées que les assertions sur la pilosité des castrats, témoignent d'un basculement inévitable vers l'imperfection féminine dont Nicolas-Philibert Adelon fait encore état dans les premières décennies du XIX^e siècle :

La peau est restée douce, blanche, et dépouillée de poils ; les cheveux, par contre, sont plus beaux, et persistent plus longtemps. Il y a mollesse, pâleur, flaccidité des chairs, prédominance du système cellulaire qui se charge de graisse [...]. Il y a développement du système lymphatique. Le squelette lui-même se rapproche de celui de la femme ; dès lors, au lieu des formes toreuses, muselées de l'homme parfait, l'eunuque doit avoir des formes arrondies ; empâté, chargé d'embonpoint, il a le ventre mou et relâché, les cuisses grosses, les jambes gonflées, toutes les articulations comme bourrées⁶⁴.

Le médecin reprend ici les théorisations médicales sur une corporéité féminine faite de fragilité, de lividité, mais aussi de pléthore, d'engorgement de graisses et de fluides. La silhouette des castrats constitue dès lors l'un des marqueurs de leur efféminement, tant ils semblent éloignés des normes viriles de la grâce, de la prestance et de la finesse⁶⁵. Chez les médecins français, le castrat « mol, flasque⁶⁶ » passe pour « faire du gras » ! Jean-Jacques Rousseau ne cache pas non plus sa répugnance : « Ils [...] prennent un embonpoint dégoûtant⁶⁷. » C'est que la vertu première de l'honnête homme est justement la modération⁶⁸ ; elle est fondamentalement une capacité masculine à combattre l'excès, à se contrôler, y compris dans les plaisirs de la table.

Cette idée d'une adiposité particulière, notamment située au niveau des hanches et de la poitrine, est fréquemment reliée à la castration animale. Comme « tous les animaux mutilés », rappelle Buffon, « ils grossissent plus que ceux auxquels il ne manque rien ; les hanches surtout et les genoux des eunuques grossissent⁶⁹ ». Nicolas-Philibert Adelon fait lui aussi ce parallèle : « Ainsi l'homme a souvent fait subir à ses semblables, par divers motifs également honteux, la mutilation qu'il pratique sur plusieurs animaux domestiques,

64 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 363. Sur le développement d'un squelette féminin, voir aussi *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1812, vol. 4, p. 268-269.

65 | Georges Vigarello, « La virilité moderne. Convictions et questionnements », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, op. cit., p. 181-190.

66 | Le chirurgien Jacques Guillemeau, cité par Rafael Mandressi, « La chaleur des hommes », art. cit., p. 247.

67 | Jean-Jacques Rousseau, *Dictionnaire de musique*, Paris, Veuve Duchêne, 1768, p. 76-77. Ces représentations sont aussi partagées par l'abbé de Fontenai et Louis Domairon, *Le voyageur français, ou La connaissance de l'ancien et du nouveau monde*, Paris, L. Cellot, 1779, t. 26, p. 449 ; Denis Diderot, « À mon ami M. Naigeon », dans *Œuvres*, publication sur les manuscrits de l'auteur par Jacques-André Naigeon, Paris, Deterville, 1800, t. 9, p. 478.

68 | Todd Reeser, *Moderating Masculinity in Early Modern Culture*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2006.

69 | Georges-Louis Leclerc de Buffon, *Histoire naturelle de l'homme*, « De la puberté », op. cit., p. 67.

dans la vue [...] de rendre leur chair plus douce, plus tendre, plus chargée de graisse⁷⁰. » L'engraissement renvoie également à un amoindrissement de la force physique des castrats⁷¹ ; ainsi, le médecin poursuit : « Chez les eunuques, la force physique est moindre ; ils sont moins capables de marche prolongée, d'efforts musculaires. L'on sait que la castration est, en effet, un moyen que nous employons pour dompter les animaux, et les soumettre au joug de la domesticité⁷². » Le bœuf s'oppose au taureau, comme le castrat à l'homme. La métaphore animale surgit non pas pour signifier une force bestiale, mais au contraire pour avancer que l'opération amoindrit la puissance physique, faisant des castrés, hommes et bêtes, des êtres dévirilisés, soumis, domestiqués. Sans cesse la comparaison animale opère comme un autre levier de marginalisation dans cette société fondamentalement spéciste⁷³. À l'image parfaite du guerrier tendu de virilité s'oppose ainsi le flasque des chanteurs ventripotents et pesants entravés par des obstructions toutes féminines.

Suivant la médecine moderne liant le corps à l'âme, la privation de testicules entraîne également un efféminement moral largement décrié par les médecins qui assignent aux castrats les vices jugés typiquement féminins : la crainte et la timidité⁷⁴, la fourberie et « l'amour de l'intrigue⁷⁵ », la dissimulation⁷⁶, la bassesse⁷⁷... Leurs « facultés intellectuelles très bornées⁷⁸ » constituent également un poncif. À ces infériorités féminines s'ajoutent parfois des aspirations sociales spécifiques, comme un certain attrait pour les enfants, surtout mentionné au début du XIX^e siècle. Nicolas-Philibert Adelon fait référence au médecin allemand Franz Joseph Gall qui « dit avoir remarqué que la castration entraîne un plus grand développement du lobe postérieur du cerveau, qui, selon lui, est l'organe de l'amour maternel ; si sa remarque est vraie, cela explique le goût des eunuques pour les enfants ». Sans donner un blanc-seing au phrénologiste, il abonde dans son sens par une nouvelle comparaison avec le règne animal : « Il est certain au moins que, dans les espèces animales qui ont naturellement des eunuques, ces individus neutres sont chargés du soin de la progéniture⁷⁹ ».

70 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 362.

71 | Georges-Louis Leclerc de Buffon, *Histoire naturelle de l'homme*, « De la puberté », op. cit., p. 482.

72 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 365.

73 | Sur les développements de l'histoire naturelle et l'affirmation de la primauté des humains sur le reste du monde animal, voir notamment Buffon.

74 | Charles Ancillon, *Traité des eunuques*, op. cit., p. 6-10.

75 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 365.

76 | Pierre Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie*, op. cit., p. 386.

77 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 365.

78 | François Fabre, *Bibliothèque du médecin-praticien*, Paris, Le Boucher, s. d., chapitre IX, II, « Des signes de l'impuissance », p. 354.

79 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 365.

Rappelons toutefois qu'il est interdit aux castrats d'adopter un enfant au prétexte que leur mutilation les prive des vertus morales nécessaires à l'exercice de l'autorité paternelle⁸⁰, quand bien même nombre d'entre eux jouent un rôle majeur auprès de leurs neveux notamment⁸¹.

L'efféminement physique et moral des castrats n'a pas une simple valeur descriptive dans les discours médicaux, car il est également utilisé pour les déclarer inaptes à endosser des fonctions sociales masculines importantes. Au seuil du XVIII^e siècle, Pierre Dionis dénonce ainsi l'improductivité des castrats pour les États : « C'est pourquoi les Royaumes & les Républiques ont intérêt de s'opposer à la castration ; ceux à qui on la fait sont tous gens qui restent fort inutiles, étant incapables de faire fleurir les sciences, d'entretenir le commerce & de cultiver la terre, n'ayant aucune vigueur pour soutenir les travaux & pour résister aux ennemis⁸². » Au lendemain de la Révolution française, le discours n'a pas changé, car le *Dictionnaire des sciences médicales* (1812) assène que « la castration exclut principalement l'aptitude au mariage, au service militaire et au sacerdoce⁸³ ». Les propos scientifiques sur les castrats constituent dès lors l'occasion de rappeler l'exclusion des femmes et de leurs assimilés d'un certain nombre de prérogatives réservées aux hommes. Ils témoignent des enjeux de l'énonciation d'une masculinité marginalisée contre laquelle énoncer les rôles, attributs et normes d'une masculinité hégémonique assurant la reproduction des sujets, la domination militaire, la capacité productive ainsi que le maintien des valeurs morales et spirituelles.

Un troisième sexe ? Castration, androgynie et puissance sexuelle

Impubères et efféminés, les castrats semblent évoluer dans une forme d'indistinction qui vient brouiller la différence et la binarité des sexes, en même temps qu'elle rend nécessaire leur réaffirmation par les discours scientifiques. Sont-ils des hommes, des femmes ou des androgynes, ces « personnes qui sont masles & femelles tout ensemble⁸⁴ » ? Si les paradigmes médicaux permettent de penser une certaine fluidité, la figure des castrats renvoie davantage à un dilemme classificatoire qu'à la volonté de penser

80 | Valeria Finucci, *The Manly Masquerade: Masculinity, Paternity, and Castration in the Italian Renaissance*, Durham/Londres, Duke University Press, 2014.

81 | Valentina Anzani, *Antonio Bernacchi. Virtuoso e maestro di canto Bolognese*, thèse de doctorat, université de Bologne, 2018.

82 | Pierre Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie*, op. cit., p. 385.

83 | *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1812, vol. 4, p. 276.

84 | Article « Androgynie », *Dictionnaire de l'Académie française*, 1^{re} édition, 1694.

un troisième sexe à partir des eunuques. Les médecins ne reprennent donc pas le juriste Charles Ancillon qui postule qu'ils ne peuvent être mis « ni au rang des hommes, ni au rang des femmes » et sont « une troisième sorte d'hommes⁸⁵ ». « Incomplets », les eunuques sont des hommes qui dérogent aux normes viriles ; « efféminés », ils ne sauraient être pleinement assimilés à des femmes, car les médecins reconnaissent en eux des caractéristiques masculines, aussi inachevées soient-elles.

L'androgynie supposée des castrats mène les médecins français à les comparer aux « hermaphrodites », qui troublent également la binarité des sexes, mais renvoient à un processus naturel d'altérité biologique⁸⁶, d'ailleurs pensé comme « réparable » par la chirurgie⁸⁷. Voltaire présente ainsi l'hermaphrodisme comme un « prodige de la nature », là où le castrat est un « monstre fait à la main, produit d'un crime révoltant⁸⁸ ». L'attention portée à la description de leurs organes génitaux oppose également les deux figures. Si ceux des « hermaphrodites » sont amplement commentés et donnés à voir, aussi bien par Nicolas Venette que par l'*Encyclopédie*, les médecins se montrent bien moins loquaces pour les castrats. Tout au plus répètent-ils que les testicules leur manquent, sans donner de plus amples informations sur les traces de l'opération. Cela est d'autant plus étonnant que les castrations musicales ne consistent pas en une ablation du scrotum, mais en une ligature du cordon spermatique suivie d'une ablation du testicule. Rares sont ceux qui, comme Nicolas-Philibert Adelon, mentionnent par exemple un resserrement du scrotum⁸⁹.

Les descriptions du phallus des castrats sont également quasi absentes, si ce n'est pour supposer que son développement dépend étroitement de l'âge auquel l'opération a été réalisée. Faute d'observations documentées, les médecins français s'appuient sur l'idée selon laquelle les organes sexuels se développent plus particulièrement à la puberté, ce que rappelle Buffon : « Cette partie qui leur reste n'a pris qu'un très petit accroissement, car elle demeure à peu près dans le même état où elle étoit avant l'opération ; un eunuque fait à l'âge de sept ans est à cet égard à vingt ans comme un enfant de sept ans ; ceux au contraire qui n'ont subi l'opération que dans le temps de

85 | Charles Ancillon, *Traité des eunuques*, op. cit., p. 1-6.

86 | Patrick Graille, *Le troisième sexe. Être hermaphrodite aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Éditions Arkhê, 2011 ; Cathy McClive, « Masculinity on Trial: Penises, Hermaphrodites and the Uncertain Male Body in Early Modern France », *History Workshop Journal*, n° 68, 2009, p. 45-68.

87 | Pierre Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie*, op. cit., p. 238-239.

88 | Je reprends ici Russell Goulbourne, « Entre le sexe et l'infâme : Voltaire et les castrats », art. cit., citant l'article « Testicules » du philosophe.

89 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », art. cit., p. 362.

la puberté ou un peu plus tard sont à peu près comme les autres hommes⁹⁰. » Nicolas-Philibert Adelon va plus loin dans sa description d'un sexe rendu inutile : « Leur pénis, flétri, atrophié, est impropre à l'érection, sans laquelle ne peut se faire aucun rapprochement⁹¹. »

Ces conclusions donnent l'image d'un castrat inapte à l'exercice sexuel, alors que la sexualité masculine est comprise comme une « puissance », un pouvoir d'engendrement dépendant d'une mécanique sexuelle spécifique (érection, pénétration, éjaculation). La sexualité est effectivement pensée à la fois comme un élan physique pénétratif et comme une volonté de reproduction : le corps érotique ne se dissocie pas du corps reproducteur dans les représentations normatives⁹². Ce chevauchement entre sexualité et reproduction explique à mon sens l'ambiguïté cultivée autour des castrats à propos de leurs capacités sexuelles dans une forme de confusion entre la notion d'impuissance et celle de stérilité. La multiplication des termes relatifs à l'incapacité de génération, englobant l'incapacité au coït et à la reproduction (frigidité, infécondité, impuissance, stérilité⁹³...), enjoint souvent les auteurs à faire des chanteurs des exemples d'une incapacité sexuelle décriée.

Mais certains médecins attestent – au risque de se dédire et d'introduire des incohérences – de la capacité érectile et pénétrative des châtrés « auxquels on a enlevé les testicules par la ligature, l'excision ou la cautérisation », tel Nicolas-Philibert Adelon les jugeant « stériles », mais précisant qu'« ils peuvent encore accomplir l'acte extérieur de la génération ; et, si l'on en croit le mordant Juvénal, [qu']ils étaient recherchés des dames romaines, *quod abortivo non est opus*⁹⁴ ». Buffon soutient lui aussi que « les eunuques auxquels on n'a ôté que les testicules (y compris dans leur jeune âge) ne laissent pas de sentir de l'irritation dans ce qui leur reste et d'en avoir le signe extérieur, même plus fréquemment que les autres hommes⁹⁵ ». Ces propos composent un tout autre discours sur la sexualité des castrats, décrits comme des hommes fougueux particulièrement convoités par les femmes soucieuses de réguler leur fécondité. Cette réputation sulfureuse

90 | Georges-Louis Leclerc de Buffon, *Histoire naturelle de l'homme*, « De la puberté », *op. cit.*

91 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », *art. cit.*, p. 362.

92 | Sur l'appréhension moderne de la sexualité comme « *penetrative heterosexual intercourse* », voir Tim Hitchcock, « Redefining Sex in Eighteenth-Century England », *History Workshop Journal*, 1996, n° 41, p. 72-90.

93 | Sylvie Chaperon, *Les origines de la sexologie (1850-1900)*, Paris, Éditions Audibert, 2007, p. 95. Voir également sur l'emploi des termes « anaphrodisie », « frigidité » et « impuissance » : Sylvie Chaperon, « De l'anaphrodisie à la frigidité : jalons pour une histoire », *Sexologies*, vol. 16, n° 3, 2007, p. 189-194.

94 | Nicolas-Philibert Adelon, article « Eunuque », *art. cit.*, p. 361.

95 | Georges-Louis Leclerc de Buffon, *Histoire naturelle de l'homme*, « De la puberté », *op. cit.*

est courante à l'époque et doit, comme les propos scientifiques, être nuancée, car les castrats n'échappent pas aux destinées individuelles et, comme tous les hommes, peuvent vivre des sexualités faites de capacités érectiles et d'appétits variables⁹⁶.

Dans les faits, ils ne sont autorisés ni à se marier ni à entretenir une sexualité – pensée comme intrinsèquement reproductive –, et la papauté se montre inflexible en refusant les demandes de dispense qui lui sont adressées⁹⁷, ce qui porte à penser qu'ils font planer sur la société une véritable menace morale. Après avoir soutenu mordicus que les castrats n'étaient pas en mesure d'avoir des rapports sexuels, au terme de près de 160 pages de son *Traité des eunuques*, le juriste Charles Ancillon lâche au détour d'un paragraphe : « Il est certain qu'un eunuque ne peut satisfaire qu'aux désirs de chair, à la sensualité, à la passion, à la débauche, à l'impureté, à la volupté, à la lubricité⁹⁸. » Ce n'est plus un homme infirme ou frigide qui se dessine ici, mais « simplement » un homme stérile en capacité d'avoir des relations sexuelles qui, n'étant pas destinées à la reproduction, sont jugées obscènes. Comme Ancillon, nombre de médecins se saisissent des ambivalences du terme « impuissance » pour faire sortir les castrats du champ de la sexualité et du marché matrimonial pour des raisons morales.

La prévalence des testicules dans la définition médicale de la virilité mène les médecins français à lister une variété de changements irréversibles et structurels induits par la castration musicale. Le plus évident pour les castrats et leur public, c'est-à-dire les modifications de la voix, est généralement supplanté par la focalisation sur la stérilité, particulièrement préoccupante aux yeux des médecins qui y voient la marque première d'une dévirilisation. En présupposant aussi des changements dans la force physique, la silhouette, la pilosité, les dispositions intellectuelles et morales, ils décrivent une altération des marqueurs essentiels de la virilité, qu'ils sont ainsi amenés à réaffirmer. La masculinité se fonde donc sur des critères corporels et moraux apparentés à des dispositions « naturelles », au sens de « biologiques ». Les discours scientifiques français sont d'autant plus révélateurs des dynamiques

96 | Mélanie Traversier, « Paradoxes d'une masculinité mutilée », art. cit., p. 140. On renvoie ici notamment aux frasques de certains castrats, comme Giovanni Francesco dit Siface avec la comtesse Elena Forni, Gaetano Guadagni et la cantatrice Corallina, Domenico Cecchi dit Cortona et la cantatrice Barbaruccia...

97 | Helen Berry, « Queering the History of Marriage: The Social Recognition of a Castrato Husband in Eighteenth-Century Britain », *History Workshop Journal*, n° 74, 2012, p. 27-50.

98 | Charles Ancillon, *Traité des eunuques*, op. cit., p. 158.

de normalisation et de naturalisation à l'œuvre qu'ils entrent en concurrence avec d'autres manières de voir. Celle des castrats italiens notamment, qui réfutent pour la plupart leur exclusion du champ du masculin : leurs propres manières de « faire le genre⁹⁹ » et de définir leur masculinité ouvrent la voie à une rupture radicale avec sa stricte biologisation, comme à l'élaboration de masculinités alternatives¹⁰⁰.

Dans la France des Lumières, les castrats ne semblent donc pas pouvoir incarner une virilité pleine et entière et sont renvoyés à une forme de masculinité marginalisée largement moquée ou décriée dans les productions scientifiques, mais aussi littéraires ou philosophiques. Les chanteurs italiens sont dès lors mobilisés dans une fabrique de l'altérité révélatrice d'enjeux socio-politiques plus larges. Ils permettent tout d'abord de penser les contours du féminin et du masculin en opérant une nette biologisation des identités de genre et en réaffirmant la binarité, qui contrecarre l'appétence de certaines pour une plus grande fluidité, notamment sur les scènes artistiques¹⁰¹. Les castrats invitent également à penser ce que le XIX^e siècle appellera l'homosexualité : il en a peu été question dans cet article s'appuyant uniquement sur les sources médicales, mais ils sont ailleurs présentés comme les objets d'une convoitise masculine, celle de gens d'Église ou de mécènes en particulier¹⁰². Dans des discours minoritaires, mais audibles, et souvent sous la plume d'hommes, les chanteurs italiens constituent d'ailleurs l'incarnation d'une beauté androgyne idéale, qui n'est pas sans lien avec l'érotisation de l'hermaphrodisme¹⁰³. À même le corps des castrats se joue une confrontation des

99 | Candace West et Don H. Zimmerman, « Doing Gender », *Gender and Society*, vol. 1, n° 2, juin 1987, p. 125-151.

100 | Ces questions constituent le cœur du programme ANR JCJC CastrAlter « Les castrats. Expériences de l'altérité dans l'Europe des Lumières », ANR-21-CE41-0001.

101 | Les performances de genre ne sont d'ailleurs pas réservées à ces chanteurs, car elles sont fréquentes dans le théâtre shakespearien, la Comédie-Italienne, le théâtre de la Foire... Voir à ce sujet Sam Abel, *Opera in the Flesh: Sexuality in Operatic Performance*, Londres, Westview Press Boulder and Oxford, 1996 ; Jean-François Lattarico, « Hermaphrodites et eunuques en scène. Indifférenciation et marginalité sexuelles dans le théâtre vénitien au XVII^e siècle », dans Christelle Bahier-Porte et Zoé Schweitzer (dir.), *Autorité et marginalité sur les scènes européennes (XVII^e-XVIII^e siècles)*, Classiques Garnier, 2017, p. 223-238.

102 | Voir notamment Giuseppe Gorani, *Mémoires secrets et critiques des cours, des gouvernements et des mœurs des principaux États d'Italie*, Paris/Lyon/Marseille, Buisson/Allier et Leclerc/Mossy, 1793, 3 vol. ; Nahema Hanafi, « Le sex appeal des castrats. Sexualités non reproductives et masculinités au siècle des Lumières », dans Nahema Hanafi (dir.), *Masculinités et castrations*, Auxonne, Éditions du Murmure, à paraître en 2024. Il faut attendre la seconde moitié du XIX^e siècle pour que les castrats et eunuques soient assimilés à des homosexuels dans le corpus médical.

103 | Voir notamment Roger Freitas, « The Eroticism of Emasculation », art. cit ; Magali Le Mens, *Modernité hermaphrodite : art, histoire, culture*, Paris, Éditions du Félin, 2019. Sur la beauté des jeunes castrats, voir les avis de Johann Joachim Winckelmann ou de Montesquieu.

normes corporelles, sexuelles et esthétiques en construction et en mutation dans la France moderne et post-révolutionnaire.

Les frontières entre Occident et Orient sont également bousculées par la figure des castrats qui témoigne d'une orientaliation de certains espaces européens¹⁰⁴, et repose à nouveaux frais la question de l'opposition entre « civilisés » et « barbares », ici autour du respect de la « nature » promue par les médecins et naturalistes. À l'issue des campagnes napoléoniennes, l'attention des Français à corriger ces errements italiens se matérialise par le choix de Joseph Bonaparte d'interdire la castration et le recrutement des castrats dans les conservatoires napolitains¹⁰⁵. Il acte également la création d'une école de musique pour jeunes filles à qui les voix aiguës reviendront¹⁰⁶. Ces législations marquent le triomphe de la virilité « à la française » et des idéaux des Lumières promouvant autant l'intégrité physique que la naturalisation des identités de genre. Une intégrité qui ne concerne toutefois que certains corps, car les castrats interrogent également les contours de l'animalité : le refus des castrations humaines (avec leur criminalisation dans le Code pénal de 1810) ne s'accompagne pas d'une réflexion identique pour les autres espèces animales, sur lesquelles l'opération demeure légitime.

Enfin, les castrats posent aux scientifiques français la question de l'intervention non thérapeutique sur les corps. Ils fonctionnent, au siècle des Lumières, comme une métaphore du dévoiement du geste chirurgical qui, en ne se portant pas garant de l'intégrité physique et du respect des lois « naturelles », est à même de bouleverser l'ordre moral et politique du genre. Les chirurgiens ne sauraient en effet se prévaloir d'être les instruments d'une atteinte fondamentale à la virilité. S'opposent ainsi deux perceptions diamétralement opposées de l'intervention sur les corps : l'une améliorative visant à produire une voix spécifique au détriment de certaines dispositions biologiques (dont la reproduction), l'autre intimant au geste chirurgical de ne pas attenter au plein développement des marqueurs énoncés de la différenciation des sexes. Rien d'étonnant à ce que les castrations musicales se soient développées avec la bénédiction des autorités pontificales valorisant la virginité, la chasteté et le célibat, autant de pratiques âprement combattues par les

104 | L'Italie apparaît ainsi comme une indigne exception au sein de la chrétienté occidentale. Voir Charles Ancillon, *Traité des eunuques*, op. cit., p. 100-101 ; Sprengel Kurt, *Histoire de la médecine*, op. cit., p. 224 : « Il paraît que dès lors la castration n'était passée en usage que dans l'Italie seulement, où la vie déréglée des papes et de leurs courtisans contribuait beaucoup à la favoriser. »

105 | Archivio di Stato di Napoli, Decreti originali 3, decre. n° 534, 27 novembre 1806.

106 | Rosa Cafiero, « Istruzione musicale a Napoli fra decennio francese e restaurazione borbonica : il Collegio di musica delle donzelle (1806-1832) », dans R. Cafiero et M. Marino (dir.), *Francesco Florimo e l'Ottocento musicale, atti del convegno (Morcone, 19-21 aprile 1990)*, Jason Editrice, Reggio Calabria, 1999, p. 753-758.

médecins et les autorités publiques françaises qui promeuvent au contraire la puissance masculine reproductive et l'institution du mariage. Cette tension explique que quelques centaines d'hommes tout au plus aient ainsi été érigés par les discours scientifiques français à la fois comme l'incarnation d'une masculinité marginalisée et comme un modèle aberrant de la gestion du vivant : un archétype baroque pris sous le feu des raisonnements populationnistes et de la réitération des normes de genre dominantes.

« L'absence ou la perte totale du pénis nécessitent l'exemption »

Virilité et conformité génitale dans l'examen médical d'aptitude au service militaire (fin XIX^e – début XX^e siècle)

Aude-Marie Lalanne Berdouticq

ENS - PSL, Centre Maurice Halbwachs (UMR 8097)

Au cours du recrutement, le corps des potentiels soldats est examiné par des médecins qui cherchent à y déceler des motifs d'inaptitude militaire. Les experts inspectent notamment les organes génitaux dont certaines pathologies et vices de conformation sont déclarés incompatibles avec la vie de soldat. Si des considérations fonctionnelles orientent cette exploration, l'examen reflète également une certaine normativité virile dont les caractéristiques sont entièrement dictées par les besoins de l'institution militaire. L'inspection des organes reproducteurs par les médecins militaires reste purement anatomique et ne sous-tend aucun pronostic quant aux performances sexuelles et au pouvoir générateur du candidat. En cela, la conception du masculin attachée à cet examen s'oppose à d'autres représentations de la virilité, à la fois savantes et profanes. Elle s'oppose à celle des médecins ordinaires qui considèrent assez systématiquement d'autres critères que ceux de l'apparence des organes génitaux, et à celle des recrues elles-mêmes, qui investissent fréquemment l'examen d'aptitude d'une signification quant à leur puissance sexuelle.

Mots-clés : masculinité, examen médical, aptitude, armée, sexe

“Absence or Total Loss of the Penis Necessitates Exemption”. Masculinity and Sexual Anatomy During the Medical Examination of Army Recruits in France (late 19th–early 20th century)

During the Army recruitment process, the body of potential soldiers were examined by medical experts looking for indications of military unsuitability. The doctors had to inspect every part of the body, including the genitals. Certain pathologies and defects were indeed considered to be incompatible with military life. While practical considerations guided this exploration, the examination also reflected a certain masculine

normativity whose characteristics were entirely dictated by the specific needs of the military institution. The inspection of the reproductive organs by military doctors remained purely anatomical and did not take into account the candidate's sexual performance or ability to reproduce. In this respect, the conception of masculinity attached to this examination differed from others. It differed from that of ordinary physicians, who routinely considered other criteria than the appearance of the genitals to define the characteristics of the male body. It also differed from that of the recruits themselves, who frequently assimilated this medical examination to a test of their sexual potency.

Keywords: masculinity, medical exam, fitness, army, genitals

«La ausencia o pérdida total del pene requiere la exención».
Virilidad y conformidad genital en el reconocimiento médico de aptitud para el servicio militar (finales del siglo XIX – principios del siglo XX)

Durante el proceso de reclutamiento, los cuerpos de los posibles soldados son examinados por médicos en busca de motivos de ineptitud militar. En particular, los expertos inspeccionan los órganos genitales, declarando ciertas patologías y defectos de conformación incompatibles con la vida de soldado. Aunque las consideraciones funcionales guían esta exploración, el examen también refleja cierta normatividad viril cuyas características están enteramente dictadas por las necesidades de la institución militar. La inspección de los órganos reproductores por parte de los médicos militares permanecía puramente anatómica y no sustentaba ningún pronóstico en cuanto al rendimiento sexual o la capacidad generativa del candidato. En este sentido, la concepción de la masculinidad vinculada a este examen estaba en contradicción con otras representaciones de la virilidad, tanto eruditas como profanas. Se opone a la de los médicos ordinarios, que consideraban sistemáticamente otros criterios además del aspecto de los órganos genitales, y a la de los propios reclutas, que a menudo conferían a la prueba de aptitud un significado en términos de potencia sexual.

Palabras clave: masculinidad, examen médico, aptitud física, ejército, sexo

En 1905, l'*Instruction sur l'aptitude physique au service militaire* précise que « l'hermaphrodisme, l'absence ou la perte totale du pénis nécessitent l'exemption¹ ». Au côté d'autres pathologies ou difformités susceptibles d'entraîner une incapacité au service militaire, un certain nombre d'affections ou de « vices de conformation » du système génital masculin sont longuement détaillées dans

1 | Ministère de la Guerre, *Recrutement de l'armée : instruction sur l'aptitude physique au service militaire*, Bulletin officiel n° 68 bis, Paris, H. Charles-Lavauzelle, volume arrêté à la date du 15 décembre 1905, p. 43.

ce manuel qui doit servir aux médecins français à sélectionner les recrues. La sélection des combattants est un phénomène ancien, documenté depuis l'Antiquité et dont le soin a été confié à des médecins dès la fin du XVIII^e siècle². Au XIX^e et XX^e siècles, le choix des hommes est dépendant de l'expertise de médecins militaires formés aux spécificités sanitaires et pathologiques du collectif armé dans des écoles de médecine militaire³. En France, pays de conscription, tous les jeunes gens de sexe masculin sont soumis au service militaire. En conséquence, à vingt ans, ils sont astreints à l'examen d'un expert médical dont les conclusions orientent la décision d'une instance collective itinérante, le conseil de révision⁴. Les individus impropres au service doivent être écartés des rangs. L'application de ce principe vise à renforcer l'efficacité de l'armée, à préserver la troupe de la menace épidémique et à répartir équitablement les obligations militaires.

À la mesure de la taille et parfois du poids, ainsi que du périmètre thoracique et de l'acuité visuelle et auditive, s'ajoute la recherche de malformations physiques et d'affections limitant l'aptitude du candidat aux exigences du port des armes. Du fait de leur faculté à classer les recrues en distinguant l'apte de l'inapte, les médecins experts du recrutement disposent d'un important pouvoir normatif. À la croisée de l'histoire de l'expertise scientifique et de l'histoire du genre, cet article entend montrer que les considérations qui orientent l'examen médical des recrues, et plus particulièrement l'inspection de leur appareil génital, reflètent une certaine normativité virile dont les caractéristiques sont dictées par les besoins de l'institution militaire.

Parmi les nombreux critères de l'aptitude militaire, celui du sexe occupe en effet une place signifiante. En France, au début du XX^e siècle, le port des armes est un monopole masculin. La conformité du système génital des recrues à une certaine idée du masculin est ainsi examinée avec soin avant de déterminer si les candidats à l'incorporation sont dignes de rejoindre le collectif armé. On a pu voir dans les opérations médicales du recrutement l'occasion de décerner un « brevet

2 | Jean Colombier, médecin réformateur du système de santé dans le dernier tiers du XVIII^e siècle, dédie trois ouvrages à l'hygiène militaire entre 1772 et 1778, dont son *Préceptes sur la santé des gens de guerre, ou Hygiène militaire*, Paris, Lacombe, 1775, qui consacre trois pages à souligner l'importance du choix des recrues. Pour l'Ancien Régime, voir Alain Corvisier, *L'armée française de la fin du XVIII^e siècle au ministère de Choiseul*, t. 2, *Le soldat*, Paris, Presses universitaires de France, 1964, p. 637 et suiv.

3 | Pierre Dufour, *Écoles du Service de santé des armées. Trois siècles d'histoire*, Boulogne-Billancourt, ETAI, 2009 ; Claire Fredj, « Hôpital militaire et centre de formation des médecins de l'armée : le Val-de-Grâce », dans Claire Barillé et Francis Démier (dir.), *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIX^e siècle*, Paris, Action artistique de la ville de Paris, 2007, p. 115-125.

4 | Sur ces questions, Aude-Marie Lalanne Berdouticq, *Aptitude militaire et sélection médicale des recrues. France-Angleterre, années 1900-1918*, thèse de doctorat d'histoire de l'Université Paris-Nanterre, 2020. Sur les questions de recrutement militaire en général, Philippe Boulanger, *La France devant la conscription. Géographie historique d'une institution républicaine, 1914-1922*, Paris, Economica, 2001, notamment p. 84 et p. 101-105.

de virilité » en assimilant cet examen à une évaluation – réelle ou fantasmée – de la puissance sexuelle des candidats⁵. Or, à la lumière des instructions officielles relatives à l'aptitude des recrues, des débats des commissions consultatives du service de santé des armées, des thèses, traités et manuels d'hygiène et de médecine consacrés en tout ou partie à la question et des articles de la presse spécialisée et générale entre la fin du XIX^e siècle et 1918, il apparaît que cette confusion ne vient ni des critères de l'aptitude militaire, ni du déroulement de l'inspection génitale.

Au cours de l'examen, les médecins recherchent d'abord une tare qui viendrait limiter l'aptitude du candidat à supporter les difficultés de la vie militaire. En dehors de ces considérations fonctionnelles, la recrue doit aussi présenter des caractéristiques génitales masculines qui restent définies *a minima*. En cela, la pensée médico-militaire s'oppose à d'autres conceptions, à la fois savantes et profanes, de la conformité au genre masculin. En effet, il existe plusieurs définitions concurrentes du masculin génital, dans et en dehors du monde médical, dont une seulement préside au choix des hommes pour le service militaire.

L'examen génital et la recherche des motifs d'exemption

« Quand au conseil de révision / Il faudra tous tant que nous sommes, / Quitter chemise et caleçon ; / Faudra agir comme des hommes [...] »⁶, chantaient les conscrits français du XIX^e siècle. En France, pour les besoins de l'examen médical, « l'homme à examiner [...] doit se présenter entièrement nu »⁷. Il en est de même en Allemagne ou en Angleterre où, précisent les instructions, « il est absolument indispensable que la recrue soit *nue*. Il ne peut être considéré comme suffisant de baisser son pantalon, fût-ce jusqu'aux chevilles, ni de remonter sa chemise »⁸. Les candidats à l'incorporation sont d'abord contraints de se dévêtir afin d'être examinés, palpés et auscultés.

Sur cette image, publiée en 1906 par l'hebdomadaire satirique *L'Assiette au beurre*, connu pour son antimilitarisme, le médecin qui examine le conscrit est en position d'autorité. Le torse bombé, le sourcil froncé, le poing sur la hanche,

5 | Michel Bozon, *Les conscrits*, Paris, Berger-Levrault, 1981, p. 104. Voir aussi Odile Roynette, *Bons pour le service. L'expérience de la caserne en France à la fin du XIX^e siècle*, Paris, Belin, 2017 [2000] et « L'âge d'homme. Les représentations de la masculinité chez les médecins militaires au XIX^e siècle », dans Jean-Pierre Bardet, Jean-Noël Luc, Isabelle Robin-Romero et Catherine Rollet, *Lorsque l'enfant grandit. Entre dépendance et autonomie*, Paris, Presses de l'Université Paris-Sorbonne, 2003.

6 | Cité par Odile Roynette, *Bons pour le service*, op. cit., p. 222.

7 | Ministère de la Guerre, *Recrutement de l'armée*, op. cit., p. 5.

8 | War Office, *Instructions for the Physical Examination of Recruits*, London, His Majesty's Stationery Office, 1912/1921, p. 1.

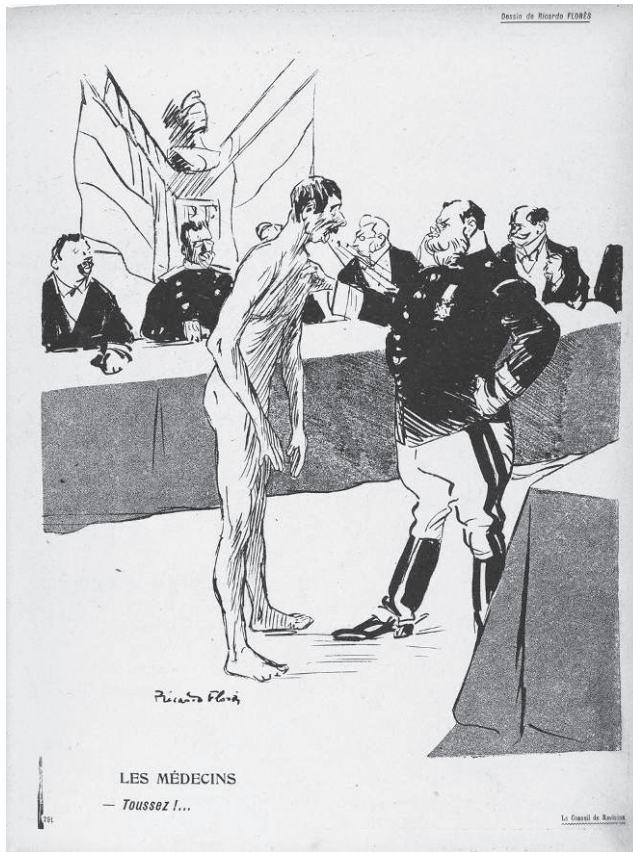


Figure 1. Ricardo Florès, « Le conseil de révision »

Illustration parue dans *L'Assiette au beurre*, n° 258, 10 mars 1906.

Source : gallica.fr/Bibliothèque nationale de France

il palpe le bras du jeune homme et lui donne l'ordre de tousser. En face de lui, le conscrit, qui s'exécute, apparaît docile et courbé, le corps gracile et dénudé exposé à la vue des membres du conseil de révision. L'asymétrie de la situation, qui place un examiné nu face à des évaluateurs vêtus, renforce souvent l'embarras des recrues placées en position subalterne par le médecin qui dispose du pouvoir de faire se dénuder, d'évaluer et de qualifier les corps⁹. Le caractère dévirilisant et asymétrique de l'examen est accentué par le fait que les médecins

9 | Le pouvoir de faire se dénuder est un pouvoir essentiellement masculin, comme le souligne Juliette Rennes dans *Femmes en métier d'hommes : cartes postales, 1890-1920. Une histoire visuelle du travail et du genre*, Saint-Pourçain-sur-Sioule, Bleu autour, 2013, p. 49 et p. 121.

Vices de conformation – Affection du pénis
Affections des bourses
Varicocèle
Hydrocèle – Hématocèle
Perte, absence et atrophie des testicules
Ectopie testiculaire
Tumeurs du testicule
Spermatorrhée

Tableau 1. Affections et vices de conformation des organes génitaux

Source : Ministère de la Guerre, Bulletin officiel n° 68 bis, *op. cit.*

qui y procèdent sont revêtus d'un uniforme militaire qui manifeste l'ordre dont ils sont les garants¹⁰.

Le médecin mène d'abord un examen d'ensemble, destiné à repérer d'emblée les « motifs incontestables d'incapacité militaire¹¹ », auquel succède un examen de détail du corps du conscrit qui se déroule, en général, de la tête aux pieds. Cette inspection est régie par un code de procédure strict au sein duquel l'appareil génital fait l'objet recommandations particulières. Le médecin s'assure notamment « de l'œil et de l'index¹² » que le sujet n'est pas affligé de hernie ou de varicocèle et, d'un « soupèsement léger de chaque main¹³ », constate la présence et la forme des testicules. L'expert tente par cet examen de repérer l'un des motifs d'exemption du service militaire, dont la liste et la pertinence sont soumises en permanence à la discussion scientifique internationale¹⁴. Au milieu du XIX^e siècle, le tableau nosologique des *Comptes-rendus sur le recrutement*, qui rend compte statistiquement des opérations médicales du recrutement, est composé de 21 motifs d'exemption¹⁵. Ce tableau s'étoffe et se précise constamment.

10 | Odile Roynette, « L'uniforme militaire au XIX^e siècle : une fabrique du masculin », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 36, 2012, p. 109-128.

11 | Émile Duponchel, *Traité de médecine légale militaire*, Paris, Octave Doin, 1890, p. 29.

12 | Adrien Besson, *De l'évaluation de l'aptitude physique au service militaire des jeunes sujets*, Lille, H. Morel, 1921, p. 71.

13 | *Ibid.*

14 | Sur l'évolution des critères médicaux du recrutement en France au XIX^e siècle, on lira Heinrich Hartmann, *Der Volkskörper bei der Musterung: Militärstatistik und Demographie in Europa vor dem Ersten Weltkrieg*, Göttingen, Wallstein, 2011 ; Odile Roynette, *Bons pour le service*, *op. cit.*

15 | Jean-Paul Aron, Paul Dumont et Emmanuel Le Roy Ladurie, *Anthropologie du conscrit français d'après les comptes numériques et sommaires du recrutement de l'armée (1819-1826)*. Présentation cartographique, Paris/La Haye, Mouton, 1972.

Maladies et infirmités	1914 Classe 1914	1915 Classe 1916	1915 Classe 1917	1917 Classe 1918	1918 Classe 1919
Vices de conformation des organes génito-urinaires	22	14	17	12	32
Varicocèle	17	13	8	2	13
Hydrocèle, hématocele	14	4	7	1	11
Maladie des testicules (perte, ectopie, etc.)	190	101	87	45	43
Néphrite chronique	71	24	14	21	29
Autres maladies de l'appareil génito-urinaire	73	28	35	29	25
Total des exemptés (toutes pathologies confondues)	6 656	5 466	3 639	6 945	7 307
Total des examinés	318 464	313 710	313 070	299 624	302 077

Tableau 2. Maladies et infirmités de l'appareil génital ayant entraîné l'exemption du service militaire (1914-1918)

Source : Ministère de la Guerre, *Comptes-rendus sur le recrutement de l'armée*, Paris, Imprimerie nationale, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918.

Certaines affections tombent en désuétude et disparaissent de l'inventaire, d'autres font leur apparition sous l'influence du développement de la clinique et de l'épidémiologie. En 1905, il mentionne soixante-et-un motifs, répartis en onze sections, dont l'une est consacrée exclusivement à l'appareil génito-urinaire¹⁶. Chaque section compte entre neuf et trois entrées.

Le volume d'instructions officielles destiné aux experts médicaux français du recrutement distingue les appareils urinaire et génital et consacre huit entrées à ce dernier¹⁷ (tableau 1). Chacune de ces entrées est accompagnée d'un paragraphe plus ou moins détaillé, destiné à faciliter la tâche du médecin en déterminant si l'affection doit ou non conduire à écarter la recrue du service des armes. Ainsi, le phimosis, rétrécissement de l'extrémité du prépuce qui empêche de décalotter complètement et facilement le gland, est déclaré compatible avec la vie militaire. À l'inverse, l'éléphantiasis du scrotum, augmentation du volume scrotal qui peut atteindre une taille très importante, doit motiver l'exemption.

16 | Maladies générales, Maladies de la peau, Maladies du système nerveux, Maladies des yeux, Maladies des oreilles, Maladies du système digestif, Maladies de l'appareil respiratoire, Maladies de l'appareil circulatoire et lymphatique, Maladies de l'appareil génito-urinaire, Maladies du squelette et des organes de la locomotion, Infirmités non comprises dans les colonnes précédentes.

17 | Ministère de la Guerre, *Recrutement de l'armée*, op. cit., p. 43-44.

Il est difficile d'avoir un aperçu de la pratique réelle de cette sélection génitale des recrues. Les comptes-rendus sur le recrutement donnent à voir la répartition des exemptés du service militaire par maladies et infirmités. De la fin du XIX^e siècle à 1918, une poignée de jeunes gens sur les centaines de milliers d'examinés sont exemptés pour « vices de conformation des organes génito-urinaire » ou « maladie des testicules (perte, ectopie etc.) », sans qu'il soit possible d'avoir plus de détails. Entre 1914 et 1918 par exemple, sur l'ensemble de la période, 3,3 % des exemptés le sont pour maladies et infirmités de l'appareil génital (ce qui représente 6 jeunes hommes pour 10 000 examinés). Le pourcentage n'est pas complètement anodin. Sur la même période, le principal motif d'exemption, la « faiblesse de constitution », représente 11,5 % des éliminés (tableau 2).

En écartant les porteurs de maladies ou de malformations du système génito-urinaire, le conseil de révision entend avant tout garantir la performance physique des membres du collectif armé, notamment la marche à pied. Le service militaire requiert en effet une constitution optimale. Il est fréquent que les médecins assimilent le métier des armes au summum de l'effort à fournir. L'aptitude à la marche fait l'objet de toute les attentions. Les fantassins se déplacent avec un chargement d'une trentaine de kilos, voire davantage, qu'ils doivent être capables de porter au cours de marches harassantes¹⁸. Selon le *Larousse médical de guerre* de 1917, « le soldat avec charge de 27 kilogr. (sac, fusil, cartouches) [doit faire] les marches d'épreuve, c'est-à-dire [parcourir], en 4 jours consécutifs, 20, 22, 24 et 26 kilomètres¹⁹ ». Dans ces conditions, il devient nécessaire de recruter des organismes bien conformés qu'aucune malformation ne viendrait limiter. La varicocèle, atteinte génitale fréquente, est ainsi explicitement associée à la gêne éventuelle que peuvent éprouver les soldats lors de leurs déplacements²⁰ :

La varicocèle n'entraîne l'exemption que si, par son volume excessif, elle détermine une gêne manifeste et prolongée dans la marche, et ces cas sont exceptionnels. Dans ces conditions de gravité, elle ne peut motiver la réforme qu'après l'échec d'un traitement approprié²¹.

18 | Stéphane Audoin-Rouzeau, « L'équipement des soldats », *Encyclopédie de la Grande Guerre (1914-1918). Histoire et culture*, Paris, Bayard, 2004, p. 285.

19 | « Aptitude militaire », dans Jean Galtier-Boissière, *Larousse médical de guerre illustré*, Paris, Larousse, 1917, p. 12.

20 | La varicocèle testiculaire se caractérise par une dilatation des veines au niveau du cordon spermatique, situé dans les bourses. C'est une pathologie bénigne mais qui peut entraîner une pesanteur ou une augmentation du volume du testicule et ainsi provoquer une gêne.

21 | Ministère de la Guerre, *Recrutement de l'armée*, op. cit., p. 43.

L'ectopie testiculaire, position anormale du testicule impliquant son absence dans le scrotum, provoque l'exemption dans les « cas où le testicule est retenu à l'anneau ou dans le canal, ou tout contre l'orifice inguinal » dans la mesure où cette situation est propice à la manifestation de douleurs ou à l'apparition de hernies pouvant elles aussi limiter l'aptitude à la marche du candidat. Il s'agit également de garantir l'intérêt du candidat ; toute affection sévère susceptible d'être aggravée de manière importante par le port des armes s'avère disqualifiante. Le lien fréquent qui peut être établi entre une malformation génitale et une limitation de l'aptitude à la marche explique en grande partie la fréquence des vices de conformation de l'appareil génito-urinaire et des maladies des testicules dans les motifs d'exemption.

L'appareil génito-urinaire peut être également le lieu de la recherche d'un chancre syphilitique ou d'un autre indice de maladie sexuellement transmissible. La syphilis est la menace principale du péril vénérien que l'on redoute particulièrement à partir des années 1880²². Elle préoccupe les médecins attentifs à toute affection pouvant signaler une forme de dégénérescence menaçant l'individu, sa descendance et par là même l'ensemble de la nation. Les instructions sur l'aptitude militaire consacrent trois paragraphes à la recherche des marqueurs de maladies vénériennes, lesquels doivent cependant être particulièrement avancés et toucher d'autres organes, comme les viscères ou le système nerveux, pour justifier l'exemption²³. Il ne suffit pas, en effet, de présenter un ulcère syphilitique pour être exempté. Les maladies vénériennes et la menace épidémique qu'elles véhiculent ne préoccupent pas en soi les experts du recrutement. Elles ne sont considérées que dans la mesure où leurs manifestations handicapent les candidats pour les besoins spécifiques du service. À cet égard, les signes de tuberculose, autre fléau social, sont autrement plus discriminants lors de l'examen. Les médecins militaires ont en effet identifié l'espace confiné et encombré de la caserne comme un milieu propice à la contagion par le bacille de Koch et érigé la sélection des recrues comme un dispositif prophylactique destiné à limiter ce risque²⁴. S'il est communément admis que la vie militaire, par le recours à la prostitution qu'elle entraîne, comporte également un risque accru de contamination vénérienne, l'examen médical d'aptitude n'est pas un élément de l'arsenal préventif peu à peu mis en place par l'armée française²⁵.

22 | Alain Corbin, *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution aux XIX^e et XX^e siècles*, Paris, Aubier, 1978, p. 386-405 et p. 489-499 ; Claude Quétel, *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Paris, Seghers, 1986.

23 | Ministère de la Guerre, *Recrutement de l'armée*, *op. cit.*, paragraphe 7.

24 | Aude-Marie Lalanne Berdouticq, « Aptitude militaire et sélection médicale », *op. cit.*, p. 74-81.

25 | Sur ces mesures, qui prennent un nouvel essor pendant la Grande Guerre, on lira Jean-Yves Le Naour, « Sur le front intérieur du péril vénérien (1914-1918) », *Annales de démographie historique*, n° 103, 2002, p. 107-120.

