

Agnieszka Jakuboszczak
Université Adam Mickiewicz de Poznań

Au nom de la santé des femmes. Circulation des médecins entre l'Europe occidentale et la Pologne aux XVII^e-XVIII^e siècles

Dans la mentalité de la noblesse polonaise de l'époque moderne, la santé faisait partie des valeurs particulièrement appréciées, juste après Dieu et la religion. De nombreuses prières étaient offertes à cette intention, non seulement à Dieu, mais aussi à la Vierge Marie et aux saints patrons¹. Le fait que la bonne santé soit considérée comme l'expression de la grâce divine n'est pas négligeable. La menace de la mort était très réelle : de nombreuses guerres, le problème de l'alimentation inadéquate qui affectait la condition des gens, les catastrophes naturelles difficiles à prévoir et à contrôler et, enfin, le très mauvais état de l'hygiène (les maladies contagieuses se propageant donc avec encore plus de facilité) et des connaissances médicales. La noblesse attendait souvent une aggravation extrême de la maladie, lorsque les traitements traditionnels à domicile n'avaient rien donné, pour consulter un médecin. Les médecins de grande expérience étaient constamment recherchés et aucune dépense n'était épargnée pour les faire venir de l'étranger ou les persuader de s'installer en province.

Le milieu médical dans la République nobiliaire des XVII^e-XVIII^e s.

Au XVII^e s., Bernard O'Connor (1666-1698), médecin et naturaliste irlandais formé à Montpellier et à Paris et employé par le roi Jean III Sobieski, consigna dans son *Histoire de la Pologne* de 1694 :

Quant aux médecins en Pologne, il n'y en a pas beaucoup, et ceux qui sont là sont pour la plupart des Français, des Allemands ou des Italiens, tandis que

¹ B. Popiołek, *Kobiety świat w czasach Augusta II. Studia nad mentalnością kobiet w kręgach szlacheckich*, Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, 2003, p. 151-157.

presque aucun des habitants ne désire exercer cette profession, car ils n'ont guère l'occasion d'y être préparés chez eux. D'autre part, les nobles les plus riches, qui peuvent se permettre d'étudier à l'étranger et qui ont l'habitude de voyager, sont généralement trop paresseux ou trop fiers pour s'appliquer à quelque chose qui exige une étude aussi exhaustive et un tel sens pratique. C'est [...] la raison pour laquelle il n'y a pratiquement personne parmi les Polonais qui soit formé à cette profession².

Les recherches indiquent que les Polonais sont allés étudier la médecine principalement dans la péninsule italienne, où ils ont étudié dans les universités de Bologne ou de Padoue, où un total de 389 diplômes de médecine ont été délivrés à des Polonais entre XVI^e et XVIII^e s. En comparaison, 37 diplômes ont été dispensés dans les universités de Paris, Montpellier et Strasbourg au cours de la même période.³

À la fin du XVIII^e s., un autre voyageur, cette fois-ci bourgeois d'origine livonienne, Frederick Schulz remarque dans son récit de voyage de 1795 :

Les médecins et les chirurgiens en Pologne sont parfois Polonais, mais la plus grande partie d'entre eux sont des étrangers. Ils étudient dans les universités de Halle, Francfort, Berlin et Vienne, et après avoir terminé leurs études, ils s'installent dans le pays ou entrent au service des puissants ; mais ils peuvent rarement se faire un nom dans leur propre pays, qui est malade d'une prédilection pour les choses et les gens étrangers beaucoup plus forte que tout autre. Un médecin ou un chirurgien étranger suffisent pour faire un ou deux achèvements heureux d'une guérison, ils l'arrachent de main en main (surtout dans le grand monde) et pèsent ses moments pour des ducats. Souvent, ces médecins très réputés sont des aventuriers qui ont étudié tout sauf la médecine et qui, dans leur propre pays, à cause de leur mauvaise réputation et des mauvais traitements, n'ont pas pu s'en sortir ; ici, ils ont été renvoyés par les magnats ou emmenés par eux en route pour la Pologne, etc. C'est pourquoi les rangs des médecins en Pologne sont composés de presque toutes les nationalités européennes, des Anglais, des Italiens, des Français et surtout des Allemands de toutes les régions du pays. Toutes ces personnes travaillent ici de manière vivante, souvent sans aucun brevet ou certificat. Les uns brillent pendant quelques années et tombent tout à coup, lorsque deux ou trois cures échouent ou qu'un nouveau docteur miracle vient éclipser leur renommée ; les autres, qui, il n'y a pas si longtemps, arrachaient à coups de tenailles les dents des gens du peuple et dérangeaient à

² B. O'Connor, *Historia Polski*, P. Hanczewski (éd.), Muzeum Pałac w Wilanowie, Wilanów, 2012, p. 569. Voir aussi R.H. Dalitz, G.F. Stone, *Doctor Bernard Connor*, Oxford, Oxford Slavonic Papers, 1981.

³ Au total, du XVI^e au XVIII^e siècles, 724 Polonais ont reçu des diplômes de médecine dans des universités étrangères. T. Brzeziński, *Polskie peregrynacje po dyplomy lekarskie (od średniowiecza po odzyskanie niepodległości w 1918 r.)*, Warszawa, Retro, 1999, p. 124-127.

coups de pilules les vers des pauvres enfants de la bourgeoisie, roulent tout à coup dans un carrosse anglais de palais en palais, et leur nom est répété par les lèvres les plus aristocratiques et les plus belles⁴.

Comme on peut le constater, peu de choses ont changé au cours du XVIII^e s. sur le marché des services médicaux offerts par les spécialistes de ce domaine. Les médecins des cours royales étaient généralement des étrangers. Sous les règnes des Jagellons et de la dynastie Vasa, c'est-à-dire du XVI^e s. jusqu'en 1668, les Italiens étaient le plus souvent employés, suivis des Français, et sous le règne des électeurs saxons sur le trône de Pologne (1696-1763), les Allemands l'emportaient. Parmi les médecins royaux, un grand groupe était composé de Juifs. Les médecins employés par la cour saxonne représentaient un haut niveau de connaissances et de prouesses professionnelles, ce qui a influencé positivement certaines activités de promotion de la santé dans le pays. Les médecins de cour, du fait de leur position personnelle et leur fonction, donnaient le ton à l'ensemble de la structure informelle des soins de santé, même si la base de celle-ci était toujours la médecine populaire traditionnelle et largement utilisée. Les médecins étrangers apportèrent des innovations scientifiques et étaient eux-mêmes professeurs d'université. Ils publiaient des revues et des guides, découvrirent les propriétés thérapeutiques des eaux minérales indigènes et les bienfaits du climat ou, comme Lorenz Christoph Mitzler de Kolof (1711-1778), malheureusement sans succès, poussèrent l'idée d'établir un collège médical, un ministère ou un conseil central de la santé à Varsovie (sous le règne du roi polonais Auguste III Wettin dans les années 1733-1763), à l'instar des principaux pays européens⁵. Le rôle des médecins royaux était donc un rôle responsable et non facile, mais à l'époque il était généralement somptueusement payé. Les médecins de diverses nationalités étaient employés pour soigner le roi et sa famille, et la communauté médicale en Pologne au XVIII^e s. se caractérisait par le rôle prépondérant des médecins d'origine juive, qui ne manquaient pas non plus dans les cours de la riche noblesse⁶.

