



HAL
open science

L'agentivité des femmes morphinomanes au XIXe siècle

Zoë Dubus

► **To cite this version:**

Zoë Dubus. L'agentivité des femmes morphinomanes au XIXe siècle. Genre, sexualité & société, 2023, 30, pp.2-25. hal-04370855

HAL Id: hal-04370855

<https://hal.science/hal-04370855>

Submitted on 3 Jan 2024

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.

L'agentivité des femmes morphinomanes au XIX^e siècle

The agency of women morphine addicts in the 19th century

Zoë Dubus



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/gss/8391>

ISSN : 2104-3736

Éditeur

IRIS-EHESS

Ce document vous est offert par Aix-Marseille Université (AMU)



Référence électronique

Zoë Dubus, « L'agentivité des femmes morphinomanes au XIX^e siècle », *Genre, sexualité & société* [En ligne], 30 | Automne 2023, mis en ligne le 01 décembre 2023, consulté le 03 janvier 2024. URL : <http://journals.openedition.org/gss/8391>

Ce document a été généré automatiquement le 22 décembre 2023.



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

L'agentivité des femmes morphinomanes au XIX^e siècle

The agency of women morphine addicts in the 19th century

Zoë Dubus

Introduction

- 1 À la fin du XIX^e siècle, la morphine, entrée dans la pharmacopée française en 1818, est l'un des médicaments les plus employés : dans un contexte de faible efficacité thérapeutique, le soulagement de la douleur est au cœur de la pratique médicale. Les médecins ont l'habitude de fournir à leurs patient·es des ordonnances à renouveler à volonté pour leur éviter de devoir payer de nouvelles consultations, et les pharmaciens n'hésitent pas à vendre la morphine sans ordonnance, favorisant la constitution de pharmacies personnelles (Dubus, 2023b). Or, depuis le milieu des années 1870, le corps médical observe que nombre de patient·es traitées avec cette substance ne parviennent plus à s'en passer. Des individus en bonne santé semblent également y prendre goût. Ces types de consommations sont alors compris comme nécessairement pathologiques et définis sous le terme de « morphinomanie », c'est-à-dire comme une forme inédite de folie (Yvorel, 1992). Les médecins se doivent d'en décrire la symptomatologie mais aussi d'en quantifier les pratiques et d'en déterminer les sujets à risque afin de proposer des mesures pour combattre cette nouvelle « épidémie ». Rapidement, la profession doit se rendre à l'évidence : l'immense majorité des cas sont d'origine iatrogène, autrement dit causés par une prescription médicale. Pour se dédouaner de cette responsabilité, la plupart des médecins de l'époque mettent systématiquement en avant dans leurs descriptions des cas de femmes consommant la morphine de manière hédoniste, en insistant sur leur faiblesse et leur caractère vicieux (Dubus, 2023a). Ainsi, dans les discours médicaux de cette période, la consommation de morphine, perçue comme très majoritairement féminine, ne serait en réalité pas due à la négligence des médecins mais bien à la nature curieuse et oisive des femmes tout comme à leur recherche permanente de plaisirs, si possible n'impliquant pas la fréquentation des

hommes. Cette condamnation morale de la morphine à travers ses supposées consommatrices, que l'on nomme désormais les « Morphinéas », se retrouve dans la presse, la littérature et les arts de l'époque (Yvarel, 1993).

