

## **LES FEMMES AVEC LEUR CORPS, LES FEMMES FACE A LEUR CORPS**

Contrairement au Corps ignoré, rendu invisible dans les discours et les écrits, la Beauté est célébrée au lendemain de la Révolution française de 1789. Alors que les moralistes chrétiens la cachaient, les naturalistes l'exhibent et lui rendent hommage. La Beauté est utile à l'homme qui, attiré par elle, pense et passe à l'acte « générateur » ; elle est essentielle à la femme qui en use et en abuse pour apprivoiser, voire dominer, le sexe fort. Mais, tout en symbolisant la sensibilité et la délicatesse du sexe faible (une peau fine et douce, des chairs tendres et accueillantes pour bercer l'enfant ou le malade), la Beauté rappelle les fonctions naturelles de la femme, l'épouse et la mère (hanches rondes, seins voluptueux). Sa célébration établit des différences entre l'homme et la femme. Outre une distinction sexuelle, elle crée également une catégorisation sociale entre les femmes.

### **L'apparence, l'habit font la femme**

Moins rigide, moins haut, moins inconfortable que l'ancien corps à baleines, le corset rencontre, dès le début du XIX<sup>e</sup> siècle, un grand succès auprès de la gent féminine. Outre une utilité esthétique apparente (il affine la taille, fait ressortir les hanches et met en valeur la poitrine), il remplit une fonction sociale. Le corset permet à la femme de bonne vertu de maîtriser continuellement son attitude, ses formes et ses poses ; il sert de tuteur à son maintien, physique et moral. Il ne doit toutefois pas empêcher le développement des formes.

Pour les Romantiques, les nouvelles héroïnes sont fragiles, menues, délicates ; les souffrances du Moi romantique s'accompagnent d'une pâleur extrême, de cheveux noirs et de yeux cernés. C'est la femme fine, légère, presque immatérielle qui est à l'honneur. En danse classique, l'invention de la technique des pointes permet ainsi d'élancer la silhouette féminine et de se lancer dans des figures d'une légèreté aérienne. Les ballets (comme « Gisèle » en 1841) arrachent la femme à sa pesanteur charnelle.

Au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, la volupté est de nouveau célébrée. Les formes avantageuses sont exhibées le soir, avec des décolletés charnus et laiteux. Afin d'offrir aux regards masculins un buste épanoui et une parfaite chute de reins, les femmes bombent le torse et cambrent le dos. Alors que la pâleur se démode, la clarté du teint demeure un critère de la beauté. Les grandes dames tentent de conserver une carnation de nacre, qui atteste de leurs rares sorties à l'extérieur. A l'instar des rondeurs et de la blancheur, la profusion et l'éclat témoignent de la beauté. Les coiffures épaisses et volumineuses sont réalisées au moyen de postiches, confectionnés grâce aux masses de cheveux vendues par les pauvres campagnardes en quête d'un peu d'argent. Par crainte des rhumes, la chevelure ne se lave pas mais elle se brosse longuement. Tandis que son odeur doit troubler la gent masculine, les goûts olfactifs évoluent. Les aphrodisiaques commencent à inspirer un peu de dégoût, en raison peut-être de leur lourdeur et de leur mélange au sein d'espaces confinés, des petits et grands salons, où tous se côtoient et virevoltent. L'eau de Cologne connaît un succès croissant et devient le signe d'une beauté raffinée.