⁴ F. Schulz, *Podróż Inflantczyka z Rygi przez Warszawę, Prusy Południowe... do Tyrolu*, W. Zawadzki (éd.), Warszawa, Czytelnik, 1956, p. 268-269.

⁵ Mitzler de Kolof a été gouverneur (dans la famille noble de Małachowski), docteur (à la cour d'Auguste III Wettin) et éditeur. Il a présenté son opinion critique dans un article *O istocie nauki lekarskiej w powszechności, w szczególności zaś o jej stanie w Polsce*, paru dans une périodique *Nowe wiadomości Ekonomiczne* (1758, vol. 1, part 1, p. 2) et dans *Primitiae physico-medicae* (1753). E. Waszyński, « Wawrzyniec Mitzler de Kolof o potrzebie utworzenia Collegium Medicum Varsoviense », *Archiwum Historii Medycyny*, vol. 47, 1984, cahier 4, p. 524.

⁶ W. Piotrowski, *Medycyna polska epoki kontrreformacji (1600-1764)*, Jawor, Towarzystwo Miłośników Jawor, 1996, p. 133-136.

Les spécialistes les plus qualifiés étaient recherchés dans le domaine des services médicaux. Une forte influence fut exercée par la tradition établie d'employer des médecins experts, le système de patronage, et surtout le modèle spécifique de certaines familles, par exemple les Radziwiłłs, avec un nombre considérable de mariages mixtes en termes de religion. Les médecins des Radziwiłłs utilisaient les méthodes de traitement les plus innovantes et progressives de l'époque. Au XVI^e s., il s'agissait de médecins locaux, de Polonais et d'Allemands ou de locaux d'origine allemande. Plus tard, nous rencontrons également des Juifs, des Italiens et des Français. Les représentants d'une famille aspirant au niveau royal pouvaient se permettre d'employer des spécialistes travaillant uniquement pour les rois⁷.

Dans les villes du Royaume de Pologne-Lituanie, l'assistance médicale était également assurée, pour les couches les plus pauvres de la société, par des barbiers-chirurgiens regroupés en guildes, avec lesquels rivalisaient divers empêcheurs de tourner en rond : ophtalmologues itinérants, lapidaires et herniaires, arracheurs de dents, baigneurs et bourreaux. Les travaux d'artisanat thérapeutique les plus courants effectués par les chirurgiens agréés comprenaient non seulement les saignées, la pose de bulles (coupées et sèches), les amputations, les trépanations crâniennes et l'ablation de la cataracte, mais aussi le rasage et la coupe des cheveux. Des sages-femmes agréées assistaient aux accouchements. Ces dernières, après avoir passé les examens appropriés, étaient approuvées par des hommes de médecine érudits, mais les soins périnataux étaient également assurés par des sages-femmes, dont les compétences étaient mises en doute par les chirurgiens⁸.

Non seulement les mémoires des voyageurs, mais aussi les œuvres littéraires des poètes polonais ont parfaitement révélé les nombreux défauts et lacunes des médecins, qui étaient en fait des fraudeurs mal éduqués profitant de la naïveté et de la crédulité des gens. Pire encore, leur nombre augmenta à un rythme alarmant, contribuant à la souffrance, à l'invalidité permanente et souvent même à la mort du patient. Le problème du grand nombre de médecins sans formation qui utilisaient des médicaments fabriqués et non prouvés s'aggrava. Cette situation était due à l'absence de normes précises pour la formation des médecins et de contrôle de leur pratique. Il était particulièrement important de remédier au manque de médecins ayant reçu une formation solide, compte tenu de la nécessité de faire face aux épidémies,

⁷ R. Ragauskienė, « Kiedy poglądy religijne stają się nieważne : medycy protestantów Mikołaja Radziwiłła Czarnego (1515–1565) i Radziwiłłów na Birzach i Dubinkach », *Rocznik Lituanistyczny*, 6/2020, p. 81-90.

⁸ K. Pękacka-Falkowska, « Dyscyplinować i pomagać – toruńskie akuszerki miejskie w XVIII wieku (kilka uwag na marginesie przysięg i porządków akuszerskich) », *Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną*, vol. 19 (2013), cahier 2, p. 65-105.

qui restaient un problème urgent dans la République. Conscient du danger, mais aussi de l'opportunité offerte par les vaccinations, par exemple contre la variole, le roi Stanisław August Poniatowski décida de chercher de l'aide à l'étranger. Ainsi, en 1766 ou 1769, il fit appel au médecin Jean Boeckler (1737-1808), qui avait commencé sa carrière à Strasbourg⁹. La mère parisienne de Stanisław August, Madame Geoffrin, fut utile pour trouver un médecin qui s'occuperait des vaccinations contre la variole¹⁰. En revanche, la responsabilité d'empêcher la propagation de cette maladie humaine défigurante dans les rangs de l'infanterie polonaise incombait à August Otto de Ott (?-1792), qui finance la construction d'un bâtiment pour les malades de la variole dans les environs de Varsovie, permettant ainsi d'isoler les personnes infectées et de leur donner le traitement nécessaire, et inocule les soldats d'un régiment d'infanterie de la Garde polonaise. Au XVIII^e s., de puissants changements s'opérèrent dans la médecine occidentale, conduisant à la cristallisation de l'idée de la clinique médicale, ou enseignement au chevet du malade, promue par l'ancienne école viennoise. Dans la République de Pologne, le règne de Stanisław August Poniatowski (les années 1764-1795) va ouvrir une nouvelle étape. En 1773, c'est-à-dire au moment de la création de la Commission de l'éducation nationale, pas une seule faculté de médecine ne fonctionnait correctement dans toute la Pologne. Les académies de Lviv et de Zamość étaient déjà passées sous domination autrichienne un an plus tôt, c'est-à-dire après la première partition du pays. Au sein de la République, ceux qui souhaitaient s'engager professionnellement dans le domaine de la santé pouvaient théoriquement commencer leurs études à l'Académie de Cracovie, mais dans la pratique, cela était presque impossible – il était difficile de former des médecins sans un nombre suffisant de professeurs et un plan d'enseignement précis. Dans la ville de Grodno, il fut décidé de créer une école de médecine. Elle fut organisée à l'initiative et avec le soutien financier de Stanisław August Poniatowski (1764-1798) par le Gouverneur de la Région de Grodno, Antoni Tyzenhaus (1733-1785) sous-trésorier du Grand-Duché. Mais c'est le docteur en médecine, Jean Emmanuel Gilibert (1741-1814) Français d'origine, du Collège Royal de Lyon, lié avec la faculté de Médecine

⁹ W. Ziembicki, *Boeckler Jean*, *Polski Słownik Biograficzny*, vol. 2, Kraków, Polska Akademia Umiejętności, 1936, p. 184 ; J.-M. Le Minor, « Les Boeckler, une dynastie de médecins et universitaires strasbourgeois (XVII^e-XVIII^e s.) », *Bulletin du Cercle généalogique d'Alsace*, 61 (1983) 4, p. 168-170.