La guerre, une affaire d'hommes : la nécessaire conformité anatomique du système génital

En dehors de ces considérations fonctionnelles, l'examen génital comporte une dimension normative plus symbolique. Pour être déclaré apte au combat, il faut être un homme. Le médecin expert a donc pour objectif de vérifier la conformité anatomique du système génital. En France, le XIX^e siècle a durablement enraciné l'assimilation exclusive du masculin au port des armes²⁶. En consolidant la naturalisation et l'opposition des compétences et aptitudes féminines et masculines, les médecins ont contribué à cet état de fait en validant l'idée d'une distinction radicale et irréductible entre les hommes, faits pour combattre et conquérir, et les femmes, faites pour enfanter et mater²⁷. La guerre, loin de faire vaciller ces assignations, « remet chaque sexe à sa place²⁸ ». Le sexe étant inscrit à l'état civil²⁹, seuls des individus assignés mâles à la naissance sont convoqués au conseil de révision. Chaque année, les tableaux de recensement des jeunes ayant atteint l'âge de dix-neuf ans révolus dans l'année précédente sont dressés par les maires. Tous les jeunes gens appartenant à cette classe d'âge et domiciliés dans l'une des communes du canton doivent se présenter. Les erreurs et modifications ultérieures de l'état civil sont rares, la presse satirique en évoque une en 1915 :

L'aventure est assez gaie pour être contée. Une de nos plus jolies divettes, qui fit la joie et le bonheur des Parisiens, habitués de nos music-halls, M^{lle} Andhrée de Rosys, fait partie de la classe 1916. Par erreur, quand la charmante enfant naquit, on l'inscrivit comme étant de sexe masculin, et du fait de cette erreur, elle va recevoir une

26 | Voir Dominique Godineau, « De la guerrière à la citoyenne. Porter les armes pendant l'Ancien régime et la Révolution française », *Clio. Histoire, Femmes et Société*, n° 20, 2004, p. 43-69 ; John Lynn, *Women, Armies and Warfare in Early Modern Europe*, Cambridge, Cambridge University Press, 2008. Sur armée et virilité, voir Hervé Drévilon, « Des virilités guerrières à la masculinité militaire (France, XVII^e-XVIII^e siècles) », dans Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? Genre et masculinité*, Lyon, ENS Éditions, 2014, p. 245-263 ; Gil Mihaely, « L'effacement de la cantinière ou la virilisation de l'armée française au XIX^e siècle », *Revue d'histoire du XIX^e siècle*, n° 30, p. 2-16.

27 | Sur le rôle des médecins dans la naturalisation de la dichotomie sexuelle : Anne Fausto-Sterling, *Corps en tous genres. La dualité des sexes à l'épreuve de la science*, Paris, La Découverte/Institut Émilie du Châtelet, 2012 ; Delphine Gardey et Ilana Löwy (dir.), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des Archives contemporaines, 2000 ; Ludmilla Jordanova, *Sexual Visions. Image of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1989 ; Thomas Laqueur, *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992 ; Ilana Löwy, « Le genre dans l'histoire sociale et culturelle des sciences », *Annales. Histoire, Sciences sociales*, vol. 50, n° 3, 1995, p. 523-529.

28 | Françoise Thébaud, « La nationalisation des femmes », dans Françoise Thébaud, *Histoire des femmes en Occident*, t. 5, *Le XX^e siècle*, Paris, Plon, 1991, p. 72.

29 | Même si la vérification de l'identité du conscrit fait l'objet d'un soin particulier. Voir Service Historique de la Défense, GR 9 NN 7/1102, Décrets et arrêtés relatifs à la formation des classes 1913 et 1914.

convocation pour comparaître devant le conseil de révision. La verra-t-on dans le costume de la belle Phryné³⁰ ???

Cette erreur dans l'inscription du sexe à l'état civil entraîne l'inscription automatique d'une femme sur les listes recensant la « classe 1916 », c'est-à-dire l'ensemble des individus de sexe masculin atteignant 20 ans en 1916 et astreints de ce fait au service des armes. L'auteur de l'entrefilet imagine avec amusement l'examen d'une femme nue devant le conseil de révision, le « costume de Phryné » évoquant ici à la fois la nudité et la beauté féminine. Phryné, courtisane du IV^e siècle av. J.-C. connue pour sa beauté, s'était en effet présentée nue devant l'Aréopage, dans un épisode célèbre de l'Antiquité grecque³¹.

Outre la conformité au genre masculin, les critères de l'aptitude au service promeuvent une certaine normativité corporelle virile. Des parties génitales conformes sont considérées comme l'un des « attributs de la virilité, indices par excellence de la vigueur et de la vaillance³² » indispensables au bon soldat. La mollesse morale est alors facilement assimilée à l'impuissance physique. Juger de la virilité d'un candidat permet dès lors d'identifier un potentiel bon soldat, caractérisé par la vigueur physique et morale, capable d'être maître de soi, de surmonter les obstacles mais aussi de conserver sa personnalité en obéissant à ses chefs³³. Les experts du recrutement sont invités à prêter attention à « l'harmonie du tout », une constitution fluette et une voix grêle, même alliée à un appareil génital normal, pouvant indiquer « un individu qui ne sera jamais un homme dans l'exactitude du terme³⁴ ». Dans leur volonté de lister les qualités militaires, les médecins spécialistes du recrutement débordent constamment la simple description du corps et de l'esprit adapté aux exigences de la guerre pour dessiner les contours du modèle militaro-viril, incarnation du masculin hégémonique³⁵.

30 | « Échos du rire », *Le Rire rouge*, n° 9, 16 janvier 1915. Voir aussi « Le rire de la semaine », n° 139, 14 juillet 1917.

31 | L'épisode est fréquemment invoqué pour faire référence à la nudité des conscrits devant le conseil de révision. Voir par exemple « Échos du rire », *Le Rire rouge*, n° 6, 26 décembre 1914.

32 | Jean-Paul Bertaud, « L'armée et le brevet de virilité », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 2, *Le triomphe de la virilité. Le XIX^e siècle*, Paris, Le Seuil, 2011, p. 65.

33 | *Ibid.*

34 | Honoré Berriat, *Législation militaire ou Recueil méthodique et raisonné des lois, décrets, arrêtés, règlements et instructions actuellement en vigueur sur toutes les branches de l'état militaire*, t. 1, Alexandrie, Louis Capriolo, 1812, p. 87, cité par Jean-Paul Bertaud, « L'armée et le brevet de virilité », art. cit., p. 66.

35 | Voir sur ce point Odile Roynette, « La construction du masculin. De la fin du XIX^e siècle aux années 1930 », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, vol. 75, n° 3, 2002, p. 85-96. Voir aussi Jean-Paul Bertaud, « L'armée et le brevet de virilité » et « La virilité militaire » dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 2, *op. cit.*, p. 63-81 et p. 157-202 ; George L. Mosse, *L'image de l'homme. L'invention de la virilité moderne*, Paris, Abbeville, 1997, p. 33 et suiv. Sur la notion de masculinité hégémonique, voir Raewyn W. Connell, *Masculinities*, Cambridge, Polity Press, Sydney, Allen & Unwin, Berkeley, University of California Press, 1995 [traduction

Les signes de l'aptitude tels qu'ils sont souvent énumérés – harmonie, symétrie, robustesse, flexibilité du torse, exiguïté du ventre, épaisseur des épaules, délié de la ceinture, état parfait de la charpente, virilité affirmée³⁶ – dessinent un corps masculin de parade, un corps idéal dont on trouve peu de spécimens. Les médecins recruteurs soulignent ainsi la rareté chez les jeunes recrues des « sujets de choix ». Ce portrait du soldat reste un idéal-type, soit une utopie reconstituée qui unifie en une seule et même incarnation un ensemble de caractéristiques dispersées³⁷. Il s'agit de proposer un horizon, un modèle vers lequel doit tendre – sans, au fond, jamais l'atteindre – le jeune soldat en devenir. Loin de ces discours, l'examen lui-même reste orienté par des considérations plus pragmatiques.

Au sein de cet examen, l'ensemble génital conserve une importance certaine, comme le souligne le D^r Vincent en 1861, pour lequel « un certain luxe extérieur d'organisation [peut] coexister avec un avortement de la virilité³⁸ ». Pour être certain de la valeur du soldat, il importe donc de prêter attention à la bonne conformation des organes de la reproduction qui ne doivent présenter en aucun cas de signes d'une éventuelle « neutralité sexuelle³⁹ ». L'instruction sur l'aptitude physique définit les contours d'un corps masculin conforme qui renvoie à une conception de la masculinité basée sur la simple évidence anatomique : la recrue doit posséder des caractéristiques génitales masculines. L'ambiguïté – « hermaphrodisme » ou « pseudo-hermaphrodisme », selon le vocabulaire de l'époque – est donc d'emblée disqualifiée⁴⁰. Malgré leur rareté, les « cas douteux », c'est-à-dire les individus porteurs d'une malformation de l'appareil génital, sont recherchés avec beaucoup de soin⁴¹. L'absence ou la

française partielle : Raewyn W. Connell, *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*, Paris, Éditions Amsterdam, 2014]. Sur la notion de modèle militaro-viril, voir Gil Mihaely, « L'émergence du modèle militaro-viril. Pratiques et représentations masculines en France au XIX^e siècle », thèse de doctorat en histoire, Paris, EHESS, 2004.

36 | Voir par exemple « Conscriés (choix des) », dans Édouard Brissaud, Adolphe Pinard et Paul Reclus, *Nouvelle pratique médico-chirurgicale illustrée*, t. 2, Paris, Masson, 1911-1912, p. 613-614.

37 | Sur l'idéal-type, voir Max Weber, *Essais sur la théorie de la science*, Paris, Pocket, [1904-1917], 1992, p. 181.

38 | D^r Vincent, « Du choix du soldat », dans *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, Paris, Victor Rozier, 1861, t. 6, p. 273-274.

39 | *Ibid.*

40 | Sur l'hermaphrodisme, on lira Alice Domurat-Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, Cambridge, Harvard University Press, 1998 ; Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York, Basic Books, 2000 ; Michel Foucault, *Herculine Barbin, dite Alexina B.*, Paris, Gallimard, 1978 ; *Id.*, *Les anormaux. Cours au Collège de France (1974-1975)*, Paris, Gallimard/Le Seuil, 1999.

41 | Ils suscitent l'intérêt des médecins. Un cas célèbre a été analysé par Michel Foucault dans *Herculine Barbin*, *op. cit.* Sur les aspects médico-légaux, Gabrielle Houbre, « Un "sexe indéterminé" ? L'identité civile des hermaphrodites entre droit et médecine au XIX^e siècle », *Revue d'histoire*

perte totale du pénis sont des causes d'exemption, de même que la perte ou l'atrophie des deux testicules. En revanche, la présence d'un pénis – même de très petite taille – et d'au moins un testicule d'apparence et de taille normales permet de déclarer les organes génitaux masculins conformes. En effet, pour la littérature médicale sur l'hermaphrodisme, développée dans la seconde moitié du XIX^e siècle, la présence du seul membre viril ne suffit pas à signifier l'homme. « [P]our caractériser le sexe il faut trouver des testicules ou des ovaires. Si l'on ne trouve pas ces organes, il est impossible de se prononcer sur le sexe d'un individu », déclare le docteur Gérin Roze⁴². En cela, lorsque les candidats sont déclarés aptes, le conseil de révision est bien l'occasion de décerner un certificat de conformité des organes génitaux. Est-il pour autant l'occasion de décerner un « brevet de virilité » ?

Quel sens donner à l'examen ? La conformité génitale pensée par l'institution miliaire

Pour Michel Bozon, « il est certain que dans l'esprit des conscrits, le conseil de révision mesurait l'aptitude aux relations sexuelles et au mariage, plus que l'aptitude à porter les armes⁴³ ». Pour les recrues, l'enjeu est dès lors considérable : être exclu du champ de bataille pour raisons de santé, c'est courir le risque de subir l'opprobre et le stigmate. Être déclaré « bon pour le service », c'est se voir décerner un gage de normalité physique et sociale⁴⁴. La révision, moment clef dans la formation de l'identité masculine, sanctionne le passage à l'âge adulte de toute une classe d'âge⁴⁵. Les décisions du conseil sont connues et commentées. Elles ont un effet puissamment performatif. L'énoncé du verdict donne lieu à des célébrations et, parfois, à des rituels d'humiliation. « [C]e ne fut pas drôle », résume en 1891 un conscrit du Loiret après son conseil de révision à Orléans. Il raconte les brimades dont sont l'objet les exemptés :

du XIX^e siècle, n° 48, 2014, p. 63-75. Voir par exemple Paul Garnier, « Du pseudo-hermaphrodisme comme empêchement à la déclaration du sexe dans l'acte de naissance », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 3^e série, n° 14, 1885, p. 285-302 ; Ambroise Tardieu, *Question médico-légale de l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels*, Paris, Baillière, 1874 ; Eugène Wilhem, « L'hermaphrodite et le droit », *Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales*, 1911, p. 267.

42 | Alcide Descoust, « Sur un cas d'hermaphrodisme », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 3^e série, n° 16, 1886, p. 84-90, cité par Muriel Salle, « Une ambiguïté sexuelle subversive. L'hermaphrodisme dans le discours médical de la fin du XIX^e siècle », *Ethnologie française*, vol. 40, 2010, p. 123-130.

43 | *Ibid.*

44 | Michel Bozon, *Les conscrits*, op. cit. ; Odile Roynette, *Bons pour le service*, op. cit., p. 239-240. Pour une évocation littéraire de ces difficultés, Pierre Jakez Hélias, *Le cheval d'orgueil. Mémoires d'un Breton du pays bigouden*, Paris, Plon, 1975, p. 445.

45 | Odile Roynette, *Bons pour le service*, op. cit., p. 179 et p. 223.

Nos camarades commencèrent à nous blaguer avec mépris, nous traitant de « fausses couches », de « mal bâtis », de « pas finis ». Et tandis qu'ils arboraient fièrement, à leurs coiffures, un carré de papier enluminé acheté aux forains et portant en grosses lettres le mot : BON, nous dûmes, selon l'usage, arracher les flots de nos chapeaux et les mettre dans nos poches. Bien plus, comble de déshonneur, il nous fallut [...], suivre ainsi, sans ornements, le cortège, penauds comme ces captifs qui, sculptés sur les monuments romains, sont traînés derrière les chars de triomphateurs...⁴⁶

On voit ici l'évocation de tout un folklore accompagnant les opérations médicales du recrutement. Les jeunes gens achètent des papiers, cartes, médailles, broches, flots et cocardes qui portent les mentions « bon », « bon pour le service », « bon pour les filles », qui signifient visuellement leur aptitude.

Les coutumes des conscrits, constituées au XIX^e siècle, forment « un ensemble original, un système de rite autonome, un véritable cycle de cérémonies, du même ordre que celui des fiançailles ou du mariage⁴⁷ ». Ces rites visent aussi bien à célébrer le passage à l'âge adulte qu'à conjurer l'inquiétude liée à l'entrée dans la vie militaire⁴⁸. Ils visent aussi, on le voit ici, à sanctionner une hiérarchie créée par l'expertise médicale. « La domination exercée par le classement et la classification revient à définir pour circonscrire, à assigner une place, un statut, aux savoirs, aux objets, aux êtres⁴⁹ ». Le classement contribue à rigidifier les distinctions, à naturaliser des hiérarchies, à justifier la marginalisation d'individus. Si l'on adopte une conception sociologique de l'inaptitude militaire, qui en fait une position sociale produite par l'institution, on peut considérer que le verdict de l'examen médical contribue à créer des inaptes en rendant visible leur inadéquation à un type physique et mental érigé en modèle par la société⁵⁰.

L'exempté n'est pas seulement exclu du champ de bataille et raillé par ses pairs, il est exclu du modèle masculin valorisé et dominant. Sa virilité et sa capacité à engendrer sont mises en doute. Le caractère fonctionnel du pénis occupe une place importante dans les représentations de la virilité. Pour être un homme, il importe d'être considéré apte aux rapports sexuels, et plus particulièrement

46 | J. M. Simon, « Conscrits en Orléanais », *Bulletin folklorique d'Île-de-France*, janvier-mars 1953, cité par Michel Bozon, *Les conscrits*, op. cit., p. 104

47 | Michel Bozon, *Ibid.*, p. 10.

48 | Sur les rites de conscrits, voir Odile Roynette, *Bons pour le service*, op. cit., p. 212-223 ; Michel Bozon, *Les conscrits*, op. cit., p. 104-107, Jules Maurin, *Armée, guerre, société. Soldats languedociens (1889-1919)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1982, notamment p. 252-271 ; Jérémie Halais, *Des Normands sous l'uniforme, 1889-1919. De la caserne à la Grande Guerre*, Bayeux, OREP éditions, 2018.

49 | Vincent Liquète et Susan Kovacs, « La lutte des classements. Introduction générale », *Hermès, La Revue*, vol. 66, n° 2, 2013, p. 9-15. Voir aussi Geoffrey Bowker et Susan Leigh Star, *Sorting Things Out: Classification and Its Consequences*, Cambridge, MIT Press, 1999.

50 | Sur la conception sociologique du handicap, on lira Romuald Bodin, *L'institution du handicap*, Paris, La Dispute, 2018, notamment p. 15.

à la pénétration, souvent décrite par ailleurs à grand renfort de métaphores militaires⁵¹. L'autorité du verdict médico-militaire du conseil de révision peut alors avoir des conséquences dans la vie civile du jeune homme, notamment sur sa capacité à prendre femme. « [C]elui qui n'aurait pas "fait son temps [...]" parce qu'il aurait été réformé pour raison médicale, fait figure de suspect [...] on n'envisage plus dans la France des campagnes qu'un jeune homme se marie et s'établisse sans s'être au préalable acquitté de ses obligations. Le service joue dans la construction du genre masculin un rôle fondamental, ce que les intéressés traduisent d'instinct par la formule "Bon pour le service, bon pour les filles"⁵² ». On retrouve cette mention sur les insignes qu'arborent les conscrits déclarés aptes à l'issue du conseil de révision. La formule est souvent accompagnée d'un médaillon représentant un conscrit nu sous la toise destinée à le mesurer. En temps de guerre, les exemptés sont en outre facilement assimilés aux « embusqués », terme stigmatisant qui désigne les hommes qui cherchent à s'affranchir de leurs obligations militaires, figure repoussoir dont les capacités sexuelles sont fréquemment mises en cause⁵³.

Or l'assimilation du conseil de révision à un examen de la puissance sexuelle ne vient ni des critères médicaux de l'aptitude, ni du déroulement de l'examen. L'inspection du corps des recrues n'aboutit dans les faits qu'à décerner un certificat de conformité *a minima* des organes génitaux, dans la mesure où la dimension fonctionnelle de ces organes n'entre jamais en ligne de compte. Les critères retenus sont purement anatomiques. La tonicité et l'aptitude génésique des organes ne sont pas considérées. Cette définition simple de la conformité promue par les médecins militaires n'est pas celle d'autres membres du corps médical. Pour déclarer un corps masculin conforme, les experts des ambivalences génitales par exemple considèrent assez systématiquement d'autres critères, telles l'apparence générale de l'individu et son aptitude aux rapports sexuels et à la procréation. La virilité est assimilée à la puissance de génération qui renvoie à la bonne constitution anatomique mais aussi aux potentialités physiologiques de l'ensemble génital⁵⁴. Ici, la dimension fonctionnelle des organes reproducteurs n'a pas d'importance alors même que le corps médical a développé une conception hémodynamique de la puissance virile – en s'intéressant aux liens entre l'afflux sanguin dans les corps caverneux et la turgescence du pénis – et des

51 | Alain Corbin, « La nécessaire manifestation de l'énergie sexuelle », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 2, op. cit., p. 129.

52 | Annie Crépin, *Histoire de la conscription*, Paris, Gallimard, 2009, p. 317.

53 | Charles Ridet, *Les embusqués*, Paris, Armand Colin, 2007.

54 | Sur les racines de ces représentations médicales, on lira Pierre Darmon, *Le tribunal de l'impuissance. Virilité et défaillances conjugales dans l'ancienne France*, Paris, Le Seuil, 1979 et Angus McLaren, *Impotence. A Cultural History*, Chicago/Londres, The University of Chicago Press, 2007.

modèles explicatifs inspirés du mécanicisme qui favorisent le mouvement⁵⁵. Les causes de l'impuissance en particulier sont bien connues des médecins qui y ont consacré de nombreux travaux. Le corps médical a en effet été convoqué de bonne heure auprès des tribunaux afin d'y faire la preuve de l'absence de consommation charnelle de certains mariages selon les normes du droit canon⁵⁶. Le dernier quart du XIX^e siècle a en outre été marqué par un regain d'intérêt médical pour cette question, nourri par l'angoisse collective de la dégénérescence et la crainte d'une augmentation de l'impuissance masculine⁵⁷. Le corps médical se montre par ailleurs attentif à l'activité sexuelle des jeunes soldats, que ce soit pour l'encourager ou la déplorer. Les médecins estiment en effet que des besoins bien satisfaits peuvent avoir des vertus thérapeutiques tout en redoutant les conséquences vénériennes de la fréquentation des prostituées⁵⁸.

Les raisons de l'adoption de cette conception purement anatomique du masculin par les médecins militaires sont d'abord pratiques. Les opérations médicales du recrutement sont soumises à des exigences de coût, de temps et donc de rendement qui viennent limiter les ressources des experts et leur imposent un mode de diagnostic simple et rapide des atteintes génitales⁵⁹. En 1916, la durée moyenne de l'examen complet d'un sujet au cours d'une séance du conseil de révision est en effet d'une minute 30⁶⁰. Les médecins disposent pour cela d'un matériel simple, voire rudimentaire et, du fait de l'itinérance du conseil de révision, l'inspection a fréquemment lieu dans des locaux inadaptés. Les experts se plaignent souvent du manque d'éclairage adéquat qui les empêche de procéder à un examen minutieux⁶¹. On peut donc aisément comprendre pourquoi la capacité d'érection du pénis par exemple n'est pas contrôlée, comme elle a pu l'être lors de certains procès de la France d'Ancien Régime⁶².

55 | Anne Carol, « La virilité face à la médecine », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 3, *La virilité en crise ? XX^e-XXI^e siècle*, Le Seuil, 2011, p. 40.

56 | Pierre Darmon, *Le tribunal de l'impuissance*, op. cit.

57 | Angus McLaren, *Impotence*, op. cit.

58 | Jean-Paul Bertaud, « L'armée et le brevet de virilité », art. cit., p. 77. Voir plus généralement sur le sujet Alain Corbin, « Le péril vénérien au début du siècle : prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale », *Recherches*, n° 29, 1977, p. 245-283 ; Jean-Yves Le Naour, « Sur le front intérieur du péril vénérien (1914-1918) », *Annales de démographie historique*, n° 103, 2002, p. 107-120.

59 | Heinrich Hartmann, *The Body Populace Military Statistics and Demography in Europe before the First World War*, Cambridge Massachusetts, MIT Press, 2019, p. 77-79.

60 | Philippe Boulanger, « Les conscrits de 1914. La contribution de la jeunesse française à la formation d'une armée de masse », *Annales de démographie historique*, n° 103, 2002, p. 11-34.

61 | Adrien Besson, *De l'évaluation de l'aptitude physique*, op. cit., p. 70 ; Émile Duponchel, *Traité de médecine légale militaire*, op. cit., p. 27.

62 | La pratique du Congrès, entre 1550 et 1677, permettait de faire la preuve de l'impuissance du mari lors de procès d'annulation. Le mari devait faire « acte de chair » en présence de témoins. Sur

En outre, l'aptitude militaire n'est pas un état en soi mais plutôt un rapport entre un individu et une institution⁶³. L'armée fabrique en effet des critères d'admission qui lui sont propres et qui ne sont pas entièrement dépendants de l'état des savoirs. Il ne s'agit pas, pour reprendre la distinction normal/pathologique de Georges Canguilhem en la transposant au couple aptitude/inaptitude, d'une définition d'un point de vue biologique mais d'un rapport d'adéquation entre un vivant et un milieu⁶⁴. Toute configuration morphologique et fonctionnelle peut être normale dans un contexte, et anormale dans un autre. Tout individu peut donc, de la même façon, être considéré apte à accomplir certaines tâches et, par ailleurs, être qualifié d'inapte au service militaire. Les médecins ont élaboré en conséquence une réflexion sur la corrélation entre des caractères morphologiques, physiologiques et psychiques et le métier des armes, conçu comme une branche spécifique de l'activité humaine. Ces caractéristiques doivent permettre d'identifier non pas un état de normalité ou un état de santé dans l'absolu, mais de déterminer les « qualités guerrières⁶⁵ » du futur soldat. Cette conception de l'aptitude a conduit les médecins militaires à choisir, parmi l'une des définitions concurrentes du masculin génital, celle qui serait le plus en adéquation avec les besoins de l'armée. Pour l'institution militaire, il importe peu que le conscrit soit apte aux rapports sexuels ou à la reproduction ; il importe grandement en revanche qu'il puisse être, sans ambiguïté possible, assigné au genre masculin, seul habilité à porter les armes.

Conclusion

Au cours du conseil de révision, le corps des recrues est examiné par des médecins qui cherchent à y déceler des motifs d'inaptitude militaire. Les experts inspectent notamment les organes génitaux dont certaines pathologies et vices de conformation sont déclarés incompatibles avec la vie de soldat. Des considérations fonctionnelles orientent cette exploration. Le candidat ne doit présenter aucune affection susceptible de limiter sa performance physique, notamment à la marche. L'examen reflète également une certaine normativité virile. Les recrues doivent correspondre à une idée particulière du masculin dont certaines caractéristiques impliquent la bonne conformation des parties génitales. Or, l'inspection des organes reproducteurs par les médecins militaires reste

ces questions, Pierre Darmon, *Le tribunal de l'impuissance*, op. cit.

63 | Sur les représentations fonctionnalistes du corps, « outil ajusté à des fins particulières », on lira Luc Boltanski, « Les usages sociaux du corps », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1971, vol. 26, n° 1, p. 205-233.

64 | Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 2013 [1966], p. 91.

65 | « Conscrits (choix des) », dans Édouard Brissaud, Adolphe Pinard et Paul Reclus, op. cit.

purement anatomique et ne sous-tend aucun pronostic quant aux performances sexuelles et au pouvoir générateur du candidat. En cela, la conception du masculin attachée à cet examen s'oppose à d'autres représentations, à la fois savantes et profanes. Elle s'oppose à celle des médecins ordinaires qui considèrent assez systématiquement d'autres critères que ceux de l'apparence des organes génitaux, et à celle des recrues elles-mêmes, qui investissent fréquemment l'examen d'aptitude d'une signification quant à leur puissance sexuelle. Les médecins militaires ont choisi, parmi les possibles caractéristiques génitales du masculin, celles qui présentent le plus d'intérêt pour l'institution militaire.

Cette conception pragmatique de l'examen génital n'empêche pas l'utilisation par les savants et les hommes politiques des statistiques médicales du recrutement dans le débat sur le déclin démographique⁶⁶. À partir de 1880 notamment, les données collectées par l'armée viennent en effet nourrir la peur diffuse de la dépopulation et alimenter les débats sur l'affaiblissement militaire et politique qui pourrait en résulter.

66 | Voir par exemple Jean-Charles Chenu, *Recrutement de l'armée et population de la France*, Paris, Masson, 1867, p. 23 ; Daniel Pick, *Faces of Degeneration: A European Disorder, c. 1848-1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989. Pour un aperçu des débats en France, lire Heinrich Hartmann, *The Body Populace*, *op. cit.*, p. 11-12, p. 103-107. Sur l'usage de ces statistiques pendant la guerre, voir Aude-Marie Lalanne Berdouticq, « Aptitude militaire et sélection médicale », *op. cit.*, chapitre 7, p. 411 et suiv.

Masculinités honorées ou brisées

L'expertise médicale des blessures de guerre comme révélateur des luttes entre masculinités au cours de l'Empire napoléonien

Thomas Ramonda

Aix-Marseille Université

Étudier la place des médecins dans l'institution d'une norme militaro-virile permet de mieux saisir le rôle de la médecine dans les rapports de domination, de subordination et de marginalisation entre différentes masculinités dans la France du Premier Empire. L'un des objectifs du régime napoléonien est l'inculcation de la virilité militaire, perçue comme ressource pour organiser la reproduction d'une société hiérarchique et militariste. Dans ce processus, les acteurs médicaux de l'armée jouent un rôle spécifique. Leurs interventions participent à sauver les soldats blessés, à empêcher certaines simulations, tout en entretenant la formation de masculinités subordonnées à une masculinité blessée valide. Les soldats soignés et fortement invalides restent astreints à des rôles de bénéficiaires d'aides sociales, là où les soldats blessés encore valides jouissent de promotions et de décorations. Dans les deux cas, l'expertise médicale sert à alimenter, par une objectivation scientifique des traces du sacrifice de ces hommes, ces systèmes d'avancement et de pensions.

Mots-clés : masculinités militaires, invalides de guerre, médecine du Premier Empire, modèle militaro-viril

Honored or Broken Masculinities.

Medical Expertise on War Wounds as a Revealer of Struggles
Between Masculinities during the Napoleonic Empire

Studying the role of doctors in the institution of a military-virile norm provides a better understanding of the role of medicine in the relationships of domination, subordination and marginalisation between different masculinities in France during the Napoleonic Empire. One of the aims of Napoleon's regime was to inculcate military virility, seen as a resource for organising the reproduction of a hierarchical, militaristic society. The army's medical staff played a specific role in this process. Their interventions helped to save wounded soldiers and prevent certain simulations,

Thomas Ramonda, « Masculinités honorées ou brisées. L'expertise médicale des blessures de guerre comme révélateur des luttes entre masculinités au cours de l'Empire napoléonien », *Histoire, médecine et santé*, n° 25, été 2024, p. 101-119.

while at the same time maintaining the formation of masculinities subordinated to a valid wounded masculinity. Soldiers who had been treated and were severely disabled were still assigned the role of welfare recipients, while wounded soldiers who were still able-bodied enjoyed promotions and decorations. In both cases, medical expertise is used to fuel these promotion and pension systems by scientifically objectifying the traces of these men's sacrifice.

Keywords: military masculinities, war invalids, Napoleonic Empire medicine, military-virile model

Masculinidades honradas o quebradas.

El peritaje médico de las heridas de guerra como revelador de la lucha entre masculinidades durante el Imperio Napoleónico

Estudiar el papel de los médicos en la institución de una norma militar-viril permite comprender mejor el papel de la medicina en las relaciones de dominación, subordinación y marginación entre diferentes masculinidades en Francia durante el Imperio Napoleónico. Uno de los objetivos del régimen napoleónico era inculcar la virilidad militar, considerada como un recurso para organizar la reproducción de una sociedad jerárquica y militarista. El personal médico del ejército desempeñó un papel específico en este proceso. Sus intervenciones contribuyeron a salvar a los soldados heridos y a evitar ciertas simulaciones, al tiempo que mantenían la formación de masculinidades subordinadas a una masculinidad herida válida. Los soldados que habían recibido tratamiento y que estaban gravemente discapacitados seguían desempeñando el papel de beneficiarios de la asistencia social, mientras que los soldados heridos que seguían siendo aptos gozaban de ascensos y condecoraciones. En ambos casos, los conocimientos médicos se utilizan para alimentar estos sistemas de ascensos y pensiones mediante la objetivación científica de las huellas del sacrificio de estos hombres.

Palabras clave: masculinidades militares, inválidos de guerra, medicina del Imperio napoleónico, modelo militar-viril

Au cours du XVIII^e siècle, l'armée connaît d'importants changements liés au processus de centralisation d'une monarchie absolue¹. Pour imposer son pouvoir sur l'armée, l'État participe à la masculinisation de l'institution en repensant sa logistique². La concentration des soldats dans des casernes permet de limiter les

1 | Il me faut remercier les personnes qui, par leurs relectures attentives et leurs critiques, ont largement contribué à l'élaboration de ce texte : Anne Carol, Esther Cazin et Agathe Meridjen, ainsi que les relectrices et relecteurs de la revue *Histoire, médecine et santé*.

2 | John A. Lynn, *Women, Armies and Warfare in Early Modern Europe*, Cambridge, Cambridge University Press 2008.

violences envers les populations civiles³. Le rapprochement des officiers avec leurs hommes, dans des lieux éloignés du monde civil, déclenche une uniformisation de cultures viriles guerrières hétérogènes, telles que celles de l'officier élégant et courageux ou du soldat rustique et paillard, en une virilité martiale commune à la fin du XVIII^e siècle, un modèle militaro-viril⁴. Ce modèle culturel associe des normes et des valeurs proprement militaires, telles que l'obéissance absolue et la possibilité de donner ou recevoir la mort, à la virilité comprise comme accomplissement des vertus masculines⁵. La Révolution, par l'instauration de la conscription, diffuse cette acception culturelle de la virilité auprès de l'ensemble de la population française⁶. Le général Bonaparte s'appuie sur ce modèle militaro-viril pour légitimer sa prise de pouvoir. En effet, comme ce modèle a pu réunir officiers et soldats, Bonaparte entend lier les forces de l'Ancien Régime et de la Révolution au sein de l'Empire⁷. Pour ce faire, il se fonde sur l'association de la nation à l'armée, se plaçant ainsi simultanément à la tête de ces deux entités. Par ce mécanisme de légitimation, le modèle militaro-viril se diffuse au sein de la société à travers la mainmise impériale sur les arts, la presse, l'administration des récompenses militaires et civiques et les événements publics.

Les études de cette norme de virilité militaire sont au croisement de divers champs disciplinaires. La recherche historique autour de la guerre et du fait militaire (*war studies*) a montré le lien entre la discipline physique inculquée aux recrues et leur soumission hiérarchique, voire politique⁸. Elle se focalise principalement sur le moment de l'entrée des individus dans l'armée et sur les différents processus d'association des vertus militaires à la virilité⁹. Or, la vie militaire exige le sacrifice de soi, et ce sacrifice s'incarne par la mort ou les blessures. Néanmoins, les études sur les liens entre virilité et blessure interrogent

3 | Colin Jones, « The Welfare of the French Foot-Soldier », *History*, vol. 65, n° 214, 1980, p. 193-213.

4 | Hervé Dréviron, « Des virilités guerrières à la masculinité militaire (France, XVI^e-XVIII^e siècles) », dans Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014.

5 | Mathieu Marly, « L'armée rend-elle viril ? Réflexions sur le "modèle militaro-viril" à la fin du XIX^e siècle », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 47, 2018, p. 229-247.

6 | Annie Crépin, *Histoire de la conscription*, Paris, Gallimard, 2009.

7 | Natalie Petiteau, « La Contre-Révolution endiguée ? Projets et réalisations sociales impériales », dans Jean-Clément Martin (dir.), *La Contre-Révolution en Europe : XVIII^e-XIX^e siècles. Réalités politiques et sociales, résonances culturelles et idéologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2001.

8 | Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 2, *Le triomphe de la virilité. Le XIX^e siècle*, Paris, Le Seuil, 2011. Cette idée a auparavant été développée par George Mosse dans *The Image of Man, The Creation of Modern Masculinity*, New York/Oxford, Oxford University Press, 1996 ; Arnaud Guinier, *L'honneur du soldat. Éthique martiale et discipline guerrière dans l'Europe des Lumières*, Paris, Champ Vallon, 2014.

9 | Odile Roynette, « La fabrique du soldat », dans *Une histoire de la guerre : du XIX^e siècle à nos jours*, Paris, Le Seuil, 2018.

avant tout leur rapport à l'honneur, dans le cadre de la pratique des duels¹⁰. Les enquêtes sur les blessés analysent principalement leur trajectoire et leur réinsertion sociale¹¹. Plusieurs ouvrages sur les conflits mondiaux attestent cependant de la fécondité scientifique de cette démarche consistant à appréhender les liens entre blessures et modèles de virilité sous le prisme du genre¹².

Examiner les liens entre normes de virilité martiales et blessures de guerre avec les outils des *masculinities studies* implique de distinguer la notion de virilité de celle de masculinité¹³. La virilité est une forme d'idéal, liée ici à la performance militaire, physique et mentale, associée aux attributs masculins dans le but de renforcer la domination masculine. La masculinité peut être simultanément comprise comme un lieu au sein des rapports de genre, un ensemble de pratiques par lesquelles des individus s'engagent dans ce lieu, et les effets de ces pratiques sur l'expérience corporelle, la personnalité et la culture¹⁴. Il existe ainsi plusieurs types de masculinité, en relation les uns avec les autres. L'un de ces types peut, dans un contexte précis, être glorifié culturellement et imposer son hégémonie sur d'autres masculinités. Nous appliquons ici cette acception du terme de masculinité, définie par Raewyn Connell, pour étudier les rapports de domination, de subordination et de marginalisation des masculinités au cours de la période de l'Empire. L'hégémonie ne peut s'établir que s'il existe une correspondance entre idéal culturel et pouvoir institutionnel ; ainsi, au sein de l'Empire napoléonien, l'armée et le gouvernement déploient un modèle militaro-viril qui permet d'asseoir la prépondérance d'un type de masculinité.

Cette hégémonie étant constamment remise en cause, l'étude de la prise en charge des blessés de guerre par l'armée et le régime napoléonien révèle

10 | Robert A. Nye, *Masculinity and Male Codes of Honor in Modern France*, New York/Oxford, Oxford University Press, 1993 ; Ute Frevert, *Men of Honour. A Social and Cultural History of the Duel*, Cambridge, Polity Press, 1995 ; François Guillet, *La mort en face. Histoire du duel de la Révolution à nos jours*, Paris, Aubier, 2008 ; Steven C. Hughes, *Politics of the Sword. Dueling, Honor, and Masculinity in Modern Italy*, Columbus, Ohio State University Press, 2007.

11 | David A. Gerber (dir.), *Disabled Veterans in History*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 2012.

12 | Luc Capdevila, « L'identité masculine et les fatigues de la guerre (1914-1945) », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, vol. 75, n° 3, 2002, p. 97-108 ; Michael S. Maier, « La masculinité vaincue. Transformations de la masculinité dans les récits autobiographiques de deux anciens soldats autrichiens de la Wehrmacht (1945-1960) », dans Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ?*, op. cit. ; Mark Humphries, « War's Long Shadow: Masculinity, Medicine, and the Gendered Politics of Trauma, 1914-1939 », *The Canadian Historical Review*, vol. 91, n° 3, 2010, p. 503-531 ; Joanna Bourke, *Disembodying the Male: Men's Bodies, Britain and the Great War*, Chicago, University of Chicago Press, 1996.

13 | Haude Rivoal, « Virilité ou masculinité ? L'usage des concepts et leur portée théorique dans les analyses scientifiques des mondes masculins », *Travailler*, vol. 38, n° 2, 2017, p. 141-159.

14 | Raewyn Connell, *Masculinities. Enjeux sociaux de l'hégémonie*, Paris, Éditions Amsterdam, 2014, p. 288.

les modalités de cette lutte pour la prévalence. Pour ce faire, le recours aux archives médicales et militaires est inévitable, car ce sont avant tout les officiers de santé de l'armée qui ont la charge d'attester de l'intégrité physique des recrues et de la gravité des blessures reçues au combat. Le recours au double concept de médicalisation de la guerre et de militarisation de la médecine est alors utile pour mesurer l'autorité qu'exerce le discours médical au sein de l'institution militaire¹⁵.

Dans quelle mesure la médicalisation à l'œuvre au sein de l'armée napoléonienne participe-t-elle à la diffusion d'une certaine masculinité hégémonique liée au modèle militaro- viril prôné par l'armée sous le Premier Empire ?

Un modèle militaro-viril normatif inatteignable

Un corps valide mais couvert de blessures

En 1798, la loi sur la conscription est votée. Dans chaque commune, l'administration municipale affiche la liste des conscrits. Leur examen physique est fait par un jury qui inclut un officier de santé. L'effectif total appelé sous l'Empire s'élève à 2 432 335 hommes¹⁶. Le contrôle qui s'applique lors de l'examen des conscrits est la première étape du processus de création d'un modèle de virilité militaire visant à distinguer les masculinités des membres de l'armée des masculinités des civils. L'instruction générale sur la conscription du 1^{er} novembre 1811 prévoit une liste de causes de réforme reposant sur des caractéristiques physiques : « une taille inférieure à 1,488 m, la privation totale de la vue, la perte d'un bras, d'une jambe, d'un pied, d'une main, la claudication bien marquée, l'atrophie d'un membre, etc.¹⁷ ». Ces instructions générales sont mises en application par l'intermédiaire des officiers de santé. Les livrets de revues de soldats réformés définitivement présentent les motifs de cette décision ainsi que les signatures des officiers de santé chargés de l'inspection des corps¹⁸. La sélection médicale permet d'assurer aux membres de la communauté militaire que chacun est entré

15 | Mark Harrison définit le processus de médicalisation de la guerre comme « l'extension graduelle de l'autorité médicale [...] sur la planification et la conduite des opérations militaires », processus double qui induit une « adoption par les professions médicales des valeurs et des formes d'organisation militaire ». Mark Harrison, « Medicine and the Management of Modern Warfare, an Introduction », dans Roger Cooter, Mark Harrison et Steve Sturdy (dir.), *Medicine and Modern Warfare*, « Wellcome Institute Series in the History of Medicine », Amsterdam/Atlanta, Rodopi, 1999, p. 3-4.

16 | Alain Pigéard, « La conscription sous le Premier Empire », *Revue du souvenir napoléonien*, n° 420, 1998, p. 3-20.

17 | Mathieu Dumas, *Instruction générale sur la conscription*, Paris, Firmin-Didot, 1811.

18 | AD Haute-Garonne, 2R17, Certificats médicaux des conscrits et volontaires réformés du département de la Haute-Garonne.

en bonne santé et physiquement intègre. Chaque blessure invalidante présente sur un corps militaire a donc été reçue au cours de l'expérience guerrière, puisqu'il n'en présentait aucune avant son entrée dans l'armée. La première injonction du modèle militaro-viril napoléonien est donc corporelle : il s'agit de disposer d'une masculinité valide.

Pour bien saisir les injonctions comportementales exprimées par le modèle de virilité napoléonien, il faut le replacer dans son contexte stratégique. Le système militaire napoléonien vise à déplacer rapidement de grandes masses d'hommes pour s'emparer d'un espace clé situé en arrière des lignes ennemies¹⁹. Ainsi l'issue d'une bataille est-elle avant tout liée à la prise ou à la conservation d'une position par une armée. Le modèle militaro-viril sous l'Empire se construit en réponse à ces enjeux tactiques en héroïsant les comportements qui permettent de tenir ou de prendre une position malgré le feu ou les charges ennemies. Philippe de Ségur en fournit un exemple dans ses mémoires. Il est envoyé à la charge lors de la prise de la passe de Somosierra. Lorsque le général annonce l'ordre de l'Empereur de charger, un officier lui répond que c'est impossible et, pour le lui prouver, lui montre le terrain :

Alors joignant à l'avis la preuve, et dépassant le rocher il me montra, au travers d'une grêle de balles, dont aussitôt nos équipements furent criblés, la montée rapide du chemin sur cet amphithéâtre hérissé de rocs, la redoute de seize canons qui le couronnait, et vingt bataillons déployés de façon à converger, de front et de flanc, tous leurs feux sur une attaque qu'on ne pouvait effectuer qu'en colonne et sur la route. Il y avait bien là quarante mille coups de fusil et plus de vingt coups de mitraille à recevoir par minute ! Rien n'était plus convaincant sans doute ; mais l'ordre avait été trop impératif, il n'y avait plus à reculer. « C'est égal m'écriai-je ; l'Empereur est là, et il veut qu'on en finisse ! Allons, commandant, à nous l'honneur, rompez par pelotons, et en avant [...] » Déjà je m'étais senti frappé moi-même ; plusieurs balles venaient de percer mon chapeau, le collet de mon manteau et tous mes vêtements, mais elles m'avaient à peine contusionné. [...] Enfin, presque au même instant, un coup de feu dans le côté droit m'ayant coupé la respiration, je m'arrêtai et regardai autour et derrière moi. [...] il me fallut franchir ou éviter tous nos malheureux compagnons morts, ou se débattant avant de mourir, sur ce glorieux mais bien triste champ de bataille²⁰ !

Écrit *a posteriori*, ce passage offre une mise en récit de l'expérience militaire et de la blessure qui permet d'entrevoir l'idéal militaro-viril à travers une obéissance absolue aux ordres et une capacité de résignation face à la violence des

19 | Hubert Camon, *La guerre napoléonienne. Les systèmes d'opérations, théories et techniques*, Paris, Economica, 1997, p. 381-385.

20 | Philippe de Ségur, *De 1800 à 1812. Un aide de camp de Napoléon. Mémoires du général comte de Ségur*, t. I, Paris, 1894, p. 406-408.

combats. Il requiert en ce sens un comportement qui ne peut être attesté que par l'incarnation de ses conséquences : les blessures physiques.

Le modèle militaro-viril napoléonien érige en norme une masculinité physiquement valide, mais présentant de nombreuses blessures, témoignant du courage dont l'individu fait preuve au cours des batailles.

Une médicalisation du soldat salvatrice mais mutilante

La modernisation des armées qui a lieu à partir de la fin du XVIII^e siècle modifie l'expérience individuelle de la guerre et de la blessure de plusieurs manières. Les études approfondies des blessures de guerre de la période, réalisées à partir des comptes rendus des visites médicales conservées dans les dossiers personnels des combattants, révèlent que les armes d'alors restent relativement peu létales, mais néanmoins fortement mutilantes²¹. Les armes blanches marquent les corps plus qu'elles ne tuent. Ces mutilations s'avèrent aussi bien superficielles que parfois lourdement handicapantes. L'officier de santé Vierney note que Pascal Bouvier, ayant reçu un coup de sabre à la tête, a perdu entièrement la vue depuis le moment de sa blessure. Il relève aussi que son œil s'atrophie par la suite au point de causer « une difformité frappante²² ». Les armes à feu, dont les plus avancées utilisent le système Gribeauval²³, confèrent une faible célérité aux balles, ce qui explique une moindre létalité des impacts et les importants dommages causés aux corps. Le rapport de l'officier de santé sous-aide Marquet sur le cas d'Antoine Deshommes l'illustre :

Le nommé Antoine Deshommes, soldat du 144^e régiment de ligne, reçut le 19 mai 1813 un coup de feu qui pénétrant à la partie intérieure de l'arcade du pubis du côté droit se dirigea obliquement et pénétra dans les fessiers près de leurs insertions aponévrotiques sur le sacrum. Il paraît qu'au moment où le malade a été blessé la vessie se trouvait vide et par conséquent affaissée sur elle-même. [...] il s'ensuit que le malade urine très souvent et peu à la fois, que même lorsqu'il marche un peu, il se fait un écoulement involontaire semblable à l'incontinence d'urine²⁴.

Un troisième type de blessures concerne celles liées à l'artillerie. L'innovation majeure des guerres de la Révolution et de l'Empire réside dans l'emploi massif et continu de cette catégorie d'armes. Certains boulets de canon tuent sur le coup, mais la plupart brisent les corps en frappant les troncs, emportant les extrémités, roulant sur les membres inférieurs ou projetant des éclats dans les

21 | Jean-François Lemaire, *Les blessés dans les armées napoléoniennes*, Paris, Lettrage-Distribution, 1999.

22 | Musée du Service de Santé des Armées du Val-De-Grâce (MSSAVDG), carton 107, dossier Y. Observation de blessure à la face par l'officier Vierney.

23 | Vincent Laforge, *La chair et le plomb*, Paris, L'Harmattan, 2019.

24 | MSSAVDG, carton 123-1, papiers Larrey, dossier « Plaies multiples ».

chairs. L'expérience de la guerre comporte de fortes chances de mutiler les attributs physiques associés au modèle militaro-viril.

À partir de l'inauguration de l'Académie royale de chirurgie à Paris en 1731, la pratique de la chirurgie a connu une évolution notable en France. Par la suite, des écoles de chirurgie ont été créées dans les grandes villes du pays, permettant une circulation plus large et plus rapide des pratiques chirurgicales dans le domaine civil. Ces avancées ont ainsi contribué à améliorer l'efficacité des pratiques les plus répandues. En ce sens, la médicalisation de l'armée permet de sauver un grand nombre de soldats atteints de blessures légères, dont ils conserveront les marques. Larrey, en poste dans les hôpitaux de Madrid, où affluent les blessés provenant de la plupart des zones d'Espagne, donne un aperçu de sa confiance :

Depuis l'ouverture de l'hôpital [...], nous avons reçu [...] six cents malades qui ont été traités successivement avec un tel avantage, qu'il n'en est mort que dix [...]. Il en est plusieurs qui, par la gravité de leurs blessures, ont exigé des opérations délicates. L'amputation du bras à l'épaule droite a été faite par moi au jeune Barre (de Castelnaudary, Haute-Garonne). Elle était nécessitée par une gangrène traumatique qui avait frappé de mort tout le membre blessé. Un second blessé au bas ventre avec issue de l'épiploon et lésion à l'estomac est également guéri, ainsi qu'un troisième, blessé au bassin avec lésion de la vessie et de l'intestin rectum ; enfin un quatrième, qui a subi l'opération du trépan pour une plaie avec fracture au crâne, est en voie de guérison [...] ²⁵.

D'autres extraits permettent aussi d'affirmer qu'une certaine prise en charge dans l'urgence des blessures par boulet permet de sauver les soldats blessés. Le témoignage du chirurgien d'Héralde au siège de Badajoz est sur ce point éloquent :

Un ou deux sous-aides étaient toujours de garde dans les tranchées afin de donner les premiers soins aux blessés ; ils indiquaient comment on devait me les porter, aidaient à les placer sur les brancards, dans la position voulue, avec la précaution de toujours placer des tourniquets ou des garrots à ceux qui avaient un membre emporté ou brisé par un boulet, un éclat de bombe ou d'obus, dans la crainte d'une hémorragie. Ils avaient l'attention de toujours placer des attelles aux fractures de cuisse, de jambe, de bras, afin que les blessés puissent arriver jusqu'à moi avec le moins de douleurs possible ²⁶.

Toutefois, les soins s'avèrent fréquemment mutilants. Les progrès théoriques de la médecine d'urgence sous l'Empire doivent être nuancés par la pratique réelle des officiers de santé. Plusieurs sources nous permettent de cerner le

25 | Dominique-Jean Larrey, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*, t. 3, Paris, J. Smith, 1812, p. 229-231.