- 2 Il faut souligner que les médecins du XIX^e siècle ne font jamais de distinction entre l'usage simple et l'addiction : toute consommation non nécessitée par une prescription médicale légitime est considérée comme pathologique. Il est donc souvent difficile de séparer dans les sources les femmes véritablement dépendantes, dont la vie entière est organisée autour de la recherche de la substance, de celles qui consomment dans une visée adaptative ou récréative. La société de l'époque réaffirme par ailleurs « l'identité féminine », « l'éternel féminin » et le rôle « naturel » que les femmes devraient tenir. Celles-ci sont en général abordées par les médecins comme des êtres perpétuellement au bord de la maladie, qu'elle soit physique ou mentale. À la fragilité du corps des femmes répondrait la faiblesse de leur esprit, en proie, selon les aliénistes, aux névroses, à la nymphomanie ou à l'hystérie. La médecine contribue à ce que Michel Foucault a nommé l'« hystérisation de la femme » (Foucault, 1999, 137), c'est-à-dire à la naissance d'un certain type de discours médical sur un corps qui devient l'objet d'un souci, puisque c'est du corps des femmes que résulte la bonne santé future de la population. On ne fait jamais état de leur condition sociale, de leur place d'inférieures dans la société pour justifier ces cas de neurasthénie ou de névroses diverses : ce serait remettre en question trop d'aspects des normes sociales de l'époque. Les médecins, les romanciers et les journalistes préfèrent donc affirmer que c'est la nature même des femmes qui les rend malades. Par ailleurs, comme l'analyse l'historien Alexandre Marchant : « En tant qu'action volontaire sur leur propre corps, la consommation de drogues était associée à l'émancipation des femmes » (Marchant, 2018, 206), tant sociale que sexuelle. En pointant du doigt les déviances des femmes morphinomanes, les médecins édictent en négatif les critères de la « féminité respectable », c'est-à-dire la fonction maternelle, le dévouement, la pudeur, le calme, etc. Au contraire, les Morphinéas sont décrites par les médecins comme des débauchées trouvant dans la morphine un plaisir nouveau et morbide, leur sexualité étant qualifiée de « détraquée » puisque n'étant plus tournée vers l'homme. Comme toute femme sortant du rôle d'épouse, de maîtresse de maison et d'éducatrice des enfants, la Morphinée, et son comportement vu comme « inadapté », est « pathologisée » par les médecins. La question de la perception genrée de la consommation de morphine a ainsi lourdement pesé dans l'élaboration du discours médical, puis populaire, érigeant « la drogue » en problème social dans la société contemporaine (Dubus, 2015).
- 3 Afin d'étudier à nouveau frais les consommatrices de morphine du XIX^e siècle, trop souvent présentées dans l'historiographie comme des « victimes », dont la consommation témoignerait d'une « souffrance » (Yvarel, 1993, 110 et 111), « se soumettant jusqu'à la caricature, à une figure mythologique de l'éternel féminin » (Coppel, 1999, 37), nous nous proposons d'utiliser le concept d'agentivité ou capacité d'agir. En effet, employer des psychotropes afin de modifier son état de conscience est bien une pratique hétérogène (les causes et les conséquences peuvent être multiples), qui nécessite le recours à diverses stratégies (approvisionnement, dissimulation, manipulation, etc.) et qualités humaines (volonté, intelligence sociale, etc.), impliquant donc un désir et une capacité d'agir de la part de l'usager·e. Cette manière d'aborder ce sujet s'inscrit dans un renouveau historiographique récent, notamment illustré par les travaux de l'historienne britannique Sara E. Black, qui étudie la prise de psychotropes

comme faisant partie des « techniques de soi » (Black, 2016, 14) chères à Foucault, ainsi que de l'historien américain Mike Jay sur les « psychonautes » (Jay, 2023).