¹⁰ W. Witczak, « Jan Baptysta Boeckler lekarz nadworny Stanisława Augusta Poniatowskiego », *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, 50 (1987), cahier 1, p. 121 ; voir aussi *Correspondance inédite du Roi Stanislas-Auguste Poniatowski et de Madame Geoffrin 1764-1777 Précédée D'une étude et Accompagnée de Nombreuses Notes Par M. Charles de Mouy*, E. Plon, Paris, 1875, p. 333, 340.

de l'Université de Montpellier qui fut responsable du création de l' École de Médecine dès le début, reconnu par le roi comme « une Personne capable de remplir ces vices et de diriger ces établissements utiles et de les constituer par Notre Brevet Directeur de l'École Royale de Médecine à Grodno, Inspecteur de nos Hôpitaux et Physicien pour les recherches de l'Histoire Naturelle dans le Grand-Duché de Lithuanie »¹¹. C'est Gilibert qui supervisa le jardin botanique appartenant à l'école, ainsi que la bibliothèque et il veilla à la création d'un hôpital sur le modèle européen¹². En outre, cette institution disposait d'un théâtre et d'un cabinet d'anatomie, sur lequel, conformément à l'ordre du roi, une inscription éloquente fut placée, justifiant la nécessité de développer la science médicale en utilisant les méthodes les plus variées : « ici la mort elle-même tourne à l'avantage de l'humanité ». En outre, un hôpital et un jardin botanique étaient situés à proximité de l'école, ce qui permettait aux jeunes étudiants en médecine de se familiariser avec diverses plantes médicinales. Les efforts pour établir une faculté de médecine à Grodno furent consignés par William Coxe (1747-1829) :

Le roi a établi à Grodno une académie royale de médecine pour la Lituanie, ou l'on apprend cette science à dix élèves, et la chirurgie à dix autres... Cette institution qui fait tant d'honneur à ce prince [!], a déjà produit les plus heureux fruits par ses soins et sous sa protection ¹³.

À Varsovie, une école de chirurgie fut fondée en 1789 à l'hôpital Saint-Lazare parce qu'il y avait un besoin urgent de former des médecins pour l'armée. Cependant, il fut fermé en 1793. L'école fut rouverte en novembre 1795 et fermée au cours du premier semestre de 1796. La situation à l'Académie de Vilnius était tout aussi mauvaise. C'est là, en 1775, que l'évêque de Vilnius, Ignacy Massalski, proposa créer la chaire de médecine dans cette ville à son médecin Nicolas Regnier (1723-1800), originaire de Strasbourg, professeur d'anatomie et de chirurgie. Massalski l'envoya en France pour y chercher des suivants médecins¹⁴. Il revient avec Jacques Briotet (1746-1819) en 1777.

¹¹ Cit. d'après F. Giedroyc, *Źródła biograficzno-bibliograficzne do dziejów medycyny w dawnej Polsce*, Warszawa, Drukarnia K. Kowalskiego, 1911, p. 241.

¹² P. Daszkiewicz, « Jean Emmanuel Gilibert (1741-1814) – życie i praca w świetle korespondencji i świadectw z epoki », *Kwartalnik Historii Nauki i Techniki*, 60 (2015) n° 1, p. 117-132.

¹³ W. Coxe, *Voyage en Pologne, Russie, Suède, Danemarck, etc. par M. W. Coxe. Traduit de l'Anglais par M.P.H. Mallet*, Genève, Barde et Manget, 1786, vol. 1, p. 95.

¹⁴ A. Wrzosek, « Założenie królewskiej Szkoły Lekarskiej w Grodnie za Stanisława Augusta », *Archiwum Historii i Filozofii medycyny oraz historii nauk przyrodniczych*, vol. 2 (1925), cahier 2, p. 150-151.

Regnier, après s'être formé à Paris en chirurgie et en obstétrique, retourna en Pologne et donna des conférences dans ces deux domaines. Jean Emmanuel Gilibert, qui était associé à Grodno, fut amené à Vilnius pour trois ans. En 1799, la faculté de médecine comptait déjà huit départements, dont celui de pathologie et de pharmacologie. Finalement, sept médecins d'origine française travaillèrent à l'Académie de Vilnius au début du XIX^e s.¹⁵

Tous les efforts visant à résoudre systématiquement la pénurie de personnel médical qualifié en créant des établissements universitaires appropriés pour former des médecins sur place mirent du temps à produire les résultats escomptés. Frederick Schulz, déjà mentionné, a écrit :

Parmi les chirurgiens, il y a un grand nombre de Français, auxquels on fait appel dans certains cas particuliers... et comme ils sont nombreux, et que dans ces cas-là il est payant d'être prudent et discret, ils s'en sortent très bien. De la même nationalité, on trouve une multitude de dentistes, qui parcourent toute la Pologne d'un manoir noble à l'autre. Il serait heureux qu'ils ne s'occupent que des dents, mais – ce qui va de soi – ils se font passer pour de grands médecins, chirurgiens et soignent tout ce qui arrive, du cavalier au cheval. Les dégâts qu'ils causent sont d'autant plus importants qu'il n'y a pas de police médicale pour les surveiller. Il n'y en a pas l'ombre à Varsovie. À l'époque de la Grande Diète [Sejm Wielki 1788-1792], on voulait créer un collège médical, mais ses futurs membres étaient tellement en désaccord les uns avec les autres, leur conception et leurs principes étaient tellement opposés qu'ils se battaient avec passion [...] ¹⁶.

Les études sur le nombre des médecins en Pologne aux XVI^e-XVIII^e s. montrent qu'en moyenne, il y avait un médecin pour 20 000-25 000 habitants. Les médecins travaillaient presque exclusivement dans les villes. Les plus grands centres étaient Gdansk (surtout au XVII^e s.), Cracovie, Lviv, Vilnius et Zamość (grâce à l'Académie de Zamość fondée en 1594). Les cours royales et magnats attiraient les médecins, souvent associés à des centres universitaires.¹⁷ Toutefois, il faut souligner que le rôle des médecins dans la vie de l'élite sociale et politique de la République était très important et il allait souvent au-delà des tâches liées aux services médicaux¹⁸.

¹⁵ P. Edel, « Les professeurs de médecine d'origine française à l'université impériale de Vilnius au début du XIX^e siècle », *Histoire des Sciences Médicales*, vol. 45, n° 4, p. 359-368.

¹⁶ F. Schulz, *Podróż Infantczyka...*, op. cit., p. 270.

¹⁷ W. Piotrowski, *Medycyna polska epoki kontrreformacji...*, op. cit., p. 129-138.

¹⁸ M.G. Zieliński, *Cudzoziemcy w życiu codziennym Rzeczypospolitej stanisławowskiej, Bydgoszcz*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, 2004, p. 131-135.

2. Les problèmes de santé des femmes méritent-ils une attention particulière ?

Il faudrait sévèrement que j'aie un très excellent médecin conscient et quasi permanent, alors je pourrais soi-disant encore vivre, mais sinon je viendrai soi-disant et avant longtemps à la terre promise pour me dépêcher¹⁹.