26 | Jean-Baptiste d'Héralde, *Mémoires d'un chirurgien de la Grande Armée*, Teissèdre, Paris, 2002 [1821], p. 148.

niveau de compétence de ce personnel et sa propension à pratiquer des opérations aussi bien salvatrices que mutilantes²⁷. Les fouilles archéologiques de l'hôpital militaire français établi à Tolosa, en Espagne, ont mis au jour un nombre important de membres de jeunes hommes enfouis derrière le bâtiment. Les os des bras et des jambes étaient alors désarticulés (coupés à l'articulation) ou sciés (les marques de coups de scie sur les os en attestent)²⁸.

Que ce soit par la cause des armes blanches, des armes à feu, de l'artillerie, des opérations médicales ou encore de la rudesse du quotidien, l'expérience de la guerre moderne et de la chirurgie militaire brise les corps.

Le rôle du service de santé dans la promotion de comportements virils

L'exaltation des valeurs de courage et de sacrifice par le modèle militaro-viril napoléonien a pour conséquence le fait que la peur ne peut être avouée, dite ou même écrite²⁹. Ceux qui ne parviennent pas à la surmonter doivent alors trouver un moyen de s'éloigner de leur unité avant ou pendant les affrontements. La simulation est le moyen le plus courant³⁰. Napoléon, durant les campagnes de 1805 et 1809, tente de limiter les absences volontaires pour raison d'escorte³¹. Le rôle que joue la médicalisation de l'armée dans le renforcement des comportements idéalisés par le modèle militaro-viril est difficile à déterminer, mais plusieurs éléments peuvent être soulignés. En un sens, elle lutte contre les comportements de simulation de blessure par une prise en charge en urgence au plus près des combats. L'Empire connaît l'apparition des « chirurgiens de l'avant », formule utilisée pour désigner les officiers de santé envoyés sur le front, immédiatement après ou pendant les combats, dont le matériel est transporté par les « ambulances volantes ». Ils procèdent au ramassage des blessés, dispensent les soins les plus urgents, ou du moins permettent leur transport jusqu'aux ambulances de l'arrière. Les infirmiers, aussi appelés « soldats d'ambulances », sont principalement chargés de transporter

27 | L'inspecteur Percy qualifie souvent les jeunes recrues de « chirurgiens de pacotille ». Pierre-François Percy, *Journal des campagnes du baron Percy, chirurgien en chef de la Grande Armée (1754-1825)*, Paris, Plon, 1904, p. 398.

28 | Francisco Etxeberria et Luis Herrasti, « War Injuries in a Field Hospital Dating the Beginning of the Nineteenth Century in the Basque Country (Spain) », *International Journal of Osteoarchaeology*, vol. 1, 1991, p. 279-282.

29 | Général F. Gambiez, « La peur et la panique dans l'histoire », dans Serge William Serman et Jean-Paul Bertaud, *Vie et psychologie des combattants et gens de guerre (1635-1945)*, Paris, Imprimerie nationale, 1970, p. 98.

30 | De nombreux exemples sont donnés et étudiés dans François Houdecek, « Combattre sous l'Empire : de la peur du conscrit à la médaille du héros », *Napoleonica. La Revue*, vol. 27, n° 3, 2016, p. 84-99.

31 | Rory Muir, *Tactics and the Experience of Battle in the Age of Napoleon*, New Haven, Yale University Press, 2000, 2^e éd., p. 203.

les blessés³². Le service de santé réprime ainsi les comportements de simulation de blessures, mais aussi d'automutilation. En effet, l'expertise médicale acquiert une autorité particulière dans les procès à l'encontre de soldats accusés d'automutilation pour juger des intentions de ces derniers³³. Néanmoins, le service de santé est souvent négligé par Napoléon, qui considère qu'il ralentit la mobilité des troupes³⁴.

Enfin, les comportements masculins peuvent aussi être modifiés par des blessures psychiques. Parmi ces blessures, le « vent du boulet » est l'une des plus récurrentes décrites par les mémorialistes, directement en lien avec la peur. Larrey évoque l'un de ses patients à Wagram, un grenadier pris de sidération alors qu'un boulet finit sa course à quelques mètres de lui et qui en perd la parole³⁵. L'apparition d'un embryon de discours médical sur les chocs post-traumatiques fournit un diagnostic sur les comportements considérés comme peureux, et participe à la formulation d'une masculinité traumatisée. À rebours d'une définition hégémonique de la masculinité associée au soldat sain d'esprit après l'épreuve bouleversante du combat, cette masculinité fragilisée apparaît, d'après l'expertise médicale, comme inférieure ou subordonnée à la première dans la hiérarchie des masculinités.

Les visites médicales comme instruments de l'appareil administratif napoléonien

La certification des blessures, argument de promotion et d'appartenance au groupe

La masculinité hégémonique est ce qui garantit la position dominante des hommes qui s'y conforment et la subordination d'autres hommes ou femmes. Cela ne revient pas à dire que ceux qui incarnent de manière ostensible la masculinité hégémonique sont toujours les personnes les plus puissantes. Ils

32 | MSSAVDG, carton n° 10, dossier n° 13, « Organisation des ambulances, projet de Larrey (1813) ».

33 | Voir le rapport de Larrey (MSSAVDG, carton 130) pour soutenir les « Marie-Louise » dans la controverse des amputations digitales qui l'opposa au maréchal Soult en 1814. Ce rapport fut décisif pour éviter la cour martiale et le peloton d'exécution à de jeunes conscrits : Soult défendait l'idée selon laquelle ces amputations étaient auto-infligées pour obtenir le retrait du front et Larrey démontra qu'elles étaient sans doute accidentelles et liées à l'inexpérience des jeunes recrues mal formées et au rechargement complexe de leur fusil.

34 | Service historique de la Défense (SHD) Xr 12, « Règlements du Service de santé des Armées ». Sur le champ de bataille, la division d'ambulance se place « en arrière » du centre de l'armée et aussi près qu'il est possible sans compromettre « la sûreté » d'après le règlement du 30 floréal an IV.

35 | Dominique-Jean Larrey, *Mémoires et campagnes (1786-1840)*, Paris, Tallandier, 2004, 2 vol., p. 661-662.

peuvent être des modèles ou des figures imaginaires. Dans notre cas, ce modèle est décrit dans les divers instruments de la propagande napoléonienne. *Victoires et conquêtes*³⁶, les *Fastes de la gloire*³⁷, les *Fastes de la Légion d'honneur*³⁸ mettent en avant des hommes qui accomplissent, au mépris du danger, des exploits qui leur valent récompenses ou promotions. Cependant, si ces actes ont été largement mis en valeur et exploités durant tout le XIX^e siècle pour nourrir le patriotisme et la glorification de l'armée, ils ne sont l'œuvre que d'une minorité de soldats³⁹. La rareté des Légions d'honneur décernées est pensée pour ne pas rabaisser la valeur de la décoration et créer l'émulation. Conservés avec les faits d'armes rapportés par les supérieurs hiérarchiques dans les « états de services », les certificats médicaux attestent des différents « sacrifices physiques » consentis par l'aspirant à la décoration. Raewyn Connell s'interroge sur l'efficiencia d'une norme que quasiment personne ne parvient à incarner. Bien qu'il puisse paraître impossible de cumuler les blessures tout en restant valide, la norme militaro-virile fixe cependant les règles d'avancement et de promotion au sein de l'institution militaire, ainsi que d'appartenance au groupe que constitue l'armée. Dans les propositions pour l'admission à la Légion d'honneur des officiers, sous-officiers et soldats, s'observe une mise en avant des comportements d'individus qui obéissent aux ordres reçus au péril de leur vie, ainsi que des blessures reçues⁴⁰. Le modèle militaro-viril n'est pas imposé d'en haut par une élite militaire sur une masse de soldats malléables, mais réapproprié, matérialisé, adapté et diffusé par ces mêmes soldats pour justifier de leur avancement ou de leur place au sein du groupe.

Les normes du modèle de masculinité deviennent des marqueurs d'identification collective et d'appartenance au groupe qui permettent aussi de le délimiter, et ce selon plusieurs catégories de dynamiques. La première catégorie relève des dynamiques collectives de punition. Cela passe par toute une série de rituels collectifs. Comme le dit le capitaine Blaze, « lorsqu'un soldat ne faisait pas franchement son devoir un jour de bataille ou qu'il restait en arrière sans que sa maladie fût constatée, il recevait la savate à son retour, de la main de

36 | *Victoire, conquêtes, désastres, revers et guerres civiles des Français, de 1792 à 1815*, Paris, Panckoucke, 1817-1821, 27 vol.

37 | *Les fastes de la gloire, ou Les braves recommandés à la postérité*, Paris, Raymond, 1818-1822, 5 vol.

38 | *Fastes de la Légion d'honneur. Biographie de tous les décorés accompagnée de l'histoire législative et réglementaire de l'ordre*, Paris, Bureau de l'Administration, 1844-1847, 5 vol.

39 | François Houdecek, « Combattre sous l'Empire... », art. cit. D'après un décompte de Claude Jacir cité par F. Houdecek, ils représentent environ 1,45 % des quelque 2 300 000 hommes qui ont servi sous l'Empire.

40 | Nous nous appuyons ici sur « Proposition d'avancement à la légion d'honneur », Archivo general militar de Madrid (AGMM), 7348.109. Mais il existe de nombreux rapports de ce type au SHD ou dans les rapports au ministre de la Guerre des archives de la Secrétairerie impériale (AN AF IV).

ses camarades⁴¹ ». Le rôle des officiers de santé dans ces dynamiques est celui de juger la « véracité » de la maladie ou de la blessure. La deuxième catégorie concerne les dynamiques de surenchère. Le nombre et la gravité des blessures apparaissent comme un curseur permettant de jauger la qualité d'un individu par rapport à ses camarades. L'exemple du maréchal Oudinot illustre le paroxysme de cette fierté. Son dossier personnel fait mention de vingt-deux blessures, la plupart attestées par des certificats médicaux⁴². Cette mise en scène se retrouve dans d'autres textes, comme chez le grenadier Pils, qui décrit sa rencontre avec Oudinot, à Wagram :

Le général descend du cheval que lui avait prêté le lieutenant-colonel du 57^e de ligne pendant l'action ; il est tête nue, ses vêtements sont en lambeaux et couverts du sang échappé de deux blessures ; il vient d'avoir la cuisse droite traversée par une balle. Piquant sa vaillante épée dans la terre qu'il a conquise ; il s'appuie sur le pommeau de cette arme, pendant que le docteur Campiomont arrête le sang avec des tampons de charpie et lui bande la cuisse⁴³.

Les mots du grenadier Pils laissent entrevoir son admiration face au sang-froid et à la réputation du maréchal. Dans la culture de l'époque, ce journal a contribué, *a posteriori*, à la diffusion d'un idéal performatif de virilité militaire, étroitement lié à l'image d'un corps blessé, mais néanmoins préservé dans ses attributs masculins et sa capacité à incarner la virilité. L'admiration des camarades permet de jouir de certains avantages. C'est le cas du capitaine de Rocalde : sa réputation est telle qu'il bénéficie alors de faveurs au regard de ses blessures. Le médecin en chef de la place de Vittoria écrit au général en chef de l'armée du Nord le 14 juillet 1812 :

J'ai l'honneur de vous remettre une lettre que j'ai reçu [*sic*] hier du capitaine de Rocalde du 34^e régiment de ligne, lequel demande une autorisation de votre part pour toucher la ration de fourrage et de pain dans l'armée du Nord. Je vous prie d'accéder à cette demande qui est d'autant plus juste, qu'indépendamment de sa blessure qu'il reçut à la bataille d'Albufera ; ses infirmités et son âge attestent de sa grande bravoure⁴⁴.

Si le modèle militaro-viril met en avant la blessure comme source de fierté, voire comme norme pour un militaire, l'absence de blessure est cause de suspicions. Le lieutenant Desmont, alors qu'il vient de se faire amputer de deux doigts après une blessure à la main à la bataille du Piave, confie à sa mère :

41 | Elzéar Blaze, *La vie militaire sous le Premier Empire*, Paris, Librairie illustrée, 1888.

42 | Dossier personnel et correspondance du maréchal Oudinot, duc de Reggio, cité dans Jean-François Lemaire, *Les blessés dans les armées napoléoniennes*, op. cit., p. 33.

43 | François Pils, *Journal de marche du grenadier Pils (1804-1814)*, Paris, Ollendorff, 1895, p. 82.

44 | AGMM, 7348.24, Correspondance du comte de Caffarelli, août 1812.

Jamais je ne me relèverai des pertes que j'ai faites, mais je ne sais pourquoi, jamais je n'ai pris mon parti avec autant de résignation, à peine suis-je sensible à tout cela, pas même à la perte de mes doigts, car j'étais en vérité honteux d'avoir fait la guerre pendant neuf ans et d'être encore intact. J'espère bien que j'aurai la satisfaction de porter deux croix⁴⁵.

Ce témoignage atteste de la honte que peuvent ressentir les militaires dont les corps ne présentent aucune blessure. Sur ce point, Nebiha Guiga fait un lien intéressant entre blessure et dédommagement honorifique⁴⁶.

Une blessure incapacitante est perçue comme le synonyme d'un manque de revenu, dans un monde où les corps sont avant tout des outils de travail. Pour y remédier, le système d'avancement et de décoration se transpose au sein de la sphère civile à travers un système de mesures sociales.

Les mesures sociales destinées aux blessés de guerre, dividendes de l'hégémonie

La majorité des mesures sociales prises par Napoléon sont destinées aux soldats : soldes de réforme, de retraite, de vétérance et admission aux Invalides. Chacune de ces mesures sociales bénéficie à des militaires qui ont été visités par des officiers de santé et ont obtenu des certificats de visite, afin d'attester de leur incapacité à retourner au combat et de leur grave diminution physique. Les consultations s'effectuent sous une surveillance administrative ou militaire constante. Le ministre de la Guerre rappelle ainsi aux commissaires ordonnateurs de chaque division militaire leurs obligations : « Je joins à cet envoi autant de certificats de visite qu'il y a dans votre arrondissement de militaires en retraite pour cause d'infirmités provenant de blessures, vous rappelant à cette occasion à la surveillance que vous devez exercer sur les officiers de santé qui procèdent aux visites⁴⁷. » Reprenant un décret de la Convention, Napoléon envisage en 1805 de donner aux anciens combattants la possibilité de compléter leur pension par un salaire dans la fonction publique⁴⁸. Décision

45 | Adrien Clergeac, *La carrière militaire du général Demonts sous le Consulat et l'Empire : 1800-1815*, Auch, F. Cocharaux, 1925, p. 74, cité dans Nebiha Guiga, *Le champ couvert de mort sur qui tombait la nuit : être blessé au combat et soigné dans l'Europe napoléonienne (1805-1813)*, thèse de doctorat en histoire, Paris, EHESS, 2021, p. 550.

46 | Nebiha Guiga mentionne également le cas de Chevillet, obtenant une pension qu'il est allé demander à l'Empereur pour son bras arraché et ses services, ou encore celui, décrit par Victor Dupuy, d'un brigadier amputé des deux bras recevant des mains de l'Empereur la Légion d'honneur – et une pension de retraite. Nebiha Guiga, *Le champ couvert de mort....*, op. cit., 2021, p. 550.

47 | AD Aude, RW 1073, Lettre du ministre de la Guerre au commissaire ordonnateur de la 10^e division militaire, Paris, le 1^{er} octobre 1812.

48 | D'après l'arrêté du 25 fructidor an IX : « Art. 1. Les gardes champêtres des communes seront, à l'avenir, choisis parmi les vétérans nationaux et autres anciens militaires. Art. 2. Le ministre de la

à double effet, les vétérans étant récompensés et les conscrits encouragés à bien servir. Cette mesure est amplifiée en 1811⁴⁹. Ces emplois peuvent encore être cumulés avec d'autres dotations extraordinaires. Le 15 août 1809, Napoléon décrète : « Les militaires, du lieutenant au simple soldat, qui ont perdu un membre aux batailles de 1809 [...] ont une rente de 500 francs⁵⁰ ». Souvent modeste pour les officiers subalternes, la pension permet de survivre dans une honnête médiocrité⁵¹.

Ces mesures permettent d'assurer le maintien d'un certain statut social aux hommes blessés au combat. Les pensions, financées par le trésor de guerre, reflètent les dynamiques de solidarité entre une masculinité militaire hégémonique et une masculinité militaire invalide, cette dernière étant subordonnée à la première, car elle dépend de l'institution militaire pour bénéficier de ressources économiques et sociales. Ces ressources constituent des dividendes de l'hégémonie.

Limites et contestations d'une masculinité hégémonique en lien avec le modèle militaro-viril napoléonien

Les contradictions internes d'une masculinité hégémonique

Les militaires blessés incarnent l'idéal militaro-viril jusqu'à un certain point, lorsqu'ils sont gravement mutilés et invalides. Les mutilés de guerre entrent dans cette catégorie paradoxale des « vulnérabilités au masculin », qui englobe

Guerre enverra à chaque préfet l'état nominatif des vétérans et anciens militaires résidant dans le département et en état de remplir les fonctions de garde champêtre. Les préfets feront passer aux sous-préfets la liste des vétérans et anciens militaires de leur arrondissement. » Cité dans Julien-Michel Dufour de Saint-Pathus, *Répertoire raisonné pour les préfets, sous-préfets, maires, adjoints, conseillers municipaux, juges de paix*, Longchamps, Paris, 1811, p. 153.

49 | Correspondance de Napoléon : Minute, Archives nationales, AF IV 888, janvier 1811, n° 171 [C 17301]. Disponible en ligne : <https://www.napoleonica.org/collections/correspondance>. « Paris, 27 janvier 1811. Au général comte Andréossi, président de la section de la guerre au Conseil d'État, à Paris. Réunissez la section de la guerre et proposez-moi un projet pour récompenser les militaires retirés et blessés, en leur donnant de préférence les places des administrations forestières, des postes, des tabacs, des contributions, enfin par toute espèce de places que les militaires, officiers et soldats retirés sont susceptibles d'occuper ; car il est contre mon intention et la justice de donner ces places à des gens qui n'ont rien fait. Je me rapporte au zèle et à l'intelligence de la section pour me proposer les mesures convenables. »

50 | AD Aude, 1M364. Décrets du 3 octobre et 9 décembre 1809, lettre de l'intendance générale du domaine extraordinaire au préfet de l'Aude sur le versement de la pension à des militaires n'ayant pas participé aux campagnes d'Autriche qui doivent rendre la somme.

51 | De 1 200 à 6 000 francs, selon les années de service, pour les officiers supérieurs et les généraux, et de 350 à 1 800 francs pour les officiers subalternes (minimum trente ans de service, maximum cinquante ans de service). Cette pension est accordée à tous les militaires blessés à la défense de la patrie. Acte constitutionnel de l'an VIII, art. 86.

les hommes qui ont perdu leur force corporelle⁵². La médecine de l'époque intervient très peu dans la rééducation des blessés de guerre. Or, le modèle militaro-viril s'oppose à la résignation : un homme doit se battre, travailler pour conserver ce statut viril. Les travaux de Teresa Michals sur les amputés de l'armée britannique au cours des conflits napoléoniens abordent la question du changement de perception des blessés de guerre par l'institution militaire⁵³. Ces analyses concluent qu'une blessure traditionnellement perçue comme incapacitante (la perte d'un membre) n'est pas pour autant signe de perte de virilité tant que son porteur s'avère victorieux. Les soins peuvent alors permettre à certains soldats de transformer une blessure honteuse en marque de résilience et de bravoure. Teresa Michals s'appuie essentiellement sur le parcours de l'amiral Nelson et des officiers de l'armée britannique. Côté français, nous pouvons par exemple citer le cas de Pierre Daumesnil : l'historien Charles Mullié indique que « Daumesnil était un de ces braves grenadiers qui donnèrent une preuve si touchante de leur dévouement héroïque au général en chef de l'armée d'Égypte, en le couvrant de leurs corps pour le garantir des éclats d'une bombe tombée à ses pieds⁵⁴ ». Daumesnil est fait baron de l'Empire et est blessé à la jambe gauche sur le champ de bataille de Wagram. Amputé, il survit et poursuit une longue carrière. Sa blessure devient un signe distinctif : il est surnommé « jambe de bois », et sa statue commémorative érigée à Vincennes, inaugurée en 1873 sous le Second Empire, le met en scène pointant fièrement du doigt sa prothèse.

Ces rares exemples permettent justement de mesurer le décalage qui existe entre la situation des militaires mutilés les plus aisés (Daumesnil jouit de sa rente de baron), qui font figure d'idéal, et l'immense majorité des soldats de la troupe. Les archives des hôpitaux militaires de Dax et de Saint-Éloi conservent une grande quantité de demandes de jambe de bois pour les militaires rapatriés d'Espagne au cours de la retraite de 1814. Les correspondances des médecins de l'armée avec la direction de l'hôpital attestent du manque évident de secours fournis à ces soldats⁵⁵. La détresse de ne plus pouvoir se servir de son corps comme outil de travail ne trouve parfois aucune compensation en matière de gloire ou d'honneur. Les mémoires de Larrey citent un exemple de

52 | Daniel Welzer-Lang, Chantal Zaouche-Gaudron, *Masculinités : état des lieux*, Toulouse, Érès, 2011.

53 | Teresa Michals, *Lame Captains and Left-Handed Admirals: Amputee Officers in Nelson's Navy*, Charlottesville, University of Virginia Press, 2021.

54 | Charles Mullié, *Biographie des célébrités militaires des armées de terre et de mer de 1789 à 1850*, Paris, Poignavant, 1851, 2 vol. ; voir aussi Didier Mireur, *Daumesnil, d'Arcole à Vincennes*, Église-Neuve-d'Issac, Cyrano Éditions, 2015.

55 | AD Landes, H dépôt 1H2, Demandes de jambe de bois par les militaires amputés de l'hôpital militaire de Dax ; AD Hérault, Hôtel-Dieu Saint-Éloi, E72.

suicide causé par la crainte de ne plus pouvoir subvenir à ses besoins chez un blessé amputé d'un bras⁵⁶. Dans un article qui développe la question du refus de l'amputation, Nebiha Guiga montre la prégnance, d'une manière générale, d'une conception traditionnelle de la virilité, c'est-à-dire qui comprend l'intégrité physique, dans les arguments des soldats pour refuser une amputation, ces derniers préférant mourir intègres plutôt que vivre invalides⁵⁷. Dans son étude des trajectoires des vétérans des campagnes napoléoniennes, Natalie Petiteau souligne le dénuement économique et moral dans lequel sont plongés les anciens soldats de Napoléon. Lorsque le général Dupont, interpellé à la chambre des députés, le 5 juillet 1828, à propos des nombreuses demandes de secours, reconnaît que les montants des pensions de retraite sont peu élevés, car ils « ont été fixés, comme les traitements d'activité, d'après ce principe que l'honneur est le premier but de la carrière des armes ». Il témoigne ainsi que la gloire s'obtient en faisant don de soi, mais passe sous silence les conséquences pratiques et économiques handicapantes des blessures de guerre auxquelles la contrepartie glorieuse ne fournit aucune solution⁵⁸.

Concurrences entre types de masculinités et instrumentalisation de la rhétorique médicale

La médicalisation de l'armée intervient dans les rapports d'infériorisation d'une masculinité militaire invalide envers un type de masculinité hégémonique. Nous supposons qu'elle joue également un rôle dans les processus de marginalisation de masculinités qui s'écartent de la norme militaro-virile napoléonienne⁵⁹.

Michael Broers soutient que la représentation mentale des militaires français qui occupent les territoires de l'Empire traduit leurs perspectives culturelles à l'égard des populations soumises à la domination impériale. Avant tout, les Français pensent que les sociétés de *l'inner empire*, en Europe continentale, sont gouvernées par la raison plutôt que la tradition⁶⁰. Selon le

56 | Dominique-Jean Larrey, *Mémoires et campagnes (1786-1840)*, Paris, Tallandier, 2004, 2 vol., p. 641.

57 | Nebiha Guiga, « Refuser l'amputation dans l'Europe napoléonienne », *Trajectoires*, n° 11, 2018, DOI : <10.4000/trajectoires.2582.>

58 | Cité dans Natalie Petiteau, « La Contre-Révolution endiguée ? », art. cit., p. 101.

59 | Les liens entre la médicalisation de l'armée napoléonienne et les perceptions de masculinités étrangères ne peuvent être établis dans le cadre de cette étude. La consultation des archives médicales des campagnes de Saint-Domingue, de Guadeloupe et d'Égypte nous a uniquement permis d'analyser les rapports épidémiologiques de ces campagnes, et non d'étudier la question des blessures de guerre. Il serait donc pertinent d'approfondir cette question pour compléter nos pistes de réflexion.

60 | Michael Broers, *The Napoleonic Mediterranean. Enlightenment, Revolution and Empire*, New York, Bloomsbury, 2021.

modèle impérial napoléonien, la tradition n'est pas là pour être respectée aveuglément, mais pour être rejetée si elle est non éclairée, ou pour être adaptée au nouveau régime si elle correspond à ses normes. La « civilisation » napoléonienne a un noyau régional, mais au-delà de ce noyau, au sein de *l'outer empire*, elle a une mission civilisatrice qui s'applique particulièrement aux espaces méditerranéens. Du point de vue des combats, les théâtres méditerranéens comme le Portugal, l'Espagne et l'Italie voient se dérouler plusieurs scènes de violences extrêmes. Nicolas Cadet, dans son analyse de la campagne de Calabre, oppose le système d'honneur des sociétés méditerranéennes méridionales (calabraise, andalouse) à celui répandu au sein des armées anglaise et française. Le décalage entre ces conceptions de l'honneur serait à l'origine de ces moments de violences paroxystiques. Les gravures des *Désastres de la guerre* de Francisco de Goya, par exemple, montrent des corps mutilés, déshumanisés, et des routes devenues le théâtre d'expositions macabres. Le capitaine François, quant à lui, est témoin le 22 juin 1808 du massacre de l'hôpital de Manzanara :

Les habitants de la ville réunis à ceux des villages circonvoisins se portèrent à l'hôpital, où se trouvaient 1 200 et quelques malades, qu'ils égorgèrent et coupèrent en morceaux (j'ai vu des membres) ; un espagnol de la ville me dit qu'un officier qui s'y trouvait avait été conduit par ces canailles sur la place Mayor ; là, après lui avoir coupé les sourcils des yeux, et arraché les ongles, on l'avait scié par morceaux et jeté aux cochons ; que les soldats moins malades avaient été lapidés, coupés en pièces et jetés à la voirie ; qu'un seul s'est échappé à ce supplice et sauvé par un habitant, ayant déjà les oreilles coupées⁶¹.

Ces violences se rapportent à un idéal de virilité traditionnel, faisant directement concurrence à la norme militaro-virile napoléonienne. Le certificat médical adjoint aux états de service de Léonard Muller rapporte qu'il fut « mutilé de la tête aux pieds par les révoltés » lors des émeutes du 2 mai 1808 à Madrid, celui de François Bouvier qu'il reçut « un coup de crosse de fusil sur le testicule gauche après être tombé au pouvoir de l'ennemi » en Espagne⁶². L'analyse de Nicolas Cadet rappelle que la mutilation faciale est une marque de déshonneur, une atteinte aux fondements de l'identité individuelle⁶³. Les émasculations renvoient directement aux attributs masculins et visent à priver l'ennemi de toute descendance. Face au symbolisme de la perte des attributs

61 | *Journal du capitaine François, dit le dromadaire d'Égypte (1792-1830)*, texte établi par Charles Grolleau, Paris, Charles Carrington, 1904, p. 698.

62 | Dossier de Légion d'honneur de Muller Léonard, base Léonore, dossier LH/1964/68 ; dossier de Légion d'honneur de Bouvier François, base Léonore, dossier LH/342/90.

63 | Nicolas Cadet, *Honneur et violence de guerre au temps de Napoléon : la campagne de Calabre*, Paris, Vendémiaire, 2015, p. 308-309.

virils selon une acception traditionnelle de la virilité, les termes médicaux permettent d'objectiver la blessure :

Nous officier de santé en chef de l'hôpital militaire d'Arras, chargé par M. l'inspecteur général de contre visiter en sa présence monsieur Bouvier François ci-dessus désigné, avons reconnu qu'il est effectivement atteint de plusieurs blessures ; un coup de bayonnette [*sic*] à la partie inférieure et antérieure du bras droit et deux au poignet, qu'il est porteur d'un sarcocèle assez volumineux au testicule gauche. Nous certifions que par ses infirmités et sa mauvaise santé il est absolument hors d'état de servir activement dans l'arme du dragon et qu'il ne peut pas servir dans les vétérans⁶⁴.

À travers la remise de la Légion d'honneur, l'institution militaire cherche à relégitimer la masculinité de ces corps atteints dans leurs attributs virils. Les termes scientifiques, cliniques, anatomiques inscrits sur le certificat médical écartent toute interprétation symbolique d'une perte des attributs virils et participent, dans une logique transactionnelle, à rétribuer les masculinités blessées par des attributs militaro-virils selon l'acception napoléonienne : les décorations, symboles d'une gloire immatérielle.

Les définitions normatives de la masculinité sont confrontées à un problème, en ce que peu d'hommes en atteignent les standards. Le nombre d'hommes qui adhèrent rigoureusement au modèle hégémonique dans son ensemble est assez limité, et bien que certaines masculinités subordonnées bénéficient des dividendes de son hégémonie, plusieurs contradictions accélèrent la remise en question de cette position dominante par les masculinités militaires napoléoniennes. Il est important de noter que chaque masculinité est positionnée simultanément au sein de plusieurs structures de rapports sociaux qui peuvent suivre différentes trajectoires historiques, ce qui la rend susceptible de contradictions internes et de perturbations historiques. Cette contradiction interne est particulièrement forte dans le modèle de masculinité hégémonique, et sa domination est contestée et s'effondre lorsque celle-ci est mise en question. Dans le cadre de cette analyse, l'angle d'observation de la médecine s'est avéré le plus intéressant, dans la mesure où dans une société pré-anesthésique, pré-antiseptique, proto-scientifique, l'état des connaissances était peu à même de résoudre la contradiction propre à la masculinité hégémonique militaire : s'exposer au feu tout en restant valide. La médecine n'a donc guère pu intervenir dans la réadaptation des invalides, et son rôle s'est limité à un rôle symbolique, pour justifier de la prévalence d'attributs virils immatériels, tels que la gloire, sur les attributs virils traditionnels. L'effondrement de l'hégémonie de ce type de masculinité a été concomitant avec la perte de son soutien institutionnel et avec la chute du régime.

64 | Dossier de Légion d'honneur de Bouvier François, base Léonore, dossier LH/342/90.

Il est important de souligner que pour mieux comprendre les dynamiques de genre et de classe dans l'Empire napoléonien, les recherches croisant ces deux axes d'analyse doivent nécessairement être approfondies. Il serait également pertinent d'examiner la façon dont la logique militaire impériale napoléonienne a alimenté, en quelque sorte, la logique colonialiste du ^{xix}^e siècle, en particulier en ce qui concerne la construction des masculinités militaires colonialistes. Une telle exploration pourrait contribuer à élargir notre compréhension des enjeux de pouvoir et de domination à l'œuvre dans la construction des masculinités dans l'histoire.

Interroger les masculinités pour étudier la contraception

Entre France et Burundi, regards croisés sur un défi théorique et méthodologique

Cécile Thomé

LabEx SMS, LISST-CERS, Toulouse

Joëlle Schwarz

Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté),
Lausanne

Enquêter sur la contraception se fait généralement auprès des femmes. C'est notamment le cas en France, où ce sont elles qui, à l'heure actuelle, prennent en charge cet aspect de la vie du couple¹, comme dans la plupart des pays où la contraception médicale est majoritaire². C'est aussi le cas au Burundi, où les enquêtes démographiques et de santé – mises en place dans une tradition de santé publique post-coloniale des années 1980³ – mesurent uniquement auprès des femmes l'utilisation de méthodes de contrôle et d'espacement des naissances⁴. La confrontation à la parole masculine sur ce thème, et à ce qu'elle dit des masculinités, ne va alors pas de soi et nous met face à différents défis théoriques et méthodologiques. À partir des regards croisés de deux chercheuses, l'une en

1 | Cécile Thomé et Mylène Rouzaud-Cornabas, « Comment ne pas faire d'enfants ? La contraception, un travail féminin invisibilisé », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 48, n° 2, 2017, p. 117-137.

2 | Mireille Le Guen *et al.*, « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation », *Population & Sociétés*, n° 549, 2017.

3 | Les enquêtes démographiques et de santé, mises en place et financées par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et plusieurs institutions des Nations unies, suivent l'évolution dans le Sud global des indicateurs liés à la santé sexuelle et reproductive, la nutrition, la mortalité et l'utilisation des services de santé. Pour une critique post-coloniale de ces instances, voir David Reubi, « Epidemiological Imaginaries of the Social. Epidemiologists and Pathologies of Modernization in Postcolonial Africa », *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 34, n° 3, 2020, p. 438-455.

4 | Ministère à la présidence chargé de la Bonne Gouvernance et du Plan [Burundi], ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida [Burundi], Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi (ISTEEBU) et ICF, *Troisième enquête démographique et de santé*, Bujumbura, ISTEEBU, MSPLS et ICF, 2017.

épidémiologie, l'autre en sociologie, cet entretien⁵ propose d'interroger à la fois les difficultés d'une enquête sur la contraception qui s'intéresse également aux hommes et l'intérêt de prendre en compte la question des masculinités pour éclairer le poids des contextes socioculturels et historiques sur la contraception.

Joëlle Schwarz a conduit sa recherche entre 2013 et 2016 au Burundi, dans un contexte de densité de population élevée et de tensions sociales et foncières marquées, notamment dues à une situation politique et économique très précaire. Le discours politique local autour de la question populationnelle, largement appuyé par les pays du Nord à travers les organisations internationales, incite la population à baisser la natalité en promouvant les méthodes contraceptives hormonales⁶. Dans ses travaux, Joëlle Schwarz s'est intéressée à la réception des discours politiques de l'État et des autorités religieuses dans la population et aux différentes pratiques contraceptives situées, au moyen d'observations, d'entretiens formels et informels avec des personnes clés, d'entretiens individuels approfondis (13 femmes et 3 hommes suivis sur trois ans) et de focus groupes (30 hommes, 10 femmes⁷). La recherche de Cécile Thomé s'appuie sur un travail de terrain effectué en France entre 2014 et 2017, et notamment sur un corpus de 71 entretiens sur la contraception et la sexualité menés auprès de 43 femmes, 27 hommes et un couple entre 20 et 84 ans⁸. En mettant en regard ces entretiens avec un travail d'archives, il s'agissait de déterminer les effets qu'avait eue sur les pratiques sexuelles et les rapports de genre la légalisation de la contraception médicale, votée en France en décembre 1967.

Francesca Arena et Aude Fauvel : Comment en êtes-vous venues à vous intéresser aux masculinités dans vos terrains respectifs ?

Cécile Thomé : La particularité de mon travail de thèse est qu'il cherchait à aborder la contraception d'un point de vue de sociologue, donc en me distanciant de ce qu'auraient pu faire des travaux de santé publique, visant par exemple à déterminer comment on était arrivé à la diffusion d'une contraception « plus efficace ». Dès le début, ce qui m'intéressait, c'était le poids des normes et des

5 | Cet entretien a été mené le 2 juin 2022 par Francesca Arena et Aude Fauvel.

6 | Joëlle Schwarz, René Manirakiza et Sonja Merten, « Reproductive Governance in a Fragile and Population-Dense Context. Family Planning Policies, Discourses, and Practices in Burundi », *The European Journal of Development Research*, vol. 34, n° 6, 2022, p. 2666-2687.

7 | Joëlle Schwarz et al., « “So That's Why I'm Scared of These Methods” : Locating Contraceptive Side Effects in Embodied Life Circumstances in Burundi and Eastern Democratic Republic of the Congo », *Social Science & Medicine*, vol. 220, 2019, p. 264-272 ; Joëlle Schwarz et Sonja Merten, « “The Body is Difficult” . Reproductive Navigation Through Sociality and Corporeality in Rural Burundi », *Culture, Health & Sexuality*, 2023, vol. 25, n° 1, p. 78-93.

8 | Cécile Thomé, « Faire parler les silences », dans Collectif B. (dir.), *Parler de soi. Méthodes biographiques en sciences sociales*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2020, p. 227-238.

représentations sociales sur les pratiques : comprendre un phénomène plutôt que l'améliorer. Et, dès le début, c'est autour des rapports de genre que se sont cristallisés mes résultats : la diffusion de la contraception et les évolutions en matière de sexualité qui y étaient liées ne pouvaient pas être comprises sans réfléchir de manière plus générale aux rapports entre hommes et femmes, et elles contribuaient aussi à expliquer ces rapports⁹. En travaillant sur le genre, la question des masculinités m'est très vite apparue comme particulièrement intéressante, notamment parce que la responsabilité en matière de contraception est beaucoup moins figée que ce que l'on pourrait penser aujourd'hui, où elle peut sembler avoir toujours été féminine. En fait, jusqu'à une époque récente, la contraception reposait principalement sur le retrait et était donc une responsabilité largement dévolue aux hommes. Comprendre le lien entre ces pratiques et les types de masculinité¹⁰ était ainsi particulièrement nécessaire.

Joëlle Schwarz : De la même manière que dans la recherche de Cécile, le genre a été intégré dans la mienne comme une dimension essentielle dès le départ. Le genre a clairement émergé dans les entretiens comme un concept structurant les préférences et usages contraceptifs, tant auprès des personnes interrogées pour leurs pratiques qu'auprès des personnes clés telles que les leaders religieux. En effet, tandis que l'État promeut l'adoption des méthodes de contraception dites modernes (méthodes hormonales) de façon très appuyée et en visant essentiellement les femmes à travers ses communications et ses centres de santé, les instances religieuses, elles, déploient un discours axé sur la cohésion des couples et la « paternité responsable » dans l'espace et la limitation des naissances. Cette dimension a cependant émergé tardivement dans ma recherche et je n'ai pas pu explorer la façon dont la masculinité positive est promue par l'Église catholique lors des séances de formation dédiées aux couples mariés. Ce qui m'a paru rapidement clair toutefois, c'est que, dans un contexte post-conflit où l'organisation sociale est déstructurée et en crise (notamment en termes de rôles de genre, pour assurer les moyens de subsistance des ménages et l'appartenance sociale qui se joue largement autour des questions de maternité/paternité), les perspectives et les opportunités des femmes et des hommes ne sont pas les mêmes. À travers les entretiens menés avec des femmes, j'ai pu montrer que le corps matériel est une ressource importante pour les femmes et que sa préservation est primordiale : les risques liés à l'adoption de méthodes hormonales, notamment les effets secondaires comme les dysménorrhées, sont estimés trop élevés par une grande partie des femmes à cause de la position sociale qu'elles

9 | Isabelle Clair, « Pourquoi penser la sexualité pour penser le genre en sociologie ? Retour sur quarante ans de réticences », *Cahiers du Genre*, vol. 54, n° 1, 2013, p. 93-120.

10 | Raewyn Connell, *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*, Paris, Éditions Amsterdam, 2014.

occupent. Mes entretiens ont révélé que ces aspects de socialité et de corporalité définissent aussi les positions sociales des hommes en lien avec la santé reproductive, par exemple à travers les notions de « capacité corporelle à s'abstenir » ou de « paternité responsable ».

Francesca Arena et Aude Fauvel : Comment votre positionnement, notamment en tant que femme, a-t-il influencé votre manière d'aborder le terrain et la recherche ?

Cécile Thomé : Le fait d'être une jeune femme a permis la création d'une forme de « complicité » avec la majorité des enquêtées, ce qui était moins le cas avec les hommes interrogés. Avec ces derniers, le premier effet du fait d'être une femme se jouait d'ailleurs en amont de l'entretien, lors de l'organisation de celui-ci, concernant son lieu de réalisation. Au début de ma recherche, je menais les entretiens au domicile des personnes, pour leur confort et pour pouvoir observer et analyser leur environnement de vie, comme le recommande la méthode ethnographique. Mais il m'est vite apparu que parler de sexualité avec un homme à son domicile pouvait être problématique, et en tout cas que cela me mettait très mal à l'aise. C'est à cette même époque qu'Isabelle Clair a publié son article « La sexualité dans la relation d'enquête. Décryptage d'un tabou méthodologique¹¹ », qui aborde ce risque que l'entretien prenne la forme d'un « script sexuel », qu'il porte d'ailleurs ou non sur le thème de la sexualité. Son article m'a donné la possibilité d'identifier la cause de ma gêne et a conféré une légitimité scientifique à mon sentiment de danger – et à la possibilité de continuer à être une « bonne sociologue », même sans mener les entretiens chez les enquêtés. À partir de là, j'ai effectué tous les entretiens avec des hommes dans mon bureau : l'institution universitaire me servait en quelque sorte de « blouse blanche » pour afficher la scientificité de ma démarche et de ma posture, et me donnait le sentiment d'être en sécurité. Ce cadre strict me rassurait et je pense que cela rassurait également les interviewés.

Joëlle Schwarz : Contrairement à Cécile, ce n'est pas mon positionnement en tant que femme qui posait le plus de questions sur le terrain ; c'est avant tout le fait d'être blanche et européenne, ainsi que le risque que représentait pour ma recherche le fait d'être perçue comme une professionnelle de la santé travaillant dans le cadre des politiques de planification familiale. Pour limiter les effets de mon positionnement, j'ai effectué mon terrain en milieu rural, en résidant dans une pension modeste et en me déplaçant sur mon site d'observation à pied.

¹¹ | Isabelle Clair, « La sexualité dans la relation d'enquête. Décryptage d'un tabou méthodologique », *Revue française de sociologie*, vol. 57, n° 1, 2016, p. 45-70.

J'étais toujours accompagnée d'une ou d'un interprète burundais expérimenté dans le travail avec les populations rurales. Malgré ces dispositions, la distance socioéconomique était abyssale et les personnes que j'ai abordées spontanément dans les lieux publics comme le marché, la rue, ou à la sortie de l'église étaient mal à l'aise et plutôt fuyantes. C'est donc d'abord pour une question d'accès au terrain que je me suis principalement intéressée aux discours des femmes : ce sont les premières que j'ai réussi à recruter, en passant par les centres de santé et en les abordant lorsqu'elles venaient faire vacciner leurs enfants. Les entretiens étaient menés soit sur place dans un endroit à l'écart du centre de santé, soit dans le jardin de la pension où je logeais. Pour explorer le point de vue et les expériences des hommes, j'ai entrepris de recruter des participants par le biais de deux activités qui les regroupent : les activités sportives ayant lieu dans un centre communal près de mon logement et les activités d'agents de santé communautaire (ASC)¹². Les premiers entretiens avec des jeunes hommes se sont avérés problématiques, car le discours pendant et après l'entretien était très orienté vers leur situation professionnelle et économique difficile, et ils m'ont adressé des demandes d'appui financier ou de mise en relation avec des personnes influentes du lieu ou de la capitale. Le rapport avec les hommes interviewés m'a également fait douter de la qualité des échanges à cause du potentiel biais de désirabilité à répondre ce qui est attendu. Pour ces raisons, j'ai opté pour une solution consistant à faire émerger la voix des hommes au moyen de focus groupes (FGD)¹³. Par ailleurs, les entretiens individuels étant toujours menés avec un ou une interprète, le « script sexuel » décrit par Cécile n'a pas été ressenti, à l'exception d'un cas avec un participant qui m'envoyait par téléphone des messages parfois ambigus lors de mes séjours.

Francesca Arena et Aude Fauvel : Est-il facile de faire parler les hommes de contraception ?

Cécile Thomé : Pour mieux rendre compte de la place des hommes dans le paysage contraceptif du second xx^e siècle et du début du xxi^e siècle, il m'a effectivement semblé indispensable de m'intéresser à la parole des hommes. Mais ce n'était pas forcément évident : ainsi, les enquêtes quantitatives sur la contraception,

12 | Les ASC sont des citoyen·nes sommairement formé·es par les instances publiques ou des organisations non gouvernementales à sensibiliser leur communauté sur divers thèmes socio-sanitaires, y compris la planification familiale.

13 | Il faut préciser qu'aucune femme participante ne m'a demandé un appui financier ou social (ce qui demeure un peu mystérieux pour moi). Elles m'ont régulièrement demandé des conseils sur la contraception, et j'ai systématiquement rappelé que je n'étais pas professionnelle de la santé et les ai référées vers celles et ceux-ci. J'ai cependant partagé mon expérience contraceptive avec certaines participantes, lorsqu'elles me le demandaient.

qui existent depuis les années 1970, n'ont longtemps interrogé que les femmes¹⁴. Toutefois, les travaux sur les hommes dans la contraception commençaient à émerger et j'ai pris part à cette tendance en cherchant aussi à les interroger. Cela n'a d'ailleurs pas été sans peine : lors du recrutement de mes enquêté-es, que ce soit par affichettes dans des centres de dépistage, sur Internet ou par l'intermédiaire de médecins, seules les femmes me répondaient. Il a fallu que je modifie « Enquête sur la contraception » en « Enquête sur l'utilisation du préservatif » pour obtenir que des hommes se sentent concernés et me rappellent pour des entretiens.

La difficulté pouvait aussi se loger dans l'entretien même. Parmi les résultats que j'ai pu mettre en évidence, il est vite apparu que la norme de la performance sexuelle masculine, caractérisée par la capacité et l'endurance érectile, était très présente. Pour pouvoir aborder les situations et les expériences qui sortaient de cette norme de performance, j'ai opté pour une posture compréhensive. Ainsi, lorsqu'un interviewé me racontait un rapport sexuel qui ne s'était pas passé comme prévu, par exemple une première relation où l'érection avait été difficile à conserver pour un jeune homme, il me semblait important de confirmer que c'était une expérience largement partagée, que j'avais entendu raconter de manière régulière au cours de mes entretiens précédents. Les encourager en leur signifiant qu'ils n'étaient pas les seuls à faire face à des difficultés dans cette sphère intime, et surtout ouvrir la possibilité de ne pas coller à la norme, voire de la déconstruire, était ainsi fondamental dans la conduite de l'entretien.

Joëlle Schwarz : Les entretiens menés avec des hommes se sont vite révélés problématiques. Dans un premier entretien, le discours de l'homme était très normé, il donnait le récit des choix qu'il avait effectués et imposés à son épouse (l'utilisation de l'implant), malgré les plaintes de celle-ci liées aux effets secondaires. Dans un contexte post-conflit de violence domestique prononcée, écouter ce type de récit me mettait dans une posture inconfortable que je ne savais pas maîtriser. Pour les raisons évoquées plus haut, j'ai choisi de mener des focus groupes avec les hommes. Ceux-ci permettent d'explorer des valeurs et normes partagées dans le groupe, ou éventuellement des vues divergentes, mais ils ne permettent pas d'approfondir les expériences et les pratiques dans les circonstances de vie situées des individus. Ainsi, les aspects de socialité et de corporalité qui ont émergé des entretiens avec les femmes, et qui se sont présentés sous des formes et déclinaisons très diverses chez celles-ci, n'ont pas été explorés avec les hommes. Les FGD avec des jeunes hommes ont permis de discuter de

14 | Mireille Le Guen, Mylène Rouzaud-Cornabas et Cécile Ventola, « Les hommes face à la contraception. Entre norme contraceptive genrée et processus de distinction », *Cahiers du Genre*, vol. 70, n° 1, 2021, p. 157-184.

leurs difficultés ou craintes à s'engager dans des relations avec les femmes, en lien avec le VIH (« On ne peut pas faire confiance à une femme qui demande l'utilisation du préservatif. ») ou la crainte de la grossesse (« Les filles enceintes vont te faire croire que c'est toi le père et tu devras endosser la responsabilité d'un autre. »)

Cécile Thomé : Même si, en France, mener des entretiens avec des hommes a été plus facile, la question de la présentation de soi par les enquêtés s'est posée également dans le cadre de ma recherche. Je suis une sociologue qui travaille sur les questions de sexualité et de genre, ce qui a été pris en compte par les hommes interrogés lorsqu'il s'est agi de me raconter leurs expériences. En particulier, j'ai ressenti régulièrement une forme de peur du « faux pas » face à une femme, qui plus est spécialiste des questions de genre : cela pouvait par exemple se donner à entendre sous la forme de précautions oratoires en début de réponse (« Je ne suis pas macho, mais... »), ce qui sous-entendait bien une attention à la manière dont j'allais les percevoir. Ces précautions sont à comprendre à la fois dans le cadre d'une diffusion d'un « ethos égalitaire¹⁵ », qui fait qu'il est difficile désormais de tenir un discours ouvertement inégalitaire (notamment face à une sociologue du genre, bien sûr) et dans celui d'un recrutement forcément biaisé, comme le sont tous les recrutements : les personnes avec lesquelles j'ai mené des entretiens ont accepté de parler de sexualité et de genre pendant une heure et demie avec moi. Si l'on s'intéresse aux hommes, il est donc évident qu'il y a un éventail de discours et de formes de masculinités auxquels je n'ai pas eu accès – de même que, auprès de la population féminine, j'ai relevé beaucoup moins de récits de violences sexuelles que ce à quoi j'aurais pu m'attendre, car je pense que les femmes qui en avaient subi et ne désiraient pas en parler n'ont pas répondu à mes sollicitations.

Francesca Arena et Aude Fauvel : Du point de vue théorique, quel est l'intérêt de s'intéresser aux masculinités lorsque l'on enquête sur la contraception ?