Alors que depuis la Révolution, le recul des privilèges impose aux hommes de porter un costume plus austère, moins voyant, les femmes, épouses ou maîtresses, doivent afficher, au contraire, leurs plus beaux atours (vêtements, coiffure, bijoux) afin de symboliser la réussite ou la prétention de leurs compagnons, maris ou amants. Jamais peut-être n'ont-elles

utilisé autant d'étoffe pour se parer. Etroites et tubulaires sous le Premier Empire, les robes s'évasent ensuite jusqu'à l'époque des crinolines, entre 1854-1868 : une jupe de trois mètres de diamètre peut nécessiter trente mètres de tissu et s'accompagner d'une traîne. La hauteur de la taille, la forme des manches et de l'encolure varient dorénavant en fonction des saisons. La mode produit de l'éphémère et interdit toute démocratisation. Rapidement, la discrétion devient le signe de la véritable élégance. L'innovation majeure dans le domaine de la mode est alors l'apparition des premiers grands couturiers de sexe masculin. Worth, le père de la « haute couture », invente les défilés et les femmes mannequins ; il encourage la fabrication des tissus aux couleurs chatoyantes et de tous ces ornements qui personnalisent une tenue. Ses créations ont cependant un prix, qui rend encore plus difficile l'accès à une authentique distinction.

Tandis que le nombre des petites couturières indépendantes ne cesse d'augmenter, l'industrie de la confection connaît un rapide essor, transforme les habitudes vestimentaires et menace directement leur carrière. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, beaucoup de vêtements passaient de mains en mains, d'une classe à l'autre, par le biais du marché de l'occasion. Ensuite, les petites boutiques et les grands magasins proposent à leur clientèle des vêtements neufs prêts à être portés. Spacieux, bien éclairés, sagement achalandés, les seconds disposent de maints étalages, comptoirs, rayonnages, cabines qui permettent de regarder, toucher, essayer. Les achats, désormais empreints d'innombrables tentations, deviennent d'autant plus un plaisir que les prix baissent. De modestes bourgeoises, des ouvrières accèdent à l'euphorie d'un choix vestimentaire jusque-là hors de portée. La femme qui arborait pendant plusieurs années la même robe de drap gris ou bleu (sans la laver, par crainte de la déchirer) peut dorénavant s'offrir plusieurs robes d'indienne de toutes les couleurs.

A une époque où l'éducation la plus rudimentaire (lecture et écriture) ne concerne encore que peu de femmes et ne permet donc pas de les distinguer, l'habit est, par contre, porteur de connotations très lourdes : il symbolise le corps, ses devoirs, son origine, son devenir. Il atteste de l'innocence des filles : le blanc est la couleur de la robe pour la première communion, pour le premier bal, pour le mariage (en ville du moins) ; il matérialise la pudeur encore intacte, la virginité. La toilette féminine marque également les étapes de la croissance. La petite fille porte ses cheveux épars et sa robe laisse entrevoir ses bottines. La jeune fille porte des cheveux relevés et sa jupe touche le sol. La femme porte des coiffures élaborées et ses tenues traînent par terre.

Culottes, jupons, chemises, camisoles, cache-corsets, etc., les dessous féminins foisonnent. La mécanisation de l'industrie textile comme la diminution du prix des cotonnades n'expliquent qu'en partie une telle profusion. Ce souci presque névrotique de couvrir, envelopper, cacher, traduit certainement la recherche de nouvelles valeurs dans l'échange amoureux, le désir de ménager à la fois la pudeur et l'érotisme durant des préliminaires plus lentes, plus douces. Mais, les froufrous constituent un luxe pour la majorité des femmes qui n'ont qu'une seule chemise et confectionnent des jupons avec leurs vieilles robes.

A côté du linge de corps, le linge de maison incarne par ailleurs les fonctions féminines, à table, au lit, lors de la toilette. Le trousseau de la mariée, véritable trésor personnel, a une valeur à la fois symbolique et financière. Sa confection constitue une étape fondamentale dans l'éducation des jeunes filles : apprentissage des travaux d'aiguille, mais aussi apprentissage d'un labeur patient, de l'immobilité, d'une longue méditation sur le corps, ses différents organes. La lingère, la blanchisseuse, la corsetière comprennent, partagent,

diffusent cet amour du beau ligne fin, immaculé. Leur occupation leur permet, par ailleurs, de contempler le corps de leurs clientes, de partager les secrets de leur vie intime et d'instaurer une complicité discrète, au-delà des distances sociales.