Ces paroles exprimaient les besoins des femmes nobles qui souhaitaient faire venir des médecins permanents dans leurs cours. Cependant, cela n'a pas été facile. Ils ont souvent refusé de venir en Pologne ou en Lituanie. Ils préféraient envoyer leurs conseils et leurs ordonnances plutôt que de parcourir des centaines de kilomètres. Un exemple de médecin invité en Pologne est Jean Astruc (1684-1766). Il obtint en 1729 une proposition à travailler à la cour du roi Auguste II (1670-1733) en rang du premier médecin du roi de Pologne, également électeur de Saxe, qui résida à Dresde. À l'époque, ce médecin français était principalement connu pour son traité *Dissertation sur l'origine des maladies épidémiques et principalement sur l'origine de la peste, où l'on explique les causes de la propagation et de la cessation de cette maladie* (1721). Après avoir obtenu de la reconnaissance, Astruc décida de ne pas lier sa carrière avec la Pologne et en 1730 il était déjà nommé médecin consultant de Louis XV²⁰. Faire venir des médecins de l'étranger en Pologne par la noblesse et parfois même par le roi, malgré les possibilités financières, resta un défi majeur. Cependant, les problèmes de santé se prolongèrent et concernaient souvent des affections typiquement féminines.

2.1. Je plonge dans mon malheur²¹. Névrose et dépression des femmes nobles.

Les problèmes de santé dont souffrent les femmes de la noblesse sont souvent d'ordre émotionnel²². Ils découlent de la tension qui accompagne les problèmes financiers, les guerres affectant les domaines et les nombreux procès pour la défense des intérêts familiaux. La perception des femmes en

¹⁹ Lettre d'Elżbieta née Modrzewski Tarło à Jan Tarło. Cit. d'après B. Popiołek, *Dobrodziejki i klienci. Specyfika patronatu kobiecego i relacji klientalnych w czasach saskich*, Warszawa, Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie, 2020, p. 469.

²⁰ L. Dulieu, « Jean Astruc », *Revue d'Histoire des Sciences*, vol. 26, n° 2, 1973, p. 120.

²¹ Lettre de Joanna née Potocka à Elżbieta née Lubomirska Sieniawska du 30 XI 1718. *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej kasztelkowej krakowskiej*, B. Popiołek, U. Kicińska, A. Słaby (éd.), Warszawa – Bellerive-sur-Allier, Edition la Rama – DiG, 2016, p. 117.

²² J. Węglorz, *Staropolskie poradniki medyczne o zdrowiu i chorobach kobiet*, in *Per mulierem... Kobieta w dawnej Polsce – w średniowieczu i w dobie staropolskiej*, K. Justyniarska-Chojak, S. Konarska-Zimnicka (dir.), Warszawa, DiG, 2012, p. 421-432.

tant que créatures d'une nature faible, sujettes à l'hypersensibilité, également en raison de leur structure anatomique spécifique (l'utérus comme source de nombreuses maladies) influença la compréhension de l'origine des maladies des femmes et conduisit à leur attribuer des types d'affections de nature émotionnelle²³. L'attitude des médecins à l'égard de la santé des femmes était également en grande partie liée au rôle qu'elles devaient remplir dans la famille – être une épouse qui produirait une progéniture. Les grossesses et les accouchements exerçaient une influence considérable sur la condition des femmes²⁴. Les fausses couches et les décès d'enfants, qui se succédaient souvent rapidement, les plongeaient dans le chagrin et la tristesse. La pression de la famille était très forte. L'influence de l'environnement exercée sur une femme pour qu'elle donne naissance à l'héritier d'une fortune a parfois conduit à des grossesses délirantes.

La correspondance nous fournit des informations sur la perception de sa propre santé mentale et sur les opinions concernant les cas connus d'hystérie, de névrose ou d'hypocondrie qui ont affecté les femmes. Dans leurs lettres elles déclaraient « la nouvelle de son indisposition me cause beaucoup de trouble » ou « me cause des chagrins inexprimables »²⁵. Les lettres sont remplies de descriptions de leurs souffrances et de leurs maux (douleurs rhumatismales, détérioration de la vue, etc.), qui restreignent leurs activités, limitant ainsi leur champ d'action²⁶. Les médecins d'origine française ou éduqués en France sont arrivés en Pologne à la cour de la dynastie Vasa et, avec la reine Louise Marie, ils propageaient les traitements aux eaux minérales²⁷. Ce type des cures se poursuivent à la cour de la reine Marie Casimire et de son entourage. Afin de sauver sa santé déclinante et de faire face à sa dépression grandissante à la suite de la perte de ses fils et de sa fille en peu de temps, Katarzyna née Sobieska Radziwiłł (1634-1694), belle-soeur de la reine, se rend à Cieplice (Bad Warmbrunn) pour recevoir une cure balnéologique que lui administre le médecin de Jan III Sobieski

²³ E. Berriot-Salvadore, *Un corps, un destin : La femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, Honoré Champion, 1993.

²⁴ La grossesse est reconnue comme une des maladies typiques pour des femmes à coté de l'hystérie, les cancers du sein et de l'utérus, des fleurs blanches et des maladies reliées aux menstruations et au sperme.

²⁵ Lettre de Zofia née Sieniawska Denhoff à Elżbieta née Lubomirska Sieniawska du 9.09.1724. *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, op. cit., p. 49. Voir aussi *ibid.*, p. 41, 44, 99.

²⁶ J. Pietrzak, *Księżna Dobrodziejka. Katarzyna z Sobieskich Radziwiłłowa (1634-1694)*, Warszawa, Muzeum Pałacu Jana III Sobieskiego w Wilanowie, 2016, p. 135.

²⁷ K. Targosz, *La cour savante de Louise-Marie de Gonzague et ses liens scientifiques avec la France (1646-1667)*, Wrocław, Ossolineum, 1982, p. 59-62.

(1629-1696), Jan Wawrzyniec Braun (m. 1690)²⁸. Braun, d'origine suédoise, a obtenu son doctorat en médecine à l'université de Montpellier. Bien que Braun soit convaincu de l'efficacité de l'hydrothérapie, les bains prescrits et la consommation d'eaux sulfureuses s'avèrent inefficaces. Cependant, la reine Marie Casimire de La Grange d'Arquien (1641-1716) y a également cherché de l'aide pour ses nombreux maux en 1687²⁹. Les recherches des historiens montrent que les voyages de la noblesse polonaise dans les stations thermales européennes sont devenus très à la mode au XVIII^e s., surtout dans la seconde moitié de ce siècle, et ont été considérés comme une forme sublime de loisir, combinant l'aspect récréatif avec le caractère curatif et social du voyage, contrairement aux excursions du XVII^e s., qui étaient principalement orientées vers l'obtention de bons soins médicaux³⁰.

2.2. On dit qu'elle est grosse³¹. L'engagement autour des grossesses et accouchements des femmes nobles

La médecine moderne restait pratiquement impuissante face aux complications autour de l'accouchement et postnatales. En raison de l'absence d'une connaissance approfondie du mécanisme de l'accouchement et de l'anatomie féminine, les herbiers et manuels médicaux n'apportaient pas grand-chose dans ce domaine³². Ces livres recommandaient le recours à un médecin ou à un chirurgien qui pouvait apporter son soutien lors d'un accouchement difficile, en utilisant des forceps ou en pratiquant une césarienne pour sauver le bébé. Piotr Cziachowski (?-1633), dans son traité *O różnych przypadkach białogłów brzemiennych*, invitait des sage-femmes de profiter du soutien, au cas des accouchements compliqués, des hommes-spécialistes³³.

