



Formules domestiques

Nahema Hanafi

► To cite this version:

Nahema Hanafi. Formules domestiques. Philip Rieder; François Zanetti. *Materia medica : savoirs et usages des médicaments aux époques médiévales et modernes*, Editions Droz, pp.147-160, 2018, 978-2-600-05878-0. hal-02564773

HAL Id: hal-02564773

<https://univ-angers.hal.science/hal-02564773>

Submitted on 6 May 2020

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

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

Materia medica

Savoirs et usages des médicaments
aux époques médiévales et modernes

Édité par Philip Rieder
et François Zanetti



© Copyright 2018 by Librairie Droz S.A., 11, rue Massot, Genève.

Ce fichier électronique est un tiré à part. Il ne peut en aucun cas être modifié.

L' (Les) auteur (s) de ce document a/ont l'autorisation d'en diffuser vingt-cinq exemplaires dans le cadre d'une utilisation personnelle ou à destination exclusive des membres (étudiants et chercheurs) de leur institution.

Il n'est pas permis de mettre ce PDF à disposition sur Internet, de le vendre ou de le diffuser sans autorisation écrite de l'éditeur.

Merci de contacter droz@droz.org <http://www.droz.org>

FORMULES DOMESTIQUES : PRATIQUES GENRÉES DE LA COMPILATION DE RECETTES MÉDICINALES (FIN XVII^e SIÈCLE – DÉBUT XIX^e SIÈCLE)

Nahema HANAFI

À la fois lieux d'élaboration et de formalisation du savoir (quand ils sont réalisés) et supports de connaissances (quand ils sont hérités et lus), les recueils de recettes médicinales ont passionné les folkloristes du XIX^e siècle. Ceux-ci ont généralement relayé les critiques virulentes des médecins du siècle précédent contre les pratiques de santé « populaires » en mettant en valeur l'exotique, le grotesque, le superstitieux et le magique des formules. Les historiens francophones ont quant à eux longtemps délaissé ces documents, en dépit des recherches novatrices d'Eugène Olivier sur les recettes du Pays de Vaud dans les années 1930 et de quelques études régionales dans les années 1980-1990¹. Depuis une vingtaine d'années, les recettes domestiques de l'époque moderne font l'objet d'éditions, indiquant un nouveau regard porté sur ces sources², mais l'éparpillement des recherches et la diversité des approches, malgré un regain d'intérêt pour les écritures ordinaires, n'ont pas encore permis l'émergence d'une histoire des recettes médicinales domestiques, de l'Antiquité à l'époque contemporaine.

¹ Olivier, « Recettes de médecine populaire », 1934, pp. 105-30. Cf. par exemple, La Conte, *Recettes médicinales du XVI^e au XIX^e siècles*, 1986; Lemaître, « Médecine familiale et désenchantement du monde », 1999, pp. 615-45.

² Cf. notamment Tavera, *Livre de recettes*, 1999; Raynaud et Tournebize, *Le livre de recettes*, 2000.

Les historiens anglo-saxons s'en sont toutefois saisis pour écrire l'histoire des savoirs profanes, notamment féminins³, ou y déceler une pharmacopée perdue et réutilisable aujourd'hui⁴. Un des grands mérites de ces études repose sur leur souci de mise à distance des productions folkloristes du XIX^e siècle. Elles ne s'attachent plus à faire apparaître les vestiges d'une médecine préscientifique, mais à dessiner les contours de systèmes de savoirs cohérents. En s'inscrivant dans cette veine d'une histoire socio-culturelle des recettes médicinales, on se propose de replacer les recueils de remèdes au centre de l'économie domestique et des modes de conservation de la santé mis en œuvre par la parenté. Il s'agit d'étudier les pratiques compilatoires de la fin de l'époque moderne, en s'intéressant plus particulièrement au rôle des femmes dans celles-ci.

En effet, la pharmacopée familiale, et plus généralement le corps et la santé, passent pour être un domaine de compétence spécifique aux femmes⁵. On les imagine volontiers concoctant dans leurs cuisines des potions médicinales, ou des remèdes de « bonne femme »⁶, oscillant entre l'image de la guérisseuse et celle de la sorcière. Or, cette représentation est largement tributaire des discours médicaux des Lumières opposant des savoirs populaires portés par de vieilles femmes incultes et superstitieuses, à la nouveauté et à la rationalité des connaissances scientifiques masculines. Elle s'accorde peu avec les recherches récentes indiquant un partage des prérogatives de santé au sein de la famille⁷.