A la veille du XX<sup>e</sup> siècle, l'apparence du corps féminin connaît des changements radicaux. Après avoir supprimé le corset en 1905, le couturier Poiret dessine des robes lisses et fluides, d'une sobre élégance, qui épousent des formes amincies. Au même moment, la danseuse américaine Isadora Duncan délaisse tutu et chaussons pour porter des tuniques inspirées de la Grèce antique et danser pieds nus. Son succès révèle un fort désir d'émancipation des femmes.

Lorsque les métrés de tissus qui enveloppent et camouflent le corps féminin diminuent ostensiblement, ce n'est pas tant la mode qui connaît une nouvelle mutation qu'une révolution culturelle qui se produit. Lucide face à ces bouleversements, Emile Zola écrit que « l'idée de beauté varie ». Tout le XIX<sup>e</sup> siècle a préparé une telle mutation : au fur et à mesure que le taux de fécondité décroît, la femme, la « reproductrice » devient l'objet d'égards constants.

### **Le corps des femmes, objet de souffrance**

En 1816, un médecin écrit que « les femmes enceintes doivent devenir l'objet d'une bienveillance active, d'un respect religieux, d'une sorte de culte » (Docteur Marc). Cette attention concerne le fœtus mais aussi celle qui le porte. Plusieurs mesures doivent être appliquées à l'égard des femmes enceintes : répression de la violence qui règne dans les couches populaires (de nombreux avortements résultent de la brutalité de maris ivres), suppression des travaux pénibles, mais aussi interdiction de certains divertissements (balançoire, valse, etc.). Ce paternalisme accentué du corps médical veut faire de la grossesse une étape de la vie contrôlée et sur-protégée. Malgré des conseils et des précautions maintes fois répétés, la protection des futures mères ne s'organise qu'à la fin du XIX<sup>e</sup> et surtout au XX<sup>e</sup> siècle avec l'adoption progressive d'une législation du travail adaptée (loi de décembre 1889 sur le travail des femmes et des enfants mais surtout arrêté royal d'octobre 1967 sur la protection de la maternité). En attendant ces améliorations légales et sociales, la grossesse est, au XIX<sup>e</sup> siècle, « tabou », cachée : la femme enceinte doit sortir le moins souvent de chez elle, se montrer le moins possible en public. Or, ce qui est caché attire la convoitise. Ainsi, dans les bordels, les prostituées enceintes sont particulièrement recherchées.

Apparue au XVIII<sup>e</sup> siècle, la médicalisation de l'accouchement se répand au XIX<sup>e</sup> siècle. : les femmes pauvres vont à l'hôpital, celles issues des couches modestes recourent aux sages-femmes, celles qui « nagent » dans l'opulence font appel à un médecin. Outre les revenus, les comportements varient également en fonction de la situation géographique et de la disponibilité du corps médical : certaines sages-femmes ou certains médecins choisissent ainsi de ne « servir » que les pauvres gens. Avant 1870, l'intervention des seconds ne garantit pas une moindre mortalité des nouveaux-nés et des accouchées. Les conditions hygiéniques dans lesquelles s'effectue un accouchement jouent un rôle primordial. De même, la présence d'un médecin n'atténue pas les souffrances. Pratiquée dès la fin des années 1840, l'anesthésie (usage de l'éther et du chloroforme) fait l'objet d'une forte demande. Elle est toutefois rejetée par la morale chrétienne prescrivant aux filles d'Eve d'accepter leur souffrance. Selon les sages-femmes, les médecins manquent de patience et recourent trop vite, trop facilement aux forceps.