Cécile Thomé : Dans le cas de la France, où la responsabilité féminine de la contraception apparaît aujourd'hui comme quelque chose d'évident, quasiment « naturel », s'intéresser aux masculinités permet notamment de dénaturaliser le fait que la contraception est forcément féminine et médicalisée. En France, avant le tournant de la fin des années 1960, on peut trouver dans des lettres ou des verbatim des phrases du type : « Un homme ne fait pas un enfant à sa femme tous les ans. » L'homme est considéré comme responsable des naissances, et sa capacité à maîtriser son corps et ses « pulsions » est valorisée. Avec le basculement

15 | Isabelle Clair, « La découverte de l'ennui conjugal. Les manifestations contrariées de l'idéal conjugal et de l'ethos égalitaire dans la vie quotidienne de jeunes de milieux populaires », *Sociétés contemporaines*, vol. 83, n° 3, 2011, p. 59-81.

vers une utilisation féminine de la contraception, cette compétence devient une responsabilité, et même un travail attendu, mais qui n'est pas valorisé. Ainsi, en changeant de genre, la contraception a changé de valeur, ce qui permet d'interroger les représentations du masculin et du féminin dans la société française de manière plus générale.

Joëlle Schwarz : Dans le cas du Burundi et pour l'étude des pratiques contraceptives, s'intéresser aux masculinités est nécessaire. En effet, il a paru essentiel de situer les choix et les pratiques des femmes en fonction de leur position sociale genrée pour comprendre comment certaines adoptent les méthodes hormonales et par là même endossent la responsabilité reproductive, tandis que d'autres refusent cette dernière et préfèrent maintenir l'engagement de leur partenaire dans la pratique des méthodes dites naturelles. Dès lors, situer les pratiques et les expériences des hommes semble tout aussi pertinent. Et ce d'autant plus que l'on observe, au Burundi, un basculement des responsabilités contraceptives, ou du moins la présence de différents régimes de responsabilités. Comprendre comment les hommes naviguent différemment au travers des injonctions sociales – « paternité responsable » – et corporelles – savoir se contrôler, être abstinent pendant les fenêtres fertiles – en fonction de leurs circonstances de vie dans un contexte de tissu social déstructuré est un élément clé pour mettre en perspective les choix et pratiques contraceptives.

Cécile Thomé : De mon côté, dans les entretiens effectués, ce n'est plus tant dans un discours sur la maîtrise de soi que dans la norme de la performance sexuelle masculine, caractérisée par la capacité érectile et l'endurance, que les aspects en lien avec la sexualité et la contraception concernant la masculinité sont ancrés. Même si l'on peut trouver des postures de rejet ou de détournement de cette norme dans les entretiens, elle demeure à l'arrière-plan des représentations de la sexualité masculine. À titre d'exemple, les pratiques non pénétratives, présentées parfois positivement par les hommes dans leur discours, résultaient généralement de situations de contraintes (liées à l'âge ou à l'incapacité à tenir une érection) qui avaient évolué vers d'autres pratiques. C'est peut-être en partie à mettre en lien avec le fait que mes entretiens ont été menés entre 2014 et 2017, donc avant le mouvement *#MeToo*, qui a contribué à permettre d'autres formes de discours dans l'espace médiatique – mais il reste difficile de voir les effets que cela a pu avoir dans l'intimité sexuelle ordinaire des hommes et des femmes. Il faudrait mener aujourd'hui, près de dix ans plus tard, de nouveaux entretiens avec des hommes : ils apporteraient peut-être des éléments différents, du fait d'une part d'une capacité plus forte à se distancier de cette norme, et d'autre part de la médiatisation de répertoires plus variés autour des capacités et responsabilités masculines autour de la sexualité et de la contraception.

Joëlle Schwarz : La question des masculinités est toujours à penser dans une perspective intersectionnelle. Un aspect que je n'ai pas pu explorer, intersectionnel au genre, est celui de la question ethnique. Les conflits qui affectent la population burundaise depuis des décennies sont liés à l'organisation sociale et politique qui a prévalu avant, pendant et après la colonisation, notamment autour des groupes ethniques. Des massacres nombreux et ciblés ont eu lieu qui ont frappé tantôt un groupe, tantôt l'autre, et les considérations politiques et sociales des représentations populationnelles sont très présentes. Dès lors, on peut supposer que les enjeux et attitudes face à la natalité, notamment en matière de masculinités et de filiation patrilinéaire, sont importants et potentiellement marqués par la question ethnique. Cette question n'a pas été explorée, car beaucoup trop sensible et dangereuse, non seulement pour moi, mais aussi, et surtout, pour les personnes interviewées et les assistantes et assistants de recherche.

Sources et documents

Champignons de Vénus

Radu Suciú

Université de Genève

Lucien Métivet (1863-1932) publie en septembre 1912 un curieux dessin humoristique dans le magazine *Le Rire*. Connu pour ses nombreuses œuvres satiriques, Métivet avait l'habitude de traduire en images l'actualité parisienne de son temps. Ici, il fait converger de manière surprenante et improbable des références médico-prophylactiques en lien avec les maladies vénériennes et leur transmission, quelques faits divers rapportés par les journaux après un été pluvieux, ainsi qu'une plaisanterie mondaine liée à la visite à Paris d'un jeune prince étranger. Cet article se propose d'esquisser le contexte socio-culturel de ce dessin de presse, considéré comme un objet-témoin de l'histoire de la médecine et de la société française du début du xx^e siècle.

Mots-clés : dessin de presse, *Le Rire*, syphilis, prophylaxie antivenérienne, humour satirique

Mushrooms of Venus

In September 1912, Lucien Métivet (1863-1932) published a curious cartoon in the magazine Le Rire. Known for his many satirical works, Métivet was in the habit of translating the Parisian news of his time into images. Here he brings together, in a surprising and unlikely way, medical and prophylactic references to venereal diseases and their transmission, a few news items reported in the newspapers after a rainy summer, and a social joke linked to the visit to Paris of a young foreign prince. The aim of this article is to sketch out the socio-cultural context of this press cartoon, which is seen as an object-witness to the history of medicine and French society at the beginning of the 20th century.

Keywords: press cartoon, Le Rire, syphilis, venereal prophylaxis, satirical humour

Setas de Venus

En septiembre de 1912, Lucien Métivet (1863-1932) publicó una curiosa viñeta humorística en la revista Le Rire. Conocido por sus numerosas obras satíricas, Métivet tenía por costumbre traducir en imágenes la actualidad parisina de su época. Aquí reúne, de forma sorprendente e improbable, referencias médicas y profilácticas sobre

las enfermedades venéreas y su transmisión, algunas noticias publicadas en los periódicos tras un verano lluvioso y una broma social relacionada con la visita a París de un joven príncipe extranjero. El objetivo de este artículo es esbozar el contexto sociocultural de esta viñeta de prensa, considerada como un objeto-testigo de la historia de la medicina y de la sociedad francesa de principios del siglo XX.

Palabras clave: caricatura de prensa, *Le Rire*, sifilis, profilaxis vénérea, humor satírico

En septembre 1912¹, Lucien Métivet (1863-1932) publie ce dessin dans *Le Rire*, un journal satirique très lu à Paris au début du xx^e siècle (figure 1). Peintre, illustrateur et caricaturiste de renom, Métivet était connu par ses très nombreuses illustrations de presse (il en signait souvent dans *Le Rire* et *L'Assiette au beurre*²), ou par des affiches publicitaires (pour la chanteuse de cabaret Eugénie Buffet³, ou pour les œuvres mondaines de Catulle Mendès⁴).

La presse satirique parisienne⁵ proposait, semaine après semaine, de très nombreux dessins humoristiques comme celui-ci. Le mécanisme comique est

1 | Article publié dans le cadre du projet FNS Sinergia « *Neverending infectious diseases* ». Le document qui y est analysé a été découvert, par sérendipité digitale, dans le cadre du projet FNS « *Visual Contagions. Art, Images, and the Globalization of Cultures from the Printed Era to the Internet (1890–today)* » (Faculté des lettres, Université de Genève). Je remercie Alexandre Wenger, Guillaume Linte, Patrick Dandrey, Béatrice Joyeux-Prunel, Jean-Marie Flamand, Francesca Arena et Esther Cazin, ainsi que les relecteurs et relectrices anonymes de la revue HMS, pour leurs précieux conseils lors de la préparation de ce texte.

2 | Les dessins et illustrations de Métivet couvraient tous les sujets à la mode. Voir, par exemple, comment il prenait en dérision les peintres cubistes : Lucien Métivet, « Le bazar du *Rire* – jouets et solde », *Le Rire*, n° 466, 6 janvier 1912, p. [8]. Disponible sur Gallica : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6246201r/f8.item>. Lucien Métivet, « Le ...bisme expliqué », *Le Journal amusant*, n° 698, 9 novembre 1912. Disponible sur Gallica : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5498589d/foi> (consulté le 5 janv. 2024). Dessins reproduits et commentés dans Jeanne-Bathilde Lacourt, Nicolas Surlapierre, *Brouillon Kub: les artistes cubistes et la caricature. 1911-1918*, Milan, Silvana Editoriale, 2014.

3 | Lucien Métivet, « Eugénie Buffet tous les soirs [aux] Ambassadeurs », affiche lithographiée en couleur, 120 × 77 cm, Paris, [Charles Verneau], 1893. Disponible sur Gallica : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b90171411.item> (consulté le 5 janv. 2024).

4 | Lucien Métivet, « *L'Echo de Paris* commence *La Femme-enfant*, roman contemporain, par Catulle-Mendès », affiche lithographiée en couleur, 130 × 96 cm, Paris, [Émile Levy], 1890. Disponible sur Gallica : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b9016353m.item> (consulté le 5 janv. 2024).

5 | Au sujet de la presse illustrée satirique parisienne et du *Rire* en particulier, voir Laurent Bihl, « *Audaces fortuna Juven* » : les rires du *Rire* (1894-1914). Propositions et hypothèses sur la réception publique d'un périodique fin-de-siècle », *Acta Fabula*, avril 2018. Disponible en ligne : <https://www.fabula.org:443/colloques/document5417.php> (consulté le 20 nov. 2023). L'histoire des magazines satiriques est à placer dans le cadre plus large de l'histoire de la presse et de l'important champ de recherche anglophone des « *Periodical Studies* ». En général, sur l'histoire de la presse en France, se référer à la synthèse monumentale dirigée par Dominique Kalifa, Philippe Régner, Marie-Ève

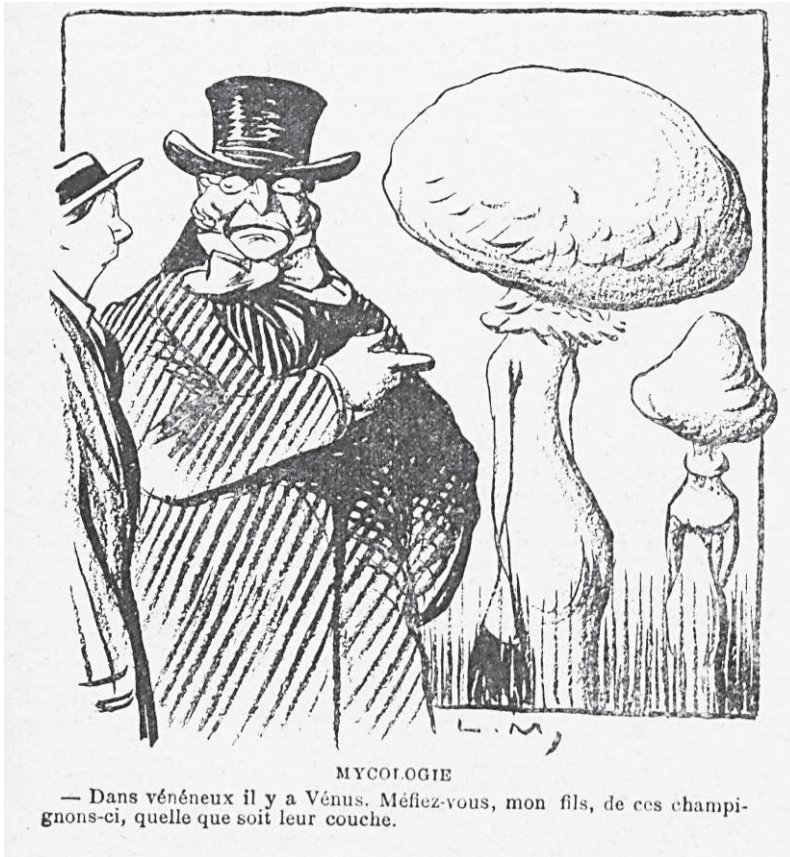


Figure 1. Lucien Métivet, « Mycologie », illustration publiée dans *Le Rire*, n° 503, 21 septembre 1912, p. [4].

Source : Gallica/Bibliothèque nationale de France. Disponible en ligne : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k1172242/f4.item> (consulté le 5 janv. 2024)

Thérenty et Alain Vaillant (dir.), *La civilisation du journal. Histoire culturelle et littéraire de la presse française au XIX^e siècle*, Paris, Nouveau Monde Éditions, 2011. Pour l'histoire de la presse illustrée, voir Evangelia Stead et Hélène Védrine (dir.), *L'Europe des revues (1880-1920). Estampes, Photographies, Illustrations*, Paris, Presses universitaires de Paris Sorbonne, 2008 ; E. Stead et H. Védrine, *L'Europe des revues II (1860-1930). Réseaux et circulations des modèles*, Paris, PUPS, 2018. Depuis 2020, le projet d'humanités numériques « *Visual contagions* » explore le phénomène de la circulation des images de presse grâce à l'analyse computationnelle de grands corpus de données numérisées. Voir Béatrice Joyeux-Prunel et Nicola Carboni (dir.), *Contagions visuelles. Les images dans la mondialisation. Une exposition de l'espace de création en ligne du Jeu de Paume* ; B. Joyeux-Prunel et N. Carboni, « Une possibilité épopéale. Le passé numérisé », juin 2022. Disponible en ligne : <https://www.unige.ch/visualcontagions/expositions/jeu-de-paume-le-projet/ii-promesses-de-la-machine/2corpus> (consulté le 20 nov. 2023).

souvent le même : les dessins détournent les actualités du moment – mœurs, politique, nouveautés ou controverses scientifiques, médisances bourgeoises – pour les transformer en calembours visuels incongrus.

Regardons de plus près : deux personnages masculins sont représentés au premier plan. Celui qui nous fait face est probablement assez âgé : il porte un haut de forme, des lunettes, des favoris et un nœud papillon. Il occupe toute la place, son vêtement est représenté par des traits parallèles, hachurés grossièrement, comme pour accentuer sa volonté de se faire remarquer. Le geste de sa main s'adresse à un autre homme, plus petit, vraisemblablement plus jeune, qui regarde tout ébahi vers la droite : c'est là que se trouve le véritable centre visuel de la composition. Cet autre plan est légèrement décalé à l'arrière et identifié comme tel par la ligne de délimitation du dessin, comme si les deux hommes se trouvaient devant un cadre, une fenêtre ou un tableau. Par leur gestuelle et leur regard, ils nous invitent à entrer dans le dessin et, en complicité avec eux, à découvrir cette scène faite de deux silhouettes féminines ressemblant étrangement à des champignons (ou vice versa). Pour les dessiner, le crayon de Métivet se fait plus fin, plus retenu, le tracé plus léger. La lecture de la légende imprimée immédiatement sous l'illustration explique ce décalage entre les deux plans de l'image : « MYCOLOGIE – Dans vénéneux il y a Vénus. Méfiez-vous, mon fils, de ces champignons-ci, quelle que soit leur couche. »

Cette composition de Métivet n'est donc rien d'autre qu'une blague grivoise sur les risques sexuels encourus par les hommes. Un bourgeois d'un certain âge et d'une certaine prestance sociale enseigne à son cadet les bases de l'hygiène sexuelle. Mais si l'on trouvait à cette époque toutes sortes d'artifices pour représenter visuellement le danger qu'était pour un jeune homme la fréquentation de femmes issues du demi-monde et de la prostitution, assimiler celles-ci à des champignons vénéneux est surprenant et inattendu. Et si la dermatologie française se préoccupait alors des pathologies provoquées par les mycoses⁶, ce n'est pas le rapprochement de deux branches de la médecine

6 | Un « mycosis » figure parmi les maladies de la peau du groupe des « dermatoses véroleuses » du traité célèbre d'Alibert, mais le nom est dû à une simple analogie de forme : les excroissances envahissantes de la peau feraient penser à des champignons : « [Le] tissu [du mycosis fongoïde] a beaucoup d'analogie avec celui des champignons. » (Jean-Louis Alibert, *Clinique de l'hôpital Saint-Louis ou traité complet des maladies de la peau*, Paris, Cormon et Blanc, 1833, p. 271 et suiv.). Peu de temps après, le médecin micrographe David Gruby observe des végétations et des « mycodermes », mais ses conclusions sur le rôle parasitaire chez l'homme de certains champignons peinent à être acceptées par la profession médicale. A la fin du XIX^e siècle, les recherches de Raymond Sabouraud, professeur à Saint-Louis, sont décisives pour confirmer l'existence de mycoses parasitaires. Voir Gérard Tilles, « L'invention du "milieu de Sabouraud", un progrès décisif en mycologie médicale », *La Presse Médicale*, vol. 35, n° 9, septembre 2006, p. 1403-1405 ; Raphaël Blanchard, « Notices biographiques III. David Gruby, 1810-1898 », *Archives de parasitologie* t. 2, n° 1, 1899, p. 44-74 ; Eugène Bodin, *Les champignons parasites de l'homme*, Paris, Masson/Gauthier-Villars, 1902.

(vénérologie et mycologie) qui devait susciter le rire. La clé comique du dessin, typique de l'humour grinçant pratiqué par *Le Rire*, est à rechercher derrière des faits divers... météorologiques.

Les chasseurs de champignons

Quand ce dessin paraît dans *Le Rire*, la France fait face à une étonnante invasion de champignons provoquée par une météo estivale capricieuse. Voici ce que relate l'édition du 7 septembre 1912 du journal parisien *Le Temps* :

Mais cette pluie pénétrante, en redonnant un essor inattendu à toute la végétation, a tiré les champignons de la torpeur dans laquelle ils se languissaient depuis deux ans, en 1910 pour avoir trop bu d'eau, en 1911 pour avoir eu trop soif. Ils se rattrapent aujourd'hui de cette longue inaction. Il en sort de partout : les bois, les prairies, les friches, les bas-côtés des routes, des chemins, des sentiers en sont couverts. On ne voit que gens bravant les averses, leur panier à la main, courbés ou accroupis pour profiter de l'aubaine inattendue de cette savoureuse et gratuite récolte⁷.

Après la cueillette, commencent les ennuis. Les journaux font état de nombreux empoisonnements mortels dus à l'ingestion de champignons vénéneux. Tels ceux mentionnés le 2 septembre par la une du quotidien *Le Matin* :

La cueillette de ces délicieux comestibles, dont certains sont dignes de figurer sur la table des plus fins gourmets, n'est pas sans danger, surtout si le « chasseur de champignons » n'a pas, au moins, quelques notions de mycologie. Les journaux ont déjà annoncé cette année de nombreux accidents mortels causés par les champignons. Plus de vingt intoxications suivies de décès ont déjà été enregistrées, et la liste n'est pas close, malheureusement [...] ⁸.

Ce passage est le début d'un long article qui se poursuit à la deuxième page du journal avec de nombreux conseils pratiques et des mises en garde imprimées en majuscules. Le journaliste conclut que seul un « long passé d'observation et d'étude mycologique » peut garantir « le bonheur de pouvoir apprécier des comestibles aussi délicats et raffinés » :

Pour l'instant, étant donnée l'extraordinaire multiplication des champignons de toutes sortes et la difficulté de reconnaître les espèces nuisibles des variétés inoffensives, mieux vaut mettre un frein à notre gourmandise et nous abstenir de ces comestibles exquis, mais aussi fort dangereux, même pour des connaisseurs⁹.

7 | Cunisset-Carnot, « La Vie à la campagne », feuilleton du *Temps*, 7 septembre 1912, p. 3.

8 | « Le champignon c'est la mort », *Le Matin*, 2 septembre 1912, p. 1.

9 | *Le Matin*, 2 septembre 1912, p. 1-2. De tels articles sont quasi quotidiens en ce mois de septembre 1912 qui succédait à un « été pourri » : « Le mois d'août 1912 bat tous les records, comme froid et manque de soleil » (*Le Matin*, 2 septembre 1912, p. 1).

Il n'y a pas d'équivoque. Seule l'abstinence préserve du risque de contamination et de mort. On comprend, dès lors, pourquoi Lucien Métivet a choisi de rapprocher les champignons meurtriers des maladies vénériennes : le plus sûr est de s'abstenir des unes comme des autres, amanites ou Marguerites, quelle que soit leur « couche ». Si la légende du dessin s'ouvrait par une boutade lexicographique jouant sur l'étymologie de « vénéneux »¹⁰, la chute comique repose sur l'ambiguïté polysémique du mot « couche ».

Parmi ces histoires de champignons qui avaient fini par préoccuper la *Société mycologique de France*¹¹, surgissaient dans la presse des publicités nouvelles pour les champignons de couche (figure 2)¹². Cultivés sur une « couche » de paille et de fumier, ces champignons domestiqués, réglementés et contrôlés représentaient au XIX^e siècle une forme d'agriculture souterraine qui prospérait dans les catacombes

10 | « Dans vénéneux il y a Vénus ». Si le rapprochement entre ces deux mots pourrait surprendre, une liaison morphologique et sémantique est néanmoins probable. Une même racine indoeuropéenne (*wen- pour « désirer ») se retrouverait dans les deux mots. À la fois dans *uenes-no-m qui est l'ancêtre latin de *uenenum*, dont le sens était de « décoction » ou de « philtre » (à effet positif ou nocif, avant que le sens de « poison » ne soit définitivement adopté) ; ainsi que dans *uenus*, ancien nom commun neutre en -os/-es (comme *onus*, *opus*) qui – avant sa transformation en nom propre suite à l'importation latine de la divinité grecque – désignait l'amour physique, le charme, la séduction. Cette filiation était connue des lexicographes français du XIX^e siècle, comme l'atteste l'édition de 1885 du *Dictionnaire étymologique latin* de Michel Bréal et Anatole Bailly : « *Venenum* est proprement un philtre ; il est peut-être un dérivé de *Venus*, pour *venes-num » (Michel Bréal, *Dictionnaire étymologique latin*, Paris, Librairie Hachette, 1885, p. 424). Reste à savoir dans quelle mesure le lectorat de ce magazine humoristique, ou Lucien Métivet lui-même, étaient au courant de ces subtilités étymologiques. Voir Alfred Ernout et Alfred Meillet, *Dictionnaire étymologique de la langue latine*, 4^e édition augmentée d'additions et de corrections par Jacques André, Paris, Klincksieck, 2001. Je remercie Francesca Arena et Jean-Marie Flamand de m'avoir aidé à démêler cette question d'étymologie.

11 | Qui en contient des échos dans son bulletin de l'automne 1912 : « Le nombreux empoisonnements signalés cet automne ont à nouveau attiré l'attention sur ce sujet toujours d'actualité des champignons vénéneux. Que d'encre vient encore de couler, en pure perte hélas, pour montrer le danger de ces préjugés si enracinés auxquels sont dues la plupart de ces intoxications et dont l'innuité a déjà été signalée par des plumes plus autorisées que la mienne ! » (M. Paris, « Champignons comestibles et vénéneux », p. XXXXVIII). Plus loin, dans ce même numéro, on apprend que, lors de la séance du 5 septembre 1912, « une conversation s'engage sur une question d'actualité : les empoisonnements par les Champignons. M. Dumée parle de cas d'empoisonnements mortels dûs à *Amanita phalloïdes*. » (« Séance du 5 septembre 1912 », p. LXVII, *Bulletin de la société mycologique de France*, t. 28, Paris, 1912). Le dessin de Métivet semble reprendre précisément la forme caractéristique des redoutables amanites phalloïdes. Il évoque peut-être les plaisanteries obscènes du *Dictionnaire érotique* d'Alfred Delvau que les lecteurs du *Rire* ne pouvaient pas ne pas connaître : « Champignon (Le). Le membre viril, – à cause de sa forme, qui rappelle celle des cryptogames dont les femmes sont si friandes, surtout quand ce sont des champignons de couche (...). Champignon. Végétation charnue et maligne qui vient sur le membre viril par suite d'un contact suspect. » (Alfred Delvau, *Dictionnaire érotique moderne*, Freetown [Bruxelles], Imprimerie de la Bibliomaniac Society, 1864, p. 65).

12 | On les retrouve notamment dans *L'Écho de Paris*, 9 septembre 1912, p. 2 ; *Le Petit Journal*, 10 septembre 1912, p. 5.



Figure 2. Encart publicitaire pour les champignons de couche, *L'Écho de Paris*, 9 septembre 1912, p. 2.

Source : Gallica/Bibliothèque nationale de France. Disponible en ligne : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k11722242/f4.item> (consulté le 5 janv. 2024).

de Paris¹³. Si la construction du métro en fit déplacer la production en Val de Loire à partir des années 1890, l'appellation « champignons de Paris » leur est restée. C'est là le premier sens, agricole, que revêt le mot « couche » de la légende qui accompagne le dessin de Métivet. Le mot en avait plusieurs autres qui étaient en usage alors. En premier lieu, il caractérise une strate de la société : « couche sociale » renvoie au sens sociologique que l'expression conserve depuis le début du XIX^e siècle, à savoir une communauté définie par son statut social. Le mot est à comprendre également, et surtout ici, dans son sens propre qui désigne le lit préparé pour accueillir les dormeurs, comme dans « couche nuptiale ». Un dernier sens, plus métaphorique, pourrait être celui de la « couche » qui masque la réalité : souvent les risques de la syphilis étaient représentés visuellement, déjà depuis le XVIII^e siècle, par le motif de la mort qui se cache derrière le masque d'une belle femme¹⁴.

Cette lecture polysémique allant des champignons de couche jusqu'à la couche (extra)conjugale concentre tous les ferments du rire dans la rencontre improbable et extravagante entre des faits divers rapportés par les journaux et un problème bien plus complexe qui agitait tout autant sinon davantage la bourgeoisie parisienne visée par le journal : celui du « péril vénérien ».

13 | Charles Lansiaux, *Les carrières de Paris. Champignonnière*, photographie ancienne, 17,1 × 23,2 cm, Paris, Musée Carnavalet, v. 1916-1922, inv. PH9947. Disponible en ligne : <https://www.parismusees-collections.paris.fr/fr/musee-carnavalet/oeuvres/champignonniereancienne-carriere-de-calcaire-grossier-14eme-arrondissement> (consulté le 20 nov. 2023). William Robinson, écrivain horticulteur irlandais, donne en 1869 une description détaillée, accompagnée de planches gravées, d'une culture souterraine de champignons à Montrouge (*The Parks, Promenades & Gardens of Paris: Described and Considered in Relation to the Wants of Our Own Cities and of Public and Private Gardens*, chapitre XXI ; « *Mushroom Culture* », Londres, John Murray, 1869, p. 472 et suiv. Disponible en ligne : <http://archive.org/details/parkspromenadesooRobi> (consulté le 20 nov. 2023).

14 | Voir, par exemple, Grandville, *Voyage pour l'éternité*, estampe lithographiée, 22,2 × 30,4 cm, Paris, Bulla et Aubert, 1830. Disponible sur Gallica : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b10507323r/f14.item> (consulté le 5 janv. 2024).

La leçon d'hygiène

L'enseignement d'étymologie que Métivet fait professer à son personnage empapillonné (« Dans vénéneux il y a Vénus ») rappelle tout un discours hygiéniste qui, depuis la seconde moitié du XIX^e siècle, s'était construit en lien avec une médecine sociale et prophylactique, rendue célèbre par les travaux d'Alfred Fournier, professeur de médecine à l'hôpital Saint-Louis de Paris. Fer de lance de la lutte anti-vénérienne, celui-ci prônait l'hygiène sexuelle et l'abstinence avant le mariage comme seuls moyens efficaces contre la prolifération des maladies vénériennes¹⁵.

L'illustration du *Rire* renvoie non seulement à cet imaginaire médico-sanitaire mais aussi, de manière encore plus précise, aux enjeux prophylactiques de l'éducation sexuelle. De nombreux traités de médecine et de sociologie des mœurs paraissaient alors¹⁶, misant tous sur la nécessité de faire l'éducation sexuelle du plus grand nombre d'hommes, quelle que soit leur... couche. Le bourgeois qui pointe vers les « femmes-champignons » est la caricature d'un moment important de cette éducation des jeunes qu'on appelait la « leçon d'hygiène¹⁷ ». Elle consistait à mettre en garde contre les dangers des mauvaises fréquentations par la présentation d'atlas dermatologiques dont les gravures coloriées montrant des corps rongés par la syphilis ne pouvaient que susciter un dégoût prophylactique¹⁸. Les références à Vénus étaient devenues des

15 | Voir Alexandre Wenger, « La visite à l'hôpital des vérolés, ou la littérature face au péril vénérien (fin XIX^e-début XX^e siècle) », *Revue d'Histoire littéraire de la France*, vol. 120, n° 4, 2020, p. 871-880. Virginie De Luca Barrusse, « Natalisme et hygiénisme en France de 1900 à 1940. L'exemple de la lutte antivénérienne », *Population*, vol. 64, n° 3, 2009, p. 531-560. Alain Corbin, *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution aux XIX^e et XX^e siècles*, Paris, Aubier-Montaigne, 1978.

16 | Alfred Fournier, *Prophylaxie de la syphilis*, Paris, Rueff, 1903, p. 469-490 : « Pour nos fils quand ils auront dix-huit ans. Quelques conseils d'un médecin ». Ce discours est réédité en 1905 (Paris, Ch. Delagrave, 1905). Voir Virginie De Luca Barrusse, « Le genre de l'éducation à la sexualité des jeunes gens (1900-1940) », *Cahiers du Genre*, vol. 49, n° 2, 2010, p. 155-182 ; Jérôme Laubner et Dominique Brancher (dir.), « Introduction », dans « L'art de déjouer le mal. Savoirs et discours prophylactiques (XVI^e-XX^e siècles) » [numéro spécial], *Arts et savoirs*, n° 18, 2022. DOI : <https://doi.org/10.4000/aes.4809>.

17 | Tout d'abord réservée aux classes sociales aisées, cette forme d'éducation s'étend progressivement à d'autres publics. C'est l'implication progressive de l'armée qui coordonne, dès les premières décennies du XX^e siècle, plusieurs campagnes d'information qui auront un rôle considérable dans la sensibilisation des soldats contre les dangers de la syphilis : voir Ryan Mungia, *Protect Yourself: Venereal Disease Posters of World War II*, [Los Angeles], Boyo Press, 2014. Plus généralement, le motif de la leçon d'hygiène s'inscrit dans le phénomène plus large, européen, d'un courant éditorial encyclopédiste visant à proposer aux jeunes une histoire de la morale et des mœurs. Voir Stephanie D'Alessandro, « A Lustful Passion for Clarification: *Bildung*, *Aufklärung*, and the Sight of Sexual Imagery », *Studies in 20th and 21st Century Literature*, vol. 22, n° 1, janvier 1998, p. 83-128.

18 | Arthur Schnitzler n'avait que quinze ans lorsqu'il avait été contraint par son père de consulter les « gravures repoussantes » d'un traité sur les maladies de la peau : « L'effet que fit sur moi ce spectacle fut durable » (Arthur Schnitzler, *Jugend in Wien* (1968), trad. Nicole et Henri Roche, *Une*

clichés langagiers ou visuels, censés susciter chez les hommes une « salutaire terreur¹⁹ ». D'autres recouraient à des voyages « scolaires » pour observer tantôt des malades à l'hôpital, tantôt des moulages anatomiques fabriqués en cire. Ceux-ci servaient de matériel didactique aux médecins et à leurs étudiants, mais étaient accessibles aux visiteurs profanes soucieux de connaître ou de faire connaître les risques encourus²⁰. Commence à apparaître à cette époque une littérature prophylactique, faite de nouvelles et de romans à buts préventifs. Dans un roman d'André Couvreur paru en 1900²¹, une scène entière se déroule à l'hôpital Saint-Louis où le personnage principal est emmené par son ami médecin pour être confronté à la réalité : obligé d'observer de près les pustules et les lésions syphilitiques, il est incité à changer radicalement son comportement. La leçon d'hygiène, orchestrée par un ami, un parent ou un précepteur, repose donc sur cette stratégie de dissuasion représentée toujours par le même geste : on pointe du doigt le tableau, la vitrine, le livre, le film d'une réalité qui nous entoure, mais qu'il faut apprendre à craindre et à éviter ; un « procédé cruel en vérité, mais efficace par l'effroi dont il imprégnerait l'esprit du jeune homme, dont il graverait la cire molle de sa sensibilité²² ».

Des dessins humoristiques comme celui du *Rire* de 1912 s'emparent de la morale prophylactique pour la transposer dans un registre comique, sans en atténuer le message premier : méfiez-vous des femmes « vénéneuses ». Dans ces conditions, la turlupinade dessinée par Métivet possède, aujourd'hui, un caractère documentaire : c'est la transposition satirique de controverses sociales, morales ou médicales au sujet de l'omniprésence des maladies vénériennes et des meilleurs moyens de s'en prémunir. C'est peut-être aussi le signe qu'en ce début du xx^e siècle, de tels sujets commençaient à être débattus plus ouvertement par une partie grandissante de l'opinion publique. Comment

Jeunesse viennoise. Autobiographie, Paris, Hachette, 1987, livre 2, p. 83-84. Cité par A. Wenger, « La visite à l'hôpital des vérolés », art. cit., p. 874. Fernand Destouches, le père autoritaire de Louis-Ferdinand Céline, avait offert à son fils, jeune et festoyeur, un exemplaire du discours d'Alfred Fournier *Pour nos fils quand ils auront dix-huit ans*, op. cit. Voir François Gibault, *Céline. 1894-1932. Le temps des espérances*, Paris, Mercure de France, 1981, p. 112.

19 | Charles Burlureaux, « Rapport de [...] prophylaxie individuelle », *II^e Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes*, Bruxelles, Imp. de Hayez, 1902, p. 20. Cité par Alain Corbin, *Les filles de noce...*, op. cit., p. 395.

20 | C'était le sujet d'une aquarelle de Félicien Rops montrant deux soldats devant des moulages anatomiques. Félicien Rops, *La Leçon d'hygiène* (1878-1881), pierre noire, aquarelle, pastel et gouache sur papier, 21,5 × 14,5 cm, Namur, Musée Rops.

21 | André Couvreur, *Les Mancenilles*, Paris, Plon, 1900.

22 | André Couvreur, *Ibid.*, p. 121, cité par A. Wenger, « La visite à l'hôpital des vérolés... », art. cit., p. 876. Voir également Laure-Hélène Tron-Ymonet, « De la prophylaxie médicale à la prophylaxie idéologique : le cas André Couvreur », *Arts et Savoirs*, n° 18, octobre 2022. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.4000/aes.5413> (consulté le 27 nov. 2023).

expliquer autrement que cette composition ait pu convoquer et superposer, de manière aussi provocatrice, sinon désinvolte, deux sujets d'actualité – les empoisonnements alimentaires et les maladies vénériennes – si éloignés les uns des autres ?

Le fuselage princier

Il est fort probable que cette illustration humoristique soit, de surcroît, l'écho d'une rumeur mondaine qui courait dans Paris au sujet d'un récent voyage d'Édouard, prince de Galles et futur roi Édouard VIII. Pendant plusieurs mois du printemps et de l'été 1912 la France avait accueilli le prince héritier, venu parfaire ses connaissances en français. Pendant son séjour il avait posé pour un portrait, déjeuné à l'Élysée et reçu la Légion d'honneur. Il s'agissait d'éblouir le jeune prince, dans le but de consolider l'Entente cordiale avec le Royaume-Uni, matérialisée depuis 1904 par un important ensemble d'accords diplomatiques.

Toute la presse française suivait de près les voyages, les déjeuners mondains ou l'avancement de l'éducation du futur monarque. *Le Rire* faisait de même : sur la page où est imprimé le dessin de Métivet, les lecteurs et lectrices de l'époque pouvaient lire un article mondain désobligeant à l'adresse du prince. À en croire les mauvaises langues, son séjour n'aurait pas « donné le résultat espéré [...] ». Son altesse serait retournée en Angleterre avec ce que chacun... et chacune croyaient qu'elle laisserait à Paris [...] ». Un curieux dialogue s'ensuit :

- Est-il possible ? me dit un bon Anglais, très loyaliste... Comment, les Parisiennes n'ont pas fait connaître au prince of Wales les dessous de l'entente cordiale ?
- Cela m'étonne !... Le prince est allé souvent voir des avions.
- Des avions, sir ? Cela n'a pas de rapport...
- Pardon, les avions perdent parfois leur fuselage... et, vous savez, cela peut être contagieux ! [...]

La référence aéronautique aux avions qui perdent leur « fuselage » évoque de façon cocasse la perte du pucelage. C'est ce que le prince de Galles n'aurait pas réussi à laisser à Paris : sa virginité. Une raison de plus pour la presse parisienne de jaser, comme elle l'avait déjà fait des années auparavant au sujet de son grand-père, Édouard VII, qui, attendant de monter sur le trône, était un habitué des maisons closes parisiennes²³.

23 | Pour un florilège de caricatures compilé du vivant d'Édouard VII, voir John Grand-Carteret, « L'oncle de l'Europe » devant l'objectif caricatural : images anglaises, françaises, italiennes, allemandes, autrichiennes, hollandaises, belges, suisses, espagnoles, portugaises, américaines, etc., Paris, L. Michaud, 1906.

Une dame française dans le train de Berlin ;
Une actrice de l'Olympia à Kiev ;
La comtesse Salitycova ;
La fille de notre cocher ;
M^{me} Königsberg ;
La nièce d'Olga Stolize ;
Olga Stolize ;
Une dame norvégienne ;
Une actrice italienne, à Hyères ;
Une certaine Titine ;
Nidia Verbena ;
M^{me} Shaub ;
Léontine ;
Une gouvernante allemande ;
Une baronne bohème ;
M^{me} Vassilieva ;
La sœur de M^{me} Vassilieva ;
La cousine de M^{me} Vassilieva.

Cette liste est un peu longue, mais quelle idée imposante elle donne des qualités... amoureuses de M. Tarnowski ! Il va de la princesse à la femme de chambre, de l'artiste à la paysanne, de la tante à la nièce, de la nièce à la cousine, de l'italienne à la Norvégienne, de l'Allemande à la Française... Celle-ci, il l'a rencontrée dans le train de Berlin et, sans tarder, il en a fait sa maîtresse : avouez que cette aventure n'est pas faite pour redorer le blason de notre vertu nationale. Dans le train, comme cela, tout de suite ? Et, madame !... Il est vrai que ces trains allemands sont si confortables !

•••

Cette horrible saison va rendre plus aiguë la crise du mariage... En effet, on s'est très peu fiancé, cet été, sur les plages.

Une brave maman m'a expliqué la chose :

— Quel désastre ! me dit-elle... Pour marier mes deux filles, Huguette et Mireille, nous sommes allés tous quatre — mon mari fait le quatrième — à Trouville... Nous avions dépensé des argents énormes en toilettes. De plus, là-bas, tout était hors de prix. Première anicroche : Trouville est battu, cette année, à plate couture, par Deauville. Nous n'avions pas prévu ça !... Et voilà que le mauvais temps s'en mêle... J'avais fait faire pour mes filles des maillots délicieux et qui leur allaient merveilleusement. Car Huguette et Mireille sont faites au moule...

— Et aux cravottes ?

— Non, je parle très sérieusement... Bref, je me disais : « Nous aurons du succès et, en revenant à Paris, mes filles seront fiancées. » Ah ! bien oui... Impossible de prendre des bains. La mer était démontée... Et un froid ! D'ailleurs, il n'y avait personne. Je croyais aller à Austerlitz et je reviens de Waterloo.

— La vieille garde meurt...
— Nous avons devoré nos économies de l'hiver et pas le moindre mari à nous mettre sous la dent. Quel ratage !..



MYCOLOGIE

— Dans vénéreux il y a Vénus. Méfiez-vous, mon fils, de ces champignons-ci, quelle que soit leur couche.



ENCORE UN PRINCE DES POÈTES ?

C'est en vers que M. Combes s'est excusé de n'assister point au banquet de Jonzac.

Si des Muses vieux nourrisson
Je n'ai pas à tout coup la rime catholique
Il faut m'en excuser ; aussi bien ça s'explique :
Je fais des vers comme un, pour parler franc, maçon.

DESSIN DE L. MÉTIVET.

De nombreuses mères se lamentent ainsi... Et les demi-mondaines qui comptaient faire leur saison, comme chaque année, poussent les mêmes soupirs. Impossible d'arborer les robes diaphanes que le vent du large colle sur des formes tentatrices ! Il a fallu revêtir des manteaux épais que la bourrasque même ne peut soulever... Et dès le 20 août, plus un chat ! Que faire ? Retourner à Paris ? Hélas ! il fallut bien s'y résoudre... Mais tel n'était pas le programme prévu. Aussi, lorsqu'elles parlent de M. Angot, nos jolies vivantes emploient-elles des vocables à la manière d'une certaine homonyme du célèbre météorologiste.

•••

Il paraît — c'est un bruit qui court dans les milieux diplomatiques — que le séjour du prince de Galles à Paris n'a pas donné le résultat espéré.

Quel résultat ?

Son Altesse serait retournée en Angleterre avec ce que chacun... et chacune croyaient qu'elle laisserait à Paris.

— Est-il possible ? me dit un bon Anglais, très loyaliste...

Comment, les Parisiennes n'ont pas fait connaître au prince of Wales les dessous de l'entente cordiale ?

— Cela m'étonne !.. Le prince est allé bien souvent voir des aéroplanes.

— Des aéroplanes, sir ? Cela n'a pas de rapport...

— Pardon, les aéroplanes perdent parfois leur fuselage... et, vous savez, cela peut être contagieux !

Quoi qu'il en soit, le Gouvernement allemand a invité le prince de Galles à passer quelques mois à Berlin...

— Nous ferons bien les choses ! a dit le Kaiser... Beaucoup mieux qu'à Paris.

Mais les augustes parents du jeune prince sont inquiets.

— Si les Allemands les faisaient trop bien ? a murmuré le King...

— Comment, trop bien ? demanda la Queen...

— Je me comprends...

Bref, il est probable que Son Altesse n'ira pas à Berlin. C'est peut-être plus prudent.

PICK-METIVET.

Figure 3. *Le Rire*, n° 503, 21 septembre 1912, p. [4]. Reproduction de la page entière du *Rire* où est paru le dessin de Lucien Métivet.

Source : Gallica/Bibliothèque nationale de France. Disponible en ligne : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k11722242/f4.item> (consulté le 5 janv. 2024).

Le dessin de Métivet figure immédiatement à côté du texte cité ci-dessus (figure 3). Un lecteur averti n'aurait eu aucune peine à rapprocher la figure pompeuse du dessin de celle du marquis Henri de Breteuil, diplomate et ami de la monarchie anglaise, l'un des principaux promoteurs de l'Entente cordiale²⁴. C'est lui qui avait accueilli Édouard et c'est peut-être grâce à ses conseils que le jeune prince avait été préservé du venin mondain parisien.

Le dessin de Lucien Métivet n'avait pas d'autres prétentions que de réagir (et de faire réagir) de manière provocatrice aux actualités d'un été 1912 pluvieux et morose. Et pourtant, depuis les champignons de couche, en passant par la prophylaxie antivénérienne, jusqu'à la plus haute couche princière, il se laisse lire de trois manières différentes, à la fois plausibles et divergentes. Pour remettre ce dessin dans son contexte, il aura fallu mobiliser un étrange outillage interdisciplinaire (l'histoire de la mycologie ne rencontre pas souvent celle de l'Entente cordiale) : l'histoire de la médecine croise ici celle de l'art, des mœurs ou de la presse. Le dessin est aussi, me semble-t-il, un bon exemple de la richesse documentaire, ainsi que du potentiel d'analyse et d'interprétation que referment les grands corpus de presse illustrée du début du xx^e siècle, désormais facilement accessibles à travers des bibliothèques numériques disponibles en ligne, mais encore relativement peu exploités par les historiens et les historiennes en dehors des spécialistes de la presse.

Disponible en ligne : https://archive.org/details/gri_33125009789161 (consulté le 20 nov. 2023). Jane Ridley, *The Heir Apparent: A Life of Edward VII, the Playboy Prince*, New York, Random House, 2014.

24 | Henri de Breteuil, « Mémoires du marquis de Breteuil. Un séjour du prince de Galles à Paris en 1912 », *Revue des Deux Mondes*, Paris, n° 13, août 1970 ; Philip Ziegler, *King Edward VIII*, Londres, Collins, 1990.

Varia

L'amour fou est le propre de l'homme

La folie masculine dans le discours des médecins et des clercs aux derniers siècles du Moyen Âge

Anne-Lydie Dubois

Université de Genève

Dans les derniers siècles du Moyen Âge, la raison et la faculté de jugement sont au cœur de la construction d'un modèle de masculinité valorisé par les clercs, à destination des laïcs. Si la littérature pastorale et les sermons produits par les frères mendiants érigent en impératif la capacité des hommes à aimer leur épouse de manière mesurée, la passion amoureuse est autant condamnée par ces textes cléricaux que par les traités médicaux et les chapitres consacrés à la médecine dans les encyclopédies du XIII^e siècle. Menant selon leurs auteurs à la folie et à la déraison, l'amour excessif va à l'encontre du modèle de perfection qu'incarne la masculinité. Or, la folie amoureuse et la maladie d'amour, en tant que pathologie mentale, sont spécifiquement assimilées à l'essence même de la masculinité dans ses dispositions physiologiques et sont attribuées aux hommes à la suite du commentaire de Girardus Bituricensis. Cet article instaure un dialogue entre le discours médical et les sources cléricales autour de cette ambivalence.

Mots-clés : masculinité, folie, maladie d'amour, passion amoureuse, raison, frères mendiants

Crazy Love Is a Man's Nature.

Male Madness in the Discourse of Doctors and Clerics in the Last Centuries of the Middle Ages

In the last centuries of the Middle Ages, reason and the faculty of judgement were at the heart of the construction of a model of masculinity promoted by clerics for the laity. While the pastoral literature and sermons produced by the mendicant friars made it imperative for men to be able to love their wives in a measured way, passionate love was as much condemned by these clerical texts as it was by the medical treatises and chapters devoted to medicine in the encyclopaedias of the thirteenth century. According to their authors, excessive love leads to madness and folly and runs counter to the model of perfection embodied by masculinity. Yet madness in love and lovesickness, as mental pathologies, are specifically

assimilated to the very essence of masculinity in its physiological dispositions, and are attributed to men following the commentary of Girardus Bituricensis. This article explores this ambivalence in a dialogue between medical discourse and clerical sources.

Keywords: masculinity, madness, lovesickness, passion for love, reason, mendicant friars

El amor loco es lo propio del hombre. La locura masculina en el discurso de médicos y clérigos en los últimos siglos de la Edad Media

En los últimos siglos de la Edad Media, la razón y la facultad de juicio estuvieron en el centro de la construcción de un modelo de masculinidad promovido por los clérigos para los laicos. Mientras que la literatura pastoral y los sermones producidos por los frailes mendicantes hacían imperativo que los hombres supieran amar a sus esposas de forma mesurada, la pasión amorosa era tan condenada por estos textos clericales como por los tratados médicos y los capítulos dedicados a la medicina en las enciclopedias del siglo XIII. Según sus autores, el amor excesivo conduce a la locura y a la insensatez y es contrario al modelo de perfección encarnado por la masculinidad. Sin embargo, la locura amorosa y el mal de amores, como patologías mentales, se asimilan específicamente a la esencia misma de la masculinidad en sus disposiciones fisiológicas, y se atribuyen a los hombres siguiendo el comentario de Girardus Bituricensis. Este artículo establece un diálogo entre el discurso médico y las fuentes clericales en torno a esta ambivalencia.

Palabras clave: masculinidad, locura, mal de amores, pasión amorosa, razón, hermanos mendicantes

En tant que construction culturelle et sociale, la masculinité est un objet de recherche dont le développement est récent parmi les études historiques. Celles qui se penchent sur le Moyen Âge sont d'autant plus nouvelles et nécessitent encore d'être développées, à plus forte raison dans le milieu francophone¹. Au sein des réflexions anthropologiques produites par les clercs au XIII^e siècle, la masculinité constitue un modèle de perfection, autant de corps que d'esprit².

1 | Parmi de nombreuses autres études, voir notamment : Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014 ; Didier Lett, *Hommes et femmes au Moyen Âge. Histoire du genre XII^e-XV^e siècle*, Paris, Armand Colin, 2013 ; Ruth Mazo Karras, *From Boys to Men: Formations of Masculinity in Late Medieval Europe*, Philadelphie, University of Pennsylvania Press, 2003.

2 | Nous n'utilisons pas le terme de virilité, mais lui préférons celui de masculinité en accord avec l'historiographie. Si la virilité entretient des rapports étroits avec la masculinité, elle désigne toutefois une partie plus restreinte de cette dernière. Le terme plus englobant de masculinité permet de saisir ce concept dans ses implications historiques plus larges. Voir Anne-Marie Sohn, « Introduction. Les hommes ont-ils une histoire ? », dans *Une histoire sans les hommes est-elle possible ?*,

Dans le contexte du renouveau de la pastorale et de la volonté d'encadrement des fidèles, le discours clérical prend en charge le comportement des laïcs, ainsi que leur identité sexuée. Ce faisant, il définit et construit une identité spécifiquement masculine qui se distingue de la féminité³. De nombreux textes au contenu éducatif et moral adressés aux fidèles sont composés à cette période, qu'il s'agisse de traités d'éducation ou de sermons. Les clercs prescrivent la manière de se comporter afin d'être un homme non pas seulement par le sexe, mais aussi par les actions. Autrement dit, le sexe anatomique ne suffit pas à produire la masculinité, étant donné que celle-ci fait référence non pas au corps masculin, mais « à la signification que la société donne à une personne ayant un corps masculin⁴ ».