³ Cf. Stine, *Opening Closets*, 1996; Meloncon, *Rhetoric, Remedies, Regimens*, 2005; Leong, *Medical Recipe Collections*, 2005; Rankin, *Medicine for the Uncommon Woman*, 2005; Field, « Many Hands Hands », 2007.

⁴ Cf. les remarques d'Helen King concernant les recueils antiques étudiés par John Riddle: King, *Hippocrates' Woman*, 1998, p. 120.

⁵ Voir notamment Muchembled, « Le corps, la culture populaire », 1981, p. 145.

⁶ Récemment, le terme « bonne femme » a été rapproché de la terminologie latine « bona fama », signifiant « bonne renommée », indiquant une dérive genrée et péjorative. Une bonne part des linguistes conteste toutefois cette filiation, parce que l'expression correspond à des terminologies comparables en d'autres langues (en anglais notamment: « old wive's remedy », alors que « bonne femme » renvoie bien à une femme âgée selon le *Dictionnaire de l'Académie française* dès son édition de 1762). Voir Garreta, *Des simples à l'essentiel*, 2007, p. 50.

⁷ Cf. les travaux précurseurs de Dorothy et Roy Porter sur l'Angleterre: Porter et Porter, *Patient's Progress*, 1989, p. 177 sq, ainsi que les travaux plus récents portant sur l'espace francophone: Rieder, *La figure du patient*, 2010, p. 486 notamment; Smith, « The relative duties of a man », 2006, pp. 237-56; Hanafi, *Le Frisson et le baume*, 2012, pp. 593-618.

En outre, les hommes dominent largement l'écriture domestique à l'époque moderne; ce n'est qu'à partir du ^{xix}^e siècle que l'écriture du quotidien et de l'intime devient le fait des femmes⁸.

L'étude des pratiques compilatoires de recettes médicinales indique à la fois la diversité des acteurs et actrices de la pharmacopée familiale et des usages genrés, sans pour autant refléter la richesse de la culture orale qui imprègne cependant les recueils. Ces documents circonscrivent également l'analyse à la frange aisée de la population, laissant dans l'ombre les pratiques ordinaires des petites gens, liées à la mémorisation de quelques recettes. Les limites imposées par les sources n'amoindrissent toutefois en rien leur intérêt pour cerner la constitution des savoirs de santé et la réception des savoirs savants par les élites socioculturelles.

Cette étude s'appuie sur l'analyse de plus de 2 000 recettes regroupées au sein d'une vingtaine de recueils modernes, français et vaudois. Le livre de recettes de la baronne de Montricher (fin ^{xvii}^e siècle, Pays de Vaud, 574 recettes), le recueil de la famille lausannoise Charrière de Sévery⁹ (^{xviii}^e siècle et début ^{xix}^e, Pays de Vaud, 479 recettes) et le livre de recettes de M^{lle} de Clérissy (début ^{xviii}^e siècle, Nord de la France, 84 recettes) forment l'essentiel du corpus; on s'intéressera plus particulièrement à l'organisation matérielle de ces collections. Certaines sont rédigées négligemment sur un bout de papier ou sur le coin d'une enveloppe, d'autres sont patiemment compilées dans des livres de raison ou des livres de recettes. La variété des supports révèle en partie les motivations ainsi que l'intérêt des auteurs et autrices, mais surtout un rapport à l'écrit conditionné par le genre.

⁸ Sur le rôle des femmes dans l'écriture domestique contemporaine, cf. Fabre (éd), *Par écrit*, 1997, notamment la contribution de Lahire à cet ouvrage intitulée « Masculin-Féminin. L'écriture domestique », pp. 145-164; Albert, « Écritures domestiques », 1993, pp. 37-95. Pour un bilan sur les écritures féminines à l'époque moderne, voir Mouysset et Lacoue-Labarthe, « De "l'ombre légère" à la "machine à écrire familiale" », 2012, pp. 7-20.

⁹ Philip Rieder a lui aussi étudié ce fonds d'une grande richesse: Rieder, *La figure du patient*, 2010, pp. 452-61.