Les grands progrès de l'obstétrique s'accomplissent non au domicile des accouchées mais dans les hôpitaux. Or, n'y viennent là que les plus démunies. Pour une grande partie de la société du XIX<sup>e</sup> siècle, il paraît, en effet, inconcevable qu'un enfant naisse ailleurs qu'au sein du foyer parental. Dans les hospices, plusieurs salles spéciales sont réservées à ces mères marginales ; quelques établissements nouveaux sont fondés (comme la maternité de Port-Royal à Paris, en 1794). Malgré des efforts constants, la mortalité y est élevée (de 10 à 20 % en 1850), principalement en raison de la mauvaise santé de la mère (rachitisme, tuberculose, etc.) et de la fièvre puerpérale transmise par l'accoucheur et ses étudiants, passant, sans grandes précautions hygiéniques, des autopsies aux accouchements. Entre 1870-1890, les progrès en matière d'antisepsie vont enfin permettre de réduire sensiblement la mortalité maternelle, inférieure à 3% au début du XX<sup>e</sup> siècle. Il devient alors plus sûr d'accoucher à l'hôpital que chez soi ! La combinaison de l'anesthésie et de l'antisepsie ainsi que de meilleures saturations permettent une opération délicate et audacieuse : la césarienne.

Consécutivement à la médicalisation de l'accouchement, la clientèle des sages-femmes décroît. La pratique libérale de leur profession cessant d'être rentable, ces dernières entrent comme salariées dans les hôpitaux et les cliniques privées ; elles sont désormais aux ordres des médecins et non plus au service des parturientes. Une forme traditionnelle de solidarité féminine se désagrège, et les femmes perdent toute autonomie dans le domaine de la reproduction. Les barrières de la pudeur s'effondrent. Les sages-femmes ne sont pas les seules « victimes » du progrès médical. D'autres soignantes voient leurs savoirs et leurs pratiques reniés. Religieuses, garde-malades, guérisseuses sont reléguées à l'arrière-plan et sont « domestiquées » à l'ère pasteurienne en tant qu'infirmières. Non refusé aux femmes, l'accès aux professions médicales est toutefois tardif et lent. Longtemps suspectes aux yeux de leurs confrères masculins, celles-ci n'osent pas postuler à des postes d'initiative et de responsabilité. A de rares exceptions près, elles ne peuvent donner à la médecine des femmes une impulsion décisive et sexuée.

La femme du XIX<sup>e</sup> siècle est une « éternelle » malade. La littérature médicale décrit les étapes de la vie féminine comme autant de crises redoutables, indépendamment même de toute pathologie. A côté de la grossesse et de l'accouchement, la puberté et la ménopause constituent des épreuves plus ou moins pénibles, dangereuses ; les menstrues, qui sont des blessures des ovaires, ébranlent l'équilibre nerveux. Toutes les statistiques attestent qu'au XIX<sup>e</sup> siècle, les femmes connaissent une mortalité et une morbidité supérieures à celles des hommes. L'opinion publique et l'avis de nombreux médecins désignent la « faiblesse » de la « nature féminine » et créent ainsi une cause « biologique ». Peu savent alors tenir compte de l'influence de l'environnement social et économique. En fait, les filles et les femmes souffrent des conditions de vie qui leur sont imposées. Dans tous les pays occidentaux, la surmortalité des petites filles est manifeste dès l'âge de cinq ans. Conséquence déjà au XVIII<sup>e</sup> siècle, elle s'accroît au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle.

Particulièrement meurtrière, la phtisie tue 20% des filles de 7 à 15 ans, 40% des filles de 15 à 21 ans. De manière générale, elle touche deux fois plus les filles que les garçons. Les médecins au service des familles nanties ne comprennent pas pourquoi les filles choyées et dorlotées sont si vulnérables. Certes, l'urbanisation favorise la propagation des maladies. Mais, les médecins mettent également en cause les chagrins, les peines de cœur (comme dans le cas des sœurs Brontë). La tuberculose est la maladie romantique par excellence ! Les déceptions, l'affaiblissement moral, le dégoût de vivre résultent eux-mêmes de conditions plus générales : dès la naissance, les filles sont moins bien accueillies ; consciemment ou non, elles sont négligées. D'autre part, les principes d'une bonne et saine éducation confinent les

jeunes filles à l'intérieur de demeures sombres ; celles-ci sont ainsi privées d'air, de soleil, d'exercice. Dans les milieux modestes, elles effectuent très tôt des tâches domestiques accablantes ou bien elles vont aux champs, à l'usine, à l'atelier, durant de très longues journées.