Les femmes craignaient de nombreuses complications pouvant entraîner la mort du bébé et/ou d'elles-mêmes. Cette inquiétude était tout à fait justifiée, d'autant plus qu'il n'était pas toujours possible de relier les problèmes survenus au moment de la grossesse, pendant la grossesse elle-même et le mauvais

²⁸ J. Pietrzak, « *Jaka woda pomocna ? – uzdrowiskowe wojaże rodziny Sobieskich na tle wypraw im współczesnych i wiedzy medycznej* », *Acta Universitatis Lodziensis, Folia Historica*, 88 (2012), p. 17.

²⁹ R. Kincel, « Sobiescy a Cieplice Śląskie », *Karkonosze*, 1987, n° 8 (120), p. 14-16.

³⁰ A. Kucharski, « Staropolska turystyka uzdrowiskowa w XVIII wieku », *Czasy nowożytne*, vol. 23 (2010), p. 121-148.

³¹ Lettre de Zofia née Sieniawska Denhoff à Elżbieta née Lubomirska Sieniawska du 11 I 1726. *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, op. cit., p. 85

³² B. Zaborowska, *Pomoc przy porodach w Rzeczypospolitej w epoce nowożytnej w świetle źródeł i poradników medycznych*, in *Wśród córek Eskulapa. Szkice z dziejów medycyny i higieny w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, A. Karpiński (dir.), Warszawa, DiG, 2009, p. 311.

³³ P. Cziachowski, *O różnych praktykach białogłów brzemiennych*, Kraków, 1624, p. 24-25.

état de santé de l'enfant avec d'autres maladies dont les femmes souffraient de manière chronique. C'est le cas des maladies vénériennes, surtout de la syphilis. Cette maladie est mentionnée dans le contexte du sort de l'épouse du roi Jan III Sobieski, Marie Casimire et elle eut un grand retentissement sur sa fertilité. Il est toutefois intéressant de noter que la cause directe du décès de la célèbre reine française n'était pas du tout la syphilis, bien que la reine ait sans aucun doute été non seulement diagnostiquée comme atteinte de cette maladie, mais également traitée pendant de nombreuses années. Marie Casimire a attrapé la syphilis de son premier mari, Jan Sobiepan Zamoyski (1627-1665) – un noble dissolu qui ne reculait pas devant l'alcool et les nombreux contacts avec les femmes. La future reine a ressenti la maladie de manière particulièrement aiguë. En plus des symptômes gênants, elle a dû faire face à la mort de ses quatre enfants issus de sa relation avec Zamoyski – une grossesse a été interrompue, une autre s'est terminée par la mort d'un enfant, et dans deux autres cas, les nouveau-nés sont morts peu après l'accouchement. Les enfants ont probablement contracté la bactérie alors qu'ils étaient encore en vie fœtale, et leurs chances d'avoir une naissance et une vie saines étaient minces. Cela s'est confirmé plus tard, déjà pendant son mariage avec Sobieski, avec qui, pendant les dix-sept ans de leur mariage, elle a été enceinte jusqu'à treize fois. Cependant, seuls quatre enfants, nés dans les dernières années du mariage, ont vécu jusqu'à l'âge adulte. C'est significatif car, comme le souligne Issak Gath, qui analyse les preuves que le couple royal a souffert d'une maladie vénérienne, cela suggère que la maladie de Marie Casimire était probablement déjà sous forme latente à l'époque³⁴. Son plus grand développement, cependant, s'est produit pendant les années passées avec Zamoyski et les premières avec Sobieski, lorsque le risque d'infection du fœtus a atteint jusqu'à 95 % (par la suite, il a considérablement diminué, sans toutefois disparaître complètement)³⁵. Parmi les enfants nés au cours des premières années de son mariage avec le roi de Pologne, un seul (Adélaïde Louise) survit à la première année de vie (la fillette meurt à l'âge de cinq ans), les autres sont mort-nés ou vivent quelques semaines ou plus. Selon les médecins, elle souffrait d'une gangrène utérine, qui devait être traitée pendant longtemps, notamment par hydrothérapie³⁶. La reine

³⁴ I. Gath, « Deformowanie prawdy medyczno-historycznej o chorobie i śmierci króla Polski Jana III Sobieskiego », *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, 80 (2017), p. 66-67.

³⁵ Dès la fin du XVe siècle, les médecins ont compris que la maladie pouvait se transmettre de la mère à l'enfant. M. Le Chevalier de Prévile, *Evaluation de la prise en charge maternelle et infantile en cas de risque de syphilis congénitale à La Réunion : étude rétrospective de 2008 à 2014 au CHU Félix Guyon, Saint-Denis de La Réunion* (thèse), Médecine humaine et pathologie, 2016 dumas-01302871, p. 14.

³⁶ A. Skrzypietz, *Narodziny i śmierć dzieci w rodzinie Sobieskich in Między barokiem a oświeceniem*.

était une grande adepte de la consommation d'eaux minérales (notamment de Vichy et de Pougues) et des bienfaits des bains comme remède à tous les maux et maladies, entre autres de la mélancholie³⁷. Le traitement que Marie Casimire a reçu n'est pas différent de celui offert à Madame de Sévigné (1629-1696) en France : à côté de la saignée et des eaux, également des poudres, des bouillons, des pommades, du lait³⁸. Cependant, il y a eu d'autres complications avec sa santé pendant sa grossesse, comme la variole, dont Marie Casimire d'Arquien a souffert alors qu'elle était enceinte de jumeaux en 1669, mais dans ce cas, l'hydrothérapie ne pouvait pas aider. Malgré l'utilisation d'un remède prescrit à la femme enceinte appelé *Kinder-balm*, la reine a fait une fausse couche.

Il faut noter que, bien que la reine ait fait un énorme effort physique (rappelons qu'elle a eu dix-sept grossesses au total !) et les affections causées par la syphilis, la reine a vécu jusqu'à l'âge de 75 ans. La cause immédiate de sa mort est une maladie du système digestif, très probablement un cancer de l'estomac (elle est morte en janvier 1716 après un lavage gastrique ordonné par son médecin). Les maladies digestives l'ont tourmentée toute sa vie, tout comme les fièvres épuisantes, traitées avec du *cortex chinea de china* (quinine). Cependant, il s'agissait probablement aussi du résultat de la progression de la maladie (même si elle était déjà asymptomatique à l'époque), qui a progressivement endommagé ses organes internes.

Les docteurs en médecine assistent également aux accouchements, comme dans le cas d'Anna Maria Radziwiłł (1640-1667), qui est assistée par un médecin, iatrochimiste, le patricien de Gdańsk Daniel Beckher (1594-après 1667), connu comme l'Hippocrate prussien (auteur d'un ouvrage sur les opérations de l'estomac)³⁹. L'accouchement de la fille d'Anne Marie a été très douloureux et a duré plusieurs jours. Les médecins et les sages-femmes réunis autour de la parturiente n'ont pas pu atténuer la souffrance ni accélérer la naissance. Dès le début de l'enfermement, les Radziwiłł sont devenus fébriles et ne sont plus sortis du lit. La patiente est décédée un mois après son accouchement d'une endométrite (fièvre post-partum) et Beckher s'est chargé d'embaumer son cadavre. Il semble qu'Anna Maria ait eu un corps très

Radości i troski dnia codziennego, S. Achremczyk (dir.), Olsztyn, Ośrodek Badań Naukowych im. Wojciecha Kętrzyńskiego, 2006, p. 286.