LES PRATIQUES BROUILLONNES : VARIÉTÉ DOCUMENTAIRE ET ACCUMULATION SPONTANÉE

Bien souvent, en France comme en Suisse, les recettes médicinales sont inscrites sur des feuilles volantes, plus difficiles à conserver que les recueils reliés. Les auteurs sont difficilement identifiables : s'il est aisé de constater la régularité d'une écriture dans un livre de recettes signé, il en est tout autrement face à un ensemble de feuillets aux graphies variées et espacées dans le temps. Généralement, les compilations sont anonymes. Certaines sont attribuées à des femmes ou à des hommes¹⁰, d'autres sont collectives lorsque la parenté se mobilise pour ajouter des recettes. Faute d'avoir été copiées dans un registre particulier, ces dernières nous apparaissent comme elles ont été transcrites par les propriétaires des recueils ou transmises par des tiers. Les collections sur feuilles volantes rassemblent alors divers types de documents. Elles se composent ordinairement de bouts de papier sur lesquels sont consignées une ou plusieurs recettes, il s'agit-là du scénario le plus courant. Les recueils contiennent aussi des correspondances privées indiquant des formules, des ordonnances, des imprimés de publicités pour des remèdes ainsi que des conseils médicaux, en cas d'épidémie notamment. Ces documents concernent les soins du corps, mais ne délivrent pas forcément le même genre d'informations et, surtout, proviennent d'auteurs différents. Les recueils non reliés participent donc d'un assemblage, souvent mal ordonné, de recettes de natures diverses qui n'en forment pas moins un ensemble cohérent.

Les recettes des Charrière de Sévery, appartenant à la noblesse vaudoise des Lumières, témoignent de ces agencements hétérogènes. Le recueil est composé par différents membres de la famille sur trois générations, le plus grand nombre de recettes étant de la plume de Catherine Charrière (1741-1796)¹¹. Les premières recettes datées sont transcrites en

¹⁰ Les recueils féminins demeurent assez rares dans les dépôts d'archives français et suisses, comparativement à ceux qui ont été laissés par des hommes, professionnels de santé ou non. Cf. notamment, ADHG, fonds Tournier de Vaillac, 49J32, recettes et remèdes d'Éléonore de Thezan.

¹¹ ACV, P Charrière de Sévery, Ce 1-4, recettes de Salomon et Catherine Charrière (xviii^e siècle); Ce 5, recettes de Wilhelm Charrière (1^{re} moitié du xix^e siècle); Ce 6-7, recettes d'Angletine Charrière (1^{re} moitié du xix^e siècle); Ce 10, recettes de médecine et d'hygiène dentaire, soins de la peau et des cheveux (xviii^e siècle); Ci 12, cahier de recettes et journal (1^{re} moitié xviii^e siècle).

1730, les plus récentes au début du XIX^e siècle. Au total, 793 formules sont consignées, dont 479 concernent directement le corps et la santé : la plupart des compilations recensées dans les dépôts d'archives français et vaudois ne peuvent rivaliser, car elles comptent souvent moins d'une vingtaine de recettes¹². Différents supports d'écriture sont privilégiés sans qu'une tendance genrée ne transparaît : les méthodes compilatoires des époux Salomon et Catherine Charrière et de leurs enfants ont été comparées sans résultat probant. L'écrasante majorité des formules est consignée sur des feuillets épars, à l'exception de celles qui figurent dans un livre de recettes et un cahier sommairement relié¹³. Le livre est particulièrement intéressant, car il dispose de deux entrées ; la première date de 1730 et contient trois formules médicamenteuses, deux recettes de droguerie et une contre les insectes qui gâtent le blé. La seconde entrée constitue le « Journal de ce que nous faisons, commencé 1^{er} janvier 1773 » par Catherine Charrière¹⁴. Ce mélange des genres traduit aussi bien le désir de transmettre des connaissances familiales qu'un souci d'économie de papier. En outre, plus d'1/10^e des recettes sont inscrites sur le dos de cartes à jouer ; même le médecin lausannois Samuel-Auguste Tissot (1728-1797), un ami de la famille, dispense parfois ainsi ses recommandations¹⁵. D'autres sont consignées dans des correspondances privées agrégées au recueil.

Encore faut-il distinguer, parmi les feuilles volantes, les recettes médicinales manuscrites (50,5 % de cet ensemble), les ordonnances (41 %) et les publicités médicales copiées ou sous forme d'imprimés

¹² La collection de la Toulousaine Éléonore de Thézan, par exemple, contient 18 recettes datant de la première moitié du XVIII^e siècle (ADHG, fonds Tournier de Vaillac, 49J32). Dans la seconde moitié du siècle, la compilation des Bertier de Pinsaguel comporte, quant à elle, six recettes, dont deux ordonnances du médecin Merthes (ADHG, fonds Bertier de Pinsaguel, 6J179, liasse de recettes de médecine). Dans le fonds lausannois de la famille Gallaz, se côtoient 29 recettes écrites sur de petits bouts de papier entre 1775 et 1825, sans nom, sauf exception (ACV, P Gallaz 12, recettes de cuisine et médicinales, 1775-1825).