Vers 1265-1270, le *Communiloquium* du franciscain Jean de Galles, offrant de la matière homilétique, est emblématique à cet égard. Son chapitre « *Quales debeant esse viri* » définit le statut des hommes et propose un véritable programme afin de former un comportement masculin. En substance, selon lui, les hommes accomplis (*perfecti viri*) sont ceux qui maîtrisent leurs désirs sexuels et se soumettent à la raison⁵. Dans les textes cléricaux, des comparaisons entre les deux sexes sont sans cesse effectuées en ce sens. Être un homme consiste avant tout à ne pas se comporter comme une femme en faisant montre d'une grande capacité à raisonner et à soumettre ses pulsions à sa volonté. Les femmes, quant à elles, sont décrites comme poursuivant leurs passions sans retenue, à cause de leur moins grande aptitude à raisonner⁶. Le lien est explicitement établi par exemple dans le *De regimine principum* composé par Gilles de Rome vers 1279, qui s'appuie fortement sur Aristote⁷. Le discours médical et naturaliste est également mobilisé par les clercs à dessein d'éduquer les fidèles selon leur sexe. Comme Joan

op. cit., p. 30-31 ; Christopher Fletcher, « "Être un homme" : *manhood* et histoire politique du Moyen Âge. Quelques réflexions sur le changement et la longue durée », dans *Ibid.*, p. 47-68.

3 | À ce propos, nous renvoyons à Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité. Éducation, pastorale mendiante et exégèse au XIII^e siècle*, Turnhout, Brepols, 2022.

4 | Notre traduction. Ruth Mazo Karras, *From Boys to Men*, op. cit., p. 3.

5 | « *Qui igitur libidines vincunt et virtuosos operibus se exercent et moribus seipsos exornant et ordinate vires inferiores et carnales appetitus regunt et rationi subiiciunt : perfecti viri sunt* », Jean de Galles, *Communiloquium*, Strasbourg, 1489, III, dist. I, ch. I (sans foliotation).

6 | Jacqueline Murray, « Hiding Behind the Universal Man: Male Sexuality in the Middle Ages », dans Vern Bullough et James Brundage (dir.), *Handbook of Medieval Sexuality*, Londres, Garland, 2010, p. 125 ; Christiane Klapisch-Zuber, « Masculin/féminin », dans Jacques Le Goff et Jean-Claude Schmitt (dir.), *Dictionnaire raisonné de l'Occident médiéval*, Paris, Fayard, 1999, p. 655-668.

7 | « *Primo ergo foeminae cum possunt ut plurimum sunt intemperatae et passionum insecutrices. Nam quia in eis ratio deficit, non sic habent ut retrahantur a concupiscentiis, sicut vir qui est ratione praestantior* », Gilles de Rome, *De regimine principum*, Rome, H. Samaritanus, 1607, II, part. I, ch. 18, p. 272 ; « *Illi ergo in quibus minus viget ratio (secundum quod huiusmodi sunt) magis inclinantur, ut sint passionum insecutores : pueri et mulieres (quantum est de se) magis videntur esse insecutores passionum quam viri, quia vir est praestantior ratione* », *Ibid.*, ch. 13, p. 258.

Cadden l'a démontré, le système des humeurs permet aux médecins d'exprimer la différence des sexes. En accord avec la pensée aristotélicienne, les médecins du Moyen Âge central expliquent les moins grandes facultés intellectuelles des femmes, leur manque de raison, par la froideur qui les caractérise, tandis que les hommes sont chauds⁸.

Il s'agit de construire un modèle afin d'argumenter en faveur d'une attitude masculine « naturelle », certes, mais qui reste néanmoins à conquérir et à prouver par des actes et des capacités. Parallèlement, la redécouverte du savoir gréco-arabe au Moyen Âge central participe au renouveau de la médecine⁹. Cette discipline s'enrichit de nouveaux concepts qui alimentent ainsi son appréhension des sexes, dans leurs caractéristiques physiologiques, mentales, affectives et émotionnelles, ainsi que dans les pathologies qui leur sont attribuées. « Âge d'or » de l'encyclopédisme¹⁰, le XIII^e siècle voit la production de sommes de connaissances faisant la part belle à la médecine, dans un effort de diffusion du savoir scientifique. Les encyclopédies permettent de voir la quintessence des propos médicaux transmis à un large public, étant donné que celles citées dans cet article – celles du dominicain Vincent de Beauvais (vers 1260) et du franciscain Barthélemy l'Anglais (vers 1245) – ont été largement diffusées, avec plusieurs centaines de manuscrits conservés¹¹. Composés au départ pour un cercle clérical, dominicain et franciscain, ces textes ont connu une large circulation au-delà. Il semble ainsi pertinent d'utiliser en miroir des traités de médecine, destinés à un public de médecins, et des chapitres encyclopédiques qui entrent en résonance avec ces traités. Les encyclopédies donnent à voir ce qui est considéré par leurs auteurs comme le plus important à retenir sur un sujet. Ces textes s'adressent à des publics variés essentiellement masculins, qu'il s'agisse d'érudits des cercles universitaires et cléricaux ou plus largement des fidèles.

Au sein des modèles masculins construits par ces différents discours en dialogue, la capacité à aimer dans la juste mesure constitue une composante fondamentale de cette identité de genre. La raison et la maîtrise de soi sont en effet au cœur du modèle de masculinité le plus valorisé dans le discours médical, théologique ou encore pédagogique. L'amour qui mène à des actes excessifs et déraisonnables, l'amour incitant à la folie, est par conséquent condamné par les clercs autant que par les médecins. Cet article fait dialoguer le discours médical

8 | Joan Cadden, *Meanings of Sex Difference in the Middle Ages: Medicine, Science and Culture*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 181-185.

9 | Voir Danielle Jacquart et Françoise Micheau, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Larose, 1990.

10 | Benoît Beyer de Ryke, « Le miroir du monde : un parcours dans l'encyclopédisme médiéval », *Revue belge de philologie et d'histoire*, vol. 81, n° 4, 2003, p. 1258.

11 | À propos de ces deux auteurs, voir Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité*, op. cit., p. 52-54.

à propos de la maladie d'amour – présent dans les traités ainsi que dans les encyclopédies – et un discours éducatif, moral et théologique, afin de mettre en évidence une réflexion commune sur l'amour excessif, comme sur la folie qui en découle. Il s'agit d'éclairer la manière dont ces considérations sont révélatrices de la construction et de la représentation du modèle de masculinité prescrit aux laïcs dans les derniers siècles du Moyen Âge.

Bien que de nature hétéroclite, l'ensemble des textes cléricaux autour desquels se concentrera cet article est écrit par des auteurs issus du même milieu culturel et intellectuel : les ordres mendiants. Centres intellectuels de première importance, les *studia* mendiants parisiens produisent en effet de nombreux textes scientifiques et de compilation. À ces auteurs, nous ajoutons deux éminents théologiens du milieu parisien entre la fin du XII^e et le XIII^e siècle, Guillaume d'Auvergne et Guillaume d'Auxerre. D'autre part, les traités de médecine utilisés pour cerner les enjeux de la maladie d'amour se regroupent autour du milieu médical français universitaire entre le XIII^e et le XV^e siècle – Bernard de Gordon, Arnaud de Villeneuve et Jacques Despars¹². Cette longue durée a l'avantage de montrer l'évolution et la pérennisation des considérations sur la maladie d'amour évoquées dans la « masculinisation » qui se dessine à travers le temps.

Folie et déraison : la masculinité en péril

Les encyclopédies de Vincent de Beauvais (*Speculum maius*) et de Barthélemy l'Anglais (*De proprietatibus rerum*) accordent une place primordiale à la médecine, à laquelle elles consacrent de grandes sections abordant divers sujets, de la description de l'anatomie humaine au classement des maladies. Barthélemy l'Anglais s'intéresse à l'homme sexué dans trois chapitres de son livre VI, dédié à l'être humain. Il propose trois déclinaisons de la masculinité, chacune selon un aspect différent et une fonction spécifique, notamment sociale. Le premier chapitre, « *De masculo* », est un chapitre générique sur la masculinité qui donne à voir les spécificités corporelles, ainsi que les facultés d'esprit, caractérisant l'homme dans son opposition à la femme. L'emploi du terme *masculus* (à la

12 | Arnaud de Villeneuve naît à Valence et étudie la médecine ainsi que la théologie à Montpellier : voir Tiziana Suarez-Nani, « Arnaud de Villeneuve », dans *Dictionnaire de philosophie*, Presses universitaires de France, 2002, p. 88. À propos de ces trois médecins, nous nous limitons à renvoyer à cet article, ainsi qu'à Adeline Sanchez, « De la *Fleur de lis* en médecine à la *Fleur de cyrurgie* : une stratégie éditoriale ? », dans Dominique Briquel (dir.), *Écriture et transmission des savoirs de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Éditions du CTHS, 2020, disponible en ligne : <https://books.openedition.org/cths/8121?lang=fr> (consulté le 4 décembre 2023) ; Luke E. Demaitre, *Doctor Bernard de Gordon. Professor and Practitioner*, Toronto, Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1980 ; Danielle Jacquart, « Le regard d'un médecin sur son temps : Jacques Despars (1380 ?-1458) », *Bibliothèque de l'École des chartes*, vol. 138, n° 1, 1980, p. 35-86.

place de *vir*) dévoile l'ancrage du propos dans le vocabulaire de la philosophie naturelle, tandis que les chapitres suivants se consacrent à l'homme en tant que père (« *De patre* ») et mari (« *De viro* »)¹³. Dans le chapitre « *De masculo* », la raison est l'élément central autour duquel s'articule la définition de la masculinité, ce qui distingue l'homme de la femme. L'homme est en effet doté d'un plus grand sens du discernement que cette dernière. En citant saint Augustin, le franciscain déclare que l'homme « devance la femme par la raison et la clarté de son intellect¹⁴ ». En s'appuyant sur la philosophie naturelle d'Aristote, Gilles de Rome, que nous citerons plus avant, affirme également que l'homme (*vir*) excelle quant à la raison (*est praestantior ratione*) en regard de la femme¹⁵. Cet argument explique que la femme poursuive ses passions au lieu de les soumettre à sa volonté, au contraire des hommes¹⁶. L'aptitude à raisonner est également convoquée par les exégètes pour justifier la supériorité masculine et la plus forte ressemblance de ce sexe à Dieu depuis la création d'Adam¹⁷. Les commentateurs de la Bible, et plus largement les clercs, s'accordent à dire que la femme est située du côté de la chair, tandis que l'homme est associé à la raison¹⁸.

Si la raison est la quintessence du comportement masculin, l'idéal de perfection par excellence, la perte de cette faculté représente une terrible menace. Elle met à mal le statut masculin, en dégradant autant le comportement de l'homme que sa santé mentale. Les mots sont nombreux pour

13 | Le terme *vir* est entendu dans ce chapitre au sens de « mari », qui est l'une des acceptions de ce mot. Voir la définition de *vir* dans Ronald Latham, David Howlett (dir.), *Dictionary of Medieval Latin from British Sources*, Oxford, Oxford University Press, 1975-2013, 3 vol. Voir la note 2 à propos de la distinction entre masculinité et virilité.

14 | « *Unde vir praecedit foeminam etiam ratione intellectusque perspicuitate* », Barthélemy l'Anglais, *De proprietatibus rerum*, Francfort, éd. Wolfgang Richter, 1601, VI, 12, p. 244-245.

15 | « *Mulierum autem mores ut plurimum quasi mores iuvenum sunt et puerorum, quodammodo enim sic se videntur habere foeminae ad mares, sicut se habent pueri existentes in aetate imperfecta ad homines existentes in aetate perfecta. Nam secundum eundem philosophum in politi. mares plus vigent ratione quam foeminae. Est enim foemina quasi masculus occasionatus et quasi vir incompletus* », Gilles de Rome, *De regimine principum*, II, part. 1, ch. 18, op. cit., p. 269 ; Aristote, *De generatione animalium*, livre II, 3, 737, *De animalibus*, 16 (Aristote, *De animalibus*. Michael Scot's Arabic-Latin Translation, vol. 3, Books XV-XIX : *Generation of Animals*, éd. A. van Oppenraaij, Leyde, Brill, 1992, p. 76).

16 | Voir note 7.

17 | Laurence Moulinier-Brogi, « La pomme d'Ève et le corps d'Adam », dans Agostino Paravicini Bagliani (dir.), *Adam, le premier homme*, Florence, Sismel Edizioni del Galluzzo, 2012, p. 135-158 ; Anne-Lydie Dubois, « Créer et recréer l'identité masculine : Adam et l'idéal du "devenir homme" au XIII^e siècle », dans Florian Besson, Viviane Griveau-Genest et Julie Pilorget (dir.), *Créer : créateurs, créations, créatures au Moyen Âge*, Paris, Sorbonne Université Presses, 2019, p. 75-92.

18 | Nous traitons abondamment de cette question dans *Former la masculinité*, op. cit. Parmi de nombreux autres exemples, voir : « *Homo superior et dignior erat, etiam ante peccatum, quam mulier, quia nobilior corpore, et firmitior mente. Unde dicit Philosophus quod mulier est [m]as occasionatus* », Henri de Gand, *Lectura ordinaria super Sacram Scripturam*, éd. R. Macken, Louvain/Paris, Presses universitaires de Louvain/Béatrice-Nauwelaerts, 1972, p. 249.

nommer ce que nous qualifions de « folie » dans notre vocabulaire moderne. L'historiographie s'est penchée sur la question de la santé mentale et sur la folie, dans le sens d'une maladie, au Moyen Âge, notamment à travers des sources médicales¹⁹. À côté de *furia* et de l'adjectif *furiosus*, un riche vocabulaire ponctue ce discours qui se penche sur les maladies mentales : *amentia*, manie, mélancolie, frénésie, *alienatio mentis* ou encore *excessus mentis*²⁰. Ces catégories se retrouvent communément, par exemple dans le traité de médecine de Bernard de Gordon, composé vers 1303, et dans celui de Jacques Despars au siècle suivant²¹. Elles apparaissent de même dans l'encyclopédie de Barthélemy l'Anglais, au livre V dédié à la nosologie selon le principe *a capite ad calcem*²², ou encore dans le très vaste *Speculum maius* de Vincent de Beauvais au XIII^e siècle.

Dans les traités mendiants qui enseignent aux hommes comment se comporter selon leur sexe²³, les émotions et leur pondération, déterminant un esprit raisonnable, font partie intégrante de la définition de la masculinité. Sur le plan de la tempérance, médecine et morale se rejoignent dans les recommandations adressées aux hommes laïcs, pères de famille et maris. Les conseils concernant la sphère conjugale font de l'amour et de l'affection envers l'épouse une donnée essentielle du modèle de masculinité promu par les clercs. En tant que laïc, le mari est non seulement en devoir d'aimer son épouse, mais il est exhorté à l'aimer d'un amour *magnus*. Les termes abondent pour définir l'amour idéal que devrait éprouver l'homme dans sa relation conjugale. Parmi d'autres exemples, le *De regimine principum* de Gilles de Rome illustre bien ce devoir masculin dans le mariage. Il s'agit d'un « miroir au prince » s'adressant spécifiquement aux hommes dirigeants, mais également à « tous les citoyens » (*ad omnes cives*), dont le livre II est consacré aux relations familiales et conjugales²⁴. Dans ce contexte, Gilles de Rome érige « l'amour souverain » – soit un amour très grand qualifié d'*amicitia*

19 | Voir notamment Muriel Laharie, *La folie au Moyen Âge. XI^e-XIII^e siècles*, Paris, Le Léopard d'Or, 1991 ; Jean-Marie Fritz, *Le discours du fou au Moyen Âge. XII^e-XIII^e siècles*, Paris, Presses universitaires de France, 1992.

20 | Voir Jean-Marie Fritz, *Le discours du fou*, op. cit., p. 18 ; Muriel Laharie, *La folie au Moyen Âge*, op. cit.

21 | Bernard de Gordon, *La fleur de cyrurgie*, Paris, 1504, II ; Jacques Despars, *Commentaire au Canon d'Avicenne*, Lyon, Johannes Trechsel, 1498, III, fen. 1, tract. 4. Concernant Bernard de Gordon, voir Luke E. Demaitre, *Doctor Bernard de Gordon*, op. cit., p. 70. Sur Jacques Despars : Danielle Jacquart, « Le regard d'un médecin sur son temps », art. cit., p. 35-86.

22 | Jean-Marie Fritz, *Le discours du fou*, op. cit., p. 128.

23 | Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité*, op. cit.

24 | Noëlle-Laetitia Perret, *Les traductions françaises du De regimine principum de Gilles de Rome. Parcours matériel, culturel et intellectuel d'un discours sur l'éducation*, Leyde, Brill, 2011 ; Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité*, op. cit., p. 44-46.

excellens ou d'*amor magnus* dans le texte latin – en impératif pour les maris envers leur conjointe²⁵.

Si, pour mériter ce statut, l'homme doit être à même d'éprouver et de manifester des sentiments intenses envers sa compagne, l'amour excessif qui mène à la folie est vigoureusement condamné dans cette construction discursive. Invitant à une jalousie destructrice, la passion déraisonnable concentre en effet les blâmes²⁶. Elle porte préjudice au modèle de masculinité inculqué par les prédicateurs et les pédagogues aux hommes laïcs. Puisque le sens du discernement permet de différencier les sexes et d'affirmer la supériorité masculine, la folie amoureuse, perte de l'esprit et de l'aptitude à juger, menace ainsi les fondements de l'identité des hommes.

Un chapitre de l'encyclopédie de Vincent de Beauvais, adressé à un auditoire spécifiquement masculin, est consacré à l'amour immodéré envers son épouse (« *De immoderato uxoris amore* »). En citant saint Jérôme, l'auteur déclare que l'amour n'est pas guidé par le jugement, mais par la *furor*, d'autant plus s'il est incité par la beauté de l'épouse²⁷. Le terme *furor* pourrait se traduire par « l'égarement de l'esprit » ou « la folie » dans le sens violent du terme²⁸. Ce qui est décrit comme une passion destructrice menant à l'insanité se place en opposition avec le modèle de masculinité, dont la raison et la maîtrise des sens

25 | La deuxième phrase concerne spécifiquement les hommes : « *Nam inter uxorem et virum debet esse amor magnus, quia inter eos (ut probatur 8 Ethicorum) est amicitia excellens et naturalis. Sed cum excellens amor non possit esse ad plures, ut vult Philosophus 9 Ethicor., indecens est quoscunque cives plures habere uxores, quia eas non tanta amicitia diligere, quanta inter coniuges esse debet maxime* » : Gilles de Rome, *De regimine principum*, livre II, part. I, ch. 9, *op. cit.*, p. 244. Voir Bénédicte Sère, *Penser l'amitié au Moyen Âge. Étude historique des commentaires sur les livres VIII et IX de l'Éthique à Nicomaque (XIII^e-XV^e siècle)*, Turnhout, Brepols, 2007, p. 15 ; Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité*, *op. cit.*, p. 388-391. À propos de l'amitié dans son sens médiéval, voir *Ibid.* ; la notice « amitié » dans Rudi Imbach et Iñigo Atucha, *Amours plurielles. Doctrines médiévales du rapport amoureux de Bernard de Clairvaux à Boccace*, Paris, Le Seuil, 2006, p. 293-296 ; Damien Boquet, « Faire l'amitié au Moyen Âge », *Critique*, n° 716-717, 2007, p. 102-113.

26 | Voir la rubrique « Passions de l'âme » dans Rudi Imbach, *Amours plurielles*, *op. cit.*, p. 303-306 ; Barbara Rosenwein, *Generations of Feeling. A History of Emotions, 600-1700*, Cambridge, Cambridge University Press, 2015, p. 157-162.

27 | Vincent de Beauvais, *Speculum quadruplex sive Speculum maius*, Graz, Akademische Druck- und Verlagsanstalt, 1964-1965, 4 vol. (fac-similé de l'édition des Bénédictins de Douai de 1624), *Speculum doctrinale*, VI, 7, c. 485 en citant saint Jérôme. Voir Carla Casagrande et Silvana Vecchio, *Histoire des péchés capitaux*, Paris, Aubier, 2003, p. 256 ; Massimo Ciavolella, *La « malattia d'amore » dall'Antichità al Medioevo*, Rome, Bulzoni, 1976 ; Mary Frances Wack, « The Measure of Pleasure : Peter of Spain on Men, Women, and Lovesickness », *Viator*, vol. 17, 1986, p. 173-196 ; Mary Frances Wack, *Lovesickness in the Middle Ages. The Viaticum and Its Commentaries*, Philadelphie, University of Pennsylvania Press, 1990.

28 | Voir la notice « Furor » dans Albert Blaise, *Dictionnaire latin-français des auteurs chrétiens*, Turnhout, Brepols, 1954 et Ronald Latham et David Howlett (dir.), *Dictionary of Medieval Latin from British Sources*, Oxford, Oxford University Press, 1975-2013, 3 vol.

forment la quintessence. Les fameuses *Sentences* de Pierre Lombard, théologien du XII^e siècle, sont citées à l'appui pour reprendre ce lieu commun dans les écrits moraux et théologiques du siècle suivant : un mari qui se comporte comme un amant ardent commet un adultère avec sa propre épouse²⁹. L'idéal de la bonne mesure sentimentale rejoint bien entendu le discours médical, qui condamne les extrêmes et prône le juste équilibre dans le corps, mais aussi dans les passions.

Même si l'amour est à l'origine honorable, un excès de celui-ci, une passion brûlante, rend fou. Dans le contexte de l'encyclopédie de Vincent de Beauvais, le verbe latin *insaniare* est employé, renvoyant à l'idée d'une infection, d'une contamination, à l'image d'une maladie³⁰. En s'appuyant sur le médecin arabe Haly Abbas, le dominicain classe l'amour (*amor*) parmi les passions du cerveau, avec d'autres maladies mentales comme la manie, la frénésie, la mélancolie ou encore l'*alienatio mentis*³¹. Étroitement associée à la mélancolie, la maladie d'amour bénéficie en effet d'une attention médicale³². De fait, le lien entre amour et folie ou déraison est particulièrement saillant dans la « maladie d'amour » (*amor morbus*, *amor hereos* ou *heroicus*) chez les hommes³³. Celle-ci est reconnue par les médecins des derniers siècles du Moyen Âge comme un « état pathologique », rangé du côté de la maladie mentale et figurant parmi les affections du corps et de l'esprit³⁴. Sur ce point, le discours médical s'inscrit dans une longue tradition gréco-arabe, à la suite de Galien, du *Viaticum* d'Ibn al-Jazzar – traduit en latin par Constantin l'Africain à la fin du XI^e siècle –, ou encore du *Canon* d'Avicenne³⁵.

Une grande part des médecins occidentaux des XII^e-XV^e siècles décrivent cette maladie comme une affection spécifiquement masculine³⁶. Mary Frances Wack observe qu'elle est attribuée aux femmes dans certains textes salernitains et dans

29 | Voir Thomas Tentler, *Sin and Confession on the Eve of the Reformation*, Princeton, Princeton University Press, 1977, p. 174 ; Charles Baladier, *Érôs au Moyen Âge. Amour, désir et délectation morose*, Paris, Le Cerf, 1999, p. 123 ; Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité*, op. cit., p. 325-330.

30 | Voir la notice « Insaniare » dans Ronald Latham et David Howlett (dir.), *Dictionary of Medieval Latin*, op. cit.

31 | Vincent de Beauvais, *Speculum doctrinale*, XIV, ch. 59, c. 1319. Voir Jean-Marie Fritz, *Le discours du fou*, op. cit., p. 128-129 ; Aurélien Robert, « Amour, imagination et poésie dans l'œuvre médicale de Gentile da Foligno », dans Gaia Gubbini (dir.), *Body and Spirit in the Middle Ages. Literature, Philosophy, Medicine*, Berlin, De Gruyter, 2020, p. 175-176.

32 | Danielle Jacquart, « La maladie et le remède d'amour dans quelques écrits médicaux du Moyen Âge », dans Danielle Buschinger et André Crépin (dir.), *Amour, mariage et transgressions au Moyen Âge*, Göppingen, Kümmerle Verlag, 1984, p. 93 ; Mary Frances Wack, *Lovesickness*, op. cit.

33 | À propos des noms de cette maladie, voir les explications de Danielle Jacquart, Claude Thomasset, « L'amour "héroïque" à travers le traité d'Arnaud de Villeneuve », dans Jean Céard (dir.), *La folie et le corps*, Paris, Éditions Rue d'Ulm [Presses de l'ENS], 1985, p. 150-154.

34 | *Ibid.*, p. 93-95.

35 | Mary Frances Wack, *Lovesickness*, op. cit. ; *Id.*, « The Measure of Pleasure », art. cit., p. 173-196.

36 | À propos du lien entre masculinité et folie dans un autre type de sources, la littérature, voir Jean-Marie Fritz, *Le discours du fou*, op. cit., ch. 4 : « Un discours au masculin singulier », p. 87-109.

la littérature circulant au début du XIII^e siècle³⁷. Toutefois, à la suite de Girardus Bituricensis, dont le commentaire du *Viaticum* composé avant 1237 est largement diffusé, le discours médical opère une « masculinisation » de la maladie d'amour³⁸. Cette attribution masculine apparaît ensuite dans des œuvres telles que le *Lys de la médecine* (*Lilium medicinæ*) de Bernard de Gordon ou encore le commentaire du *Canon* d'Avicenne par Jacques Despars³⁹.

Bernard de Gordon range cette maladie du côté masculin en déclarant qu'elle arrive plus souvent aux hommes qu'aux femmes en raison de leur complexion chaude⁴⁰. Elle se manifeste chez les hommes (« mâles ») brutaux, prompts à satisfaire leur désir sexuel avec colère et fureur (*furia*), ce terme se rapprochant d'une déraison violente. Formant des arguments de poids, les exemples puisés parmi les animaux ancrent cette attitude dans la nature, dont l'ordre est voulu par Dieu⁴¹. Tout au long de ce chapitre, Bernard de Gordon présente l'objet aimé comme étant une femme, ce qui dit bien l'orientation de son propos vers le sexe masculin. L'œuvre du médecin de Montpellier, dont nous citons ici la traduction en ancien français, décrit l'*amor ereos* comme « une sollicitude mélancolique⁴² ». Cette expression souligne le rattachement de ce mal au souci, à l'inquiétude et à l'occupation de la pensée. Cette dernière est en effet sans cesse accaparée par la femme aimée⁴³.

37 | Mary Frances Wack, « The Measure of Pleasure », art. cit., p. 179.

38 | Dans sa *Glosule super viaticum*. Voir Mary Frances Wack, *Ibid.*, p. 178 ; Danielle Jacquart, « La maladie et le remède d'amour », art. cit., p. 94 ; Danielle Jacquart et Claude Thomasset, « L'amour "héroïque" », art. cit., p. 158. Le *Canon* d'Avicenne inspire également ce propos. Le fait que ces textes soient destinés à un public cultivé, par définition davantage masculin, n'explique pas la raison de ce changement de genre attribué à la maladie d'amour. Cette dernière n'était en effet pas spécifiquement masculine dans le même genre de textes antérieurs au commentaire de Girardus Bituricensis.

39 | Voir Mary Frances Wack, « The Measure of Pleasure », art. cit., p. 178-179 ; Bernard de Gordon, *La fleur de chirurgie*, Paris, 1504, livre II, ch. 19 sans foliotation ; Jacques Despars, *Commentaire au Canon d'Avicenne*, Lyon, Johannes Trechsel, 1498, III, fen. 1, tract. 4, ch. 23, fol. Niii. Jacques Despars met en évidence la propension des hommes de la noblesse à contracter cette maladie, tout comme Girardus Bituricensis et Arnaud de Villeneuve. Voir Aurélien Robert, « Amour, imagination et poésie... », art. cit., p. 175-176.

40 | « Item est a noter que ceste maladie vient plus souvent aux hommes quil ne fait aux femmes pource que les hommes sont plus chaulx et universellement les femmes sont plus froides. », Bernard de Gordon, *La fleur de chirurgie*, op. cit., II, ch. 19. À propos de cette traduction du *Lilium medicinæ*, voir Adeline Sanchez, « De la *Fleur de lis en médecine* à la *Fleur de chirurgie* : une stratégie éditoriale ? », art. cit.

41 | Maaïke van der Lugt, « L'autorité morale et normative de la nature au Moyen Âge : essai comparatif et introduction », dans Maaïke van der Lugt (dir.), *La nature comme source de la morale au Moyen Âge*, Florence, Sismel Edizioni del Galluzzo, 2014, p. 3-40.

42 | Bernard de Gordon, *La fleur de chirurgie*, op. cit., II, ch. 19 ; « Sollicitudo melancolica » dans la version latine : *Lilium medicinæ*, éd. Antonius Lambillon et Marinus Saracenus, 1491, II, ch. 20 (« *De amore quod hereos dicitur* »), sans foliotation.

43 | « Le moyen de raison est tant corrompu que continuellement il a sa pensee a la femme », Bernard de Gordon, *La fleur de chirurgie*, op. cit., II, ch. 19.

Sous l'effet de cette maladie, « tout le corps s'esmeut sans ordre de raison », jour et nuit, sans repos⁴⁴. Bernard de Gordon apparente plus directement encore l'amour à une folie de l'esprit en déclarant à la fin de ce chapitre : « *amor est mentis insania* », tandis que la traduction française qualifie la maladie d'amour de « forcenerie de pensee⁴⁵ ».

Attribuant la maladie d'amour à la faculté estimative⁴⁶, le médecin montpelliérain explique que le jugement de la raison se trouve alors induit en erreur⁴⁷. Dans cette construction discursive d'un modèle de genre, le sens masculin par excellence – le discernement – se trouve atteint. Pour le moins la folie masculine se révèle-t-elle selon ce médecin par une altération de ce qui justement fait le masculin. Sans remède, les conséquences de la folie de l'homme amoureux sont lourdes. Elles peuvent s'aggraver à tel point que ce mal se transforme en manie chez le patient ou le mène à la mort⁴⁸. Un autre traité médical du XIII^e siècle, cette fois entièrement consacré à l'amour « héroïque », celui d'Arnaud de Villeneuve, décrit également l'amour entre un homme et une femme comme étant fou (*amor furiosus*). Proche de la *furia*, ce sentiment se développe avec une puissance qui soumet la raison. Le jugement – que fait perdre cet amour irrationnel – est altéré par la pensée obsessionnelle que l'être aimé accapare. L'esprit est enflammé par le plaisir lors de l'union sexuelle ou inspiré par le plaisir de ce qu'il souhaite ardemment obtenir⁴⁹.

L'amour comme ravissement de l'esprit

Faisant écho aux médecins sur ce point, deux éminents théologiens du XIII^e siècle, Guillaume d'Auxerre et Guillaume d'Auvergne, décrivent l'*amor morbus* comme une affection violente et intense, rendant fous (*furiosi*) les hommes qui y sont en

44 | Bernard de Gordon, *La fleur de cyrurgie*, op. cit., II, ch. 19 ; « *movetur totum corpus spreto ordine rationis* », *Lilium medicinae*, op. cit., II, ch. 20.

45 | « *Amor est mentis insania, quia animus vagatur per inaniam crebris doloribus permiscens pauca gaudia* », Bernard de Gordon, *La fleur de cyrurgie*, op. cit., II, ch. 19 ; Danielle Jacquart, « La maladie et le remède d'amour », art. cit., p. 96.

46 | Danielle Jacquart, « La maladie et le remède d'amour », art. cit., p. 96. Voir aussi John Baldwin, *Les langages de l'amour dans la France de Philippe Auguste : la sexualité dans la France du Nord au tournant du XII^e siècle*, trad. de l'anglais par Béatrice Bonne, Paris, Fayard, 1994, p. 201-205.

47 | John Baldwin, *Les langages de l'amour*, op. cit., p. 203.

48 | *Ibid.*, p. 98 ; Bernard de Gordon, *La fleur de cyrurgie*, op. cit., II, ch. 19.

49 | Arnaud de Villeneuve, *Tractatus de amore heroico*, éd. Michael McVaugh, dans *Opera medica omnia*, Barcelone, 1985, t. 3, p. 47. Voir Danielle Jacquart et Claude Thomasset, « L'amour "héroïque" », art. cit., p. 143-158. Voir Aurélien Robert à propos de la *furor* dans le commentaire du *Canon* d'Avicenne de Gentile da Foligno (XIV^e siècle) sur la maladie d'amour : « Amour, imagination et poésie », art. cit.

proie⁵⁰. Cet amour, qui doit être soigné par un traitement médical selon Guillaume d'Auxerre, est pensé au masculin dans ces deux descriptions. Celles-ci associent explicitement l'être aimé à une femme⁵¹. Se parant d'une nouvelle dimension, la maladie d'amour s'apparente à un ravissement mystique (*raptus*) sous la plume de Guillaume d'Auvergne⁵². En effet, selon ce dernier, celui qui aime est « ravi » par les sentiments passionnés qu'il éprouve⁵³. Ce mal se rapprocherait alors d'une forme de « folie » positive, dans la mesure où l'esprit est accaparé par une autre réalité – l'être aimé dans le cas de la maladie d'amour et une vision divine dans le cas du ravissement – et s'abstrait des sens extérieurs.

Guillaume d'Auvergne souligne toutefois la différence existant entre une telle expérience spirituelle, le *raptus* qui illumine l'esprit, et cet amour qui est une *furor* et une folie très grave (*alienatio mentis gravissima*)⁵⁴. L'expression « éloignement de l'esprit⁵⁵ » (*alienatio mentis*) souligne de manière explicite la folie, le fait de s'éloigner de sa raison, de devenir étranger à soi-même⁵⁶. Si cette abstraction de soi est dépeinte de manière néfaste pour l'homme habité par un amour terrestre, elle est hautement valorisée lorsque cet éloignement spirituel se fait sous l'impulsion de l'amour divin. Communication privilégiée avec Dieu, le ravissement mystique – en tant qu'expérience spirituelle – est en effet attribué à des hommes et à des femmes d'exception dans d'autres sources théologiques et hagiographiques⁵⁷.

Par ses capacités spirituelles témoignant de sa ressemblance à Dieu, l'homme incarne la possibilité d'atteindre cette communication privilégiée

50 | « *Debes igitur reminisci eorum quae incessanter experiris : vides quod amor quidam raptus est sicut ille qui dicitur, morbus eros, qui et morbus vehementissimus est, quo qui amat adeo raptus est ut praeter mulierem quam sic amat aliud cogitare difficile permittatur* », Guillaume d'Auvergne, « *De anima* », dans *Opera omnia*, Paris, Aureliae, ex typographia F. Hotot, 1674, t. 2, 33, p. 192. « *Item amor morbus quidam est aliquis enim ardentem adeo diligit aliquam mulierem quod languescit et tabescit : multi etiam ex huiusmodi amore furiosi sunt quando non possunt habere quod amant : et morbus iste habet curam in medicina et dieta* », Guillaume d'Auxerre, *Summa aurea*, éd. Jean Ribailly, Paris, CNRS Éditions, 1985, livre 4, tract. 18, ch. 3, p. 507. Voir Mary Frances Wack, « The Measure of Pleasure », art. cit., p. 180.

51 | Mary Frances Wack, *Ibid.*

52 | *Ibid.*

53 | Voir citation *supra* : Guillaume d'Auvergne, *De anima*, op. cit., p. 192.

54 | *Ibid.*

55 | Jean-Marie Fritz, *Le discours du fou*, op. cit., p. 18.

56 | *Ibid.*

57 | Voir par exemple sur la vision de saint Benoît : Françoise Monfrin, « Voir le monde dans la lumière de Dieu. À propos de Grégoire le Grand, *Dialogues*, II, 35 », dans *Les fonctions des saints dans le monde occidental (I^{er}-XIII^e siècle)*, Rome, École française de Rome, 1991, p. 37-49 ; Pierre Courcelle, « La vision cosmique de saint Benoît », *Revue d'études augustinienne et patristiques*, vol. 13, n° 1-2, 1967, p. 97-117 ; J.-P. Müller, « La vision de saint Benoît dans l'interprétation des théologiens scolastiques », dans *Mélanges bénédictins publiés à l'occasion du XIV^e centenaire de la mort de saint Benoît par les moines de l'abbaye de Saint-Jérôme de Rome, Saint-Wandrille, Fontanelle*, 1947, p. 145-201.

avec le Créateur. Au sein du modèle de masculinité idéale construit par le discours théologique et médical, ravissement mystique et folie sont en opposition. Si l'un exalte les potentialités extraordinaires que recèle l'esprit masculin, l'autre fait apparaître les conséquences néfastes de son désir charnel. Dans les traités médicaux, la maladie d'amour est liée à une sexualité inassouvie, présentant des dangers pour la santé mentale et physique⁵⁸. Sur ce point, médecine et théologie divergent, la deuxième érigeant la virginité et la continence absolue comme le statut le plus haut parmi les humains, celui des moines et des saints. En effet, les théologiens reconnaissent les méfaits de l'amour terrestre et du désir, tandis qu'ils cherchent à guider les hommes laïcs vers les réalités immatérielles.

En s'appuyant sur Aristote, le *Speculum naturale* de Vincent de Beauvais établit de même un rapprochement entre les mécanismes de la folie, l'*amentia*, évoquant une absence de raison, et le ravissement mystique (*raptus*)⁵⁹. D'ailleurs, le terme *amentia* peut également se traduire par une extase ou un ravissement mystique (*raptus*) au sein des textes théologiques⁶⁰. Cet état se rapproche aussi de l'*excessus mentis*, évoquant à la fois la folie dans le contexte médical et une extase ou un ravissement mystique dans le contexte théologique, par exemple chez Thomas d'Aquin⁶¹. Le *Speculum naturale* associe de plus les diverses sortes d'*amentia* à l'épilepsie et à la léthargie⁶². L'épilepsie correspond à une perte de raison sous l'emprise du démon⁶³, tandis que la folie est comprise comme une léthargie, un oubli, une perte de la mémoire. Bien que différents, ces états – folie, ravissement mystique, épilepsie ou encore léthargie – se caractérisent dans ce chapitre par une fermeture des sens corporels au profit d'une activité de l'esprit et d'un mouvement d'intériorisation de l'âme. Dans les traités médicaux,

58 | Danielle Jacquot, « La maladie et le remède d'amour », art. cit., p. 99 ; Joan Cadden, *Meanings of Sex Difference*, op. cit., p. 272.

59 | Vincent de Beauvais, *Speculum naturale*, op. cit., XXVI, 2, c. 1842.

60 | Voir la notice « Amentia » dans Albert Blaise, Dictionnaire latin-français, op. cit. : « extase, ravissement (hors des sens) ».

61 | Thomas d'Aquin élabore ce rapprochement en s'appuyant sur la Bible. Voir les explications à ce sujet dans Barbara Faes, « Interpretazioni tardo-antiche e medievali del sopore di Adamo », dans Agostino Paravicini Bagliani (dir.), *Adam, le premier homme*, op. cit., p. 42-46.

62 | Vincent de Beauvais, *Speculum naturale*, op. cit., XXVI, 2, c. 1842. Cette réflexion intervient au sein d'un chapitre traitant du sommeil.

63 | Les symptômes attribués à l'épilepsie sont les mêmes que ceux associés aux possessions démoniaques. Jean-Marie Fritz, *Le discours du fou*, op. cit., p. 209-212. Au sujet du lien entre folie, possession et épilepsie : Muriel Laharie, *La folie au Moyen Âge*, op. cit., p. 25-51 ; Aristidis Diamantis, Kalliopi Sidiropoulou et Emmanouil Magiorkinis, « Epilepsy during the Middle Ages, the Renaissance and the Enlightenment », *Journal of Neurology*, vol. 257, n° 5, 2010, p. 691-698. Voir également, comme titre de référence sur l'épilepsie, Owsei Temkin, *The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology*, Baltimore, Johns Hopkins Press, 1945 (et plus particulièrement concernant l'époque médiévale, p. 81-133).

la folie, dans ses différentes déclinaisons, est une maladie de la tête, localisée dans le cerveau⁶⁴. Étant donné que l'activité principale de ce dernier consiste à conserver des « traces », à l'aide du discernement, la mémoire y occupe une place de première importance selon les médecins, à côté de la raison, centrale également⁶⁵. L'*amentia* porte ainsi atteinte aux capacités essentielles de cet organe, d'autant plus lorsqu'il s'agit des hommes, chez qui ces dispositions seraient exacerbées. Elle met à mal les facultés masculines fondatrices de la différence des sexes dans ce discours. En allant à l'encontre de la construction de la masculinité, tant mentale que physiologique, la perte de la capacité de discernement est probablement la raison pour laquelle les avertissements formulés à destination des hommes au sujet de la folie, notamment par amour, se font si vigoureux et ne se trouvent pas évoqués de manière aussi évidente envers les femmes.

La folie amoureuse : un sermon aux hommes

La passion déraisonnable est érigée en contre-exemple au sein de l'éducation sentimentale dont bénéficient les hommes laïcs par le biais de la matière homilétique. Dans la deuxième moitié du XIII^e siècle, le franciscain Guibert de Tournai adresse un sermon modèle de sa collection *ad status* aux époux (*ad coniugatos*), davantage destiné aux hommes⁶⁶. Il leur donne les exemples malheureux de deux maris trop épris : Adam et Hérode. Ces deux figures bibliques sont employées par le prédicateur afin de mettre en évidence les dangers de l'amour, menant à des actes déraisonnables et à des péchés aussi graves que celui de la chute.

En raison d'un excès d'amour envers son épouse (*ex nimio amore uxoris*), Adam aurait ainsi offensé le Créateur en mangeant du fruit défendu afin de ne pas attrister Ève⁶⁷. Attribuer le péché originel à l'amour éprouvé pour une

64 | Jean-Marie Fritz, *Le discours du fou*, op. cit., p. 132.

65 | *Ibid.*, p. 130-132. À propos de ce sujet complexe qui dépasse le cadre de notre propos, nous renvoyons à cet ouvrage et à sa bibliographie.

66 | À propos des sermons *ad status* de cet auteur, voir Jean Longère, « Les chanoines réguliers d'après trois prédicateurs du XIII^e siècle : Jacques de Vitry, Guibert de Tournai, Humbert de Romans », dans *Cahiers de Fanjeaux*, n° 24, *Le monde des chanoines (XI^e-XIV^e s.)*, Toulouse, Privat, 1988, p. 257-283 ; Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité*, op. cit., p. 46-48. Au sujet de l'auditoire de ce sermon, nous renvoyons à *Ibid.*, p. 397.

67 | « Sic Adam, ex nimio amore uxoris sue quam nolebat contristare, creatorem suum offendit, et preceptum suum transgressus est », Guibert de Tournai, RLS 248K dans Marjorie Burghart, *Remploi textuel, invention et art de la mémoire : les Sermones ad status du franciscain Guibert de Tournai (1284)*, thèse de doctorat en histoire, Université Lumière Lyon 2, 2013, t. 2, p. 571. Nous employons la numérotation de Johannes Baptist Schneyer, *Repertorium der lateinischen Sermones des Mittelalters*, Münster,

femme est un argument dissuasif de poids envers cet affect masculin. Les conséquences de ce trop-plein d'affection ne sont rien de moins que le bannissement du paradis, l'éloignement irrémédiable de Dieu et la perte définitive du statut d'innocence pour l'ensemble de l'humanité. Guibert de Tournai cite ensuite Sénèque et Aristote, deux autorités, afin d'affirmer que l'amour (*amor*) s'assimile à « une sorte d'oubli de la raison, proche de la démence⁶⁸ », inadapté aux hommes sages. Les actes insensés provoqués par l'amour sont contraires à Dieu et à la raison masculine, réprimée par amour envers Ève. La faute est d'autant plus grave qu'Adam est doté de cette faculté dès sa création et que celle-ci constitue l'élément central de la masculinité idéale des origines⁶⁹. Un argument d'une grande force est ici mis en avant, puisque l'amour de l'épouse et celui envers Dieu sont mis en opposition. Le prédicateur met en garde les hommes laïcs contre l'amour excessif qui mène à la privation de raison, en évoquant l'*amentia* et la démence⁷⁰.

Un autre exemple de mari insensé est mobilisé à des fins d'enseignement envers les hommes, celui d'Hérode. Guibert de Tournai explique par l'excès d'amour (*ex nimio amore*) de ce mari l'assassinat de sa femme⁷¹. Une fois le meurtre accompli, la folie de ce personnage biblique se manifeste par son refus de croire sa femme morte. Perdant la raison, il continue en effet à s'adresser à son cadavre, tant il est affecté par le chagrin que provoque son décès⁷². Cet accès de folie, qualifié d'*excessus mentis* chez Hérode, se manifeste par des actes insensés. Invoqué à la suite de l'exemple d'Adam, le récit de ce roi met d'autant plus en évidence l'absurdité du péché du premier homme⁷³. Ce sermon-modèle donne ainsi à voir à ses potentiels auditeurs les dérives de l'amour démesuré, à dessein de modifier les comportements au quotidien et de former les affects masculins.

Aschendorff, 1969-1990, II vol. pour indiquer les sermons de Guibert de Tournai à partir de l'édition de Marjorie Burghart dans le t. 2 de sa thèse.

68 | « *Unde Aristoteles et Seneca in libris de matrimonio : "Amor", inquiunt, "forme rationis oblivio est et insanie proximus et minime conveniens animo sapientium"* », Guibert de Tournai, RLS 248K, p. 571 ; Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité*, op. cit., p. 398.

69 | Anne-Lydie Dubois, « Créer et recréer l'identité masculine », art. cit.

70 | « *Excessus habet amentiam. [I Esdr. 4, 25-26] : Diligit homo uxorem magis quam patrem et multi dementes facti sunt propter uxores suas* », Guibert de Tournai, RLS 248K, p. 571. Voir Muriel Laharie, *La folie au Moyen Âge*, op. cit., p. 70. Voir également le commentaire de la Genèse de Pierre de Jean Olieu : *On Genesis*, éd. David Flood, Franciscan Institute Publications, 2007, p. 148.

71 | « *Hic est exemplum de Herode qui interfecit Mariannem coniugem suam ex nimio amore quem habebat ad eam* », Guibert de Tournai, RLS 248K, p. 571.

72 | « *Amens factus est ita ut defunctam eam non crederet, et in excessu mentis positus quasi viventem alloqueretur tantus erat affectus erga defunctam, sicut recitat Egesippus* », Ibid.

73 | Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité*, op. cit., p. 398.

Folie et jalousie masculines

Dans la continuité de la folie qu'entraîne l'amour, la jalousie est désignée comme une conséquence déraisonnable de ce sentiment. Le discours naturaliste associe étroitement la jalousie au comportement masculin. Le traité de Gilles de Rome a presque exclusivement recours à Aristote et à la philosophie naturelle pour expliquer certains phénomènes et prodiguer des conseils de comportement aux hommes laïcs. L'auteur consacre un chapitre entier à mettre en garde les hommes (*virī*) contre la jalousie, en énumérant les mauvais agissements des maris jaloux⁷⁴. En décalage avec la réalité, l'esprit jaloux manque de raison et de discernement selon Gilles de Rome. L'homme est alors exhorté à ne pas aimer son épouse avec excès, mais à être empreint d'une « ferveur honorable » (*zelus ornatus*) envers elle⁷⁵.

Dans son chapitre « *De masculo* », Barthélemy l'Anglais tisse également un lien étroit entre jalousie et identité de genre, puisque cet affect appartient à la définition de l'homme⁷⁶. Puisqu'ils sont dotés d'un cœur plus grand que les femmes, et que cet organe est donc capable de produire chez eux plus de sang et de chaleur⁷⁷, les hommes sont caractérisés par un ensemble de traits physiologiques se rapportant à cette qualité. La chaleur est la raison avancée ici de l'inclination masculine par nature pour les sentiments violents. Dans ce discours naturaliste, la masculinité se révèle par l'amour et la jalousie. En 1372, le traducteur de cette encyclopédie, Jean Corbechon, ajoute que les hommes sont « plains d'amour » avant d'évoquer leur grande jalousie⁷⁸. Tout en dénonçant les dangers de ce sentiment, cette expression permet de souligner la capacité masculine plus forte à aimer, spécificité de cette identité de genre et marqueur de la différence des sexes.

L'idée selon laquelle les femmes sont concupiscentes et poursuivent leurs passions est un lieu commun largement répandu parmi les clercs⁷⁹. À l'inverse, l'identité sexuée des hommes se caractérise par leur capacité de maîtrise et une grande stabilité dans leurs émotions. Ce rapport d'opposition est au cœur de la

74 | « *Multi virorum in hoc videntur delinquere, quia circa uxores proprias sunt nimis zelotypi* », Gilles de Rome, *De regimine principum*, op. cit., II, part. I, ch. 22, p. 281.

75 | *Ibid.*, p. 282.

76 | « *Sunt igitur viri foeminis calidiores et sicciiores, viribus fortiores, animosiores, ingeniosiores, constantiores, mulierum zelatores, unde animalia pugnant pro mulieribus suis, ut dicit Aristot.* », Barthélemy l'Anglais, *De proprietatibus rerum*, op. cit., VI, 12, p. 245.

77 | Heater Webb, *The Medieval Heart*, New Heaven, Yale University Press, 2010, p. 98-112 ; *Il cuore/ The heart*, Florence, Sismel Edizioni del Galluzzo, 2003 ; Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité*, op. cit., p. 147-152.

78 | *Le grand propriétaire de toutes choses [...]*, trad. Jean Corbechon [1372], éd. Jean Longis, Paris, 1556, fol. 52 r°.