³⁷ A. Kucharski, *Staropolska turystyka uzdrowiskowa...*, op. cit., p. 144.

³⁸ I. Gallice, *La médecine au XVIIe siècle à travers la correspondance de Mme de Sévigné* [accès <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1987x021x001/HSMx1987x021x001x0049.pdf>].

³⁹ D. Beckher, *De cultrivoro Prussiaco observatio et curatio...*, 1635, p. 289.

affaibli, non seulement en raison de sa grossesse et des complications à la naissance, mais aussi à la suite de cinq fausses couches en moins de 16 mois.

3. Le cercle des médecins d'Elżbieta née Lubomirska Sieniawska (1669-1729)

La riche noblesse souhaitait disposer à sa cour d'un groupe permanent de médecins, disponibles à tout moment. Les affections féminines précédemment évoquées ainsi que les problèmes de grossesse et les complications périnatales ont aussi motivé la recherche de soignants confirmés. Les étapes successives de la vie – de la jeunesse à la vieillesse – nécessitent des traitements différents et donc un personnel médical diversifié. C'est ce que montre l'exemple d'Elżbieta née Lubomirska Sieniawska, une femme noble fortunée et très active dans la vie politique polonaise.

La période allant de son mariage avec Adam Mikołaj Sieniawski en 1687 à 1704 correspond à la jeunesse de Sieniawska, et elle n'avait pas de problèmes de santé graves à cette époque. La blessure à la jambe (un ulcère ou un furoncle sur la cheville) qu'elle a contractée à cause d'une chaussure inconfortable dans laquelle elle a dansé au mariage de son cousin n'était pas très grave, de sorte que l'intervention d'un coiffeur a suffi. L'un des problèmes majeurs de cette période était certainement la question de la grossesse. De 1692 à 1700, Sieniawska bénéficia des soins d'Apestaki, qui géra probablement sa grossesse avec sa fille Zofia Maria, mais l'accouchement (15 avril 1699) fut réalisé par la sage-femme Butwilowa. La deuxième période, 1705-1729, est nettement plus difficile. Les symptômes des maladies apparues étaient liés à des événements traumatisants, tels que l'invasion des domaines familiaux, dont Puławy, par les Suédois et l'incendie de la résidence, suivi de son arrestation, une dispute avec la reine Marie Casimire d'Arquien au sujet de l'argent, et l'armée des partisans du roi Stanisław Leszczyński, pendant le conflit avec Auguste II Wettin, détruisant ses biens. Elle souffrait de maux de tête, d'hypertension artérielle, de conjonctivite (avec le temps, elle a combattu la cataracte), d'évanouissements, de douleurs pulmonaires, dans lesquelles une tumeur devait apparaître des années plus tard, de vomissements, de diarrhées, de coliques gastriques et de douleurs de la rate, d'hémorroïdes. En outre, la goutte s'est intensifiée. Sieniawska a subi au moins une fausse couche. Elle se sentait souvent seule et était d'humeur mélancolique, voire dépressive. La douleur n'était jamais apaisée, en particulier les coliques du côté droit (foie), à propos desquelles elle écrivit : « J'aurais aimé comprendre que j'allais mourir »⁴⁰. Il y eut également des accidents de voyage (elle tomba

⁴⁰ J. Nowak, *Lekarze i służba medyczna na dworze Elżbiety i Adama Mikołaja Sieniawskich*

deux fois d'un wagon) et des intoxications alimentaires, par exemple avec des huîtres.

De nombreux médecins figurent dans l'entourage d'Elżbieta Sieniawska. Les recherches effectuées sur la correspondance et les livres de comptes ont permis de reconstituer un groupe de médecins de son cercle⁴¹. Elle était soignée par Jacques Thuillier, dit Twil, le médecin militaire du mari d'Elżbieta, Adam Mikołaj (1666-1726). Elle ne lui fit pas toujours confiance, estimant que les traitements proposés sont inefficaces et coûteux. Twil était également en conflit avec d'autres membres de la cour de Sieniawski, dont le barbier chirurgien Dange⁴². Cependant, ses souffrances l'obligèrent à revenir sous l'aile du médecin. Elle demanda également à consulter le médecin italien Onofrio Bonfigli, auteur *De plica Polonica tractatus medico-physicus* (1712). Sieniawska fut soignée par un médecin français Boucher. Un contrat fut signé avec J. Mandolly Chevallier (dit Chevali), professeur à la faculté de médecine de Paris des Saints Cosma et Damian. Il dirigeait également une pharmacie par l'intermédiaire de la famille Sieniawski. Pendant les périodes de symptômes très forts, elle a eu recours de manière plus intensive aux conseils d'un consilgière médical : Jacques Thuillier et Boucher. Sieniawska profitait de consultations du médecin-circuliste Aubernon, français d'origine. Un Polonais, Jan Czechowicz, figurait également dans son entourage. À partir de 1717, Elżbieta Sieniawska profita de l'aide de deux médecins royaux d'Auguste II – Johann Daniel Geier (Geyer, 1660-1735) et Christian Heinrich Erndtel (1670-1734)⁴³. Il s'agissait de médecins représentant un cercle de médecins saxons ayant un large éventail d'activités. Ils s'occupaient non seulement de la santé du roi et des membres de la cour, dirigeaient un cabinet privé⁴⁴, mais s'intéressaient aussi à l'histoire naturelle. Les expériences et les connaissances d'Erndtel dans le domaine de la saignée, mais également

(1669-1729), in *Działalność Elżbiety Sieniawskiej : polityka, gospodarka, kultura*, B. Popiołek (éd.), Warszawa, Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie, 2020, p. 307.

⁴¹ A. Słaby, *Rzqdzicha oleszycka. Dwór Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej jako przykład patronatu kobiecego w czasach saskich*, Kraków, Libron, 2014, p. 237-243 ; J. Nowak, *Lekarze i służba medyczna...*, op. cit., p. 307-326.

⁴² Voir *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, op. cit., p. 126.

⁴³ Plus sur ceux deux médecins royaux voir : W. von Gumbel, *Geier, Johann Daniel*, « Allgemeine Deutsche Biographie », vol. 8, Leipzig, 1878, p. 503-504 ; K. Pękacka-Falkowska, *Wstęp*, in *Dziennik podróży uczonej Christiana Erndtela, lekarza przybocznego króla Augusta II*, K. Pękacka-Falkowska, H. Bogusz (éd.), Warszawa, Muzeum Pałacu Króla Jana III Sobieskiego, 2018 ; B. Milewska-Ważbińska, *Jak lekarz z Saksonii o Warszawie pisał...*, in *Literatura piękna i medycyna*, M. Ganczar, P. Wilczek (dir.), Kraków, Homini, 2015, p. 83-100.

⁴⁴ Ils ont également « emprunté » à Kazimierz Czartoryski (1674-1741) le sous-chancelier lituanien et à Elżbieta née Modrzewska Tarło (?-1728).

dans l'anatomie et de la santé des femmes, notées par lui dans le récit de ses voyages en Angleterre et aux Pays-Bas, où il abordait le problème des maladies féminines affectant l'utérus et les seins, ont pu être importantes pour Sieniawska⁴⁵.