- 4 Les termes d'autonomie personnelle ou d'agentivité, concepts proposés dans les études de genre, font référence à une capacité d'agir *consciente* de la part des individus : selon Diana Meyers, qui développe l'idée d'autonomie personnelle, cette notion correspond au fait d'être en accord avec son soi authentique (*authentic self*). Il s'agit pour cela de se découvrir soi-même, de s'autodéfinir et ainsi de pouvoir se diriger. Au contraire, « sans découverte ni définition de soi, ce qui apparaît comme “auto-direction” peut-être une hégémonie déguisée, c'est-à-dire la direction que la société nous incite à prendre » (Meyers, 1989, 20). De son côté, le terme d'agentivité tel que le conçoit Judith Butler implique la conscience d'agir du sujet (*conscious agency*) (Butler discute la question de la capacité d'agir dans la plupart de ses travaux et notamment : Butler, 2006, 2011). Or nous ne disposons pas de sources directes de ces usagères. Leurs paroles nous sont au mieux parvenues par la translation des médecins ayant reçu leur témoignage ; elles contiennent donc des biais. Ces sources sont pourtant les seules dont nous disposons pour tenter d'étudier la consommation féminine de morphine au XIX^e siècle. Comme nous le verrons, les femmes ayant recours aux psychotropes (légaux ou illégaux) mettent en place des stratégies lorsqu'elles se trouvent en face d'instances de contrôle, stratégies qui peuvent passer par l'élaboration de récits de soi visant à susciter la sympathie et l'empathie, en se présentant en tant que victime. Leurs propos doivent donc être analysés de manière critique. Par ailleurs, les médecins produisant des contenus sur la morphinomanie sont rarement neutres dans leurs démarches : ils défendent la plupart du temps soit leur profession soit leur méthode de traitement et sélectionnent, orientent voire inventent leurs études de cas. Nous y reviendrons.
- 5 Se faire une piqûre de morphine constitue un acte du quotidien, répété parfois plusieurs fois par jour et prescrit par un médecin. Pour une partie des femmes ayant pris de la morphine, cet acte pouvait avoir une visée adaptative (supporter une souffrance physique ou morale par exemple), voire être de nature subversive. Michel de Certeau, dans son essai *L'invention du quotidien*, paru en 1980, réévalue ainsi les gestes de la vie courante, pouvant être compris comme des formes de subversion et de transgression : « De Certeau est persuadé que l'élément répressif du concept d'autodiscipline chez Foucault n'implique pas une éradication complète de la subjectivité des individus. Au contraire, ceux-ci redéfinissent et défient cette autodiscipline à travers “des mouvements d'évasion” tels que faire la cuisine, marcher et lire » (Simon-Martin, 2012, 83). Ces habitudes du quotidien sont définies comme des *tactiques*, s'opposant aux moyens de domination définis comme des *stratégies*. Selon la formule de l'historienne Anne Montenach, il s'agit de « moments “d'action latente”, micro-espaces de liberté qui mènent à une prise de conscience de la capacité d'agir au cœur même d'une situation subie » (Montenach, 2012, 9). Ainsi, pour le sociologue Anthony Giddens, l'agentivité « ne réfère pas aux intentions des gens en faisant quelque chose mais à leur capacité de faire ces choses en premier lieu » (Giddens, 1986, 9). Par conséquent, une lecture attentive des cas présentés par les médecins du XIX^e siècle nous permettra malgré des biais importants d'y déceler les négociations, les résistances et les tactiques des usagères que nous souhaitons étudier.
- 6 Paradoxalement, si les femmes étaient mises au premier plan à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle dans les questions – tant médicales que sociales – liées à la consommation de psychotropes, elles deviennent ensuite une « population

historiquement négligée » (Neff, 2018, 573), en particulier dans les sciences sociales. Si quelques ouvrages et articles historiques (Yvorel, 1993 ; Black, 2022, 212-215) ou sociologiques (Coppel, 1999) évoquent la figure de la Morphinée, si présente dans l'imaginaire collectif français pendant des décennies, force est de constater que ces travaux ne sont pas à la mesure de l'importance de ce thème dans les représentations de l'époque. De la même manière et concernant la période actuelle, la littérature scientifique francophone s'intéresse peu et seulement depuis une période récente à l'étude des spécificités de sexe et de genre de la consommation de psychotropes (Neff, 2018). Elle reste particulièrement silencieuse quant au sujet de l'agentivité des femmes usagères de stupéfiants, d'hier ou d'aujourd'hui. Comme le fait remarquer la sociologue Maïa Neff, « une partie de la manière de traiter la question de l'usage de drogues par des femmes semble donc minimiser une identité de sujets agissants » (Neff, 2018, 583). La balance se fait alors difficile pour ne pas tomber dans le travers inverse et « surinvestir les aspects de possibilités de réitération du stigmaté » (Neff, 2018, 587).