Les maladies des organes génitaux sont aussi répandues. Les médecins les connaissent mal, car ils ne peuvent imposer des examens à leurs pudiques patientes. Ils n'ignorent pas les contagions vénériennes mais ils ne s'y attardent pas (« La vérole se partage entre époux comme le pain quotidien »). Victime de ce « partage », l'épouse fidèle est souvent tenue dans l'ignorance de son mal afin de sauvegarder la paix du ménage ; le médecin ne la traite qu'avec l'approbation du mari, car le traitement est révélateur. Si beaucoup d'épouses ont été « sacrifiées » par cette complicité masculine, toutes n'ont pas été dupes, ni résignées, quel que soit leur milieu (après avoir obtenu de son mari une séparation à l'amiable, Suzanne Voilquin, ouvrière brodeuse à Paris, s'initie d'abord à la médecine homéopathique puis part au Caire pour rejoindre ses amis saint-simoniens. Elle s'habille en homme afin de suivre des cours de médecine dans un hôpital. Munie d'un brevet de sage-femme, elle pratique son métier en France puis en Russie). A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la syphilis étant connue et répandue, les médecins obtiennent enfin le droit de traiter ouvertement les femmes de bonne vertu, même mariées. Ils prônent en outre l'éducation sexuelle des jeunes filles. Mieux averties, celles-ci pourraient d'abord exiger de leurs fiancés des preuves de leur « bonne » santé et ensuite combattre avec efficacité la syphilis. Des manuels d'information « à usage féminin » paraissent. Que les femmes acquièrent un droit de contrôle sur leur corps constitue déjà une révolution. Qu'elles reçoivent un droit de regard sur celui de l'homme relève alors de l'utopie !

Les femmes sont également atteintes de maladies nerveuses. Alors que la vie à la campagne a des relents nostalgiques, les médecins désignent volontiers la vie en ville comme la responsable de nombreux maux. Le milieu urbain et toutes ses contraintes altèrent profondément le statut, les fonctions, les conditions de vie de l'épouse- mère mais également sa santé mentale. Quelques-uns s'irritent alors contre les « poupées à migraine » qui tiennent en échec toutes les thérapies. Ils accusent ces femmes atteintes d'affections invalidantes qui peuvent être simulées ou cultivées. Dans quelle mesure la migraine a-t-elle servi de refuge ou de prétexte à des femmes déçues ou excédées ? Dans quelle mesure signale-t-elle des crises sévères de l'identité ? Davantage encore que la migraine, l'hystérie est par excellence reconnue comme la maladie de la gent féminine, du sexe faible. Redoutant une crise, les proches ménagent la malade, qui obtient ainsi des égards gratifiants et même parfois un pouvoir discrétionnaire. Freud est le premier qui est réellement à l'écoute des malades ; il réhabilite leurs propos, leurs rêves et même leur sexualité ; il accepte de les écouter parler d'elles-mêmes, indéfiniment....