79 | Par exemple chez Gilles de Rome, *De regimine principum*, op. cit., II, part. I, ch. 24, p. 284-285.

construction de la différence des sexes et des réflexions anthropologiques de cette période⁸⁰. Pourtant, les sentiments excessifs occupent une grande part des avertissements adressés aux hommes, alors qu'ils devraient être à même de les maîtriser. En s'appuyant sur les caractéristiques propres aux hommes, notamment la chaleur, le discours médical fait des grands sentiments amoureux et des actes excessifs une disposition masculine. La raison d'être de ces mises en garde se situe alors certainement dans la menace que la folie représente pour l'identité masculine. Dans le discours médical et éducatif exploré, la perte des facultés intellectuelles va à l'encontre du comportement masculin auquel dispose la physiologie. L'essence même de ce qui définit le sexe de l'homme et fonde sa supériorité se trouve ainsi mise en péril par des actes déraisonnables. L'esprit tourmenté par l'amour est décrit comme inapte au discernement, détournant les fonctions masculines au profit d'une préoccupation terrestre. La menace de l'*amentia*, de la folie ou de la jalousie met d'autant plus en évidence l'importance de la raison dans cette construction de genre que cette faculté constitue le socle principal de la masculinité. Malgré les dangers qu'il comporte, l'amour n'est pas pour autant banni du comportement masculin préconisé. Mesuré, il est au contraire une composante primordiale de l'identité masculine élaborée par le discours clérical. En tant que contre-exemple ou portrait en creux, la folie est alors révélatrice de la construction de l'identité masculine, à la confluence des discours médicaux et éducatifs.

80 | Ce modèle binaire des genres n'est bien entendu pas le seul. Il existe d'autres modèles, comme le *continuum* mis en lumière par Jacqueline Murray : « One Flesh, Two Sexes, Three Genders ? », dans Lisa Bitel et Felice Lifshitz (dir.), *Gender and Christianity in Medieval Europe. New Perspectives*, Philadelphie, University of Pennsylvania Press, 2008, p. 34-51.

Lire, écrire, soigner

La circulation des remèdes dans une communauté religieuse urbaine (Rome, XVI^e-XVII^e siècles)

Stefano Tomassetti

Università di Bologna

Laboratoire de Recherche Historique Rhône-Alpes

L'article analyse un recueil manuscrit de recettes médicales (env. 1590-1643) et met en lumière son contexte de production et d'usage : l'oratoire de Santa Maria in Vallicella à Rome. Ce livre est à la fois un texte, un outil de lecture et un bloc-notes. Son analyse matérielle témoigne des façons dont il a été produit, en révélant l'utilisation de sources manuscrites et de livres imprimés conservés dans la bibliothèque oratorienne, et un mélange de pratiques d'écriture et de lecture. L'article met aussi en évidence le rôle des parcours informels et oraux dans la diffusion du savoir médical à la Vallicella, en soulignant également la façon dont les soins y étaient pratiqués, que ce soit par des soignants professionnels ou à travers le partage de savoirs et de savoir-faire thérapeutiques entre les prêtres oratoriens. Le but est d'estimer la contribution de ces derniers à la formation du recueil et, finalement, de montrer que la compilation de recettes était une composante d'un plus vaste processus de circulation des connaissances médicales, qu'il convient d'inscrire dans un milieu social et culturel spécifique.

Mots-clés : Rome, Oratoriens, clergé, savoirs pratiques, remèdes, XVI^e siècle, XVII^e siècle

Reading, Writing, Healing.

The Circulation of Remedies in an Urban Religious Community (Rome, 16th-17th centuries)

This article analyses a manuscript collection of recipes (ca. 1590-1643) and its context of production and use: the Oratory of Santa Maria in Vallicella in Rome. This book is at once a text, a paratext, and a notebook, and its material analysis attests to the ways in which it was produced, noting the use of manuscript sources and printed books kept in the Oratorian library, and the combination of writing and reading practices. The essay also aims to highlight the role of informal and oral routes in the dissemination of medical knowledge at the Vallicella, even emphasising the way in

which care practices took place there through professional carers and the sharing of knowledge and therapeutic know-how between Oratorian priests. The aim is to assess their contribution to the formation of the collection and, ultimately, to show that the compilation of recipes was part of a wider process of circulation of medical knowledge, to be situated in a specific social and cultural milieu.

Keywords: Rome, Oratorians, clergy, recipes, remedies, 16th century, 17th century

Leer, escribir, curar.

La circulación de remedios en una comunidad religiosa urbana (Roma, siglos XVI-XVII)

Este artículo analiza una colección manuscrita de recetas (hacia 1590-1643) y su contexto de producción y uso: el Oratorio de Santa Maria in Vallicella de Roma. Este libro es a la vez un texto, un paratexto y un cuaderno, y su análisis material da cuenta de las formas en que fue producido, señalando el uso de fuentes manuscritas y libros impresos conservados en la biblioteca del Oratorio, y la combinación de prácticas de escritura y lectura. El artículo también pretende mostrar el papel de las vías informales y orales en la difusión del saber médico en la Vallicella, haciendo hincapié incluso en la forma en que se desarrollaban allí las prácticas asistenciales, a través de cuidadores profesionales y del intercambio de saberes y prácticas terapéuticos entre los sacerdotes oratorianos. El objetivo es evaluar su contribución a la formación de la colección y, en última instancia, mostrar que la recopilación de recetas formaba parte de un proceso más amplio de circulación del saber médico, que debe enmarcarse en un medio social y cultural específico.

Palabras clave : Roma, Oratorianos, clero, recetas, remedios, siglo XVI, siglo XVII

Au cours de ces vingt dernières années, la circulation des savoirs à l'intérieur des ordres religieux a fait l'objet de nombreuses études¹. En ce qui concerne l'Italie moderne, les travaux se sont intéressés à la fonction éducative endossée par les congrégations, aux collections de livres qu'elles détenaient et à leur rôle dans l'érudition². Le thème de la production des savoirs, y compris les connaissances

1 | Cet article est un extrait, traduit et retravaillé, d'une thèse de doctorat : Stefano Tomassetti, *L'Oratorio e la cura : Assistenza e medicina nella Roma dei papi (secc. XVI-XVII)*, Università di Bologna/ Université Lumière Lyon 2, 2022. Je remercie Elisa Andretta pour les nombreuses lectures attentives de l'article, Michela Lunesu pour la traduction de la première version, Agnès Picot pour l'aide linguistique et les relecteurs anonymes pour leurs remarques.

2 | Sur l'érudition : Antonella Barzani, « Una cultura per gli ordini religiosi : l'erudizione », *Quaderni storici*, n° 119, 2005, p. 485-517. Sur les collections de livres : Rosa Marisa Borraccini et Roberto Rusconi (dir.), *Libri, biblioteche e cultura degli ordini regolari dell'Italia moderna attraverso la documentazione della Congregazione dell'Indice*, Cité du Vatican, Biblioteca Apostolica Vaticana, 2006 et les volumes de la collection « Libri e Biblioteche degli Ordini religiosi in Italia alla fine del secolo XVI »,

scientifiques, a reçu une attention particulière³. Pour autant, la dimension pratique et informelle de la circulation des idées, tout comme les savoirs médicaux, a été moins considérée⁴. Dans cet article, nous allons croiser ces deux questions, à partir d'un contexte spatial spécifique, l'oratoire romain de la Vallicella des XVI^e et XVII^e siècles – siège d'une congrégation de prêtres séculiers – et d'un objet produit et utilisé à l'intérieur de cette communauté : un recueil de recettes médicales (*Secreta medicinalia*⁵). L'objectif est de mettre en évidence la façon dont les savoirs médicaux ont circulé, à travers une interaction concrète entre espaces, individus et objets, dans un « lieu de savoir⁶ » déterminé.

Un lieu, des parcours du savoir

L'oratoire romain a été fondé vers le milieu du XVI^e siècle par le prêtre Philippe Neri (Florence, 1515-Rome, 1595), qui y organisait des moments quotidiens de prière, des pèlerinages dévotionnels, des discussions sur les Livres saints et des sermons sur l'histoire de l'Église. En 1575, il établit une congrégation de prêtres séculiers, auxquels le pape confia la gestion d'une paroisse, Santa Maria in Vallicella, où les prêtres vivaient en commun, avec une règle et une hiérarchie⁷.

publiés depuis 2013 par la Biblioteca Apostolica Vaticana. Sur l'éducation : Maurizio Sangalli, « Le congregazioni religiose insegnanti in Italia in età moderna : nuove acquisizioni e piste di ricerca », *Dimensioni e problemi della ricerca storica*, n° 1, 2005, p. 25-47 ; David Salomoni, *Educating the Catholic People. Religious Orders and Their Schools in Early Modern Italy (1500-1800)*, Leyde, Brill, 2021.

3 | Federica Favino, « Ordini religiosi e scienza », dans Antonio Clericuzio et Saverio Ricci (dir.), *Il contributo italiano alla storia del pensiero. Scienze*, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, 2013, p. 173-180. De façon générale, sur la circulation des savoirs scientifiques et médicaux dans le contexte romain, voir : Antonella Romano (dir.), *Rome et la science moderne. Entre Renaissance et Lumières*, Rome, École française de Rome, 2008 ; Maria Pia Donato et Jill Kraye (dir.), *Conflicting Duties. Science, Medicine and Religion in Rome, 1550-1750*, Londres, The Warburg Institute, 2009 ; Elisa Andretta, *Roma medica. Anatomie d'un système médical au XVI^e siècle*, Rome, École française de Rome, 2011.

4 | Angela Montford, *Health, Sickness, Medicine and the Friars in the Thirteenth and Fourteenth Centuries*, Londres, Routledge, 2004 ; Gianna Pomata, « Medicina delle monache. Pratiche terapeutiche nei monasteri femminili di Bologna in età moderna », dans Gianna Pomata et Gabriella Zarri (dir.), *I monasteri femminili come centri di cultura fra Rinascimento e Barocco*, Roma, Edizioni di Storia e Letteratura, 2005, p. 331-363 ; David Gentilcore, « The Levitico, or How to Feed a Hundred Jesuits », *Food & History*, n° 8, 2010, p. 87-120 ; Gilles Sinicropi, « “Rendre service aux malades” : les Carmes déchaux et la pratique médicale (XVII^e-XVIII^e siècles) », *Histoire, médecine et santé*, n° 2, 2012, p. 21-32 ; Elisa Andretta, « Medicina e comunità religiose nella Roma del secondo Cinquecento. Il caso dei Gesuiti e degli Oratoriani », dans Maria Pia Donato et al. (dir.), *Médecine et religion. Compétitions, collaborations, conflits (XVI^e-XX^e siècles)*, Rome, École française de Rome, 2013, p. 121-143.

5 | Biblioteca Vallicelliana, Roma [BV], O24, p. 1-145.

6 | Christian Jacob (dir.), *Lieux de savoir. Espaces et communautés*, Paris, Albin Michel, 2007.

7 | Vittorio Frajese, « Filippo Neri, santo », dans *Dizionario biografico degli Italiani [DBI]*, vol. 47, Rome, Istituto della Enciclopedia Italiana 1997, p. 741-750 ; Antonio Cistellini, *San Filippo Neri. L'Oratorio e la Congregazione oratoriana*, Brescia, Morcelliana, 1989.

Les Oratoriens étaient profondément insérés dans la société urbaine, proches du monde patricien et des classes professionnelles et artisanales, et avaient des liens particuliers avec la Curie romaine, c'est-à-dire avec une sphère sociale et culturelle plutôt élevée. L'oratoire était un lieu ouvert au clergé comme aux laïcs, pour lesquels les réunions quotidiennes organisées par les prêtres étaient une occasion de participer activement à leur perfectionnement spirituel⁸ ; cette ouverture au laïcat urbain poussa ainsi plusieurs étudiants, artisans, juristes, savants, mais aussi bon nombre de professionnels de santé, à fréquenter ces séances.

En effet, pour plusieurs soignants de la ville, l'oratoire constitua aussi bien un pôle d'attraction spirituel, social et politique qu'un lieu de travail, puisque la congrégation avait à disposition – ce qui n'était pas inhabituel pour un ordre religieux urbain⁹ – une équipe médicale officielle, composée d'un médecin, d'un chirurgien et d'un apothicaire. À l'exception de ce dernier, qui était le seul à vivre dans la communauté, ils intervenaient à l'oratoire en cas de nécessité, en prescrivant les soins pour les malades. Leur présence, plus ou moins régulière, était cruciale pour la diffusion du savoir médical à la Vallicella, mais les conseils des professionnels s'inséraient dans un entrelacs d'informations provenant de circuits divers, à l'extérieur et à l'intérieur de l'oratoire.

Lorsqu'un de ses membres tombait malade, l'ensemble de la communauté se mobilisait pour s'en occuper, à la fois sur le plan spirituel et corporel : les soins étaient une affaire commune et partagée. Ainsi, quelques indices provenant de sources hagiographiques attestent que les informations et les avis sur les thérapies circulaient librement parmi les prêtres. Par exemple, Père Pier Francesco Scarampi avait l'habitude de donner des recommandations thérapeutiques à ses frères, auxquels il conseillait « l'huile de la lampe de saint Philippe » comme remède efficace contre les maux « de toute sorte¹⁰ ».

Dans le partage de connaissances et de pratiques de soins, un rôle particulier incombait aux infirmiers. Il ne s'agissait pas de professionnels, mais de membres ordinaires de la communauté qui – comme pour les Dominicains et les Franciscains aux XII^e et XIII^e siècles¹¹ – coordonnaient les soins spirituels et corporels destinés aux Oratoriens, prenant note de « toutes les prescriptions » des médecins et veillant à ce « qu'elles soient prises aux heures prescrites ».

8 | Paolo Prodi, *Profezia vs utopia*, Bologna, Il Mulino, 2013, p. 189 (chap. « La spiritualità di san Filippo Neri e l'oratorio »).

9 | Voir le cas des Jésuites de Rome : Elisa Andretta, « Medicina e comunità », art. cit., p. 118-125.

10 | BV, O60, *Vita di Pier Francesco Scarampi*, f° 48 r°. Toutes les traductions à partir de cet endroit de l'article sont les nôtres.

11 | Angela Montford, *Health, Sickness, Medicine*, op. cit., p. 65-89.

L'infirmier devait notamment « s'occuper des tâches basses et répugnantes¹² », comme l'hygiène corporelle, la transcription de recettes ou l'assistance pendant les petites et les grandes opérations chirurgicales : par conséquent, il disposait d'un savoir-faire qui contribuait activement au rétablissement physique des malades.

La communauté oratorienne était aussi fréquentée par des individus qui, quoique dépourvus de charge médicale officielle, étaient porteurs d'une professionnalité médicale spécifique en vertu de leur formation et du métier qu'ils exerçaient avant d'entrer à la Vallicella. Le plus connu est Giovanni Giovenale Ancina¹³, professeur de médecine théorique à Turin (1567-1570), qui était devenu prêtre oratorien en 1582. La congrégation ne lui confia jamais la charge de médecin officiel (*medico di casa*¹⁴), mais il existe plusieurs témoignages de son engagement dans la visite et le soin des fidèles¹⁵ et de ses confrères malades. Il les soignait avec des herbes médicinales, qui étaient aussi l'objet de ses recherches¹⁶. Un autre médecin oratorien, Cesare Becilli, devint « médecin personnel » du cardinal oratorien Cesare Baronio après avoir exercé sa profession médicale à Ronciglione. Il mit son expertise au service « des malades, tant de la maison que des séculiers, avec des visites très fréquentes, en les réconfortant avec une grande douceur¹⁷ » et en donnant son avis sur l'état de santé des oratoriens, en collaboration avec les *medici di casa*¹⁸. De même, le chirurgien Giovanni Battista Petrucci, qui avait reçu une partie de son éducation à l'hôpital Santo Spirito, entra à la Vallicella comme laïc de la congrégation pendant l'épidémie de peste de 1656, « où il fut tout à la fois médecin, chirurgien et infirmier¹⁹ ». Il s'y installa, continua ainsi à assister régulièrement les malades de la maison, et fut aussi chargé de la gestion provisoire de la pharmacie²⁰.

En bref, les soins du corps revêtaient une dimension collective, mais on voyait aussi émerger des individus plus importants et influents que d'autres,

12 | BV, O58, *Vita di Leandro Colloredo*, f° 134 r°-v°.

13 | Anne Piéjus, *Musique, censure et création. G. G. Ancina et le Tempio armonico (1599)*, Florence, Olschki, 2017.

14 | Elisa Andretta, « Medicina e comunità », art. cit., p. 128-129.

15 | Archivio della Congregazione dell'Oratorio di Roma [ACOR], A.I.36, ff. 45 r°-110 r°.

16 | ACOR, A.I.44, f° 26 r° ; BV, O26, ff. 36 r°-38 v° ; Cistellini, *San Filippo*, op. cit., p. 482, p. 595, p. 629.

17 | BV, O59, *Vita di Cesare Becilli*, f° 355 r°-v°.

18 | ACOR, C.I.7, *Decr. 5 dicembre 1636*, p. 14.

19 | BV, O60, *Vita di Giovanni Battista Petrucci*, f° 341 r°. Sur les oratoriens pendant la peste de 1656, nous renvoyons à Stefano Tomassetti, « Surviving and Caring. The Oratorians and the Oratory during the Plague of Rome, 1656-1657 », dans Matthieu Brejon de Lavergnée et Emanuele Colombo (dir.), *Religious Orders, Public Health, and Epidemics. From the Black Death to Covid-19*, Münster, Aschendorff, 2024, p. 83-101.

20 | ACOR, C.I.8, p. 147.

professionnels ou non. La production et l'utilisation pratique du recueil que nous allons analyser ne peuvent être comprises sans considérer ce contexte, caractérisé par une présence très dense de professionnels de santé et l'habitude de partager quotidiennement les pratiques et les savoirs.

Rassembler des recettes

Depuis plus de vingt ans, les recueils de recettes médicinales font l'objet d'une attention croissante de la part des historiens des sciences et de la médecine de l'âge moderne²¹. Cet intérêt trouve son origine dans la reconnaissance de l'importance du savoir pratique. Ce dernier est considéré dans son rapport avec les aspects théoriques de la recherche scientifique des époques étudiées²², à partir d'une conception très large des acteurs et actrices et des lieux impliqués dans les pratiques épistémiques²³.

L'auteur du recueil que nous allons analyser est l'oratorien Pietro Consolini (Monteleone di Fermo, 1565-Rome, 1643)²⁴. Originaire des Marches, il s'installa à Rome à l'âge de vingt ans, et, en 1590, il entra dans la congrégation oratorienne, devenant l'un des plus intimes confrères de Philippe Neri. Celui-ci le poussa à étudier la théologie à l'école des Augustins et la médecine à la Sapienza²⁵. Consolini put approfondir cette discipline à la Vallicella, grâce au fonds considérable de livres scientifiques conservé dans la bibliothèque de la congrégation, créée en 1577²⁶. Les *Secreta medicinalia* – que l'on peut dater entre 1590 et 1643 – sont le second document qui témoigne d'une participation

21 | Elaine Leong, *Recipes and Everyday Knowledge. Medicine, Science, and the Household in Early Modern England*, Chicago/Londres, University of Chicago Press, 2018 ; Jean-François Viaud, « Recettes de remèdes recueillis par les particuliers aux XVII^e et XVIII^e siècles. Origine et usage », *Histoire, médecine et santé*, n° 2, 2012, p. 61-73 ; Nahema Hanafi, « Formules domestiques: pratiques genrées de la compilation de recettes médicinales (fin XVII^e siècle-début XIX^e siècle) », dans Philip Rieder et François Zanetti (dir.), *Materia medica. Savoirs et usages des médicaments aux époques médiévales et modernes*, Genève, Droz, 2018, p. 154-156 ; Sheila Baker et Sharon Strocchia, « Household Medicine for a Renaissance Court. Caterina Sforza's Ricettario Reconsidered », dans Sharon Strocchia et Sara Ritchey (dir.), *Gender, Health, and Healing, 1250-1550*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2020, p. 139-165.

22 | Matteo Valleriani (dir.), *The Structures of Practical Knowledge*, Cham, Springer, 2017.

23 | Pamela H. Smith, « Science on the Move. Recent Trends in the History of Early Modern Science », *Renaissance Quarterly*, vol. 62, n° 2, 2009, p. 345-375.

24 | Anna Foa, « Consolini, Pietro », dans *DBI*, vol. 28, 1983, p. 51-52. L'identification de la graphie a été effectuée en la mettant en rapport avec d'autres écrits attribués à Consolini : BV, O24, p. 146-162 ; ACOR, Pl2, ff. 27 r°-36 r°.

25 | Giovanni Marciano, *Memorie storiche della Congregazione dell'Oratorio*, Napoli, De Bonis, vol. 1, 1693, p. 552-554. BV, O59, *Vita di Pietro Consolini*, f° 9 r°.

26 | Giuseppe Finocchiaro, *Vallicelliana segreta e pubblica. Fabiano Giustiniani e l'origine di una biblioteca « universale »*, Firenze, Olschki, 2011 ; *Quelli che servono gli infermi. Assistenza e medicina a Roma nei secoli XVI e XVII*, Roma, TIPAR, 1987.

active de l'oratorien à la production du savoir médical ; le premier est un livret manuscrit²⁷ où il soutient, dans le cadre du procès de canonisation de Philippe Neri, la thèse selon laquelle la conformation anormale de son cœur serait d'origine surnaturelle²⁸.

Si les recueils de recettes imprimés (*libri di segreti*) sont (ou plutôt prétendent être) l'expression d'une cristallisation des connaissances pratiques (artisanales, médicales, alchimiques²⁹), les recueils manuscrits se caractérisent par une structure plus fragmentée, qui révèle de manière évidente les pratiques d'écriture, de lecture et d'annotation de ceux qui les consultaient³⁰. Par conséquent, il est particulièrement pertinent de conduire une étude simultanée des contenus et de la matérialité du recueil³¹, qui tienne compte de sa double nature de texte et d'objet.

La partie la plus structurée des *Secreta* (p. 9-44) se compose de ce que l'on appellera le « recueil ordonné », un ensemble de 187 recettes médicales de longueurs et de niveaux de détail variables. Les dix-huit premières recettes, ainsi que les cent recettes des pages 23 à 34, se caractérisent par une brève description des ingrédients, de la composition et des modalités d'administration.

Les vingt-quatre remèdes des pages 11 à 22 se distinguent par une plus grande complexité. On y trouve de longs descriptifs des quantités d'ingrédients requises, des périodes de l'année les plus favorables pour la cueillette des simples, de la succession des phases de préparation des composés, des appareils nécessaires, mais aussi des modalités d'administration. Mis à part ces différences structurelles, les *segreti* des pages 9 à 34 ont une unité textuelle particulière, grâce à une structure ordonnée et nette et à une graphie précise et uniforme. Ils constituent la collection de départ du recueil, fruit probable d'une réécriture ou d'une transcription de recettes lues dans des textes préexistants : des morceaux d'œuvres imprimées, ainsi que d'autres recueils ou notes attribuables soit à Consolini lui-même, soit à des amis, à des connaissances ou à des confrères. En revanche, dans les 39 recettes des pages 34 à 44, la structure du recueil devient moins précise, plus fragmentée et plus synthétique.

27 | ACOR, PI2, *Medicae disputationis*, doc. cit., ff. 27 r^o-36 r^o.

28 | Nancy G. Siraisi, « Signs and Evidence. Autopsy and Sanctity in Late Sixteenth-Century Italy », dans Nancy G. Siraisi (dir.), *Medicine and the Italian Universities, 1250-1600*, Leyde, Brill, 2001, p. 372-376 ; Elisa Andretta, « Anatomie du Vénérable dans la Rome de la Contre-Réforme. Les autopsies d'Ignace de Loyola et de Philippe Neri », dans Maria Pia Donato et Jill Kraye (dir.), *Conflicting Duties*, op. cit., p. 255-280.

29 | William Eamon, *Science and the Secrets of Nature. Books of Secrets in Medieval and Early Modern Culture*, Princeton, Princeton University Press, 1994.

30 | Elaine Leong, *Recipes and Everyday Knowledge*, op. cit., p. 13-14.

31 | Voir Nahema Hanafi, « Formules domestiques », art. cit., p. 147-160 ; Elaine Leong, *Recipes and Everyday Knowledge*, op. cit.

Espaces du savoir médical : la pharmacie et la bibliothèque

Avant de poursuivre l'analyse du recueil, il faut souligner que la prescription de remèdes pharmacologiques était pour les oratoriens une composante fondamentale des thérapies³². Comme cela était très souvent le cas dans les ordres religieux urbains de la première modernité³³, ils disposaient de leur propre pharmacie, active depuis 1580³⁴ et gérée par des apothicaires professionnels³⁵. Nous ne savons pas grand-chose de ces derniers, si ce n'est les éléments que nous tirons de sources hagiographiques et administratives oratoriennes. Ces textes nous apprennent que leur rôle était crucial, tant à cause de leur poids économique, que parce qu'ils étaient les seuls professionnels de la santé à vivre quotidiennement avec les prêtres : ils achetaient, produisaient et distribuaient les médicaments, et donnaient aux pères la première assistance médicale en cas d'urgence³⁶. En raison de l'importance de leurs tâches, la communauté confiait cette fonction à des fils spirituels ou à des hommes de confiance, qui étaient accueillis en son sein comme membres laïcs.

Les apothicaires vivaient à l'oratoire et étaient spirituellement et temporellement soumis aux prêtres, qui étaient à la fois leurs confesseurs et leurs supérieurs hiérarchiques, et pouvaient ainsi limiter et contrôler leur vie au quotidien, notamment leurs mouvements³⁷. Cette position subordonnée est à mettre en rapport avec l'importance des apothicaires dans la protection quotidienne de la santé des oratoriens : le fonctionnement de la pharmacie, et la présence régulière de ses responsables, étaient indispensables pour la maison, comme l'atteste le fait qu'ils étaient remplacés en cas d'absence prolongée³⁸.

L'inventaire de la pharmacie indique que les apothicaires étaient équipés de tout l'appareillage nécessaire pour assembler, cuire et distiller des produits médicinaux. Mais nous souhaitons surtout souligner ici que les livres

32 | Sur l'hygiène, voir aussi les recettes conservées dans la collection de l'oratorien Virgilio Spada (1596-1662) : Giuseppe Finocchiaro, *Il Museo di curiosità di Virgilio Spada. Una raccolta romana del Seicento*, Rome, Palombi, 1999, p. 174-176.

33 | Gilles Sinicropi, « Rendre service aux malades », art. cit. Sur Rome, voir Margherita Breccia Fratadocchi, « Le spezierie conventuali a Roma nel XVIII secolo », dans Margherita Breccia Fratadocchi et Simonetta Buttò (dir.), *Erbe e speziali. I laboratori della salute*, Sansepolcro, Aboca, 2007, p. 283-290.

34 | ACOR, C.I.2, f° 5 r°.

35 | Alessandro Alluminati (1581-1605), Egidio Calvelli (1587-1659), Carlo de Arcangelis (1642-fin XVII^e siècle). Voir Carlo Gasbarri, *L'Oratorio romano dal Cinquecento al Novecento*, Roma, D'Urso, 1962, p. 153, p. 163, p. 175.

36 | BV, O58, *Vita di Giovanni Matteo Ancina*, f° 380 r° ; BV, O59, *Vita di Francesco Zazzara*, f° 172 v°.

37 | ACOR, C.I.8, p. 334, p. 437.

38 | *Ibid.*, p. 343.

étaient également des outils qu'ils utilisaient au quotidien pour leur travail. Dans la boutique, on conservait la version vulgarisée du *De materia medica* de Dioscoride, l'*Herbolario volgare* (Venezia, Vavassore, 1534), mais aussi des manuels, tels que les *Osservazioni di Girolamo Calestani Parmigiano* (Venezia, de' Franceschi, 1584) et les *Avertimenti nelle compositioni de' medicamenti per uso della spetiaria* (Venezia, Polo, 1596)³⁹.

Aujourd'hui, ces volumes sont conservés à la Biblioteca Vallicelliana, et leur condition matérielle suggère parfois l'utilisation fréquente qu'on en faisait à l'oratoire. On peut notamment apercevoir des brûlures ou des taches de liquides sur certaines pages de l'exemplaire de l'*Herbolario volgare*, mais il est également intéressant d'observer que l'on y trouve plusieurs annotations, ajouts ou corrections, qui soulignent l'intérêt de la communauté pour les remèdes pharmacologiques⁴⁰. Ces pratiques d'écriture confirment aussi que, comme l'a souligné Valentina Pugliano, les mots, le stylet et le papier étaient des outils de travail à part entière pour les apothicaires de la Renaissance⁴¹.

La présence et l'utilisation de livres dans la pharmacie – attestées aussi, dans le contexte jésuite, par l'imposante collection de la boutique d'apothicaire du Collège romain⁴² – témoigne de l'importance des pratiques d'écriture et de lecture comme aide pour prescrire et administrer des soins. D'ailleurs, à l'oratoire, les objets-livres étaient loin d'être confinés dans l'espace de la bibliothèque, puisque, depuis 1575, ils circulaient dans différents lieux, donnant vie à une *libreria circolante* à côté de la « véritable » bibliothèque, consacrée à l'étude individuelle⁴³. Giuseppe Finocchiaro a écrit qu'à l'oratoire, les volumes circulaient pour des nécessités liturgiques, dévotionnelles et didactiques. Nous pouvons y ajouter des besoins thérapeutiques : en effet, la Vallicelliana, depuis sa fondation, conservait une section très importante de livres et manuscrits médicaux, à l'instar de nombreux autres ordres religieux de la même époque⁴⁴.

À la fin du xvi^e siècle, la bibliothèque avait hérité des collections des médecins Giovanni Battista Modio et Giovanni Giovenale Ancina⁴⁵, mais le poids des savoirs médicaux dans les collections de la Vallicelliana se manifeste aussi dans

39 | ACOR, B.VI.8, f° 87 v°.

40 | BV, VI.5.B.7.

41 | Valentina Pugliano, « Specimen Lists. Artisanal Writing or Natural Historical Paperwork? », *Isis*, vol. 103, n° 4, 2012, p. 726.

42 | Marina Venier, « Il catalogo dei libri in uso nella farmacia del Collegio Romano (ca. 1876) », dans Margherita Breccia Fratadocchi et Simonetta Buttò (dir.), *Erbe e speziali*, op. cit., p. 237-240.

43 | Giuseppe Finocchiaro, *Vallicelliana segreta e pubblica*, op. cit., p. 3.

44 | Rosa Marisa Borraccini, « Libri di medicina nei chiostrì e nei casali (dall'inchiesta della Congregazione dell'Indice dei libri proibiti, 1597-1603) », dans Roberto Sani et Fabiola Zurlini (dir.), *La formazione del medico in età moderna (secc. XVI-XVIII)*, Macerata, EUM, 2012, p. 159-182.

45 | Giuseppe Finocchiaro, *Vallicelliana segreta e pubblica*, op. cit., p. 15.

l'*Index universalis alphabeticus* (Roma, Reverendae Camerae Apostolicae, 1612), le premier catalogue thématique de la bibliothèque. Rédigé par le bibliothécaire Fabiano Giustiniani, il servait à la fois de guide à la consultation des collections et de modèle idéal d'organisation des savoirs, fondé sur la vocation culturelle spécifique de l'Oratoire⁴⁶. La médecine y occupait un espace privilégié, aussi bien dans le catalogue que dans son annexe, qui était spécifiquement consacrée à des auteurs et à des sujets juridiques et médicaux.

En bref, à l'intérieur de l'oratoire, la boutique d'apothicaire et la bibliothèque étaient des espaces essentiels pour la circulation et la mise en pratique du savoir médical. Concrètement, la transmission des livres constituait le trait d'union entre les deux : la pharmacie était un espace artisanal et thérapeutique qui tirait profit de la circulation d'ouvrages, tandis que la bibliothèque était un espace épistémique tourné vers les soins du corps de par les caractéristiques de ses collections.

Lire et indexer des remèdes

Les *Secreta medicinalia* offrent un témoignage concret de la consultation des livres comme moyen de diffusion du savoir pharmacologique à l'oratoire. En effet, le recueil contient une section spécifiquement consacrée à une série de listes et d'index analytiques renvoyant à des *libri di segreti* et à des herbiers. Cet appareil paratextuel permet de connaître ce que Pietro Consolini lisait, et la manière dont il sélectionnait et récrivait les *segreti* qu'il trouvait dans les livres, fait qui prouve le rapport étroit entre les recueils manuscrits et imprimés⁴⁷.

La partie paratextuelle des *Secreta medicinalia* (p. 96-145), dotée au début d'une numérotation autonome, est caractérisée par une écriture hâtive et par une organisation des textes plutôt négligée, mais un « index » rudimentaire des autres index⁴⁸ facilite la lecture de ces paratextes, qui renvoient au « recueil ordonné » et à une série de textes imprimés⁴⁹.

Le premier index (« *auctore Falopp*⁵⁰ »), renvoie aux *Secreti diversi e miracolosi* (1^{re} éd. Venezia, Marco di Maria, 1563), faussement attribués à Gabriele Falloppio (1523-1562)⁵¹. La bibliothèque des Oratoriens possède une édition de

46 | *Ibid.*, p. 37-41.

47 | Elaine Leong, *Recipes and Everyday Knowledge*, *op. cit.*, p. 147-162.

48 | BV, O24, p. 97.

49 | Sur l'indexation des notes manuscrites à la Renaissance : Ann Blair, *Too Much to Know. Managing Scholarly Information Before the Modern Age*, New Haven/Londres, Yale University Press, 2010, p. 91-93.

50 | BV, O24, p. 101-103.

51 | Le volume a été attribué à Leonardo Fioravanti (1517-1588 ca.). Voir William Eamon, *Science and the Secrets of Nature*, *op. cit.*, p. 166-167).

1578 (Venezia, Alessandro Gardano⁵²), dont la pagination coïncide avec celle qui a été retrouvée dans le sommaire du manuscrit. Pietro Consolini a dû trouver peu commode la consultation d'un livre sans index analytique, qui recenserait alphabétiquement les remèdes, les maladies, les objectifs thérapeutiques mais aussi les recettes du domaine technique et artisanal⁵³ : il combla cette lacune en élaborant lui-même cette liste de tous les *segreti* présents dans le livre.

L'absence d'un appareil analytique adéquat poussa Consolini à rédiger quatre autres paratextes. Ceux-ci renvoyaient à l'herbier d'« Apuleio Plat », c'est-à-dire « Platonico », ou Pseudo-Apulée (IV^e-V^e siècles), exemple d'une tradition pharmacologique ancienne, à caractère pratique⁵⁴, qui avait circulé sous forme manuscrite et imprimée. Dans ce volume⁵⁵, privé de pagination et sans index analytique, une liste introduisait l'ensemble des notices, qui traitaient chacune d'une herbe. Sur cette liste, chaque herbe était associée à un numéro. En fait, ce procédé facilitait bien peu la consultation, étant donné que ce numéro – quoique respectant la position dans le texte – n'était pas répété devant chaque élément. Consolini remédia à ce problème en élaborant un index analytique par maladie⁵⁶, deux sommaires alphabétiques des simples⁵⁷ et une synthèse de l'œuvre⁵⁸, qui permettait de saisir les vertus thérapeutiques de chaque simple listé, sans qu'il fût strictement nécessaire de consulter la page qui le décrivait.

Une synthèse encore plus concise est intitulée « *ex lib. prosit*⁵⁹ ». C'est une référence au *Bomprovifaccia per Sani, & Amalati* (Padova, Pietro Paolo Tozzi, 1621), un livre des simples rédigé par l'oratorien Gasparo « Colombina⁶⁰ », qui avait synthétisé sur de courtes fiches les vertus médicinales de centaines de plantes. Consolini rédigea une version synthétique de l'index analytique, sans y noter les renvois aux pages ; par exemple, là où l'index du livre indique : « pour l'apostème de la gorge, f° 156. / Pour l'apostème cassée, f° 211. / Pour

52 | BV, S. Borr. H.V.46.

53 | Sur les *segreti* artisanaux : Pamela H. Smith, « What is a Secret? Secrets and Craft Knowledge in Early Modern Europe », dans Elaine Leong et Alisha Rankin (dir.), *Secrets and Knowledge in Medicine and Science, 1500-1800*, Londres, Routledge, 2011, p. 47-66.

54 | Iolanda Ventura, « Classification Systems and Pharmacological Theory in Medieval Collections of *Materia Medica*: A Short History from the Antiquity to the End of the 12th Century », dans Tanja Pommerening et Walter Bisang (dir.), *Classification from Antiquity to Modern Times. Sources, Methods, and Theories from an Interdisciplinary Perspective*, Berlin/New York, De Gruyter, 2017, p. 113-116.

55 | *Incipit herbarium Apulei Platonici ad Marcum Agrippam*, Rome, de Lignamine, 1481.

56 | BV, O24, p. 106-109.

57 | *Ibid.*, p. 66-69, 140-141.

58 | *Ibid.*, p. 70-79.

59 | *Ibid.*, p. 110-113.

60 | *Ibid.*, p. 97. Voir Lionello Puppi, « Colombina, Gasparo », dans *DBI*, vol. 27, 1982, p. 144-146.

l'apostème de la rate, f^o 170 / Pour l'apostème chaude du foie, f^o 212⁶¹ », l'oratorien résume avec un seul mot : « apostème⁶² ». Avec l'aide d'une liste ainsi présentée, le lecteur pouvait choisir de ne se référer au livre que s'il pensait pouvoir y trouver des réponses à ses exigences thérapeutiques.

Un autre sommaire est tiré de « *lib. Isa. Cort.*⁶³ », c'est-à-dire de *I secreti de la signora Isabella Cortese* (Venezia, Bariletto, 1574)⁶⁴, mystérieuse professeuse de secrets qui proposait un guide pour la mise en œuvre des secrets de l'alchimie⁶⁵. Ce volume ne présentait pas d'index analytique et Consolini commença à en élaborer un, de type sélectif, centré uniquement sur les remèdes médicaux, qu'il laissa toutefois inachevé.

Un autre index⁶⁶ est tiré de *Li maravigliosi secreti di medicina e chirurgia* (1^{re} éd. Roma, Antonio Blado, 1577) de Giovanni Battista Zapata, dont la Vallicelliana possède deux exemplaires⁶⁷. Le sommaire de Consolini est une liste alphabétique simple et désordonnée de maladies, d'organes, de parties anatomiques : en le comparant à l'index imprimé, il est certain que ce n'est ni une synthèse, ni une copie ; toutefois, il pourrait s'agir d'un index original, élaboré après une lecture attentive du livre, mais laissé incomplet.

La minutie avec laquelle Consolini rédigeait ses paratextes peut être mieux comprise si nous la replaçons dans un contexte culturel où la gestion d'une grande quantité de connaissances rendait nécessaires des stratégies spécifiques pour les conserver et les avoir à disposition au besoin. Autrement dit, le recueil est un témoignage concret de la diffusion croissante des pratiques d'annotation durant la Renaissance, à mettre en relation avec une série de facteurs : la grande disponibilité du papier, l'abondance de livres imprimés, une préoccupation spécifique face au risque de perdre des informations importantes et utiles pour différentes finalités⁶⁸.

L'indexation des livres⁶⁹ était l'une des stratégies qui furent améliorées pour faciliter et accélérer l'accès aux informations. Les *Secreta medicinalia* indiquent que ce travail était particulièrement utile à l'oratoire pour les besoins médicaux, mais cela n'était évidemment pas la seule raison pour laquelle il convenait

61 | Gasparo Colombina, *Il bomprovifaccia per Sani, & Amalati*, Padova, Paolo Tozzi, 1621, appareil introductif.

62 | BV, O24, p. 110.

63 | *Ibid.*, p. 121-24.

64 | BV, S. Borr. Q.IV.78.

65 | Meredith K. Ray, *Daughters of Alchemy. Women and Scientific Culture in Early Modern Italy*, Cambridge, Harvard University Press, 2015, p. 46-72.

66 | BV, O24, p. 114-17.

67 | BV, S. Borr. H.V.52 ; BV, S. Borr. G.I.135.2.

68 | Ann Blair, *Too Much to Know*, *op. cit.*, p. 62-116.

69 | *Ibid.*, p. 137-144.

d'indexer les livres. En effet, depuis le xvi^e siècle, plusieurs oratoriens se consacraient à l'érudition historique, en publiant quelques-uns des principaux ouvrages de l'époque de la Contre-Réforme, à partir des monumentales *Annales ecclesiastici* de Cesare Baronio⁷⁰. Nous savons que leur rédaction était aussi une entreprise collective, qui impliquait un travail minutieux de relecture et de construction des index, que Baronio confia à ses confrères, en faisant de l'oratoire et de sa bibliothèque une sorte d'atelier de rédaction⁷¹. Les prêtres étaient donc non seulement habitués à travailler avec et sur les livres, mais encore ils le faisaient collectivement, en partageant aussi bien les pratiques que les fruits de celles-ci.

Prendre des notes, entre lecture et échanges informels

Les *Secreta medicinalia* montrent non seulement le travail de précision requis par la rédaction des index, mais aussi des pratiques de simples annotations, qui sont visibles dans différents textes et paratextes tout au long du recueil : il ne s'agit pas d'une section séparée, mais d'une série de notes ébauchées dans différentes parties de l'ouvrage.

Par exemple, un petit cahier contient une série de secrets et des notes en latin et en italien⁷², mais aussi de brefs approfondissements sur le romarin et le chardon béni⁷³. Dans le recueil, on trouve aussi plusieurs notes bibliographiques et des références à des œuvres imprimées. Parfois se glisse une note relative à l'œuvre, au chapitre ou aux pages : c'est le cas d'une recette pour l'*ardorem orinae*, tirée du chapitre 425 du sixième livre de l'*Hortus sanitatis*⁷⁴ (1^{re} éd. Mayenze, 1491).

Dans deux cas, sans révéler le secret, Consolini renvoie directement à la section interdite de la bibliothèque de l'oratoire. À ceux qui cherchaient un « remède pour les yeux », il suggérait de consulter les *Magiae naturalis libri XX* (1^{re} éd. Neapoli, 1558) de Giovanni Battista Della Porta⁷⁵, dont il indiquait même la cote de bibliothèque (« f I n. 26 »), tandis que pour l'herbe « verge d'or » il

70 | Giuseppe Antonio Guazzelli, Raimondo Michetti et Francesco Scorza Barcellona (dir.), *Cesare Baronio tra santità e scrittura storica*, Roma, Viella, 2012.

71 | Cistellini, *San Filippo* cit., p. 574-579.

72 | BV, O24, p. 1-8.

73 | *Ibid.*, p. 118-20, p. 134-136.

74 | *Ibid.*, p. 38. Voir « L'Hortus sanitatis » [dossier thématique], *Kentron*, n° 29, 2013.

75 | Michaela Valente, « Della Porta, Giovanni Battista », dans Adriano Prosperi, Vincenzo Lavenia et John Tedeschi (dir.), *Dizionario Storico dell'Inquisizione*, Pisa, Edizioni della Normale, 2010, vol. 1, p. 460-461 ; la Biblioteca Vallicelliana garde trois exemplaires de l'œuvre : Antuerpiae, Plantinus, 1585 (BV, VI.4.H.34) ; Francofurti, apud Andreae Wecheli, Claudium Mannium et Ioannem Aubrium, 1597 (BV, S. Borr. P.I.77) ; en édition vulgarisée : Venezia, Bonfadino, 1618 (BV, VI.5.A.33).

renvoyait à Arnaud de Villeneuve⁷⁶. Au nom de ce médecin catalan, il associait une cote (« *in bibl.ca F.6.1277* »), relative probablement à l'*Opera medica omnia* : on loue, en effet, l'efficacité de la verge d'or pour le traitement de la lithiase rénale dans le deuxième livre du *Breviarum practicae*⁷⁸.

Un des volumes que Consolini a consultés le plus souvent est l'*Herbario nuovo* de Castore Durante (1^{re} éd. Roma, Bartholomeo Bonfadino e Tito Diani, 1585). Les *Secreta medicinalia* en présentent de brèves notes ou des portions d'index⁷⁹, notamment tirées de la première édition du volume. De celle-ci sont également issues quatre notes plus élaborées, comme on peut le déduire des numéros de page parfois indiqués⁸⁰, ou du contenu des parties annotées. En comparant une note de Consolini et l'entrée « *ciano maggiore* » de l'*Herbario nuovo*, nous pouvons déduire la manière dont le prêtre oratorien a lu, sélectionné, retravaillé et en partie complété le passage imprimé sur la base de ses connaissances et exigences. Castore Durante écrit que cette herbe « pousse plus souvent dans les montagnes que dans les champs⁸¹ », tandis que l'oratorien écrit que cette herbe est « appelée fleur des prés ou des champs, voilà pourquoi on l'appelle champêtre », en insistant ensuite sur ce qui l'intéressait dans ce simple, c'est-à-dire sa capacité d'améliorer la vue⁸².

D'une autre annotation, nous déduisons que Consolini a effectué une lecture croisée de l'*Herbario nuovo* et du « Pisanella », c'est-à-dire du *Trattato della natura de' cibi e del bere* (Roma, Bonfadino e Diani, 1585)⁸³, écrit par Baldassarre Pisanelli. Consolini note que les deux médecins « affirment que le jus de citron ou de citron vert, [...] pris fraîchement pressé de tout le fruit, à la quantité d'une once et demie, au poids dit purée et bu avec du malvoisie chasse énergiquement les calculs des reins⁸⁴ ».

76 | Leen Spruit, « Arnau de Vilanova (Arnaldo di Villanova) », dans *Dizionario Storico dell'Inquisizione*, op. cit., p. 99-100.

77 | BV, O24, p. 131. Il est significatif que les *Secreta medicinalia* présentent seulement la cote des livres interdits : comme l'entrée dans la section *segreta* de la bibliothèque n'était pas libre, il était utile de repérer les textes très rapidement sans consulter le catalogue (Giuseppe Finocchiaro, *Vallcelliana segreta*, op. cit., p. 18).

78 | Arnaud de Villeneuve, *Opera medica omnia*, Basileae, Waldkirch, 1585, p. 1266 (BV, S. Borr. P.II.104).

79 | BV, O24, p. 46, p. 86, p. 125, p. 142-143.

80 | « Ebeno Dur. p. 164 » (BV, O24, p. 46) ; « l'eau suintée de la racine sauvage bue avec du vin blanc et de la térébenthine fait sortir les calculs. Durante 393 » (*Ibid.*, p. 87).

81 | Castore Durante, *Herbario nuovo*, Roma, Bonfadino e Diani, 1585, p. 124.

82 | BV, O24, p. 7. Durante écrit que l'« eau suintée » du « *ciano maggiore* » « est utile appliquée aux inflammations des yeux, et des autres parties » (Castore Durante, *Herbario*, op. cit., p. 124).

83 | BV, S. Borr. G.IV.114.

84 | BV, O24, p. 92. Au mot « citrons » du traité de Pisanelli, on lit que « leur jus, vert, au poids d'une once et demie, avec du malvoisie chasse les calculs des reins » (BV, S. Borr. G.IV.114, p. 9). Également, Durante écrit que « une once et demie de jus de citrons verts, bu avec du malvoisie, chasse énergiquement les calculs des reins » (Castore Durante, *Herbario*, op. cit., p. 259).

En outre, Consolini a écrit, l'une après l'autre, trois notes bibliographiques : « *Marci Terentii Varronis opera* », « *Oswaldi Croll. Basilica Chymica* », « *Io. Hortman. Praxis chimica antica*⁸⁵ ». Varron a dédié à la médecine l'un de ses livres perdus, *Disciplinarum libri IX*, et nous savons de Pline qu'il a recueilli un ensemble de remèdes médicaux tirés des simples. Très probablement, l'oratorien faisait référence au *De re rustica* – dont la Vallicelliana garde une édition du XVI^e siècle⁸⁶ – où l'on peut trouver des traces de connaissances médicales, surtout en ce qui concerne les maladies liées au monde rural et aux animaux⁸⁷.

La citation de deux autres œuvres nous semble plus intéressante : toutes les deux sont des expressions de la pharmacologie chimique, et elles sont produites dans la sphère protestante, ce qui montre que la circulation des livres dépassait les barrières confessionnelles⁸⁸. La première renvoie à la *Basilica chymica*, œuvre très renommée (1^{re} éd. Francofurti, apud Claudium Marnium et Ioannis Aubrii, 1609), écrite par Oswald Croll (1560-1609), calviniste allemand et médecin paracelsien, qui avait recueilli une longue série de remèdes chimiques⁸⁹. La deuxième renvoie à Johannes Hartmann (Amberg, 1568-Marburg, 1631), médecin du landgrave Maurice de Hesse-Cassel⁹⁰ : sa *Praxis chymiatrica* (1^{re} éd. Lipsiae, Sumtibus Gotofredi Grossii Bibliopolae, 1633), inspirée aussi de la chimie spagirique de Croll, synthétisait un grand nombre de recettes. Aujourd'hui, la Biblioteca Vallicelliana ne possède pas la *Basilica chymica*, mais elle garde un exemplaire de la *Praxis chymiatrica*⁹¹. Cela ne confirme pas automatiquement que le prêtre l'ait lu ; cependant, il est intéressant de remarquer qu'il a éprouvé la nécessité de prendre en note ce type de livres, signe d'une attention à l'égard de traitements médicaux alternatifs au système hippocratique-galénique⁹², sur lequel se base le reste du recueil. D'ailleurs, une familiarité avec le savoir chimique dans

85 | *Ibid.*, p. 96.

86 | *Libri de re rustica*, Venetiis, in aedibus haeredum Aldi, et Andreae soceri, 1533 (BV, S. Borr. R.I.17).

87 | Silvano Boscherini, « La medicina in Catone e Varrone », dans Wolfgang Haase et Hildegard Temporini (dir.), *Rise and Decline of the Roman World*, Berlin, De Gruyter, 1993, p. 729-755.