¹³ Ces chiffres ne prennent en compte que les recettes de médecine soit 479 recettes sur un fond total de 793 recettes. Feuille volante (81 %), carte à jouer (13 %), livre de recettes (4 %), correspondance privée (2 %).

¹⁴ ACV, P Charrière de Sévery Ci 12, cahier de recettes et journal.

¹⁵ Cf. par exemple, ACV, P Charrière de Sévery Ce 2, « Ordonnance de M. Tissot pour moi s'il falloit en venir aux lavemens, 1790 ».

(8,5 %)¹⁶. La présence des prescriptions et des annonces publicitaires émanant de professionnels de santé suggère une réappropriation des savoirs savants. L'accès aux connaissances que les ordonnances délivrent dépend toutefois de leur langue d'écriture. Un quart d'entre elles sont rédigées en français; il s'agit des diagnostics, prescriptions et régimes de vie auxquels les malades doivent s'astreindre. À la fois théoriques et pratiques, ces documents regorgent d'informations précieuses: ils décrivent le cheminement diagnostique du médecin et articulent les pathologies aux thérapeutiques. Il en est autrement des ordonnances composées en latin (3/4 des ordonnances) et constituées de quelques lignes en abrégé qui correspondent à des formules destinées aux apothicaires. La langue et les pratiques d'écriture codées des thérapeutes gênent les profanes qui peinent à déchiffrer ces prescriptions. Certains prennent alors l'initiative de noter la maladie traitée sur l'ordonnance, afin de la réutiliser librement. Catherine Charrière inscrit « Potion pour purger », « Pour les bouillons », « Remède pour les yeux »..., sur les ordonnances qu'elle conserve¹⁷. À plusieurs reprises, Catherine et sa fille Angletine (1770-1848) écrivent « Renvoyés la recette SVP » sur l'ordonnance qu'elles adressent à l'apothicaire, souhaitant ainsi conserver la formule médicamenteuse dans leur recueil. Les documents médicaux sont alors pleinement intégrés à la collection. Cette insertion contrarie les conclusions de Pascale Gramain-Kibleur indiquant que les profanes ne sont pas en mesure de s'appropriier les prescriptions, réservées à un échange professionnel entre l'apothicaire et le médecin¹⁸. La captation des savoirs ne passe pas par la copie – la (re)formulation – de la recette, mais se fait à même le support initial.

L'hétérogénéité des assemblages épars invite également à repenser la circulation des connaissances mobilisées au quotidien pour soigner. Il ne s'agit pas de définir l'origine des recettes (la personne qui en est l'inventrice), mais de saisir qui les transmet. L'identité des médiateurs et médiatrices, appelons les ainsi, reste habituellement dans l'ombre. Le fonds Charrière est moins obscur: 60 % des recettes mentionnent une provenance. La forte présence des ordonnances y est pour quelque

¹⁶ Sur 81 % des 479 recettes médicinales de ce fonds correspondant aux recettes sur feuilles volantes.

¹⁷ ACV, P Charrière de Sévery Ce 1, remèdes médicinaux.

¹⁸ Gramain-Kibleur, « Le rôle des prescriptions médicamenteuses », 2001, pp. 321-37.

chose, et la médiation médicale (49 %) domine les transmissions profanes (11 %). Il faut toutefois rappeler que les profanes peuvent tout à fait transmettre des recettes provenant de professionnels de santé; l'inverse est moins fréquent, mais pas impossible. Parmi les thérapeutes, on compte 35 médecins, chirurgiens ou apothicaires, vaudois pour l'essentiel, tandis que les transmissions profanes sont réalisées par 52 personnes différentes, dont un tiers seulement de femmes. Que dire des 40 % de recettes n'indiquant aucune provenance ? Tout porte à penser qu'elles proviennent davantage de proches, dont on voit moins l'utilité de préciser le nom. Ainsi les médiations profanes, et notamment féminines, sont-elles probablement sous-estimées. Néanmoins, au sein de ce large réseau, comptant au total 87 personnes, seules 10 femmes sont mentionnées. Peut-on alors les considérer comme les premières dispensatrices des savoirs de santé ?