Durant le XIX<sup>e</sup> siècle et à partir de l'ère pasteurienne surtout, l'audience des médecins augmente. Parallèlement, les valeurs qu'ils soutiennent progressent. Le naturalisme des Lumières prétendait déjà que l'hygiène est la vraie morale, protégeant à la fois le corps contre les maladies et l'âme contre les vices. Elle rencontre cependant deux obstacles majeurs : la pudeur d'abord (laver le corps avec complaisance passe pour du libertinage, surtout la toilette intime. Il est alors préférable de changer de linge) et l'absence d'eau courante et d'un réseau d'égouttage ensuite. Chaque jour (ou presque), on se lave le visage et les mains dans une cuvette ; une fois par semaine (au maximum), on se lave le reste du corps. Le bain, la douche demeurent pendant longtemps l'apanage des malades (hydrothérapie). Les femmes privilégiées qui disposent d'une baignoire à leur domicile prennent un bain une fois par mois,

de préférence après la période de menstruation. Dans les arts plastiques (peinture, gravure), l'habitude de laver tout le corps à grande eau transforme radicalement la représentation du nu féminin : la femme lavée ou occupée à se laver devient un sujet presque trivial !

Une bonne hygiène nécessite des exercices au grand air. Cette recommandation est redoutée par les femmes, dont la peau doit rester immaculée, blanche. Progressivement, les programmes des pensionnats pour demoiselles évoluent : aux leçons de maintien qui enseignent l'attitude correcte à adopter pour chaque moment de la journée, s'ajoutent au début des années 1880 des exercices de gymnastique, exécutés sans corset. Ensuite, la mode des bains de mer accélère la libération du corps féminin. Plutôt que la liberté, il faut cultiver la vigueur et l'énergie de ce dernier. Débutée en Allemagne et en Angleterre, la croisade en faveur de la gymnastique féminine gagne toute l'Europe à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Le sport intensif et la compétition pratiqués par les femmes suscitent cependant de nombreuses critiques : leurs détracteurs soulignent alors la laideur de la femme en plein effort, regrettent sa gracieuse faiblesse, redoutent qu'un développement musculaire excessif n'« endommage » la future reproductrice. La natation comme le tennis conquièrent néanmoins les femmes des milieux aisés. Au sein des couches populaires, différentes associations soutiennent la pratique du cyclisme, de la course, du saut, de l'athlétisme par les femmes. En dépit de la résistance de Pierre de Coubertin, ces dernières participent aux jeux olympiques de 1912.

### **Bibliographie**

- BARDET J.-P. et al., *La surmortalité maternelle autrefois* in *Annales de démographie historique*, 1981, p. 31-48.
- DUBY G. et PERROT M. (sous la dir. de), *Histoire des femmes en Occident*, t. 4 et 5, Paris, Plon, 1991-1992
- EGGERICKX Th. et TABUTIN D., *La mortalité des jeunes et la surmortalité féminine en Belgique vers 1890 : une approche régionale* in U.I.E.S.P., *Actes du séminaire sur la mortalité de enfants dans le passé*, Montréal, 7-9 octobre 1992, Liège, 1992.
- PERRENOUD A., *Surmortalité féminine et condition de la femme (XVIII<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècles)*, p. 89-104.
- PERROT M., *Les femmes ou les silences de l'Histoire*, Paris, Flammarion, 1998.
- PERROT M., *Une histoire des femmes est-elle possible ?*, Paris, Rivages, 1985.
- POULAIN M. et TABUTIN D., *La surmortalité des petites filles en Belgique au XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècle* in *Annales de démographie historique*, 1981, p. 105-118.
- SHORTER E., *Le corps des femmes*, Paris, Seuil, 1984.
- SOHN A.-M. et THELAMON F., *L'histoire sans les femmes est-elle possible?*, s.l., Perrin, 1998.
- TABUTIN D., *La surmortalité féminine en Europe avant 1940* in *Population*, t. XXXIII, 1978, n °1, p. 121-148.
- THEBAUD F., *Ecrire l'histoire des femmes*, 2<sup>e</sup> éd., Paris, ENS Editions, 1998.
- VANDENBROEKE C., *Quelques précisions au sujet de la mortalité maternelle en Flandre (XVII<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècles)* in *Historiens et populations. Liber Amicorum Etienne Hélin*, Louvain -la- Neuve, 1991, p. 195-202.