- 7 Cet article visera donc à examiner la capacité d'agir des femmes morphinomanes de la fin du XIX^e siècle, en prenant pour borne chronologique l'année 1876, date de la première thèse de médecine française décrivant la morphinomanie, et 1913, étant entendu que la guerre impacte fortement les pratiques de consommation¹, et que l'année 1916 voit pour la première fois l'interdiction d'acheter de la morphine sans disposer d'une ordonnance. Notre étude repose sur un corpus d'écrits médicaux (thèses, manuels, leçons, traités, articles) parus durant cette période sur la question de la morphinomanie, dont nous avons extrait 246 observations de femmes, que nous détaillerons dans la première partie de ce texte. La deuxième partie étudiera la « volonté d'agir » des femmes consommant de la morphine à la fin du XIX^e siècle et les différents motifs d'usage féminin de ce psychotrope. Dans une troisième partie, nous nous intéressons aux capacités d'action de ces femmes et aux tactiques devant nécessairement être mises en place pour consommer la substance.

Présentation du corpus

- 8 Le corpus de femmes consommatrices de morphine présentées ici a été constitué par le dépouillement systématique de toutes les thèses de médecine sur l'addiction à la morphine soutenues à Paris durant la période étudiée (vingt et une au total). Sept autres thèses de médecine ont également été soutenues en France sur le sujet (trois à Montpellier, deux à Bordeaux et deux à Lyon), que nous n'avons pas pu consulter. Nous avons également systématiquement recherché les mots-clefs « morphine », « morphinome », « morphiomane² » sur les plateformes en ligne *Gallica*, *Médica* ou *Internet Archive*, permettant de retrouver des cas de morphinomanes présentés dans six autres thèses de médecine ne traitant pas spécifiquement de ces questions (dont trois soutenues à Lyon et une à Montpellier). De la même manière, cet examen a permis de retrouver soixante-cinq traités de médecine publiés en France, plus ou moins directement liés à l'analyse de la morphinomanie³, et présentant des cas. Enfin, cette recherche par mot-clef a été effectuée systématiquement dans quarante-six revues médicales nationales ou provinciales françaises, disponibles sur ces plateformes. Lorsque des articles ou des traités importants n'étaient pas disponibles en ligne, nous les consultions dans les archives. Cette méthode aura donc permis de retrouver la

majorité des cas de morphinomanie présentés dans la littérature médicale française de l'époque.

- 9 Chaque observation était analysée selon une grille de sept éléments : le sexe, l'âge, le statut social et professionnel, la quantité de morphine consommée, la durée de la consommation, l'origine (iatrogène ou non) de l'usage, et l'issue (guérison, décès, suicide, rechute) de la prise en charge par le médecin rédigeant l'étude de cas. Une observation était intégrée à notre corpus lorsqu'elle contenait au moins trois de ces éléments en plus du sexe de la personne présentée. Cette manière de procéder a permis de repérer pour la première fois l'existence de plagiat d'études de cas. Ceux-ci sont nombreux, certains jeunes médecins voyant dans la morphinomanie un moyen de se placer rapidement en tant qu'expert d'une maladie encore peu étudiée et d'avoir l'occasion de devenir directeur d'un service spécialisé. Or, contrairement à leurs discours, les morphinomanes sont rares ; pour gagner en crédibilité, ils n'hésitent pas à plagier des cas plus anciens afin de grossir les panels présentés dans leurs thèses⁴.
- 10 Cette enquête, menée au sein d'une thèse d'histoire de la médecine entre 2018 et 2021, a permis de mettre au jour 480 individus qualifiés de « morphinomanes » dans la littérature médicale française, dont 246 femmes et 234 hommes, de 16 à 75 ans. Comme le note l'historienne Emmanuelle Retailaud-Bajac (au sujet de la période de l'entre-deux-guerres), les sources judiciaires et médicales donnent une vision tronquée des cas de morphinomanie :