La circulation des connaissances renvoie aussi au devenir des recueils, car les recettes rassemblées de manière brouillonne n'ont pas vocation à être jetées et dispersées. Le fonds Charrière de Sévery illustre d'ailleurs une double transmission. La première est celle de la pratique compilatrice : Catherine a su donner le goût de la collection à sa fille Angletine. Celle-ci rassemble, bien plus que son frère Wilhem (1767-1838), les formules médicinales et surtout les ordonnances ; elle voue également un intérêt tout particulier aux recettes culinaires. Angletine reproduit aussi les gestes de sa mère en inscrivant sur les ordonnances les maux et les malades concernés. La seconde transmission relève d'une appropriation directe des recettes anciennes par la jeune femme. Dans un de ses classeurs portant l'étiquette « Recettes de cuisine, plats, pour le goûter et syrops » figurent des formules médicamenteuses ayant appartenu à sa mère ou à sa grand-tante Madeleine Charrière. Consultait-elle régulièrement les remèdes maternels ? La fréquence du recours aux recettes consignées par ses aïeux et aïeulles demeure indécidable.

Si les « pratiques brouillonnes » gardent souvent leurs secrets, des précisions peuvent être ajoutées pour en faciliter l'usage (inscription de la maladie traitée, mais également modification de la composition, commentaire sur l'efficacité...). Ces compilations spontanées favorisent en outre une gestion collective du recueil, chacun pouvant insérer sa

recette au sein de la pharmacopée familiale: il s'agit d'agréger ou de retranscrire les formules nécessaires à la conservation des siens, sans pour autant prendre la peine de les ordonner. Ces pratiques ne sont pas féminines, car les dépôts d'archives contiennent des collections masculines composées selon ces modalités. Des différences genrées apparaissent, en revanche, pour d'autres types de compilations réalisées sur des supports plus pérennes, tels les livres de raison.

LES LIVRES DE RAISON: INSTRUMENTS DE TRANSMISSION ET PRÉÉMINENCE MASCULINE

Les livres de raison sont des objets passionnants par leur proximité avec la vie quotidienne et déroutants par leur variété: ils retracent les faits marquants de l'année, les événements personnels – naissances, mariages et décès – et les transactions financières, quand ils ne se contentent pas d'être de simples livres de comptes¹⁹. Garants de la transmission de la mémoire familiale, ils doivent assurer la connaissance de la généalogie, des finances domestiques et des possessions de la parenté, tout comme indiquer les renseignements utiles à la survie de la lignée. Les informations relatives à la santé, et les recettes médicales, figurent donc en bonne place dans les livres de raison²⁰.

À la différence des pratiques brouillonnes, les recettes sont recopiées et sûrement davantage sélectionnées. La trace des médiateurs et médiatrices s'amenuise dans l'uniformité des graphies et une appropriation plus marquée des formules. Les recettes sont consignées au fil des pages et du temps qui passe, rarement un index vient faciliter leur accès. Certaines sont barrées ou raturées, parce qu'améliorées à mesure qu'elles sont expérimentées²¹. Dans la plupart des cas, leur inscription indique qu'un membre de la parenté a souffert de la maladie en question. Il s'agit alors de transmettre aux descendants l'histoire pathologique de la famille ainsi que des remèdes éprouvés, tandis que les

¹⁹ Cf. pour une étude détaillée de ces documents familiaux, Mouysset, *Papiers de famille*, 2007; Bardet et Ruggiu (éds), *Au plus près des cœurs?*, 2005; Mouysset, Bardet et Ruggiu (éds), *Car c'est moi que je peins*, 2011.

²⁰ Viaud, « Recettes et remèdes recueillis par les particuliers », 2012, pp. 61-73.

²¹ Luciani, « De l'espace domestique au récit de soi? », 2012, p. 32; Hanafi, *Le frisson et le baume*, 2012, pp. 115-8.

théories médicales affirment le caractère héréditaire d'un nombre non négligeable de pathologies²².