88 | Giovanna Granata, « Books without Borders: The Presence of the European Printing Press in the Italian Religious Libraries at the End of the Sixteenth Century », dans Matthew McLean et Sara K. Barker (dir.), *International Exchange in the Early Modern Book World*, Leyde, Brill, 2016, p. 214-238.

89 | Hiro Hirai, « The Word of God and the Universal Medicine in the Chemical Philosophy of Oswald Croll », dans Ivo Purs et Vladimir Karpenko (dir.), *Alchemy and Rudolf II. Exploring the Secrets of Nature in Central Europe in the 16th and 17th centuries*, Prague, Artefactum, 2016, p. 381-385.

90 | Bruce T. Moran, *Chemical Pharmacy Enters the University. Johannes Hartmann and the Didactic Care of Chymiatry in the Early Seventeenth Century*, Madison, American Institute of the History of Pharmacy, 1991.

91 | Johannes Hartmann, *Praxis chymiatrica*, Francofurti, apud Casparum Röteliu, 1634 (BV, S. Borr. Q IV 62).

92 | Sur la médecine chimique à Rome : Antonio Clericuzio, « Chemical Medicines in Rome. Pietro Castelli and the Vitriol Debate », dans Maria Pia Donato et Jill Kraye (dir.), *Conflicting Duties, op. cit.*, p. 281-302.

le milieu clérical ne serait pas étonnante, si nous considérons que, dans le Paris de 1678-1679, deux frères capucins pouvaient gérer une pharmacie proposant des remèdes chimiques : ils capitalisaient à la fois sur leur expertise scientifique et sur leur double rôle de soigneurs du corps et de l'âme⁹³.

Il faut souligner que les livres n'étaient pas la seule source d'information sur les thérapies. D'abord, nous devons considérer le fait que les professionnels de santé qui fréquentaient l'oratoire furent des passeurs fondamentaux pour les savoirs médicaux, ce qui permet de penser qu'ils ont influencé la rédaction des *Secreta medicinalia*. Leurs conseils pourraient avoir poussé Consolini à consulter certains livres ou à noter des suggestions pharmacologiques qui circulaient oralement entre les professionnels de santé et les Oratoriens, mais aussi entre les prêtres eux-mêmes.

De plus, les *Secreta medicinalia* en tant que tels témoignent de circuits oraux de diffusion de remèdes, qui franchissaient les limites de la Vallicella et de Rome. C'est en particulier le cas d'une longue recette « pour mal de pierres, calculs, douleurs aux flancs et douleurs coliques ». Les conseils sur ses modalités d'administration ont été attribués à un certain « P. Natali », probablement un jésuite. En effet, on peut lire, par la suite, que « la susdite poudre » avait été « envoyée d'Ancône à Fermo par un p[ère] jésuite à l'un d'entre eux. Et il lui envoie aussi quatre doses de cet excellent remède. Et il lui envoie aussi ladite recette⁹⁴. » Il est intéressant de noter que l'échange d'informations et de médicaments ne se passait pas entre médecins professionnels, ou entre médecin et patient, mais parmi les prêtres : cela montre l'implication active de ces derniers dans les pratiques curatives et la multiplicité des voies de circulation du savoir, tant en ce qui concerne le moyen – en ce cas épistolaire – que les individus impliqués.

On sait aussi que Consolini, affecté par de sérieux problèmes de vue, « louait beaucoup » une certaine « Recette⁹⁵ » à même de soigner les yeux, et la suggérait aux jeunes de la congrégation. Ceux-ci, connaissant la maladie du père, l'aidaient dans la recherche de médicaments capables de la soulager et tirèrent d'un « livre de secrets naturels cinq remèdes pour sa maladie des yeux, les consignant sur un papier⁹⁶ ». Dans ce cas, nous retrouvons – en plus de la dimension collective des soins – la même association de la lecture et de l'écriture que celle qui se rencontre dans les *Secreta medicinalia*. Étant donné que Consolini a consigné de

93 | Justin Rivest, « The Chymical Capuchins of the Louvre. Seminal Principles and Charitable Vocations in France under Louis XIV », *Ambix*, vol. 65, n° 3, 2018, p. 275-295.

94 | BV, O24, p. 43-44.

95 | Biblioteca Nazionale Centrale di Roma, S. Francesca Romana, 13, f° 13 r°.

96 | BV, O53.2, p. 280. Ce texte et celui de la note précédente font référence à deux copies d'un même document, gardé à la Vallicelliana dans une forme mutilée.

nombreuses recettes sur le soin des yeux, il est possible qu'il ait recopié, parmi elles, cette note écrite par ses novices.

La présence d'annotations diverses et denses dans le recueil atteste de son usage quotidien et fréquent, également souligné par une écriture plutôt désordonnée et hâtive. Les *Secreta medicinalia* semblent avoir été utilisés comme « bloc-notes » médical, qui permettait de prendre des notes en différentes occasions : après avoir testé l'efficacité d'une recette donnée, après avoir découvert un nouveau remède – grâce à la lecture d'un livre ou à la suggestion orale d'un confrère, du médecin, de l'apothicaire ou d'autres personnes. Nous avons constaté que le recueil aidait également à la consultation de la bibliothèque : pour signaler la localisation d'un volume ou de son contenu, pour faciliter sa compulsation grâce à un fragment d'index ou simplement pour relever sa présence par une note bibliographique.

Conclusion

Le livre de recettes et l'Oratoire en disent beaucoup l'un sur l'autre, en faisant ressortir deux caractéristiques essentielles de la circulation des savoirs médicaux : la dimension collective et l'imbrication entre écriture et oralité, lecture et échanges informels. Le cas oratorien est-il exceptionnel parmi les ordres religieux de la première modernité ? Les quelques indices tirés d'autres études de cas suggèrent que, dans une certaine mesure, les Oratoriens peuvent être rapprochés d'autres communautés masculines urbaines. L'importance de la bibliothèque et de la culture du livre, la présence d'une pharmacie et d'une équipe médicale, ainsi qu'une pleine intégration dans le tissu social urbain sont des phénomènes communs à plusieurs ordres et suggèrent qu'il existait à cette période d'autres canaux de circulation du savoir médical assez similaires à ceux de l'oratoire.

Cela dit, dans notre cas, la dimension collective de la circulation du savoir est évidente, puisque les remèdes faisaient l'objet d'un partage informel, à l'intérieur et à l'extérieur de l'oratoire. Pour cette raison, et du simple fait que le recueil a été produit dans un contexte communautaire, nous pouvons supposer qu'il ne s'agissait pas d'un livre strictement personnel, mais d'un texte qui a été à la fois composé et utilisé de façon collective. En outre, le travail long et complexe nécessaire à la mise en forme des index des simples et des secrets semble assurément disproportionné pour un seul individu, tout comme, d'ailleurs, la collecte d'un si grand nombre de recettes. De façon générale, on a vu que les Oratoriens étaient habitués à travailler collectivement dans le domaine de l'érudition au sens large. C'était le cas, notamment, dans une tâche aussi conséquente que le travail de rédaction et d'indexation des textes des *Annales ecclesiastici*. En somme, les *Secreta medicinalia* pouvaient répondre aux exigences thérapeutiques personnelles de

Consolini mais aussi à celles d'autres prêtres, tout comme ils pouvaient faciliter la consultation de la bibliothèque ou guider la composition des remèdes, servant ainsi de support pour le travail en pharmacie.

La boutique d'apothicaire et la bibliothèque étaient deux espaces essentiels, aussi bien pour la production et l'utilisation du recueil, que, de façon générale, pour la circulation des connaissances médicales à l'oratoire. L'une permettait une mise en œuvre effective, artisanale, du savoir pharmacologique ; l'autre représentait la dimension livresque de la médecine, dont l'importance est mise en relief par la présence dense, dans les *Secreta medicinalia*, d'index et d'annotations bibliographiques.

Il n'est pas surprenant, dans une communauté où les livres faisaient partie de la vie quotidienne (avant tout pour la prière et pour l'étude), qu'ils aient été aussi des outils de soins. Toutefois, l'importance de la culture du livre n'entre pas en contradiction avec la circulation orale et informelle des savoirs médicaux, qui étaient un aspect fondamental de cette transmission, même au-delà des traces documentaires qui l'attestent. Cela s'explique, en premier lieu, par le mode de vie communautaire des Oratoriens, mais aussi parce que ces derniers étaient, comme tous les ordres religieux urbains, au centre d'un réseau dense de relations rassemblant un grand nombre de fidèles – dont plusieurs professionnels de santé –, qui faisaient vivre plusieurs circuits informels de diffusion des informations, y compris médicales. Le recueil analysé est à la fois une partie intégrante et un fruit de ce processus de circulation des savoirs médicaux, qui doit se comprendre au croisement entre lecture, écriture et oralité.

Sources et documents

Le dispositif gynécologique : un panoptique entre technologie de contrôle et technologie de genre

Étude de catalogues contemporains de fabricants de fauteuils gynécologiques

Ikrame Moucharik

imoucharik@gmail.com

Les catalogues de matériel médico-chirurgical représentent une source utile à l'histoire sociale et culturelle de la médecine. Ils fournissent notamment des données permettant d'interroger les dispositifs et pratiques de soins dans un temps long. Sur la base d'un corpus de catalogues contemporains de fabricants européens de fauteuils gynécologiques et en s'intéressant plus particulièrement à leur contenu visuel, cet article souhaite montrer l'intérêt de telles sources pour documenter les modifications apportées au fauteuil gynécologique. L'article propose aussi d'analyser les représentations des objets, des espaces et des relations de soin comme faisant partie d'un dispositif gynécologique. Il met en exergue le contrôle et la surveillance qu'exerce ce dispositif sur le corps des femmes tel un panoptique. Par la façon dont il met en scène les interactions médecins-patientes et par la non-représentation des corps masculins s'agissant des fauteuils proctologiques et urologiques, ce dispositif apparaît comme une technologie de genre.

Mots-clés : fauteuil gynécologique, catalogues de fabricants, dispositif, vulnérabilité, technologie de genre

The Gynaecological Apparatus: A Panopticon Between Control Technology and Gender Technology

Catalogues of medical and surgical equipment are a useful source for the social and cultural history of medicine. In particular, they provide data that can be used to examine healthcare systems and practices over a long period of time. Based on a corpus of contemporary catalogues from European manufacturers of gynaecological chairs, and focusing in particular on their visual content, this article aims to show the value of such sources for documenting the changes made to the gynaecological chair. The article also proposes to analyse the representations of objects, spaces, and

Ikrame Moucharik, « Le dispositif gynécologique : un panoptique entre technologie de contrôle et technologie de genre », *Histoire, médecine et santé*, n° 25, été 2024, p. 185-195.

care relationships as part of a gynaecological apparatus. It highlights the panoptic control and surveillance exercised over women's bodies by this apparatus. In the way it stages doctor-patient interactions, and in the absence of male bodies in the proctology and urology chairs, this apparatus appears to be a technology of gender.

Keywords: gynaecological chair, manufacturers' catalogues, apparatus, vulnerability, gender technology

El dispositivo ginecológico: un panóptico entre tecnología de control y tecnología de género

Los catálogos de equipos médicos y quirúrgicos son una fuente útil para la historia social y cultural de la medicina. En particular, aportan datos que pueden utilizarse para examinar los sistemas y prácticas sanitarios durante un largo periodo de tiempo. A partir de un corpus de catálogos contemporáneos de fabricantes europeos de sillones ginecológicos, y centrándose en particular en su contenido visual, este artículo pretende mostrar el interés de dichas fuentes para documentar los cambios introducidos en el sillón ginecológico. El artículo se propone asimismo analizar las representaciones de los objetos, los espacios y las relaciones asistenciales en el marco de un dispositivo ginecológico. Destaca el control y la vigilancia ejercidos por este dispositivo sobre el cuerpo de las mujeres, tal como un panóptico. Por la forma en que escenifica las interacciones médico-paciente y por la ausencia de cuerpos masculinos en los sillones de proctología y urología, este dispositivo aparece como una tecnología de género.

Palabras clave: sillón ginecológico, catálogos de fabricantes, dispositivo, vulnerabilidad, tecnología de género

Les catalogues de fabricants de matériel médico-chirurgical, une source utile à l'histoire sociale et culturelle de la médecine

Les sources mobilisées par les historiens et historiennes de la médecine sont très abondantes et variées, qu'elles soient produites par les professionnel·les de santé ou par les profanes¹. Certaines, comme les catalogues de fabricants de matériel médical, restent toutefois insuffisamment explorées. En s'intéressant aux catalogues britanniques de matériel médico-chirurgical sur une période allant de 1750 à 1914², Claire Jones a pourtant souligné la multiplicité des informations fournies, aussi bien dans leur contenu que dans leur matérialité, en

1 | Sylvie Chaperon et Nahema Hanafi, « Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 37, 2013, p. 123-142.

2 | Claire Jones, « Instruments of Medical Information: The Rise of the Medical Trade Catalog in Britain, 1750-1914 », *Technology and Culture*, vol. 54, n° 3, 2013.

suivant les approches des historiens et historiennes de l'imprimerie « [...] *which take the material features of a publication, its paratext and circulation, as seriously as the text itself*³ ». Ces catalogues constituent effectivement une source d'information non seulement sur les instruments et appareils utilisés, sur l'évolution des professions et pratiques médicales, mais aussi sur les liens entre les fabricants et les médecins, ainsi que sur l'histoire de la publicité et de l'imprimerie.

Depuis leur apparition à la fin du XVIII^e siècle⁴, les catalogues ont connu des modifications de forme et de mode de distribution. Leur diffusion a d'abord été locale, autour des hôpitaux et facultés, avec des liens de proximité entre fabricants et chirurgiens. Au cours du XIX^e siècle, diverses mutations – l'industrialisation, le développement du commerce international, l'augmentation du nombre de médecins et de spécialités médicales, la diversification des instruments et des appareils – ont conduit à une plus grande circulation des catalogues alors distribués par voie postale et traduits dans plusieurs langues. À cette période, ils deviennent plus ouvertement publicitaires, se rapprochant ainsi des autres brochures commerciales. Les illustrations ont par ailleurs toujours constitué une partie importante des catalogues, qui comportent également des informations écrites, des témoignages de médecins ou de fabricants et des conseils pratiques. Autant de données qui permettent également d'interroger les dispositifs et pratiques de soins dans un temps long.

On développera ici l'exemple de l'objet *fauteuil gynécologique*, dont le design a peu évolué au fil des siècles. Sa conception est intrinsèquement liée à la redécouverte du spéculum par Récamier dans les années 1820 : le spéculum, en substituant la vue au toucher, change la position d'examen. La position allongée devient la plus courante en France à partir des années 1840, ce qui nécessite des appareils supplémentaires comme le fauteuil gynécologique et la lampe d'examen⁵. Le fauteuil gynécologique a donc été conçu pour répondre aux besoins des médecins, alors majoritairement des hommes, sans tenir compte de la perspective des patientes⁶, aujourd'hui davantage sujette à discussion, notamment dans le cadre des débats sur les violences gynécologiques⁷. Ce fauteuil permet

3 | Claire Jones, *Ibid.*, p. 568.

4 | Le premier catalogue britannique publié est celui de Samuel Lundy qui date de 1775. Voir l'article de Claire Jones, « (Re-)Reading Medical Trade Catalogs: The Uses of Professional Advertising in British Medical Practice, 1870-1914 », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 86, n° 3, 2012, p. 361-393.

5 | Anne Carol, « L'examen gynécologique en France, XVIII^e-XIX^e siècles : techniques et usages », dans Patrice Bourdelais et Olivier Faure (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales, XVIII^e-XX^e siècles*, Paris, Belin, 2005, p. 51-66.

6 | Karin Ehrnberger et al., « The Androchair: Performing Gynaecology through the Practice of Gender Critical Design », *The Design Journal*, vol. 20, n° 2, 2017, p. 181-198.

7 | Le concept de violences gynécologiques et obstétricales est né des campagnes des féministes latino-américaines pour l'humanisation de la naissance au début des années 2000. Le Venezuela,

de réaliser des examens durant lesquels les femmes sont placées dans une position dite en décubitus dorsal, genoux fléchis, pieds dans les étriers, une position qui, en augmentant la vulnérabilité physique des femmes et en diminuant leur capacité de défense et de consentement, peut faciliter des situations violentes⁸. Ces dynamiques transparaissent d'ailleurs dans les catalogues de fabricants qui, via leurs diverses illustrations, invitent à penser la façon dont sont perçus et conçus ces dispositifs de soin. Ceux-ci varient selon les aires culturelles⁹, et on se limitera ici aux fabricants européens sélectionnés sur le site *medicalexpo.fr*¹⁰, qui met en relation les fournisseurs avec les distributeurs. Sur les quarante-cinq fabricants européens (issus de quatorze pays) inventoriés, seuls ont été retenus ceux qui disposent de catalogues représentant une salle de consultation gynécologique¹¹. L'ensemble de ces documents est disponible sur le site des fabricants¹². Ce sont des sources « nativement numériques¹³ » et faciles d'accès, qui ne disposent pas d'un support papier et ont donc une matérialité particulière¹⁴.

Le Mexique et l'Argentine ont été parmi les premiers pays à légiférer sur ces violences. La question des violences gynécologiques et obstétricales a émergé plus tard en France, où elle apparaît pour la première fois en 2014. Voir Lucile Quéré, « Lutttes féministes autour du consentement : Héritages et impensés des mobilisations contemporaines sur la gynécologie », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 35, n° 1, 2016, p. 32-47.

8 | La position en décubitus dorsal est la position la plus communément adoptée en France. Robbie Davis-Floyd souligne à propos de cette position : « Le décubitus dorsal, où la femme est allongée sur le dos, les jambes écartées et relevées, les pieds dans les étriers gynécologiques et le bassin placé tout au bord de la table d'accouchement, complète ce processus d'inversion symbolique, de l'autonomie et de l'intime vers la dépendance et l'exposition totale, qui exprime et renforce l'impuissance de la femme et le pouvoir de la société (ici de son intermédiaire, l'obstétricien) dans un moment pourtant crucial de son expérience individuelle. » R. Davis-Floyd citée par Nastassia Audibert, « "Violence obstétricale". Émergence d'un problème public en France », Mémoire de master, Paris School of International Affairs, 2016. Disponible en ligne : https://www.academia.edu/29049665/Violence_obstetricale_-_emergence_dun_probleme_public_en_France (consulté le 8 janv. 2024).

9 | Voir l'étude de Kyoko Mimura et ses co-auteurs qui comparent les fauteuils et pratiques gynécologiques japonaises avec celles d'autres pays. Mimura Kyoko *et al.*, « Patient-Centered Development? Comparing Japanese and Other Gynecological Examination Tables and Practices », *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal*, n° 8, 2014, p. 323-345.

10 | <https://www.medicalexpo.fr> > Soins secondaires > Gynéco-obstétrique.

11 | Nous avons finalement retenu les catalogues des fabricants suivants : Lemi, Linet, Medifa, Merivaara, Promotal, Schmitz et Atmos.

12 | [N. D. É.] : Pour des questions de droits, le corpus d'images sur lequel s'appuie cet article n'a pu être reproduit ici. Des descriptions précises des images ont donc été élaborées par l'autrice et sont consultables dans la table des illustrations en fin d'article, où la référence du matériel promotionnel utilisé est chaque fois mentionnée.

13 | Camille Paloque-Berges utilise le terme « nativement numérique », qu'elle a adapté de l'anglais *born digital*, pour désigner les « [...] traces, données, documents, et artefacts issus directement du contexte numérique, et pouvant acquérir une valeur de source pour le chercheur en SHS [...] ». Voir Camille Paloque-Berges, « Les sources nativement numériques pour les sciences humaines et sociales », *Histoire@politique*, vol. 30, n° 3, 2016, p. 221-244.

14 | Camille Paloque-Berges décrit quatre niveaux de matérialité des sources nativement numériques.

Leur analyse permet de poser plusieurs questions sur les évolutions apportées au fauteuil gynécologique mises en avant par les fabricants, ainsi que sur les représentations que ces catalogues donnent des objets techniques, des patientes, des praticiens et praticiennes et de la relation de soin. En représentant des espaces thérapeutiques, du mobilier et du matériel médical, ainsi que des soignant-es à l'œuvre, ils encouragent à étudier l'interaction thérapeutique « par la reconstitution du cadre et de l'ambiance dans laquelle elle a lieu¹⁵ ». On se propose d'analyser ces représentations comme faisant partie d'un dispositif – le dispositif gynécologique – afin de lier des objets matériels à des entités plus sociales, des règles, des normes, des espaces et des interactions¹⁶. Il s'agit également de combiner l'approche microsociologique et interactionniste d'Erving Goffman avec son échelle d'observation au ras du sol pour faire émerger les rapports de force et les interactions produites dans des représentations de relation de soin, et l'approche sémiotique de Gunther Kress et de Théo Van Leeuwen qui se focalise sur les caractéristiques formelles de l'image¹⁷.

Un panoptique gynécologique

« Écoutez le malade, il vous donnera le diagnostic ». Cette phrase attribuée au médecin canadien Willian Osler ne correspond pas à la consultation gynécologique telle que représentée dans notre corpus (figure 1).

En effet, il ressort de l'analyse que le cœur du message des publicitaires est bien sûr le fauteuil gynécologique, mais surtout toute la technologie d'optique qui l'accompagne : le vidéocolposcope¹⁸, les écrans, l'échographe. Le spéculum, premier instrument d'observation développé pour « explorer » le corps des femmes, apparaît, mais sans toutefois être mis en avant. Il est souvent transparent, jeté à la poubelle (figure 2) comme pour signifier son archaïsme. À l'inverse, le vidéocolposcope et les écrans qui lui sont reliés sont au centre du message (figure 3).

Le dispositif gynécologique reste donc un dispositif visuel, un panoptique gynécologique qui s'inscrit dans la continuité de celui du XIX^e siècle, auquel se sont ajoutés d'autres appareils optiques ainsi que des écrans. Représentatives

15 | Olivier Faure, « Une histoire du soin est-elle possible ? », *Histoire, médecine et santé*, n° 7, 2015, p. 94.

16 | Michel Foucault définit le dispositif comme un ensemble hétérogène composé d'éléments matériels et immatériels, de pensées, d'énoncés scientifiques, de prescriptions juridiques, de discours, de machines concrètes et de technique. Voir Michel Foucault, *Dits et Écrits, 1954-1988*, t. 3, 1976-1979, Paris, Gallimard, 1994.

17 | Gunther Kress et Theo Van Leeuwen, *Reading Images. The Grammar of Visual Design*, London, Routledge, 1996.

18 | Cet appareil optique (une loupe reliée à une caméra) permet de réaliser une colposcopie et ainsi d'étudier la morphologie du col de l'utérus qui apparaît sur les écrans.

d'une médecine de surveillance technoscientifique, ces technologies spéculaires signent le triomphe du regard, qui conduit à une transparence des corps¹⁹. Médecins et patientes baignent dans un environnement de soin décrit comme idéal, fait d'écrans et d'autres appareils, un « espace de travail gynécologique » (figure 4).

Plus qu'un fauteuil gynécologique, les fabricants proposent en effet tout un espace de travail, de contrôle et de surveillance. Thomas Schlich a bien décrit les fonctions de contrôle remplies par l'architecture et les dispositions spatiales, en particulier celles des salles de chirurgie, qui transforment les patients et patientes en corps dociles²⁰. Ces espaces permettent aux chirurgiens et chirurgiennes de maîtriser leurs conditions de travail par le contrôle de l'asepsie et du temps, mais aussi du corps des patients et patientes.

Une technologie de genre

Dans ce dispositif gynécologique, le regard des médecins est souvent détourné des corps. Iels semblent en effet davantage au chevet des écrans (figure 5) que des patientes, et se retrouvent parfois même seul-es face aux écrans. Dans cette configuration, iels apparaissent comme de simples utilisateurs et utilisatrices de technologies, manipulant et touchant les machines plus que les humains.

Ces technologies d'imagerie placent les médecins dans une position de spectateurs et spectatrices distant-es qui regardent le corps virtuel des patientes alors même qu'iels ont une proximité corporelle avec elles. Cette gyno-technologie²¹ transforme ainsi le corps des femmes en spectacle, un spectacle pelvien généré dans lequel le spectateur ou la spectatrice voit la consultation gynécologique à travers un regard masculin, un *male gaze* médical²² (figure 6).

Le dispositif gynécologique, comme le cinéma classique hollywoodien analysé par Laura Mulvey, produit ainsi une position de spectateur masculinisé. Les femmes représentant les patientes sont placées dans des positions vulnérables,

19 | Alexandre Klein, « La transparence du corps en médecine, obscur modèle de notre modernité », *Appareil*, n° 7, 2011.

20 | Thomas Schlich, « Surgery, Science and Modernity: Operating Rooms and Laboratories as Spaces of Control », *History of Science*, vol. 45, n° 3, 2007, p. 231-256.

21 | Terme emprunté à Ella Shohat dans « Lasers for Ladies: Endo Discourse and the Inscriptions of Science », *Camera Obscura*, vol. 10, n° 2, 1992, p. 57-90.

22 | Laura Mulvey a introduit le concept de *male gaze* dans son article publié en 1975, « Visual Pleasure and Narrative Cinema », *Screen*, vol. 16, n° 3, p. 6-18. Voir également les travaux de Ludmilla Jordanova sur le regard (mâle) médical et scientifique et le corps des femmes dans son livre *Sexual Visions: Images Of Gender In Science And Medicine Between The Eighteenth And Twentieth Centuries*, Madison, University of Wisconsin Press, 1989 ; ainsi que l'ouvrage de Lisa Cartwright sur la culture visuelle médicale : *Screening the Body: Tracing Medicine's Visual Culture*, Minneapolis/London, University of Minnesota Press, 1995.

dominées par les médecins et les spectateur-trices. Elles apparaissent comme des objets de contemplation, dépersonnalisées, arborant un visage sans expression (figure 7).

Elles sont même parfois remplacées par des pommes ou des grenades, dans un processus de déshumanisation et d'objectification (figures 8 et 9). Ces catalogues mettent ainsi en scène une médecine technoscientifique profondément imprégnée des représentations stéréotypées des femmes, comme l'illustre la pomme sur le fauteuil gynécologique découpée virtuellement par les rayons d'imagerie médicale (figure 9). Notons par ailleurs qu'en dépit de l'existence de fauteuils à usage mixte, à la fois gynécologique, proctologique et urologique, les patients masculins sont absents des catalogues (figures 10 et 11).

Sandra Boehringer et Estelle Ferrarese rappellent que « le caractère de vulnérabilité est construit et prêté, au sein d'une société spécifique, à certains corps, et moins, ou pas à d'autres²³ ». Les « normes dominantes de la masculinité [...] rendent le corps des hommes impénétrable²⁴ » et expliquent que les positions d'examen urologique et proctologique soient ainsi visiblement jugées incompatibles avec l'expression d'un idéal masculin, ces positions étant dévirilisantes. Toutefois, on retrouve par moments des représentations de patientes dans des situations moins vulnérables, signe de rapports plus égalitaires avec les médecins (figure 12).

Soulignons que, dans ces cas spécifiques, les médecins représentés sont des femmes. Lorsque le médecin est un homme, les rapports semblent plus inégalitaires au détriment de la patiente. Le dispositif gynécologique participe dès lors à la construction et à l'énonciation des normes genrées et peut être considéré comme une technologie de genre. Teresa de Lauretis indique en effet que le genre est le « produit des technologies sociales variées comme le cinéma et les discours institutionnalisés, les épistémologies et les pratiques critiques ainsi que les pratiques de la vie quotidienne²⁵ ». Judith Butler propose quant à elle le concept de performance de genre pour souligner que celui-ci n'est pas un ensemble d'attributs mais qu'il est le résultat d'actes performatifs qui le constituent. L'examen gynécologique, en mettant en scène la vulnérabilité et la passivité des femmes, peut ainsi être considéré comme une performance de genre.

23 | Sandra Boehringer et Estelle Ferrarese, « Féminisme et vulnérabilité », *Cahiers du genre*, vol. 58, n° 1, 2015.

24 | Louis Braverman, « "Il n'y jamais rien qui est entré par là !" Résistances et malaises masculins face au toucher rectal », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 48, n° 1, 2017.

25 | Teresa de Lauretis, citée par Maxime Cervulle, Françoise Duroux et Lise Gaignard dans « À plusieurs voix autour de Teresa de Lauretis : *Théorie queer et cultures populaires*, de Foucault à Cronenberg », *Mouvements*, n° 57, 2009, p. 150.

Conclusion

Rapidement présentées ici, ces images offrent de multiples informations sur les représentations des espaces et des relations de soin. Le fauteuil gynécologique, le spéculum et de façon générale les techniques de la médecine sont, pour paraphraser Madeleine Akrich et Nicolas Dodier, des objets autour desquels des échanges se nouent et des rituels se mettent en place²⁶, et les personnes qui conçoivent ces catalogues n'hésitent pas à proposer des scénarios autour de ces objets en s'appuyant sur des représentations genrées. Des représentations genrées qui jouent également un rôle dans la conception de l'objet fauteuil gynécologique qui à son tour les construit et les renforce.

L'analyse du contenu textuel de ces sources pourrait apporter d'autres informations concernant la relation de soin, mais aussi sur les relations entre fabricants et médecins. En effet, selon Claire Jones, les médecins du XIX^e siècle étaient en même temps destinataires et co-auteurs des catalogues à travers leurs témoignages, leurs recommandations et les instruments et appareils médicaux qu'ils développaient eux-mêmes. Qu'en est-il aujourd'hui ? Comment se fabriquent ces catalogues ? Existe-t-il encore cette proximité entre les personnes qui les conçoivent et celles qui les utilisent ? Associer des méthodes numériques à des entretiens avec les concepteur·trices et les médecins permettrait d'approfondir le questionnement et aussi de mieux contextualiser ces données numériques.

26 | Madeleine Akrich et Nicolas Dodier, « Les objets de la médecine : Présentation », *Techniques et culture*, n° 25-26, 1995.

Table descriptive des illustrations

Figure 1. « Voir et traiter » : Atmos, catalogue pour le fauteuil gynécologique Atmos® Chair 41 Gyne, 2020, p. 1.

Sur cette image sont représentés un fauteuil gynécologique, un tabouret et un meuble de rangement sur lequel est fixé un écran. Le fond comme les meubles sont de couleur jaune. Un agrandissement de l'image affichée sur l'écran apparaît à gauche. Il s'agit d'un col de l'utérus sanguinolent représenté en gros plan. Tout à fait à droite de l'image est montré le côté droit du visage d'une femme, qui prend toute la hauteur du cadre mais figure en arrière-plan. Un faisceau imaginaire part de son œil vers l'écran, et ainsi vers l'image agrandie du col de l'utérus.

Figure 2. « Le spéculum à la poubelle » : Linet, catalogue pour le fauteuil gynécologique Gracie, 2017, p. 7.

Nous sommes devant un ensemble de trois petites images. La première montre trois spéculums disposés sur un chariot pour être réchauffés avant l'examen afin d'améliorer le confort de la patiente, comme l'explique la légende. La deuxième montre un meuble pour ranger les spéculums à désinfecter après usage. Sur la troisième, un homme jette un spéculum dans une corbeille prévue à cet effet à l'intérieur du meuble.

Figure 3. « Le vidéocolposcope » : Linet, catalogue pour le fauteuil gynécologique Gracie, 2017, p. 4.

En gros plan et au centre de l'image se trouve un vidéocolposcope manipulé par une main d'homme. Le vidéocolposcope est fixé à un fauteuil gynécologique sur lequel est allongée une femme dont on n'aperçoit qu'une partie des jambes et du dos. En bas de l'image sont disposées trois photos de cols de l'utérus. La légende qui accompagne l'image utilise des termes empruntés au domaine de l'optique : *focus*, *zoom*, *green filter*, *freeze image*.

Figure 4. « Espace de travail gynécologique » : Linet, catalogue pour le fauteuil gynécologique Gracie, 2017, p. 2-3.

L'image montre un espace de consultation gynécologique, dans une pièce dont on suggère les trois murs qui font face à la porte. Au centre, un fauteuil gynécologique sur lequel sont intégrés un vidéocolposcope et un écran situé près de l'accoudoir droit. Un tabouret se trouve en face du fauteuil, les deux sont de couleur jaune. Près du mur de gauche se trouve un chariot mobile avec des spéculums en train d'être réchauffés. Un autre chariot mobile contenant un échographe et un écran est situé à droite du fauteuil. On peut apercevoir tout en bas de l'image, près du mur de droite, un bureau avec un écran et une chaise. Un quatrième écran est visible sur le mur derrière le fauteuil. De gauche à droite de la pièce, trois de ces écrans déclinent l'image en gros plan d'un col de l'utérus. Sur celui du chariot mobile, on voit une échographie d'un fœtus. La légende indique que les équipements visuels de cette salle consistent en un vidéocolposcope haute définition, des écrans LCD haute définition ainsi qu'un système de transfert immédiat sur l'ordinateur du médecin des photos et vidéos prises avec le vidéocolposcope.

Figure 5. « Au “chevet” » des écrans » : Schmitz, catalogue pour le vidéocolposcope Vidan®2, 2018, p. 8.

Trois images sont réparties en colonne à droite de la page. Dans les deux premières, on peut voir une femme allongée sur un fauteuil gynécologique. À côté d'elle, une médecin en blouse blanche assise sur un tabouret est tournée vers un écran situé à gauche. La patiente regarde elle aussi vers un autre écran fixé à la droite du fauteuil. Dans la troisième case, la patiente est aussi allongée sur le fauteuil gynécologique, avec la médecin en face d'elle. Trois autres personnages en blouse blanche se tiennent debout et ont le regard tourné vers un écran fixé au mur. L'un de ces personnages est un homme qui, comme l'explique la légende, commente les images à l'attention des deux assistants.

Figure 6. « Le spectacle pelvien » : Image promotionnelle pour l'environnement de travail gynécologique Gracie. Source : Linet, site Internet de la filiale Wissner-Bosserhof Belgium, page « Station de travail gynécologique > Gracie ».

Sont représentés un médecin et une patiente jeune et mince. La patiente est allongée jambes écartées sur un fauteuil gynécologique, ses pieds nus sont posés sur des repose-pieds. Elle est vêtue d'un justaucorps de couleur gris-bleu et regarde vers le plafond. Un écran est intégré au bout d'une perche sur le côté gauche du fauteuil gynécologique. Le médecin est assis sur un tabouret, il est tourné de trois-quarts vers la caméra qu'il regarde en souriant.

Figure 7. « Automate » : Atmos, catalogue pour le fauteuil gynécologique Atmos® Chair 41 Gyne, 2013, p. 3.

Cette image est composée de quatre séquences. On y voit une femme jeune et mince vêtue d'un justaucorps. Elle est placée sur un fauteuil gynécologique réglé successivement sur quatre positions différentes. La patiente est d'abord allongée avec le dos relevé en position gynécologique, puis assise sur le fauteuil avec ses pieds touchant le sol, puis complètement allongée sur le dos, puis de nouveau en position gynécologique. Lorsqu'elle est allongée ou assise, elle garde les bras le long du corps et le dos très droit. Son regard, détourné de la caméra, est sans expression et semble perdu au loin.

Figure 8. « Une grenade pour représenter le col de l'utérus » : Schmitz, catalogue pour le vidéocolposcope Vidan®2, 2018, p. 5.

Il s'agit d'un ensemble de sept images en couleur. Dans cinq d'entre elles, on observe des gros plans de cols de l'utérus agrandis jusqu'à 42 fois, comme signalé dans la légende, grâce à la loupe du vidéocolposcope. Dans les deux autres cases, les cols de l'utérus sont remplacés par une grenade coupée en son milieu, dévoilant des graines rouge sang, agrandies également grâce au vidéocolposcope. Sur ces deux images, une pince gynécologique est représentée en contact avec la grenade, comme pour l'examiner.

Figure 9. « Échographie d'une pomme » : vidéo promotionnelle pour l'espace de travail gynécologique Gracie, 2015 (capture d'écran). Source : Linet, site Internet de la filiale Wissner-Bosserhof Belgium, page « Station de travail gynécologique > Gracie » (timecode 1:27). Disponible sur YouTube.

Au centre de l'image, une pomme rouge est posée sur un fauteuil gynécologique jaune. À gauche se trouve un échographe avec un écran qui affiche l'intérieur de la pomme, désormais de couleur blanche sur fond noir. Un second écran avec la même image est fixé sur le fauteuil à droite.

Figure 10. « Consultation proctologique » : Schmitz, catalogue n° 75, « Gynaecology, Urology and Proctology. The perfect equipment to meet all requirements », 2019, p. 5.

De trois quarts par rapport à la caméra, on voit un environnement de consultation proctologique. Une femme jeune et mince vêtue d'un justaucorps gris est allongée jambes écartées, les deux pieds dans les étriers, sur un fauteuil de couleur grise et rouge, désigné comme fauteuil d'examen pour la proctologie. La partie mobile du fauteuil qui se trouve sous les fesses est abaissée et la patiente a le bassin avancé au bord du siège. Elle a le regard perdu au loin. Face à elle, un homme vêtu d'une tenue blanche tient dans sa main gauche un long objet métallique. Du pied gauche, il semble actionner une pédale électrique en bas du fauteuil. Une poubelle se trouve à la gauche du fauteuil et un meuble à droite.

Figure 11. « Consultation urologique » : Schmitz, catalogue n° 75, « Gynaecology, Urology and Proctology. The perfect equipment to meet all requirements », 2019, p. 11.

Une femme jeune et mince vêtue d'un justaucorps gris est allongée, jambes largement écartées, sur un fauteuil d'examen urologique bleu et gris. Face à elle, un homme vêtu d'une tenue blanche tient un « bassin de lavage gyroscopique » fixé sur le fauteuil. Leurs regards ne se croisent pas.

Figure 12. « Entretien » : Schmitz, catalogue n° 75, « Gynaecology, Urology and Proctology. The perfect equipment to meet all requirements », 2019, p. 28.

Deux femmes minces sont face à face dans un environnement de travail gynécologique. À gauche, une femme vêtue d'une tenue de ville (chemise, jean, baskets) est assise sur un fauteuil gynécologique. L'autre femme est vêtue d'une tenue blanche est assise sur un tabouret, elles se sourient mutuellement. Tous les meubles sont de couleur rose : le fauteuil gynécologique, le tabouret et deux autres meubles de rangement.

Entretien « Médecine à l'échelle du monde »

« Médecine à l'échelle du monde » : Entretien avec Nina Studer

Martin Robert

London School of Hygiene and Tropical Medicine

Guillaume Linte

Université de Genève

Shiori Nosaka

EHESS, Cermes3

La série d'entretiens « Médecine à l'échelle du monde » fait intervenir des chercheurs et chercheuses d'horizons variés afin de mettre en lumière les travaux actuels sur l'histoire globale de la médecine et de la santé, du xv^e siècle à nos jours. En croisant les points de vue, elle ouvre une fenêtre sur les questions, les perspectives et les débats qui animent actuellement ce champ dynamique de la recherche, lui-même globalisé. Afin de permettre l'accès au plus grand lectorat possible, tous les entretiens seront publiés en français et en anglais. Le texte qui suit est une traduction de la version originale de l'entretien, réalisé en anglais et disponible sur le site de la revue.

Nina Studer est historienne et spécialiste de l'Afrique du Nord, des *drinking studies* (études sur les boissons et leur consommation), du colonialisme et de l'histoire des femmes. Elle est l'auteure du livre *The Hidden Patients: North African Women in French Colonial Psychiatry* (Böhlau Verlag, 2015). Depuis 2009, elle a mené des recherches et enseigné au sein des universités de Zurich, Marburg, Berne, Heidelberg, Hambourg et Bâle. Elle a rejoint l'université de Genève en 2023 comme chercheuse post-doctorale du Fonds national suisse de la recherche scientifique.

Martin Robert (MR) : Qu'est-ce qui vous a incitée à faire des recherches en histoire de la médecine ou de la santé ?

Nina Studer : J'ai commencé à m'intéresser à l'histoire de la médecine durant mon master, alors que je cherchais un moyen de combiner mes différents centres d'intérêt. Je m'intéressais à l'histoire coloniale, à l'histoire de l'Afrique, à l'histoire arabe et à l'histoire des femmes – ou plus généralement aux questions de genre. Comme je cherchais un sujet au croisement de ces différents enjeux, j'ai décidé de faire porter mon mémoire de master sur l'idée, présente dans le Maghreb colonial, selon laquelle des bébés en gestation peuvent s'« endormir » dans le ventre de leur mère lors de grossesses (*sleeping pregnancies*). Il s'agit d'une tradition locale, acceptée par l'école de droit malékite – l'une des quatre écoles du droit musulman. Une grossesse peut ainsi durer deux ans, cinq ans, voire douze ou vingt ans. Cette tradition a été utilisée par des femmes en Afrique du Nord, consciemment ou inconsciemment, pour cacher la stérilité, l'infertilité, des enfants illégitimes, ou encore des avortements.

Lorsque j'ai abordé ce sujet, j'ai examiné les travaux ethnologiques de la période coloniale qui portaient sur ces questions, mais il m'a rapidement semblé que les sources médicales étaient en fait plus riches. Je me suis donc tournée vers les sources médicales coloniales pour étudier le concept des « grossesses en sommeil » en Afrique du Nord. À ce jour, il s'agit sans doute de l'un de mes projets dont la portée est la plus globale, car cette croyance était répandue dans l'ensemble de l'islam malékite, c'est-à-dire la quasi-totalité de l'islam en Afrique, à l'exception de l'Égypte et d'une partie de l'Afrique de l'Est. Le fondateur de l'islam malékite, Malik ibn Anas, se présentait lui-même comme un « enfant endormi » issu d'une telle grossesse. Le concept de « grossesse en sommeil » est donc intimement lié au malékisme. Dès le départ, je m'y suis intéressée en particulier au Maroc, mais aussi en Algérie et en Tunisie, ainsi qu'en Mauritanie, au Nigeria et dans d'autres pays africains. Je suis moi-même née au Maroc, et cela fait donc évidemment partie des raisons de mon intérêt pour la question. J'étais particulièrement intéressée, non pas tant par la construction de l'idée des « grossesses en sommeil » elle-même, mais par la manière dont ce phénomène était compris par les médecins français, qui l'observaient et l'interprétaient d'une façon qui les conduisait à formuler des théories erronées. C'est ainsi que je me suis initiée à l'histoire de la médecine.

MR : Quelles sont vos influences intellectuelles et historiographiques, ainsi que vos archives de prédilection ?

Mon approche est très interdisciplinaire, car je viens de domaines aussi variés que la linguistique arabe et les sciences islamiques. Je fais intervenir beaucoup de linguistique arabe et d'histoire africaine dans mon interprétation des sources

médicales et psychiatriques. Je m'intéresse notamment à l'analyse comparative et intersectionnelle des questions de genre dans les contextes coloniaux à travers les sources médicales et psychiatriques. De nombreux travaux d'histoire m'ont inspirée dans mon approche de ces sujets, mais je me suis davantage référée à des travaux qui insistent sur la recherche empirique qu'aux approches plus théoriques. Je ne suis pas vraiment une historienne tournée vers l'élaboration de théories. J'ai bien sûr été nourrie par les classiques des études postcoloniales et du féminisme postcolonial. J'ai été particulièrement influencée par de formidables historiens qui travaillent sur l'Afrique du Nord, mais aussi sur la colonisation dans différentes parties du monde, y compris, évidemment, sur le colonialisme français, qui constitue mon domaine de spécialisation. Mon travail est marqué par les études de genre, ainsi que par l'histoire de la psychiatrie coloniale et de la médecine coloniale. Enfin, ce sont les spécialistes des études sur les boissons qui m'influencent actuellement, dans la mesure où je travaille désormais sur l'histoire de l'alcool et d'autres boissons en contexte colonial. Je m'appuie donc sur des historiographies très variées.

En ce qui concerne mes sources de prédilection, j'ai passé beaucoup de temps dans les archives, notamment à Nantes pour travailler sur la Syrie, et aussi à Paris, ainsi que dans les archives coloniales au Royaume-Uni. S'agissant de l'histoire médicale et psychiatrique, je m'intéresse en priorité aux sources imprimées, car j'étudie la manière dont les experts médicaux et psychiatriques ont influencé le grand public à travers les opinions, les théories, les diagnostics et le vocabulaire qu'ils emploient dans leurs publications. Par exemple, un psychiatre français, Jacques-Joseph Moreau de Tours, a voyagé dans ce qu'il appelait l'« Orient », en visitant des institutions psychiatriques à Malte, dans l'Empire ottoman et en Égypte. Il a ensuite publié, en 1843, un article intitulé *Recherches sur les aliénés en Orient*, qui relatait ce qu'il avait vu. Bien que cet article concerne spécifiquement les pays qu'il a visités, les psychiatres coloniaux travaillant en Afrique du Nord en ont fait par la suite l'un des textes fondateurs de leur discipline. À travers certaines anecdotes intégrées aux théories de la psychiatrie coloniale en France, on voit très bien que le contexte géographique n'était pas très important pour les psychiatres. Par exemple, l'auteur de l'article que je viens de citer évoque un souvenir à Beyrouth, où il raconte avoir vu une femme avoir un rapport sexuel en public avec un « fou ». Il raconte que les passants, dans la rue, sur la place du marché où cela avait lieu, se tenaient en cercle autour d'eux et n'étaient ni bouleversés ni indignés. En revanche, lui-même était scandalisé. Il écrit que la raison pour laquelle les curieux présents n'étaient pas indignés était que cet événement leur donnait « le consolant espoir qu'un nouveau saint venait d'être engendré ». Bien qu'aucun Nord-Africain n'ait jamais déclaré avoir été témoin d'une telle

scène, celle-ci est intégrée à la tradition psychiatrique coloniale en Afrique du Nord. Cette croyance est ensuite reprise dans des publications anthropologiques et ethnologiques, de même que dans des récits de voyage. C'est ainsi qu'elle se répand. Je m'intéresse de près à ces transferts de connaissances depuis les publications médicales et psychiatriques vers d'autres genres littéraires, et je pense que la meilleure façon de les retracer est de consulter les documents publiés.

Shiori Nosaka (SN) : Quelles sont les principales conclusions de votre livre *The Hidden Patients: North African Women in French Colonial Psychiatry* (Böhlau Verlag, 2015) ?

Il est intéressant pour moi de revenir sur ce projet, car j'interprète beaucoup de choses un peu différemment aujourd'hui. Cela dit, mes principales conclusions sont, d'abord, que les femmes nord-africaines étaient invisibles, cachées, négligées dans les sources publiées comme dans la littérature secondaire en psychiatrie, sans pour autant être absentes des institutions psychiatriques. Ce n'était pas une absence que j'analysais, mais une invisibilité. Ensuite, j'ai constaté que certains historiens de la psychiatrie coloniale ont choisi de dépeindre le Maghreb colonial, en particulier pendant l'apogée de l'École d'Alger, comme un lieu d'expérimentation et d'innovation, sans mentionner que les femmes nord-africaines marginalisées ont régulièrement fait les frais de cette innovation.

Ma troisième conclusion est que la psychiatrie coloniale a façonné les préjugés postcoloniaux à l'égard des femmes nord-africaines, tout comme elle l'a fait pour les hommes, et que ces préjugés sont encore très présents aujourd'hui en France, mais aussi au Royaume-Uni ou en Allemagne, par exemple. Une partie des conceptions contemporaines sur les femmes nord-africaines a été justifiée, autorisée et diffusée par les écrits théoriques de ces psychiatres coloniaux. Par exemple, la croyance selon laquelle les femmes nord-africaines sont des victimes soumises des hommes nord-africains, mais qu'elles sont aussi hypersexuelles et en quelque sorte primitives – je me sens mal à l'aise en disant cela, mais ce sont des termes issus des sources. Ces croyances existent encore aujourd'hui. De même que d'autres études historiques l'ont fait pour les hommes nord-africains, j'analyse ces représentations à propos des femmes nord-africaines.

Quatrièmement, je pense que l'on peut écrire l'histoire de la psychiatrie coloniale en Afrique du Nord en s'intéressant uniquement aux femmes. Je pense qu'il est important de le faire. Les sources psychiatriques montrent une nette évolution dans la manière dont la folie était conçue quand il s'agissait des femmes nord-africaines. Les psychiatres coloniaux français ont d'abord pensé qu'elles étaient trop primitives pour développer des troubles mentaux. Ils pensaient que les problèmes mentaux étaient une maladie de la civilisation et que

ces femmes n'avaient pas le degré de civilisation requis pour développer des problèmes psychiatriques. Or, après la création d'institutions psychiatriques en Afrique du Nord dans les années 1930, ces psychiatres français changent d'avis. Ils tendent alors à affirmer que les femmes nord-africaines « normales » – qui ne sont ni des patientes, ni des femmes chez qui des problèmes psychiatriques ont été diagnostiqués – sont tellement anormales dans leurs comportements quotidiens qu'il est tout simplement impossible d'identifier des troubles mentaux chez elles. Cette évolution peut être observée dans la psychiatrie coloniale en général, mais elle me semble particulièrement flagrante s'agissant des femmes.

Enfin, j'ai montré dans mon livre qu'en ce qui concerne les hommes nord-africains, les connaissances acquises par les psychiatres coloniaux français à partir de cas individuels au sein des institutions psychiatriques, que ce soit en France avant les années 1930 ou en Afrique du Nord par la suite, sont appliquées à la population générale. Par conséquent, l'ensemble de la population des hommes nord-africains est pathologisé, puisqu'on l'analyse au prisme des cas spécifiques d'hommes souffrant de troubles mentaux dans les institutions. Chez les femmes, cependant, les études de cas individuelles contrastent fortement avec les théories formulées par les psychiatres coloniaux français. En effet, les études de cas contredisent les idées reçues selon lesquelles ces femmes seraient à la fois passives et opprimées, mais également perfides et sexualisées. Certaines études de cas montrent au contraire que les femmes pouvaient être violentes, extraverties et revendicatrices de leurs droits. Mais toutes ces connaissances qui auraient pu être tirées des études de cas n'ont pas imprégné la théorie. Il y avait une énorme différence dans la façon dont les études de cas étaient traitées selon qu'il s'agissait d'hommes ou de femmes en Afrique du Nord.