On sait déjà que nos sources donnent à voir en priorité des consommations de durée longue ou moyenne, celles qui ont nécessité une cure dans le cas des échantillons médicaux, ou, pour les statistiques judiciaires, celles qui sont déjà suffisamment installées pour pousser à l'acquisition illégale. Elles rendent malaisées [sic], en revanche, l'évaluation de l'âge de l'initiation, surtout quand celle-ci n'a entraîné qu'un usage ponctuel. Ces limites expliquent peut-être que les statistiques disponibles aient tendance à vieillir artificiellement les populations concernées et rendent compte avant tout des formes d'intoxications les plus pathologiques, même si les sources judiciaires font parfois émerger des individus très jeunes. (Retailaud-Bajac, 2009, 204)

- 11 Nous ne présentons pour notre part que des sources issues de la littérature médicale, les sources judiciaires étant trop rares à l'époque pour nous renseigner sur les consommatrices de morphine. La catégorie légale des *stupéfiants*, interdisant d'acheter cette substance sans une autorisation médicale, n'apparaît qu'en 1916 : auparavant la justice s'intéresse donc peu aux usagers de psychotropes, qui sont libres d'en consommer tant qu'ils ou elles ne causent pas de troubles à l'ordre public (par exemple s'ils ou elles volent dans les magasins pour obtenir de quoi payer leur morphine). Les médias, s'ils traitent de plus en plus des questions liées aux psychotropes comme sujet « vendeur », apportent rarement des informations concrètes sur les usagers. Les contenus, qui abordent ce thème de manière générale, sont souvent caricaturaux, les informations difficilement vérifiables. Quelques médecins rédigent des articles sur le sujet dans la presse mais ne proposent pas d'études de cas. Les sources littéraires, quant à elles, nombreuses à traiter de la morphinomanie, soit spécifiquement soit en présentant un personnage morphinomane, sont principalement inspirées des travaux médicaux : le courant naturaliste notamment encourage à décrire de la manière la plus réaliste possible les phénomènes sociaux et donc à se documenter dans une démarche de scientificité. Enfin il n'existe pas à notre connaissance de femme consommatrice de morphine ayant pris la plume pour faire le récit de cet usage.

- 12 Si le nombre de femmes présentées dans les études de cas est légèrement supérieur à celui des hommes, ce qui correspond à la représentation de l'époque, sur laquelle nous reviendrons par la suite, qui suppose que les femmes seraient plus victimes de la morphinomanie, d'autres archives, celles de la préfecture de la Seine, indiquent que pour la même période 192 hommes sont internés pour morphinomanie dans les asiles de la capitale, contre 187 femmes⁵. Il n'est donc pas possible de souscrire à cette théorie, l'addiction à la morphine semblant avoir touché indistinctement les hommes et les femmes de l'époque. Pour autant, dans un contexte fin de siècle particulièrement défavorable aux femmes, s'intéresser aux pratiques spécifiquement féminines paraît tout à fait pertinent dans la mesure où les expériences vécues en matière de genre étaient profondément distinctes, comme nous le verrons.