Or, ces écrits appartiennent prioritairement au monde des hommes, suggérant qu'ils se soucient eux aussi de la pharmacopée domestique. Sylvie Mouysset a effectivement souligné la faible place des scriptrices : moins de 10 % des livres de raison recensés en France contiennent une écriture féminine²³. Dans la société patriarcale des Lumières, c'est au chef de famille que revient le privilège de tenir le livre de raison et donc de construire et léguer la mémoire familiale. Les graphies féminines apparaissent alors à l'occasion d'une vacance de l'autorité domestique masculine : le célibat, le veuvage et l'absence momentanée de l'époux autorisent les femmes à s'emparer du livre familial²⁴. Lorsqu'elles n'en sont pas directement les rédactrices, permanentes ou occasionnelles, accèdent-elles à ces documents et influencent-elles leur contenu ? Les hommes peuvent tout à fait intégrer des informations provenant de leur entourage féminin – mère, épouse, tantes, filles ou sœurs –, tandis que certains livres de raison relèvent d'une lecture et d'une écriture collectives. Ainsi Gabrielle-Françoise Tonduti, fille du premier consul d'Avignon, partage-t-elle avec son époux, Charles Bernard de Guilhem, l'écriture du livre familial au cours de la première moitié du XVIII^e siècle²⁵. Étudié par Isabelle Luciani, ce recueil comporte une trentaine de recettes médicales dont certaines sont de la main de l'épouse²⁶. Celle-ci propose également sur la première page du cahier, comme un avertissement à ne pas manquer, un asile sûr à ses descendants en cas d'épidémie de peste²⁷. Quand bien même Gabrielle-Françoise Tonduti n'a pas collecté

²² Cf. Lopez-Beltran, « Les maladies héréditaires », 1995, pp. 307-50 ; Noudelmann, *Les airs de famille*, 2012.

²³ Mouysset et Lacoue-Labarthe, « De "l'ombre légère" à la "machine à écrire familiale" », 2012, p. 13.

²⁴ Cf. en particulier, Mouysset, « Un livre à soi ? », 2008, pp. 341-60.

²⁵ AD Alpes-de-Haute-Provence, 1J731, livre de raison de Charles Bernard de Guilhem et de Gabrielle Françoise Tonduti, 1715-1761. Isabelle Luciani donne un second exemple de cette écriture partagée à travers le livre de raison de Louise Charbonnier et de son époux Jacques Brachet, écrivant à la suite l'un de l'autre, en inversant simplement le cahier : Luciani, « De l'espace domestique au récit de soi ? », 2012, p. 38.

²⁶ *Ibid.*, p. 24.

²⁷ *Ibid.*, « L'an 1721 au mois de septembre la peste a esté à Avignon, je me suis retirée à Menerbes avec toute la famille. Personne n'a eu aucun mal. Je conseille que si un pareil malheur arrive l'on se retir dans cette maison de Menerbes que j'ay bien foit accomoder pour cela et qui est très propre par cela la peste n'y ayant jamais esté. »

l'ensemble des recettes contenues dans le livre, elle a toutefois disposé de la possibilité de les consulter.

La multiplicité des usages prime certainement, de la possession jalouse du chef de famille pleinement convaincu d'être le seul scribeur légitime, à la composition plus collective d'une mémoire familiale ouverte, s'inspirant des connaissances de chacun et chacune. Considérer que les hommes exercent une mainmise quasi totale sur les livres de raison reviendrait à avancer qu'ils sont les uniques détenteurs de l'autorité en matière de santé, en tant que garants de l'histoire pathologique familiale. Or, la plupart des écrits du for privé – échanges épistolaires, journaux intimes et mémoires – ne vont pas dans ce sens²⁸, et invitent à confronter les différentes modalités d'écriture. S'il serait caricatural d'opposer une collection masculine plus ou moins organisée au sein des livres de raison à une pratique féminine de compilation de recettes sur des feuillets épars et désordonnés – qui est une pratique mixte –, la comparaison entre les livres de raison – supports masculins – et les livres de recettes paraît pertinente.

LES LIVRES DE RECETTES : LISTES DE FORMULES ET OUVRAGES À PLUSIEURS MAINS

De taille variable, les livres de recettes ont pour seule vocation de recueillir des formules de tout type, généralement liées à la vie quotidienne. Moins complexes que les livres de raison, ils ne se réfèrent pas aux rôles attribués au père et à l'époux, en relation avec la mémoire des biens et des personnes. Quand bien même des hommes composent de tels recueils²⁹ – et notamment des professionnels de santé qui y consignent leurs meilleurs remèdes³⁰ –, les livres de recettes constituent un lieu d'apprentissage, de conservation et de transmission des savoirs sur le corps et la santé davantage ouvert aux femmes. Ils fonctionnent comme un instrument d'autonomisation en matière de soins leur permettant d'affirmer et de conforter leur expérience, tout comme leur autorité à soigner. Les

²⁸ Cf. Hanafi, *Le frisson et le baume*, 2012, p. 595-618.