SN : Le prisme du genre est récemment devenu de plus en plus important dans le champ de l'histoire coloniale comme dans celui de l'histoire de la santé. Qu'est-ce que cette approche change selon vous ?

Je pense que lorsque nous étudions la médecine dans un contexte colonial, nous étudions également les multiples préjugés qui peuvent exister dans le champ médical. Ajouter ceux liés au genre parmi ces biais dont on fait l'analyse permet simplement d'apporter une nouvelle perspective sur les connaissances produites en histoire de la médecine coloniale. Ce n'est pas une approche complètement nouvelle, mais elle permet de découvrir certains mécanismes qui ont leurs spécificités. Ce qui m'a motivée au départ à entreprendre ces recherches était l'absence des femmes dans la littérature secondaire et les sources primaires traitant de la psychiatrie coloniale en Afrique du Nord, et, de manière plus générale, l'absence de questionnements liés au

genre. L'inclusion du genre met évidemment en lumière l'histoire des femmes, mais aussi les représentations hégémoniques de la masculinité s'agissant de la manière de décrire les hommes nord-africains. Je pense que si nous omettons d'examiner ces questions, les hiérarchies inhérentes à la médecine coloniale vont persister. Il me semble que l'utilisation du prisme du genre permet d'examiner ces préjugés plus directement.

SN : Comment avez-vous lié vos recherches à d'autres travaux récents sur les questions de genre ?

J'ai été très intéressée par les publications récentes sur l'histoire des addictions liées au genre, car je travaille maintenant sur l'alcool et les boissons. Par exemple, au Royaume-Uni, il existe un groupe appelé *Women and Alcohol* au sein du *Drinking Studies Network*. Les analyses historiques des dépendances qui tiennent compte du genre chez les individus européens, en particulier les femmes européennes, me sont extrêmement utiles pour étudier la manière dont les addictions sont racialisées et attribuées au genre dans les contextes coloniaux. La manière dont on associe les addictions au genre des femmes européennes et des femmes dans les colonies sont, bien sûr, très différentes. Mais il n'en est pas moins intéressant de comparer les mécanismes qui rendent possibles ces catégorisations. Il existe des travaux qui traitent spécifiquement de la dimension genrée des addictions dans les colonies, dont plusieurs sont parus récemment. Plus généralement, je trouve que les publications récentes sur les femmes dans la médecine coloniale sont fantastiques. Je pense aux travaux de Liat Kozma sur le Moyen-Orient, par exemple. J'écris en ce moment un chapitre sur la première femme médecin algérienne – je veux dire française, mais née en Algérie –, Dorothee Chellier. Tous ces travaux sur la participation active de femmes européennes, sur leur implication dans la médecine coloniale, sur leur rencontre avec des femmes colonisées, qui étaient également des rencontres genrées et racialisées, sont très éclairants. Je dirais donc que les liens entre mes travaux et les publications récentes sur ces sujets concernent l'interprétation des dépendances selon le genre et la participation des femmes à la médecine coloniale.

Guillaume Linte (GL) : Depuis 2014, vous travaillez sur un nouveau sujet de recherche autour des boissons au Maghreb pendant la colonisation. Qu'est-ce qui vous a poussée à vous orienter vers cette question ? Comment ce travail s'articule-t-il avec vos recherches précédentes ?

Lors de mes recherches pour mon doctorat, j'ai été frappée par ce que j'appelle les « -ismes » décrits par les médecins métropolitains chez les populations colonisées et les colons. Par « -ismes », j'entends toutes les addictions particulières qui ont été décrites en contexte colonial. On y trouve l'alcoolisme, l'absinthisme,

le vinisme, mais aussi le caféisme, le théisme, etc. C'est d'ailleurs le caféisme et le théisme qui, dans un premier temps, ont suscité mon intérêt. Dans un article écrit en 1948, le psychiatre français Charles Bardenat parle du lien entre la criminalité et ces addictions. Il évoque le cas d'un Nord-Africain ayant assassiné sa femme dans un accès de jalousie. Un psychiatre fut chargé de déterminer si l'homme était responsable de son crime. L'expertise détermina qu'il n'était pas responsable de son crime parce qu'il avait agi sous l'influence du café et du thé. Cet homme a donc été officiellement diagnostiqué comme souffrant de caféisme et de théisme. J'ai été tout à fait déconcertée par ce diagnostic, car je n'en avais jamais entendu parler auparavant. Il n'y avait pas de littérature secondaire sur ce sujet et j'ai donc commencé à compiler des sources sur le théisme. J'ai commencé à retracer le chemin de cette croyance dans les publications de médecins et de psychiatres français. Il s'est avéré que le diagnostic de théisme en particulier avait été posé pour des Tunisiens en 1926-1927, par le premier médecin tunisien formé en France, Béchir Dinguizli. Lorsque j'ai commencé à travailler sur le théisme, je me suis rendu compte que l'on pouvait retrouver des développements très similaires pour beaucoup de ces « -ismes » à propos des populations colonisées. Depuis lors, j'ai essayé d'en étudier le plus grand nombre possible, en particulier ceux que l'on estimerait aujourd'hui très clairement distincts les uns des autres, comme l'alcoolisme et le théisme.

GL : Que nous apprend le rapport à la consommation de boissons sur la médecine et la vie des sociétés à l'époque coloniale ?

Je m'intéresse à la manière dont les théories médicales et psychiatriques ont influencé le grand public, mais aussi à la manière dont elles ont été influencées par les populations locales, qu'il s'agisse des Nord-Africains ou des colons. Les colons français pensaient que les Nord-Africains consommaient de manière immodérée. Puis, les psychiatres français en ont fait une théorie médicale interprétant ce genre de consommation comme une maladie. Dans un article récent, j'ai appelé cela la théorie de « l'addiction innée », fondée sur l'idée que les Nord-Africains seraient nés menteurs, nés fainéants, nés voleurs, etc. J'ai ajouté « nés accros » (*born addicts*), en référence au psychiatre Pierre Maréchal qui a développé cette théorie en 1937. Il disait que les Arabes, et pas seulement les Tunisiens, étaient par nature susceptibles de devenir dépendants à presque n'importe quoi. Cela s'appliquait à tout type de substances consommables, des épices et du thé jusqu'à l'héroïne. Toutes ces substances étaient donc considérées comme dangereuses entre leurs mains. C'est ce qui était censé expliquer la différence de consommation entre les Français et les Nord-Africains. Or, si l'on observe les phénomènes d'addiction en Afrique du Nord coloniale, on constate que ce sont surtout les hommes français qui étaient généralement dépendants

à l'alcool. L'alcoolisme constituait clairement le principal problème de dépendance, mais cela n'apparaît pas dans les sources. Tout comme le genre, je considère les habitudes de consommation d'alcool comme un prisme à travers lequel on peut étudier des phénomènes sociaux plus larges en contexte colonial. Le rapport à la consommation de nombreuses boissons étaient socialement construit : elles étaient considérées comme relativement inoffensives lorsqu'elles étaient consommées par des hommes français éduqués, mais lorsque les femmes, les classes populaires, les colonisés et certains colons en consommaient, ces boissons commençaient à devenir un problème, un problème de nature médicale. Ce qui m'intéresse aussi à propos des boissons dans les contextes coloniaux, c'est qu'elles font constamment resurgir la question de la « civilisation ». Les sources françaises attribuent un niveau de civilisation et des nationalités aux boissons. L'alcool est français, le thé, maghrébin, le café, un peu des deux, bien qu'il soit très différent s'il est consommé par l'un ou l'autre de ces deux groupes. De fait, la question de l'assimilation revient sans cesse dans les sources coloniales, lorsqu'il s'agit de savoir si les colonisés peuvent ou non devenir des Français. Les médecins et les psychiatres se réfèrent souvent aux boissons consommées pour évaluer le degré d'assimilation et de civilisation des Nord-Africains. C'est pourquoi les boissons sont si intéressantes. Elles sont associées à des nationalités, à des niveaux de civilisation et à des identités.

GL : Quelle est la place de l'islam dans cette construction d'identités autour de l'alcool et des boissons, avant et après la décolonisation ?

De toutes les boissons, le vin est véritablement le baromètre de la civilisation pour les Français en Afrique du Nord. Je suis toujours étonnée de voir à quel point mes sources traduisent une incompréhension de l'islam. Elles montrent une compréhension très limitée de son fonctionnement, mais elles insistent sur l'interdiction de l'alcool et sur la polygamie. L'islam tel qu'il est compris dans ces sources se définit par l'abstinence d'alcool, par opposition à la francité [*Frenchness*], qui se définit par la consommation de vin. Si les colons viennent de France, ils sont habitués à boire de l'alcool. Ils continuent de le faire pour célébrer leur mode de vie dans les colonies. Ils considèrent l'abstinence en matière de consommation d'alcool comme l'une des plus grandes différences entre eux et les populations colonisées. Pour les Français de l'époque, l'alcool répond à une logique que je qualifie de « tout ou rien » : si l'on commence à boire de l'alcool, on n'est plus musulman. C'est pourquoi la consommation d'alcool est considérée comme un signe que les Nord-Africains s'assimilent et se détournent de l'islam. En même temps, les Français voient dans une telle transformation des aspects négatifs, c'est-à-dire une assimilation qui peut mal tourner en raison de la surconsommation d'alcool. C'est directement lié à la production de vin et à

la colonisation des territoires. L'Algérie n'était pas une région viticole avant la colonisation française. Avec la crise qui détruit les vignobles français dans les années 1870 et 1880, d'immenses vignobles sont plantés dans toute l'Algérie. Le vocabulaire utilisé pour décrire cet épisode est fascinant, car on le décrit vraiment comme si la civilisation française s'enracinait, par la vigne, dans le sol de la colonie. Lors du processus de décolonisation, certains résistants algériens parlaient d'arracher ce symbole de la France du sol algérien. Pour les Français, mais aussi pour certains Algériens et musulmans, l'alcool était considéré comme un symbole majeur de ce que la France apportait, comme quelque chose qui créait une distinction entre les deux populations. Si des musulmans en buvaient, c'était un comportement lié à la colonisation.

MR : Dans quelle mesure l'idée d'une histoire globale de la médecine ou de la santé vous semble-t-elle pertinente ?

C'est une question difficile pour moi, car mon approche est, pour ainsi dire, très régionale. Mais je pense que les approches globales de l'histoire de la médecine sont importantes. Typiquement, lorsque j'étudie l'histoire des addictions et l'histoire des drogues, je ne peux pas omettre le contexte international, notamment celui des réglementations, des interdictions, des taxes, etc. Par exemple, quelle a été l'influence, dans les empires coloniaux, des rapports des Nations unies sur l'utilisation de substances interdites ? J'écris actuellement une histoire de l'absinthe, qui montre comment la prohibition de l'absinthe s'est répandue. La Belgique a été la première à l'interdire en 1905, puis la Suisse en 1908, la France en 1915 et ainsi de suite. Toutefois, c'est en Algérie, dans les années 1840, que ces interdictions trouvent leur source. La diabolisation de l'absinthe a commencé en Algérie dans un contexte où l'on estimait que les colons et les soldats français en buvaient trop. La colonie était alors considérée comme en danger en raison de cette consommation immodérée d'absinthe. C'est pourquoi j'affirme que cette peur de l'absinthe est venue d'Afrique du Nord, avant de se déplacer vers la France, puis de s'étendre dans d'autres pays. Des développements similaires peuvent être observés en Indochine, à Madagascar et au sein d'autres colonies françaises. Je pense qu'il est par conséquent logique d'examiner de tels phénomènes d'une manière aussi globale que possible, même si l'on rencontre forcément des limites en raison des barrières linguistiques.

Comptes rendus

Bruno Valat (dir.), *Les marchés de la santé en France et en Europe au XX^e siècle*
Toulouse, Presses universitaires du Midi,
coll. « Santé société », 2021, 367 pages

Si la démarchandisation de la santé est allée de pair avec le progrès social et l'avènement de l'État social, l'évolution des différentes branches du soin est paradoxalement marquée par des formes de marchandisation évidentes. Parallèlement, la demande des malades comme des biens portants en la matière les transforme en consommateurs d'un soin, au sujet duquel ils sont de plus en plus exigeants. Aussi la question des marchés de la santé se pose-t-elle avec d'autant plus d'acuité que ces dernières décennies ont été marquées par l'introduction de mécanismes inspirés du libéralisme censés garantir l'efficacité à moindre coût, à l'hôpital notamment.

Issu de trois journées d'étude organisées entre 2014 et 2016, ce livre explore les relations entre le marché et la santé de la fin du XIX^e au début du XXI^e siècle dans une perspective pluridisciplinaire, confrontant le regard d'historiens et de sociologues au travers de diverses études de cas portant sur différents marchés sanitaires, aussi bien en France qu'en Europe. Se dirige-t-on oui ou non vers une plus grande démarchandisation de la santé ? Est-ce que la satisfaction d'un besoin de santé nouveau doit d'abord passer par des mécanismes marchands avant d'être intégrée dans un service public de santé ? Telles sont les questions auxquelles cet ouvrage entend répondre.

Au-delà du constat de la grande variété des marchés sanitaires – allant de celui des médicaments aux services d'hospitalisation d'urgence –, l'enjeu principal consiste en effet à caractériser et analyser cette diversité.

Après avoir mis en évidence les apports de l'histoire, de l'économie et de la sociologie à la connaissance du marché de la santé, l'ouvrage privilégie une approche concrète en une douzaine d'études de cas, organisées en trois parties égales suivant une progression chronologique.

La première partie de l'ouvrage est centrée sur la période allant de la fin du XIX^e siècle à 1945 et présente quatre études de cas assez variées de ce que peut représenter le marché de la santé au moment où celle-ci devient un secteur dynamique, de plus en plus pénétré de logiques marchandes et irrigué par les débuts de la consommation de masse. La période est également celle du développement des premières lois sociales qui ouvrent l'accès aux soins pour les plus modestes. Le

premier chapitre, de Corinne Doria, est une analyse du marché des lunettes en France jusqu'en 1914 et s'intéresse à la lutte précoce entre les ophtalmologistes et les opticiens d'une part, et celle entre les opticiens et les fabricants industriels de lunettes d'autre part. Cette histoire de l'affirmation d'une profession médicale contre la transformation des lunettes en simple produit de consommation interchangeable est en même temps celle d'une médicalisation manquée. Le deuxième chapitre consacré par Piergiuseppe Esposito au tourisme médical dans l'arc alémanique montre comment des professionnels de santé (médecins et pharmaciens) se sont alliés avec des entrepreneurs touristiques pour proposer une offre renouvelée autour du concept de cure sanitaire (cures centrées sur différents régimes alimentaires, cures climatiques ou thermales). Cette analyse est également une lecture du tourisme médico-sanitaire comme élément de l'industrialisation et de la structuration d'un marché très spécifique réservé à une clientèle aisée avant la Première Guerre mondiale. Dans le troisième chapitre, Isabelle Renaudet examine les stratégies commerciales de la firme pharmaceutique française Astier pour pénétrer le marché espagnol. Elle met finement en évidence la manière dont les relations asymétriques entre la France et l'Espagne dans les domaines scientifique et médical ont permis des transferts multiples des deux côtés des Pyrénées. Les circulations individuelles en sont un premier niveau, comme le montrent celles de nombreux médecins espagnols venus se former en France. En comparaison, la circulation de l'objet médicament s'inscrit davantage dans une logique commerciale et entrepreneuriale non exempte de frustrations côté espagnol. En outre, l'autrice analyse précisément l'aspect décisif du recours à la publicité et à la presse dans cette pénétration couronnée de succès pour les laboratoires Astier, entreprise qui s'est déployée sur trois générations jusqu'à son rachat en 1986. Cet article éclaire sous un angle encore peu exploré l'intérêt de croiser les flux commerciaux de médicaments et les pratiques professionnelles de médecins espagnols. La singularité du dernier chapitre, dû à Barry Doyle, réside dans son objet : centré sur les hôpitaux britanniques de l'entre-deux-guerres, il souligne la façon dont le développement de l'hospitalisation – dans le contexte britannique marqué par l'existence d'hôpitaux de natures différentes, allant du public au privé en passant par des statuts hybrides – présente des analogies avec celui des marchés sanitaires au cours de la même période. Cette diversité hospitalière, associée à l'essor de la demande de soins hospitaliers dans le domaine de la maternité notamment, est en effet facteur d'une concurrence accrue entre les établissements pour attirer une clientèle payante. Le résultat paradoxal est que la classe moyenne – y compris la petite bourgeoisie –, qui ne bénéficie pas de dispositifs de prise en charge, doit se contenter d'une offre notoirement insuffisante dans de petits établissements privés (*cottage hospitals*), ou opter pour les « lits privés » des autres établissements. À plus long terme, cette situation est déterminante dans l'absence d'opposition

de cette classe moyenne à la nationalisation des hôpitaux en 1946 et à la mise en œuvre du National Health Service, dispositif national universel de santé en 1948.

La deuxième partie de l'ouvrage couvre une période allant des années 1950 aux années 1980, moment au cours duquel la santé devient un facteur essentiel de l'avènement de l'État social, désormais acteur majeur de la prise en charge des dépenses de santé. Cependant, les mécanismes de marché se font aussi plus présents, en particulier dans le secteur de la pharmacie, dont le dynamisme est dopé par des techniques commerciales innovantes et de plus en plus sophistiquées. Le chapitre que Jérôme Greffion consacre aux visiteurs médicaux jette une lumière inédite sur un groupe méconnu d'acteurs de la santé. Alors qu'ils avaient plutôt réussi à obtenir un début de reconnaissance professionnelle dans les années 1930, marquées par le renoncement officiel à toute pression commerciale de la part des firmes pharmaceutiques, les années 1950-1960 sont celles d'un échec. La pression accrue des firmes ainsi que la faiblesse de leurs relais en dehors de la sphère professionnelle en sont les principales explications. La recherche de professionnalisation est aussi une caractéristique des ambulanciers, étudiés dans ce chapitre par Charles-Antoine Wanecq. Avec plus de succès que les visiteurs médicaux, ils profitent de la concurrence entre petites entreprises commerciales et réussissent à tirer parti du soutien du ministère de la Santé pour s'imposer sur un marché moderne et efficient. Les entreprises du médicament sont au cœur du chapitre de Nils Kessel : il montre de manière très convaincante comment les études de marché réalisées par des sociétés spécialisées pour le compte de grandes firmes pharmaceutiques ont permis l'émergence des services marketing. Désormais, les firmes disposent d'un pouvoir non négligeable face aux différents acteurs du soin et de la santé publique. Le dernier chapitre rédigé par Thomas Depecker et Marc-Olivier Déplaudé revient sur les débuts de la Fédération française pour la nutrition dans les années 1970. Il éclaire d'un jour nouveau l'action de cette fédération, conçue officiellement pour soutenir les recherches dans le domaine des sciences de la nutrition, mais qui, en réalité, avait pour but, dans l'esprit des industriels de l'agroalimentaire, de s'opposer aux allégations des associations de consommateurs pointant les dangers de certains produits de l'alimentation industrielle.

La dernière partie est consacrée à la période allant des années 1980 aux années 2010, marquée par la croissance et la structuration des marchés : l'antagonisme entre logiques de santé publique et impératifs économiques est alors ravivé, comme le soulignent les chapitres centrés pour la plupart sur des exemples de marchés contestés dans le domaine de la santé (le sang ou les alicaments par exemple). Le premier chapitre est une étude de Constantin Brissaud qui explore le tournant néolibéral d'institutions internationales comme l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), par le biais de ses publications portant sur la santé. Les tensions à l'œuvre dans l'institution entre keynésiens et partisans

d'une vision plus concurrentielle témoignent de l'importance des experts dans la fabrique du consensus néolibéral. La constitution du marché du sang au ^{xx}^e siècle, analysé par Sophie Chauveau, est un autre élément de ce retour du libéralisme en fin de période. L'idée que les produits sanguins, objet d'un don sans contrepartie à l'origine, soient désormais tarifés s'est imposée progressivement en raison notamment de la crise du sang contaminé, de la concurrence internationale et de l'intégration européenne. Les tests génétiques en libre accès, étudiés par Henri Jautrou et Marie-Pierre Bès, sont un autre exemple de cette marchandisation de la santé visible ces dernières années. Cette généralisation des produits sanguins, processus duquel les médecins sont quasiment absents, est selon les auteurs l'expression d'un « santéisme » contemporain tout comme celle d'un capitalisme mondialisé en plein essor. Le marché des alicaments, dont rend compte le dernier chapitre de Solenne Carof et Étienne Nouguez, est apparu en Europe dans les années 1990. Il s'agit de produits alimentaires issus de la recherche scientifique dotés, selon les discours des multinationales de l'agroalimentaire, de propriétés curatives. Le développement de ce marché a cependant été entravé d'abord par les associations de consommateurs, puis par les autorités nationales et européennes, qui réfutent l'argument sanitaire mis en avant par les industriels.

Construit de manière chronologique, et grâce à une introduction générale très claire ainsi qu'aux textes d'ouverture des trois parties dus à Bruno Valat, cet ouvrage ouvre de larges perspectives, avec des exemples variés à propos d'un marché de la santé que l'on peine parfois à identifier tant les champs qu'il touche sont nombreux. On doit souligner en outre que, malgré leur grande diversité d'objets, d'espaces et de périodes considérés, l'ensemble des communications permet de revenir de manière stimulante sur le rôle des acteurs ou des groupes d'acteurs dans cette interrogation sur la marchandisation de la santé. La bibliographie rendra des services précieux et l'on ne peut que se féliciter de la réunion de points de vue d'historiens et de sociologues dans un champ – l'histoire de la santé – où ce dialogue n'est pas si fréquent. Privilégier la logique chronologique, porteuse d'une indéniable vertu heuristique aux yeux des historiens, a cependant pour inconvénient de gommer parfois les échos entre les interventions et l'on aurait sans doute pu imaginer d'autres regroupements, plus thématiques, qui auraient peut-être permis de mettre davantage en lumière le patient dans cette dynamique de marchandisation.

Claire Barillé
Université de Lille

Anne Gangloff et Gilles Gorre (dir.),
Le corps des souverains dans les mondes
hellénistique et romain
Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2022,
422 pages

Cet ouvrage, issu d'un colloque qui s'est tenu à l'université de Rennes en octobre 2018, réunit les contributions de chercheurs et d'enseignants-chercheurs français et étrangers en histoire ancienne, spécialistes des mondes grec, romain et orientaux, qui travaillent selon différentes perspectives (histoire politique, sociale, culturelle, histoire de l'art, anthropologie, archéologie) et à partir de sources variées (textes, inscriptions, graffiti, images, monnaies). Son objet est le corps des souverains, au masculin – à une exception près : celle des reines séleucides (inséparables des rois, cependant)¹ –, donc le corps abordé dans sa dimension politique, au sein de différents contextes, d'Alexandre le Grand à l'Empire romain (essentiellement la période du Haut-Empire). En quoi le corps du souverain est-il spécifique et permet-il à celui-ci de manifester, d'affirmer et de légitimer son pouvoir, vis-à-vis de son entourage et de ceux qui sont gouvernés ? Que dit-il sur la nature du régime politique ? Telles sont les questions posées dans l'introduction par les auteurs qui ont dirigé le volume.

Ceux-ci soulignent le développement, depuis une quinzaine d'années, de la recherche française sur le corps antique et citent les principaux ouvrages historiques consacrés au corps du souverain, pour la période moderne et pour l'Antiquité, depuis le livre fondateur d'Ernst Kantorowicz, *The King's Two Bodies*, paru en 1957, sur les deux corps du roi médiéval : corps « naturel », physique, d'un côté, et corps politique et symbolique, de l'autre (p. 9). Les deux auteurs posent comme principe que la distinction entre « corps naturel » et « corps symbolique » peut avoir une valeur heuristique pour l'étude des différents types de souverain antique (p. 11). Cependant, l'expression de « corps naturel » ne doit pas masquer que le corps est ici avant tout considéré – à juste titre – comme une « construction culturelle » (p. 14). Les trois axes de recherche sont la codification du corps

1 | Il est aussi question des statues de Livie, de femmes de notables et de prêtresses dans l'article d'Henri Fernoux.

des souverains et la réception de ces codes au sein des élites, les mises en scène de ce corps, et les normes et traditions en usage dans les différents mondes et périodes abordés. Les quatre parties de l'ouvrage sont organisées de façon thématique, ce qui permet les va-et-vient entre les périodes et les sujets, selon une perspective comparatiste (p. 14) et avec le souci d'établir des continuités – et des ruptures – sur le plan historique, mais aussi sur le plan géographique (entre l'Italie et la partie orientale de l'Empire romain).

L'introduction est suivie d'un texte d'ouverture écrit par Franck Mercier, médiéviste, sur la théorie du « double corps du roi » d'E. Kantorowicz et sur le fait que celle-ci puisse être appliquée, ou non, à l'Antiquité. L'auteur conclut légitimement à la nécessité de ne pas projeter sur la période antique la notion définie par Kantorowicz pour le roi chrétien en Europe au Moyen Âge et à la Renaissance, principalement à cause de l'absence, dans l'Antiquité, de l'idée de la collectivité des citoyens ou des sujets comme « corps politique », qui serait incarné par le corps du souverain. Plusieurs contributions et la conclusion rédigée par Francis Prost reviennent plus particulièrement sur cette théorie des « deux corps du roi » et sur son intérêt pour l'étude de l'Antiquité (il semble qu'elle soit plus pertinente pour le pouvoir lagide que pour la personne de l'Empereur romain). F. Mercier renvoie aussi aux analyses de Louis Marin (1981) sur le corps figuré du roi, qui constitue un troisième corps. Cette question alimente la réflexion dans plusieurs articles du volume sur les représentations des souverains.

En effet, la première partie, « Comment représenter le corps du souverain dans le monde antique ? », s'interroge sur les modes de représentation iconographique et littéraire d'Alexandre le Grand (Gwenaëlle Le Person-Rolland), des reines séleucides à la période hellénistique (Marie Widmer) et des princes romains (Christophe Badel sur les *Vies des douze Césars* de Suétone et l'*Histoire Auguste* ; Christophe Vendries), en renvoyant à la physiognomonie antique (même si, selon G. Le Person-Rolland, celle-ci n'a pas servi à construire les portraits d'Alexandre) et en utilisant la notion moderne de caricature (pour C. Vendries, qui rectifie plusieurs analyses iconographiques antérieures), notion déjà abordée dans un ouvrage de 2021 qui réunissait plusieurs auteurs présents ici². Certaines de ces études posent aussi la question de l'écart entre un corps réel, difficile, voire impossible à saisir, et un corps qui peut être figuré en majesté et faire référence à l'iconographie divine, question qui se prolonge dans les deuxième et troisième parties.

2 | Anne Gangloff, Valérie Huet et Christophe Vendries (dir.), *La notion de caricature dans l'Antiquité. Textes et images*, Rennes, PUR, 2021.

Le deuxième volet, intitulé « Le “sur-corps” des rois », par référence au « sur-corps » divin de Jean-Pierre Vernant, s'intéresse à la dimension spectaculaire et divine du corps du souverain : mise en scène par Démétrios Poliorcète (et quelques autres) de son apparence et de ses apparitions publiques grâce à ses vêtements et à sa parure (Florence Gherchanoc), construction de la prestance de souverains perse (Cyrus) et grecs depuis la fin de l'époque classique et de la majesté idéale de l'empereur romain, qualités à la fois physiques et morales (Anne Gangloff), désignation d'Octavien en relation avec celle des pharaons égyptiens (Damien Agut-Labordère) et figuration du même personnage, en lien avec la *Res publica*, sur une série de monnaies romaines (Pierre Assenmaker), enfin, iconographie du *genius* et du *numen* de l'empereur vivant qui constituent ses « doubles divins » (Valérie Huet et Emmanuelle Rosso).

La troisième partie, consacrée à « la diffusion des représentations physiques des souverains », concerne plus précisément la dimension sociale, politique, « administrative » du corps du souverain en Asie Mineure et en Égypte. Les articles de cette section étudient ainsi les types statuariers des rois hellénistiques, des grands *imperatores* de la fin de la République romaine et des empereurs imités par les notables d'Asie Mineure (Henri Fernoux), la titulature des fonctionnaires dans l'Égypte lagide qui incarnent le pouvoir royal (Stéphanie Wackener) et enfin l'iconographie des stratèges « parents du roi » qui représentent, à tous les sens du terme, le pouvoir royal lagide (Gilles Gorre).

La dernière partie, « Corps naturel et politique », associe l'étude du corps dans sa dimension physique, voire pathologique, à sa dimension politique et idéologique, à propos d'Alexandre et des rois hellénistiques (Paul Cournarie), du roi obèse Ptolémée VIII, incarnation de la *truphê* caractéristique de la monarchie lagide (Panos Christodoulou), des funérailles de l'empereur romain (Stéphane Benoist), de la relation, à Rome, entre corps du prince et corps de l'État (Philippe Le Doze) et du type de régime politique manifesté par les vêtements et les insignes portés par les empereurs romains sur la longue durée (Jan B. Meister).

Parmi les différents textes, certains contiennent des éléments particulièrement susceptibles d'intéresser les historiens de la santé, de la médecine et du corps. Ainsi, les articles de G. Le Person-Rolland, P. Assenmaker, H. Fernoux et A. Gangloff montrent à quel point les images des figures de pouvoir, qu'elles soient littéraires, monétaires ou statuariers, sont régies par des codes, qui renvoient à des modèles moraux et à des types iconographiques porteurs d'une idéologie. C. Badel, quant à lui, aborde la question de la voracité, critiquée chez les princes tyranniques alors même que ses effets sur le corps sont peu décrits, et C. Vendries, celle des moqueries

corporelles. Enfin, F. Gherchanoc s'intéresse à la théâtralisation du corps associée au pouvoir, tandis que P. Cournarie tente d'accéder au corps « réel » du souverain en examinant les textes portant sur les maladies et la mort d'Alexandre le Grand et des rois hellénistiques

Cet ouvrage est un jalon important dans l'étude actuellement en plein développement du corps du roi hellénistique et de celui de l'empereur romain. Il apporte des éclairages nouveaux sur la dimension proprement physique du pouvoir politique.

Catherine Baroin

Université de Rouen Normandie, ERIAC / ANHIMA

**Clare Hickman, *The Doctor's Garden. Medicine, Science, and Horticulture in Britain*
New Haven/Londres, Yale University Press, 2021,
238 pages**

L'ouvrage de Clare Hickman, *The Doctor's Garden. Medicine, Science and Horticulture in Britain*, nous invite à nous plonger dans les jardins de médecins anglais au cours du XVIII^e siècle, pour comprendre le rôle que ces espaces privés ont joué dans l'histoire des savoirs et suivre leur évolution jusqu'à leur disparition à la fin du XIX^e siècle. Vue au travers du prisme de quelques figures médicales emblématiques de l'époque – John Coakley Lettsom (1744-1815), John Fothergill (1712-1780), William Pitcairn (1712-1791), John Hunter (1728-1793) et Edward Jenner (1749-1823) –, l'étude se découpe en six chapitres et aborde tour à tour l'éducation et la formation à la botanique, l'importance des réseaux de médecins dans la circulation des plantes ou encore les expériences menées dans les jardins privés.

Comme le montre le premier chapitre, au XVIII^e siècle, la science ne se pratique pas seulement dans les jardins royaux de Kew. Médecins, chirurgiens ou apothicaires se forment aussi dans les jardins privés, à l'écart de la capitale. Si apprentis apothicaires et étudiants en médecine partent en excursion pour « herboriser » et se former à la médecine des simples depuis plusieurs siècles déjà, le jardin botanique devient un espace clé au fil du siècle, qui remplace parfois le voyage à l'étranger ou permet d'attirer les étudiants du continent. L'Écosse, toujours en tête des nouveaux modes d'apprentissage caractéristiques des Lumières, rend la botanique obligatoire dès 1777 dans la formation médicale. On apprend au jardin à sentir et goûter, à utiliser l'ensemble de ses sens. L'exemple de Leith Walk, créé en 1763 à Édimbourg par John Hope (1725-1786), est un modèle du genre, puisqu'au jardin est associée une salle où se déroulent les cours, juste au-dessus des appartements du jardinier. Ce dernier participe d'ailleurs à la construction du savoir médical, comme le mettent en lumière les carnets de Hope où sont consignées toutes les expériences botaniques : deux écritures apparaissent, laissant Hickman imaginer qu'il s'agit là de celle de Hope et de celle de son jardinier (John Williamson), dont les résultats seront pourtant uniquement associés à Hope. Autre cas, celui d'Andrew Fyfe, lui aussi jardinier à Leith

Walk entre 1772 et 1775, mais que l'on retrouve bientôt dans les registres comme étudiant en médecine et qui réalisera des illustrations botaniques pour Hope et des manuels anatomiques illustrés¹. Hickman souligne ainsi son entrée dans la production des savoirs par les arts, mais sans véritablement expliquer comment s'opère ensuite le transfert des savoirs sur le corps humain (p. 41).

Le chapitre 2 se concentre sur le jardin privé, cette fois loin des universités et centres de formation, et davantage associé aux loisirs et aux plaisirs. Examinant les jardins de Fothergill et Pitcairn, qui pratiquaient la médecine au cœur de la capitale anglaise, Hickman retrace la circulation de certains spécimens botaniques ou d'histoire naturelle en suivant la correspondance de Fothergill et les échanges entre le médecin et ses confrères, ou encore avec des botanistes et collectionneurs. Célèbre pour le traité qui fit sa fortune (*An Account of the Sore Throat Attended with Ulcers* (1748)), Fothergill pose d'ailleurs, pour son portrait, avec un ouvrage de botanique à la main et un motif d'ananas bien en vue sur une chaise, illustrant ainsi son intérêt pour les plantes exotiques et la science botanique. Quant à Lettsom, qui collecta plus de deux mille spécimens issus de diverses collections, il échange régulièrement avec Pitcairn, médecin au Saint Bartholomew's Hospital et président du Royal College of Physicians de 1775 à 1785, dont le jardin situé dans un village à l'extérieur de Londres s'inspire de celui de son ancien professeur, Boerhaave, à Leyde.

Les deux hommes financèrent des expéditions botaniques aux Antilles, dans les Alpes ou encore en Afrique afin d'enrichir leurs collections, des collections qui incluaient également des animaux rares. William Withering (1741-1799), autre médecin botaniste installé à Birmingham, connu pour sa découverte des propriétés tonicardiaques et diurétiques de la digitale pourpre, élève nombre d'animaux exotiques, entre autres. De même, Hickman explique que John Hunter, dont les travaux reflètent ses expérimentations avec les animaux (comme celles sur la température des hérissons en période d'hibernation) mène ses expériences sur des spécimens passés de main en main de médecins.

Un des problèmes posés par ces jardins de médecins, cependant, fut précisément leur notoriété, comme le met en lumière le chapitre suivant, moins centré sur la pratique médicale. Hickman prend l'exemple du jardin de Fothergill, dont la célébrité impliquait aussi de pouvoir gérer les foules de visiteurs, notamment dans les jardins les plus près des villes – un public

1 | Hope sera, par ailleurs, en charge d'une collection de modèles anatomiques cédés à l'université par Alexander Monro (Secundus) en 1800.

avide, désireux de toucher, sentir et goûter les spécimens, n'hésitant parfois pas à repartir avec autant de souvenirs dans leurs poches, empêchant ainsi de mener à bien toute expérience scientifique. Pour Hickman, le succès de ces jardins privés explique le développement à Londres de lieux plus directement destinés au grand public, tels les jardins botaniques imaginés par William Curtis (1746-1799) en 1777 et auxquels Lettsom et Fothergill contribuèrent. L'engouement pour ces jardins privés situés en périphérie de la capitale s'explique facilement : contrairement à Oxford, Cambridge, Édimbourg ou Glasgow, où les universités avaient chacune un jardin botanique propre, Londres n'en possédait pas, alors même que l'éducation à la botanique s'imposait aussi pour la gent féminine et que la visite de jardins devenait une sortie obligée.

Le chapitre 4, quant à lui, s'intéresse aux représentations des jardins de ces médecins et à leurs constructions comme autant de textes à lire. Agencés, classés, ordonnés, les jardins botaniques se trouvent présentés dans nombre de publications, en particulier dans *The Botanical Magazine; or, Flower-Garden Displayed*, fondé par Curtis en 1787. Espaces d'expérimentation (chapitre 5), ils mettent en lumière un intérêt accru pour le terrain dans lequel les plantes croissent. À Earl's Court, sur un terrain de plus de deux acres éloigné de son école d'anatomie située au centre de Londres, John Hunter tente d'amender le sol avec du sang humain dès 1780, partageant ses expériences avec Joseph Banks ; il découvre aussi l'importance du fumier et des vers de terre. Edward Jenner s'intéresse au compost et à divers types de fertilisants dans son domaine de Berkeley dans le Gloucestershire. Lettsom, quant à lui, s'adonne à l'élevage d'abeilles, une passion, dit Hickman, qui témoigne de son intérêt pour la santé des plus pauvres, même si l'on peine à saisir les liens que l'autrice tisse ici entre l'expérimentation au jardin et le texte de Lettsom, *Of the Improvement of Medicine in London, on the Basis of Public Good* (1773).

L'ouvrage s'achève sur un dernier chapitre suivi d'un épilogue. Le chapitre 6 revient sur certains domaines, expliquant comment Grove Hill sera défini par Lettsom avant tout comme un espace dédié au plaisir raisonné et non au divertissement, tandis que Jenner ouvrira un « temple de la vaccine » (« Temple of Vaccinia ») dans une maison d'été rustique plantée dans son jardin, où il proposera des vaccinations gratuites pour les plus pauvres. Ces deux exemples, qui remettent la pratique médicale et le savoir au cœur du jardin, révèlent en fait le déclin de la science botanique. Au milieu du XIX^e siècle, la clinique signe la fin des jardins privés : Earl's Court sera démoli dans les années 1880, tandis que Grove Hill disparaîtra une dizaine d'années plus tard. Les collections privées sont revendues et dispersées pour la plupart

d'entre elles, tandis que d'autres s'institutionnalisent et que l'on ouvre des jardins botaniques publics. En retraçant l'évolution de la figure du *gentleman* médecin, à la fois botaniste, jardinier et paysagiste, et son déclin au fil du XIX^e siècle, l'ouvrage de Hickman, richement illustré, nous fait pénétrer dans des espaces privés jusqu'ici peu étudiés. Même s'il n'est pas toujours aisé de réunir les différentes identités de ces médecins passionnés de botanique et d'histoire naturelle, ou de comprendre les liens que Hickman tisse entre pratique médicale et horticulture, l'ouvrage, passionnant et écrit dans une langue claire, permet de revisiter une partie de l'histoire de la médecine britannique du XVIII^e siècle.

Laurence Talairach

Centre Alexandre Koyré (UMR 8560) / Université Toulouse – Jean-Jaurès

Isabelle Coquillard, *Corps au temps des Lumières. Les docteurs régents de la Faculté de médecine en l'Université de Paris au XVIII^e siècle* Paris, Honoré Champion, 2022, 800 pages

Depuis les années 1980, le XVIII^e siècle a été un laboratoire pour la construction de ce qu'il est convenu d'appeler l'histoire sociale de la médecine. Cette histoire renouvelée s'est d'abord construite contre les médecins. Il s'agissait d'éclairer le parcours des praticiens irréguliers (« *quacks* »), d'adopter le point de vue des patients pour enrichir la compréhension du marché médical et de sortir ainsi la médecine d'un récit professionnel triomphaliste, pour l'intégrer comme un objet à part entière dans l'histoire générale. Cet héritage, renforcé par la défiance à l'égard du « pouvoir médical », explique la place limitée que les médecins y ont occupée. L'ouvrage d'Isabelle Coquillard participe à un mouvement d'intérêt renouvelé des historiennes et historiens de la médecine moderne pour ces acteurs paradoxalement marginalisés dans l'historiographie.

Le point de départ de l'enquête de l'autrice n'est cependant pas la médecine ou la santé mais un groupe professionnel et social parisien qui fait le « corps » de la Faculté de médecine de Paris. C'est bien dans ce sens juridique ou institutionnel qu'il faut entendre le titre pour éviter tout malentendu. Or, dans l'histoire de la médecine du XVIII^e siècle, la Faculté, prétendument rétrograde, est restée dans l'ombre d'une autre institution, la Société royale de médecine, incarnant Lumières et progrès. L'autrice revient sur cette opposition surjouée et rappelle que le « groupe pilotant la nouvelle société est constitué uniquement de docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris » (p. 23), réévaluant ainsi la place de cette dernière dans l'organisation institutionnelle de la médecine française.

Il y a plusieurs livres dans celui qu'Isabelle Coquillard consacre aux docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris. Cela ne tient pas seulement à l'imposant volume de huit cents pages ni à l'ampleur du chantier et des dépouillements menés par l'autrice mais aussi à la diversité des genres, des thématiques et des approches mobilisées pour étudier ce groupe professionnel et social.

L'enquête est solidement ancrée dans l'histoire économique et sociale de la « bourgeoisie à talents » parisienne. Elle repose sur une approche prosopographique qui vise à l'exhaustivité pour les 458 docteurs régents et les sept docteurs non régents de Paris, de 1707 (date de l'édit de Marly) à la Révolution (annexe 1,

p. 766-779). L'autrice exploite une grande variété d'actes notariés (contrats de mariage, liquidations, partages, baux, constitutions de rente, tutelles), au premier rang desquels les inventaires après décès (plus de deux cents pour les docteurs régents et six cents pour leurs clients). Ce matériau notarial irrigue et informe l'ensemble de l'ouvrage. Le huitième chapitre, consacré à « la vie privée des docteurs régents » éclaire ainsi les enjeux matrimoniaux et patrimoniaux au prisme des contrats de mariage et des inventaires après décès. L'étude des bibliothèques (p. 416-435) s'inscrit également dans la tradition de l'histoire sociale des pratiques culturelles. L'exhumation et la mobilisation de ce riche matériau fait assurément de l'ouvrage une référence incontournable et un instrument de travail précieux. L'articulation entre la liste des docteurs (annexe 1), l'index des noms (p. 781-791) et les références aux documents conservés au Minutier central disponibles dans les notes en bas de page permet de repérer un nombre considérable de documents utiles.

Isabelle Coquillard propose aussi un panorama de la médecine parisienne au siècle des Lumières, dont le point de départ revendiqué est l'œuvre de Paul Delaunay¹. Comme l'identité même des docteurs régents est étroitement liée au droit d'enseigner, la question de la formation, de l'enseignement et des diplômes apparaît prioritaire dans la présentation de l'organisation corporative et professionnelle (chapitres 1 et 2) mais aussi dans d'autres institutions (Collège royal et Jardin du roi) ou dans le cadre de cours privés (chapitre 3). Dans cette présentation, l'autrice rejoint et mobilise l'approche institutionnelle des travaux menés par les historiennes et historiens du droit². L'autrice situe le groupe des docteurs régents dans les principaux épisodes de conflits professionnels (chapitre 3) et les débats savants (chapitre 5) qui ont marqué le XVIII^e siècle. Elle revisite ainsi une historiographie abondante à partir du point de vue de la faculté, qu'elle remet au centre. Le chapitre 7 consacré à « la place des docteurs régents dans le marché médical » s'attache à la pratique professionnelle de ces derniers dans une perspective principalement commerciale. Si l'autrice mobilise ici encore une littérature riche, il est difficile de mesurer la singularité de la pratique des docteurs régents parisiens qui font plutôt figure de médecins comme les autres. L'éclairage des enjeux de leur intervention dans le cadre des charités paroissiales au croisement de l'assistance et du parcours professionnel (p. 460-462) est particulièrement stimulant³. Il en va de même pour l'approche

1 | Paul Delaunay, *Le monde médical parisien au dix-huitième siècle*, Paris, Jules Roussel, 1906.

2 | Alexandre Lunel, *La maison médicale du roi. Le pouvoir royal et les professions de santé : XVI^e-XVIII^e siècles*, Seyssel, Champ Vallon, 2008 ; Céline Pauthier, *L'exercice illégal de la médecine (1673-1793). Entre défaut de droit et manière de soigner*, Paris, Glyphe et Biotem, 2002.

3 | Isabelle Coquillard, « Les docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris et la fourniture de soins aux "bons pauvres malades" dans les paroisses parisiennes (1644-1791) », *Revue historique*,

spatiale et matérielle mobilisée par l'autrice au chapitre 6 pour mettre en valeur les dynamiques des lieux : ville, carrosse et bibliothèque (même si dans ce dernier cas, ce sont davantage les livres que le lieu qui sont analysés).

L'ouvrage offre une vaste synthèse et représente une mine d'informations et de références sur l'organisation de la médecine à Paris, dans laquelle les figures individuelles apparaissent généralement de manière dispersée au sein d'un tableau aux allures souvent pointillistes.

La dernière partie ouvre des perspectives plus larges à partir du terrain parisien – jusqu'aux espaces coloniaux (p. 684-696) – et révèle l'envergure de l'implication des docteurs régents de Paris et de leur expertise dans le domaine de la santé publique tant civile (chapitre 9) que militaire (chapitre 10). La question des hôpitaux et de leur réforme est ici centrale, qui permet à Jean Colombier (1736-1789) de bénéficier d'un traitement singulier et d'accéder à une forme d'individualité biographique.

L'importance du travail offert par Isabelle Coquillard appelle la gratitude de la communauté des historiennes et historiens de la médecine pour les ressources précieuses qui y sont présentées. La mobilisation des outils de l'histoire économique et sociale permet de renouveler la compréhension du monde médical parisien au siècle des Lumières, pour lequel ce livre fait désormais référence. À ses périphéries, des perspectives se dessinent pour de nouveaux chantiers dont on peut souhaiter que l'ampleur ne découragera pas l'autrice.

François Zanetti

Université Paris Cité, ICT UR 337

Soumission d'articles

Les articles soumis pour publication ne doivent pas avoir été déjà publiés, ni être proposés simultanément à d'autres revues. Ils font systématiquement l'objet d'une détection anti-plagiat via l'outil Compilatio.

Envoi des manuscrits

Par courrier électronique, en document attaché (formats .doc et .pdf) ; veuillez à recevoir un accusé de réception dans les deux semaines.

Les **varia** doivent être envoyés à Francois.Zanetti [a] u-paris.fr.

Les **dossiers thématiques** doivent être proposés à la direction de la revue : elisa.andretta [a] cnrs.fr ; rafael.mandressi [a] cnrs.fr ; Herve.Guillemain [a] univ-lemans.fr.

Procédure d'admission des articles

La revue dispose d'un comité de rédaction, composé d'enseignant-es-chercheur-es et de jeunes chercheur-es, qui sélectionne les articles avant de les envoyer à deux évaluateur-trices anonymes. Un formulaire d'évaluation est également transmis.

Les articles peuvent être : acceptés en l'état, acceptés sous réserve de modifications, refusés en l'état avec encouragements à la re-soumission, refusés.

Le comité de rédaction étudie l'ensemble des évaluations avant de donner à son tour son avis sur un article. Une synthèse des évaluations est ensuite réalisée par l'éditrice et envoyée aux auteurs/trices.

L'évaluation se fait en double aveugle ; toutefois, l'anonymat des évaluateurs/trices peut être levé à leur demande.

Normes de présentation

Les articles doivent être anonymes et ne pas dépasser **45 000 signes** (espaces, notes de bas de pages et figures comprises).

Le **texte** est subdivisé par des titres non numérotés et en gras.

Les **citations** sont en romain et identifiées par des guillemets de type français (« »), suivis ou précédés d'une espace insécable. Les citations en langue étrangère sont en italiques. Le point final est à l'intérieur des guillemets si la citation comporte une phrase complète (et commence par une majuscule) ; le point est à l'extérieur des guillemets si la citation est insérée dans une phrase. Une coupure doit être signalée par des points de suspension entre crochets [...].

Une **espace insécable** est laissée avant les doubles signes de ponctuation : points-virgules, deux points, points d'exclamation et points d'interrogation.

Les **accents** figurent sur les capitales et les **siècles** sont en petites capitales avec l'abréviation en exposant (XVIII^e).

Le recours au point médian est favorisé pour l'**écriture inclusive**.

Les **notes** se situent en bas de page. Elles contiennent l'ensemble des références bibliographiques et archivistiques. Les appels de notes se placent en exposant, en numérotation continue, et se situent obligatoirement avant tout signe de ponctuation.

Les **références bibliographiques** doivent comprendre le prénom et le nom de l'auteur-e, le titre de l'ouvrage en italiques, le lieu d'édition, le nom de l'éditeur, la date de publication et le(s) numéro(s) de page(s) le cas échéant. Dans le cas d'un article de revue, le titre de l'article doit être composé en romain entre guillemets et le titre de la revue en italiques.

Les **références aux sources manuscrites** indiquent précisément le lieu de conservation et la cote des documents.

Les **figures** (graphiques, plans, cartes) sont fournies en fichiers séparés (aux formats .jpg, .png, .tiff) en haute définition (300 dpi minimum). Il convient de préciser leur emplacement exact dans le texte et de donner titres, légendes et crédits. L'auteur-e veillera à s'assurer que l'image est dans le domaine public, ou bien qu'il ou elle dispose de toutes les autorisations de reproduction nécessaires.

Paratexte

Résumés et mots-clés

Joindre un résumé dans la langue de l'article de **1 000 signes espaces comprises** maximum, ainsi que cinq à six mots-clés.

Contacts

Donner une adresse postale et une adresse électronique ainsi qu'une notice biographique de cinq lignes maximum.