Le tableau suivant résume une partie des caractéristiques des femmes morphinomanes rencontrées dans ces sources :

Tableau : Profil des femmes morphinomanes présentées dans la littérature médicale entre 1876 et 1913

	1876-1879	1880-1889	1890-1900	1900-1913
Nombre de femmes	10	73	89	74
État civil				
Célibataire	-	5	7	2
Concubinage / amants	1	2	1	-
Mariée	-	26	20	26
Veuve	1	1	1	3
Divorcées, séparées ou abandonnées	-	2	1	1
Non précisé	8	36	59	42
Nombre d'enfants				
1	-	6	7	5
2	-	5	6	3
3	-	-	-	1
4 et plus	-	-	4	3
Aucun	-	-	3	1
Morts ou fausse couche ⁶	-	3	11	7
Enfants sans précision	-	3	1	-

Avortement	-	2	-	2
Âge lors de la prise en charge médicale				
Moyen	40	32	34	36
Médian	33	29	33	34
Plus jeune	27	16	20	23
Plus âgée	64	68	75	61
Non précisé (%)	50 %	3 %	23 %	14 %
Âge moyen du début de consommation	33	27	29	26
Plus jeune	24	12	13	14
Plus âgée	44	64	71	49
Non précisé (%)	70 %	27 %	53 %	56 %
Dose moyenne (gramme)	1,08	0,92	0,88	1,40
Issue de la cure (si précisée)				
« Guérison »	1	17	30	26
Guérison mais récidive	1	6	4	9
Abandon	-	6	4	1
Décès	2	12	8	7
Suicide	-	-	1	-

- 13 Comme nous aurons l'occasion de le voir, les médecins détaillent peu leurs observations et les lacunes sont nombreuses : elles servent parfois l'argumentation. Inversement, certains médecins sélectionnent volontairement un type spécifique de femmes parmi leurs patientes pour les présenter dans leurs publications. C'est le cas par exemple du docteur Édouard Viguié, travaillant dans l'établissement hydrothérapeutique d'Auteuil, qui prend en charge dans son service des hommes et des femmes de milieux sociaux élevés mais choisit de ne présenter que des demi-mondaines⁷ dans sa thèse lorsqu'il étudie des cas de femmes (Viguié, 1903). D'autres sont tributaires des structures dans lesquelles ils travaillent, comme l'aliéniste Georges Pichon qui convient du « milieu absolument particulier, l'Infirmerie spéciale de la préfecture de police et

l'Infirmier du Dépôt, où nous avons puisé un grand nombre de nos observations » (Pichon, 1889, 18). Dans ces établissements se trouvent soit des prostituées pauvres, arrêtées dans la rue, et sur lesquelles on trouve lors de la fouille une seringue ou une fiole de morphine, soit des femmes arrivées aux limites de leur consommation (isolées, indigentes, en très mauvais état physique) et qui ne trouvent pas leur place dans les lieux de soins traditionnels. Ce sont donc des cas très marginaux.

- 14 Enfin, nombre de ces observations présentent des femmes profondément marquées par le poids de la société patriarcale : viols, violences conjugales, mariages forcés ou interdits, mortalité infantile importante, grossesses illégitimes, avortements clandestins, dépressions ou désir de liberté contrecarré abondent dans les récits de vie de ces patientes. Ainsi, la morphinomanie féminine est le reflet d'une société inégalitaire dont les observateurs, les médecins, refusent de constater les effets. Représentants de la morale bourgeoise de l'époque, ils ne souhaitent pas se pencher sur les souffrances tant physiques que psychiques que celle-ci provoque chez les femmes qu'ils soignent : la morphine leur est ainsi prescrite dans le but d'éteindre les manifestations, parfois bruyantes dans les cas d'hystérie (qui représentent 21 % des observations), de la violence et de l'oppression subie par leurs patientes. L'élaboration de la figure de la Morphinée occulte le phénomène de consommation de médicaments psychotropes par les femmes comme adaptation à un mal-être, phénomène qui se poursuit aux XX^e et XXI^e siècles avec l'apparition des barbituriques puis des neuroleptiques. Il s'agit toutefois ici de ne pas essentialiser « la » consommatrice de morphine du XIX^e siècle : si ces parcours difficiles sont nombreux, ils ne correspondent pas à l'ensemble des expériences que nous allons analyser ici, et sont la conséquence des sources que nous étudions. La diversité des situations que nous allons présenter permettra toutefois d'apporter plus de complexité et de nuance aux représentations traditionnellement véhiculées sur les femmes usagères de psychotropes.