Les médecins indiqués se sont surtout attachés à désintoxiquer le corps et à soulager la douleur dans les soins de Sieniawska. Parmi les remèdes proposés, citons le sel anglais, ou sulfate de magnésium utilisé comme laxatif, les remèdes contre l'indigestion, les bains chauds et l'eau d'Eger⁴⁶. Lorsque les traitements sont inefficaces, Sieniawska perd patience avec son médecin et lui déclare sa haine, le démettant de son poste.

4. Les initiatives des femmes pour l'amélioration du service médical

Vu les diverses lacunes de la médecine dans la République nobiliaire (notamment le manque de médecins bien formés), les recherches attirent l'attention sur les initiatives prises par les femmes nobles. Ces dernières furent encouragées à soutenir, notamment financièrement, les initiatives visant à créer des écoles d'anatomie, de barbiers-chirurgiens et de sages-femmes (en polonais *babka*, *akuszerka*). Ces trois domaines étaient considérés comme les plus importants. Dans des paroles dramatiques, Hugo Kołłątaj (1750-1812) publiciste et réformateur du système de l'éducation en Pologne, écrivit à une promotrice potentielle d'une école de médecine :

(...) cette serviabilité se répandra dans tout le pays, un pauvre paysan des villages éloignés apprendra à avoir un bon barbier-chirurgien dans une ville voisine, une pauvre mère en couche l'apprendra, chacun d'eux, ayant appris son bien, lèvera les mains au ciel (...) ⁴⁷.

Le manque de soins appropriés pour les femmes pendant la grossesse et après l'accouchement était ressenti par toutes les couches sociales. On constate également une faible conscience de la part des femmes, qui ne prenaient pas

⁴⁵ *Dziennik podróży uczonej...*, op. cit., p. 140-142.

⁴⁶ Eger – aujourd'hui le village de Cheb, près de Franzensbad (Františkovy Lázně) en Bohême. Les eaux minérales d'Eger sont connues depuis le XIII^e s. et elles sont dominées par le sulfate et le carbonate de sodium, avec ajout de fer et d'acide carbonique. L. Köstler, *Ein Blick auf Eger-Franzensbad in seiner jetzigen Entwicklung*, Wien, Gedruckt und in Kommission bei Karl Gerold, 1847.

⁴⁷ Lettre d'Hugo Kołłątaj à Urszula née Potocki Wielopolska de 1779. Cit. d'après B. Popiołek, *Rytuály codzienności. Świat szlacheckiego dworu w osiemnastowiecznej Rzeczypospolitej*, Warszawa, Muzeum Pałacu Jana III Sobieskiego w Wilanowie, 2022, p. 319.

toujours soin d'elles-mêmes dans leur état altéré, risquant des complications lors de voyages longs et pénibles ou d'une vie mondaine trop active.

En Pologne l'assistance à l'accouchement, généralement assurée par des femmes, se fondait principalement sur l'expérience plutôt que sur des connaissances théoriques, et les premières références à la formation des sages-femmes datent de la fin du XVI^e et du début du XVII^e s. en Silésie, mais il n'y eu pas de suites⁴⁸. On ne peut ignorer que les premières tentatives de sécularisation de l'hospitalité polonaise datent de la seconde moitié du XVIII^e s.⁴⁹. En outre, en raison de la situation politique qui prévalait dans la seconde moitié du XVIII^e s., le processus de création d'écoles de sages-femmes fut beaucoup plus lent que dans d'autres pays européens. Les initiatives en la matière sont venues séparément du gouvernement et des particuliers – des femmes des élites, intéressées par l'amélioration du sort des sujets. Suivant l'exemple de l'école de Vienne, la plus ancienne école de sages-femmes sur le sol polonais fut fondée en 1773 au Collegium Medicum (1773-1783) de Lviv, qui avait été occupé par l'Autriche lors de la première partition de la Pologne. Les étudiants de cette ville et des environs devaient fréquenter l'école nouvellement créée pour la formation des sages-femmes et des chirurgiens. Le premier professeur de sage-femme était Jędrzej Krupiński (1744-1783), et les questions théoriques devaient initialement être introduites par un manuel de Jakub Kostrzewski (?-1788) *Sztuka babienia ku nieuchronney dzieci przy porodzie odbieraiących potrzebie a niemniemy y ku miłemu rodzących pożytkowi krotko y doskonale zebrana* (Lviv, 1774), cependant, un manuel de Raphael J. Steidele (1737-1823) *Księga o sztuce babienia z przyłączonemi figurami...* (Wien, 1777) fut introduit par la suite. Malheureusement, les cours ne furent pas été couronnés de succès, et en 1776 aucune femme n'avait encore passé l'examen. L'académie de Lviv fut fermée en 1805⁵⁰. Le fait que les femmes des classes supérieures évitaient les naissances « publiques » constituait un obstacle majeur. L'opinion publique était négative à l'égard des femmes qui autorisaient un obstétricien masculin à les examiner, même s'il était bien éduqué.

Une école de sages-femmes, à l'initiative de médecins étrangers, fut créée à l'école royale de médecine de Grodno en 1775, et son organisateur était le professeur Jan Emanuel Gilibert (1741-1814), déjà mentionné. Son initiative se heurta à la résistance des médecins et des femmes elles-mêmes, si bien que, découragé par ces échecs, il partit pour la France en 1783. Des cours

⁴⁸ B. Zaborowska, *Pomoc przy porodach...*, op. cit., p. 294-296.

⁴⁹ W. Piotrowski, *Medycyna polska epoki kontrreformacji...*, op. cit., p. 182.

⁵⁰ H. Kurowska, « Akuszerka na ziemiach polskich w świetle przepisów oraz literatury medycznej z końca XVIII i pierwszej połowy XIX wieku », *Studia Zachodnie*, 17 (2015), p. 219-238.

pour sages-femmes furent organisés jusqu'à ce que l'école soit supprimée et transférée à l'université de Vilnius en 1781. Un autre précurseur de la profession de sage-femme à Vilnius fut un Français, le célèbre Nicolas Régnier (1723-1800), qui, à partir de 1781, enseigna la profession de sage-femme à l'école principale de Lituanie et à l'école de sages-femmes de l'université. Ici aussi, les efforts visant à élever le niveau des connaissances en matière d'obstétrique n'ont pas été accueillis avec compréhension. Cependant, son influence sur la communauté médicale a été notable. Son élève, Joseph Berger de Lonchamps (1770-1812), dans son traité *Nauka położnicza przez pytania i odpowiedzi po francusku napisana a teraz wyłożona po polsku przez Józefa Bergera de Lonchamps, ucznia medycyny, nauk wyzwolonych i filozofii doktora, korepetytora w anatomii w Szkole Głównej W.X.L za wiadomością i aprobatą profesorów medycyny i chirurgii w Akademii Wileńskiej w Wilnie w Drukarni J. K. Mości przy Akademii Roku 1789* (Wilno 1789) déclara que, d'une part, il avait acquis ses connaissances à partir des manuels d'obstétrique français d'Augier Du Fot (1733-1775) et de Nicolas Saucerotté et, d'autre part, qu'il appliquait la terminologie apprise dans les cours de l'École supérieure de médecine⁵¹.