²⁹ Cf. par exemple, Bibliothèque Municipale de Toulouse (BMT), 1576, recueil des secrets et remèdes de M. de Viussac, lieutenant au régiment de Poitou, XVIII^e siècle.

³⁰ Cf. par exemple, BMT, 1577, recueil de formules et recettes de Couseran, pharmacien toulousain, XVIII^e-XIX^e.

hommes, toutefois, ne sont jamais bien loin, en tant que copistes ou collectionneurs notamment.

Il arrive effectivement que les femmes possèdent des livres dont elles ne sont pas les compilatrices et/ou les scriptrices exclusives, parce qu'elles en ont hérité la plupart du temps. La définition de leur rôle dans la constitution des recueils – copie, ajout de recettes... – est alors complexe ; le livre de la Vaudoise Catherine Mey, baronne de Montricher, en témoigne. Marie Tavera a publié ce volumineux cahier de recettes, copié par M. Ducros en 1698, dont on sait simplement qu'il a résidé à Goumoens-la-Ville, dans le pays de Vaud³¹. Il est le rédacteur des 780 formules, dont 574 de médecine, à l'exception de deux d'entre elles qui semblent bien avoir été ajoutées par la baronne de Montricher. La somme de connaissances sur le corps et la santé mise à la disposition de cette femme est impressionnante, mais ses motivations, tout comme les qualités de M. Ducros, restent dans l'ombre. Le scripteur est-il à l'origine de la collecte de recettes ou n'a-t-il fait que les recopier à partir des feuilles volantes et cahiers épars de Catherine Mey ? Le fait que le scripteur intègre des recettes de sa propre mère pourrait suggérer qu'il est le maître d'œuvre de la compilation, quoiqu'il ait pu simplement agréger quelques formules. Les ajouts de la baronne, le plus souvent pour témoigner de l'expérimentation d'un remède, indiquent tout au plus qu'elle a parcouru cet ouvrage à diverses reprises³².

Comportant généralement plusieurs recettes pour les mêmes maux, le livre rappelle quelque peu les collections spontanées sur feuilles volantes, souvent plus accumulatives que sélectives. Il est toutefois d'un abord très pratique, car il propose, contrairement aux livres de raison et *a fortiori* aux recueils épars, une table alphabétique de onze pages. La baronne de Montricher a ainsi pu se repérer facilement en recherchant des entrées par type de maladies, de thérapeutiques, d'animal à soigner ou de spécialités culinaires. S'il n'est pas initialement ordonné de manière cohérente, préférant la succession désorganisée des recettes à

³¹ Tavera, *Livre de recettes*, 1999, « Introduction ».

³² La baronne inscrit parfois sur les recettes des abréviations ou quelques mots tels que « Baronne éprouvé », « B. ép. », « B. grand-mère », « Éprouvé Baronne une fille » ou encore « Baronne » ; ceci demeure marginal puisque seules 3 % des recettes contiennent ce type d'annotations auto-référencielles.

un agencement thématique ou alphabétique, ce livre est tout à fait fonctionnel grâce à son index.

Tandis que le recueil des Charrière regorge de recettes provenant de professionnels de santé, le livre de Catherine Mey ne compte qu'une seule ordonnance – la prescription de M. Herbaut pour « conforter et résoudre le mal des jambes après une longue maladie »³³. En revanche, les transmissions profanes sont bien plus nombreuses (25 %), notamment parce que M. Ducros a recopié les « recettes tirées du livre de M. Gelieu ministre à Apples ». Aucun imprimé relatif à cet auteur n'a été retrouvé : il s'agit très certainement d'un manuscrit personnel qui a circulé parmi les proches du pasteur. Là encore, les femmes sont peu présentes, en dehors de la mère du scripteur, mais il faut préciser que près de 75 % des recettes ne disent rien de la personne qui les a transmises. Au total, 8 médiateurs et médiatrices sont identifiés, bien moins que dans le cas des Charrière.