Un exemple d'école fondée sur une initiative privée est l'école de sages-femmes de la princesse Anna née Sapieha Jabłonowska (1728-1800) à Siemiatycze, près de Białystok. Des cours de l'accouchement furent dispensés entre 1783 et 1811/1813 par les professeurs français Joseph Heydattel de Rothville (1743-1817) éduqué à l'université de Bonn et Provest, dont l'oncle, Etienne Bourdet (1722-1789), était le dentiste du roi Louis XV. L'enseignement gratuit pour les résidentes de la ville et des environs durait quatre mois (cours de printemps) et trois mois (cours d'hiver), et le certificat de fin d'études de l'école était remis aux femmes après qu'elles aient suivi deux cours. Les diplômés de l'école possédant les certificats appropriés étaient envoyés travailler dans les manoirs.

Dès la fin du XVIII^e s., il existait une école de sages-femmes dans un palais à Białystok, transformée au tournant des XVIII^e et XIX^e s. en Institut des sages-femmes. Cette initiative était inspirée par la famille Branicki. Son directeur était Jakub Feliks Michelis (?-1820), venu de Prusse et invité par Izabela née Poniatowska Branicka en 1790⁵². Il est également l'auteur du manuel en polonais *Krótką nauka dla akuszerzek po prowincjach* [Bref enseignement pour les sages-femmes d'après les provinces] (Supraśl 1800), qui

⁵¹ Eadem, « Terminologia położnicza w polskich drukowanych podręcznikach akuszerii i anatomii z II połowy XVIII wieku », *Medycyna Nowożytna*, vol. 24 (2018) cahier 3 (supplément), p. 513-517.

⁵² W. Kocela, *Trudna sztuka babienia : kultura medyczna polski drugiej połowy XVIII wieku*, thèse sous la direction du prof. J. Malicki, Katowice, Uniwersytet Śląski, 2017, p. 19, <https://rebus.us.edu.pl/handle/20.500.12128/5760> [accès le 10.12.22].

contient un certain nombre d'instructions sur la façon de bien conduire l'accouchement et de prendre soin de la mère et de son enfant⁵³. Le titre lui-même indiquait que le manuel s'adressait aux sages-femmes qui se trouvaient loin des centres dotés d'obstétriciens diplômés et se débrouillaient souvent toutes seules pour faire face à de graves complications lors de l'accouchement.

Dans l'école de Białystok un premier semestre, l'accent était mis sur la théorie – les étudiantes assistaient à des cours sur l'anatomie féminine, la grossesse, les accouchements normaux et pathologiques. Les exercices étaient réalisés sur un mannequin. Le second semestre était consacré à l'apprentissage pratique : les étudiantes assistaient à des accouchements, puis s'occupaient des mères et des nouveau-nés. La clinique de l'école pouvait accueillir huit femmes enceintes à la fois⁵⁴. Le profil de la sage-femme idéale, tel qu'il est présenté dans son traité Michelis, reste intéressant pour nous. Il écrit : « [futurs sages-femmes] doivent être jeunes, fortes, en bonne santé, savoir lire et écrire si possible, sensibles, douces, avoir une vie irréprochable et des mains minces »⁵⁵. Michelis considère que l'apparence et la personnalité de la sage-femme jouent un rôle, car dans le travail autour d'une femme qui accouche, il faut une personne capable de gérer la charge de travail, tant physiquement que mentalement. Il est à noter que la présence et les écrits des médecins français ont favorisé la diffusion d'emprunts français au vocabulaire médical, comme l'écrit Michelis : « my Polacy nazywamy [badanie wieku ciąży] macaniem czyli z francuskiego tuszowaniem » (nous les Polonais, appelons [vérification de l'âge de la grossesse] occlusion, du français toucher)⁵⁶.

On ne peut pas dire que la partie de la Pologne soumise au partage prussien ait connu des progrès aussi importants en matière de formation des sages-femmes et d'initiative des femmes dans ce domaine. La plus ancienne école privée des territoires prussiens partagés fut créée dans les années 1880 à Kalisz, mais fut fermée à la fin du XIX^e s. À partir de 1799, des cours de langue allemande, puis (1811) de langue polonaise, destinés aux sages-femmes furent organisés à Poznań⁵⁷.

⁵³ J.F. Michelis, *Rozprawa historyczna o sztuce położniczej, jej wzroście i potrzebie wydoskonalenia onej* (1811) et *Nauka położnicza* (1819).

⁵⁴ I. Kulesza-Woroniecka, « Cudzoziemcy w Białymstoku w osiemnastym wieku », *Studia Podlaskie*, vol. 19 (2011), p. 148.

⁵⁵ J.F. Michelis, *Rozprawa historyczna o sztuce położniczej, jej wzroście i potrzebie wydoskonalenia onej*, Wilno, Drukarnia Józefa Zawadzkiego, 1811, p. 44-45.

⁵⁶ *Idem*, *Krótką nauka dla akuszerki po prowincjach, za najlaskawszą aprobatą i zezwoleniem Departamentów lekarskiego i skarbowego J. K. Mci; p. N. M., przetłumaczona i wydana przez Chirurgii Doktora Konsyliarza JKM., Supraśl, 1800, p. 32.*

⁵⁷ B. Moraczewska, « Kształcenie położnych w Polsce z uwzględnieniem szkoły medycznej

En conclusion, on peut certainement affirmer que le service médical, fait par des étrangers, pour des femmes nobles a joué un rôle important. Constamment souffrantes, atteintes de maladies diverses, dévastées par de nombreuses grossesses et naissances, les femmes recherchaient des personnes capables de les soulager, au moins temporairement, et ne lésinaient pas sur l'argent, cherchant aussi, ou peut-être surtout, l'aide de médecins formés en dehors de la Pologne. La présence d'étrangers permit de développer la professionnalisation des services médicaux, en particulier dans le domaine des sages-femmes, et influença également la pratique linguistique. Nous observons également des transferts de médecins vers la Pologne et des pratiques de traitement courantes en Europe occidentale, notamment en France.

Agnieszka Jakuboszczak

Au nom de la santé des femmes. Circulation des médecins entre l'Europe occidentale et la Pologne aux XVII^e-XVIII^e siècles

Résumé :

Confrontée à de nombreux maux et maladies, la société polonaise du XVII^e et XVIII^e s. cherchait des moyens efficaces de les traiter et, bien souvent, en l'absence de remèdes maison efficaces, avait recours à des praticiens médicaux érudits. La manque de médecins polonais a joué un rôle majeur sur le marché des services médicaux aux XVII^e et XVIII^e s. dans la République nobiliaire, et les spécialistes les plus qualifiés étaient particulièrement recherchés. Les initiatives permanentes visant à créer des institutions de formation de spécialistes ont dû attendre la fin du XVIII^e s. et ont été rendues possibles grâce à la participation d'étrangers. Les femmes nobles, sur lesquelles reposait le rôle de mère, avaient besoin de soins médicaux pendant la grossesse et l'accouchement. Après la période consacrée à la maternité également, atteintes de diverses maladies féminines, elles et leurs proches cherchaient des conseils, n'hésitant pas à consulter des étrangers, en particulier des Français.

Mots-clés : femmes, sages-femmes, médecine, accouchement.