Un autre livre de recettes, français cette fois-ci, suggère également une distinction entre acte d'écriture et compilation : celui de M^{lle} de Clérissy, gouvernante, résidant soit au château de Juvigny, soit à Châlons-en-Champagne. Elle possède un manuscrit datant des années 1723-1730 qui contient 84 recettes, essentiellement de médecine. Deux types d'écritures se succèdent dans ce recueil. L'une très fluide et appliquée a consigné les formules. L'autre, postérieure et moins maîtrisée, a tracé des ratures : parfois la recette entière est barrée, d'autres fois, ce ne sont que quelques mots qui sont rendus invisibles ou corrigés par des ajouts. De cette main est inscrite la mention : « à mettre à la fin, bon »³⁴. Le remède a été expérimenté et le livre a certainement vocation à être recopié et réorganisé selon une sélection méticuleuse des formules. Il est néanmoins impossible d'identifier clairement les scripteurs du recueil. Si M^{lle} de Clérissy en est manifestement la propriétaire, rien ne permet d'affirmer qu'elle a rédigé les recettes. Peut-être est-elle la seconde scriptrice ou a-t-elle simplement hérité du livre d'un de ses proches ; souhaite-t-elle composer un nouvel exemplaire ?

Cette collection contient aussi des savoirs transmis par des professionnels de santé (26 % des recettes avec 5 praticiens différents, contre

³³ Tavera, *Livre de recettes*, 1999.

³⁴ BIUS, Ms 5057, livre de recette de M^{lle} de Clérissy, 1723-1730.

8 % pour les 7 médiateurs profanes ; 66 % des recettes ne précisent pas leur provenance). Toute l'originalité de ce livre provient de l'intégration d'ordonnances anonymisées lors de la copie ; parfois subsistent quelques « Madame » ou « Monsieur ». La volonté de désincarner la prescription médicale, contrairement aux usages des Charrière, est manifeste. On cherche à lui donner un caractère universel et général, marquant aussi un désir de réappropriation des connaissances. La copie lisse le contenu en le modifiant ; ce procédé masque quelque peu la variété documentaire caractéristique des compilations éparses, même si le style médical reste décelable.

Quoiqu'il en soit, un souci de cohérence et le souhait d'en faciliter l'utilisation se manifestent par la présence d'une table des matières détaillée. C'est un usage courant dans les livres de recettes qui agencent les remèdes, soit en les classant à même le cahier, soit en proposant un index. Maux, symptômes et thérapeutiques sont donc listés, suivant la mode d'un siècle qui inventorie, collecte et classe à loisir. La liste, rappelle Jack Goody, est un moyen, comme le catalogue ou le tableau, de mettre en ordre, de présenter d'une manière nouvelle, de réinterpréter les informations qui figurent dans les livres de recettes³⁵. L'inventaire suppose, en effet, l'indexation de catégories dont on précise la nature, modelant dans cette écriture réflexive de nouveaux savoirs sur le corps.

Les différents supports utilisés pour consigner les recettes médicales des Lumières suggèrent que les femmes se sont senties plus légitimes dans la tenue d'un livre de recettes – ou dans les pratiques brouillonnes – que dans celle d'un livre de raison. Cette entreprise peut effectivement paraître plus modeste et mieux correspondre à leurs attributions domestiques. Pour autant, le soin des corps n'est en rien une prérogative réservée aux femmes dans les milieux aisés : l'implication des hommes dans la compilation et/ou l'écriture de recettes médicales le prouve. La pharmacopée domestique, loin d'être le réceptacle de savoirs strictement féminins, est ainsi le fruit d'une culture médicale profane partagée par hommes et femmes. Celle-ci s'ouvre sans conteste au monde de l'érudition, révélant la grande porosité des savoirs scientifiques et profanes et l'arbitraire d'une distinction nette, du moins

³⁵ Goody, *La raison graphique*, 1978, pp. 140-96.

parmi les élites. Les pratiques compilatoires renseignent d'ailleurs les processus d'assimilation et d'appropriation des savoirs savants. Tandis que les collections sur feuilles volantes laissent entrevoir la variété des supports et des médiateurs, les livres de raison et de recettes sur lesquels les formules sont directement recopiées procèdent plus facilement d'une incorporation des connaissances par la reformulation. Ceci n'empêche pas que des ratures et ajouts se succèdent, indiquant l'expérimentation des recettes et leur amélioration possible. Au-delà de la diversité des pratiques d'écriture, le souci de conservation et donc de transmission de la pharmacopée domestique justifie leur mise par écrit, garante d'une fixation de la formule adéquate et de ses ajustements envisageables. Ces recueils, loin d'être figés dans une écriture définitive, reproduisent un savoir en mouvement.