Vouloir agir

- 15 L'immense majorité (90 %) des femmes présentées dans les études de cas médicales comme des « morphinomanes » entre 1876 et 1913 ont découvert la morphine par le biais d'une prescription médicale. À partir de ce constat, il est possible de distinguer deux situations opposées : d'une part, le cas des femmes prenant conscience des bénéfices que leur apporte la morphine et qui se l'approprient. Celles-ci font désormais le choix de consommer dans un ou plusieurs buts précis. Elles apprennent à maîtriser le produit et mettent en place des tactiques pour en sécuriser l'usage. L'autre cas de figure concerne les femmes demeurant dans une compréhension purement médicale de la substance, de surcroît prescrite par une figure d'autorité, un expert. Celles-là auront beaucoup plus de mal à percevoir les risques de l'usage de morphine et seront les plus susceptibles de devenir dépendantes au médicament, comme le résume le docteur Edgar Bérillon :

Presque tous les morphinomanes que nous avons eu l'occasion d'observer avaient d'abord accepté avec reconnaissance le secours de ce merveilleux anesthésique. Aucun d'eux ne se doutait de la rapidité avec laquelle s'établit le *besoin morphinique*, et l'accoutumance au poison s'était opérée d'une façon si insidieuse, que la plupart ne savaient plus faire la distinction entre les souffrances de l'abstinence et celles qui avaient amené l'usage du médicament. Cette confusion constitue le plus souvent la première difficulté à laquelle on se heurte lorsqu'il s'agit d'entreprendre le

traitement de la morphinomanie. Le malade manque rarement d'invoquer l'argument suivant : « Qui me répond, lorsque je serai débarrassé de la morphine, que je ne ressentirai plus les douleurs qui en avaient précédé l'emploi ? » (Bérillon, 1892, 129)

- 16 Dans cette catégorie se retrouvent également les femmes n'ayant pas découvert la morphine via une prescription médicale mais à cause d'un mari ou d'un amant (elles sont 8 % selon nos recherches) les ayant poussées à l'addiction par intérêt (en particulier pour « éteindre tout désir chez [leur] femme » [Rodet, 1897, 40]). Selon la statistique du docteur Georges Pichon en 1889, le spécialiste de la morphinomanie à l'époque, celles-ci représenteraient 30 % de son panel (Pichon, 1889, 16). Pour ces morphinomanes, le concept d'agentivité dans sa dimension active ne peut s'appliquer : la consommation de morphine n'est pas liée à une volonté, elle est une aliénation.

L'enjeu sera donc ici de retrouver, au sein des discours médicaux, les signes d'une pratique intentionnelle et autogérée permettant à des femmes de contrôler leur douleur, de s'adapter à leur condition, de pouvoir travailler, de prendre du plaisir ainsi que comme un moyen de s'émanciper de formes de domination.

Lutte contre la douleur, physique ou morale

La tristesse et les chagrins sont cependant deux grands facteurs de morphinomanie : c'est que la morphine est une grande consolatrice. Nombre de gens dans les classes supérieures de la société, de femmes surtout, demandent à la morphine l'oubli d'une existence manquée, d'un espoir trompé, d'un amour déçu, d'une de ces pertes irréparables. (Chambard, 1890, 24)

- 17 Avec ces mots, le docteur Chambard rassemble les représentations de ses contemporains : la consommation de morphine s'expliquerait en effet par sa faculté à éteindre toutes les souffrances, physiques et psychiques. Beaucoup d'observations de femmes morphinomanes montrent ainsi des victimes aux rêves d'amour ou de liberté brisés par les carcans de l'époque, des suites d'accouchements mal soignées, des familles déstructurées où la mort des enfants et l'alcoolisme sont partout présents. Dans ces conditions, la consommation de morphine peut être comprise comme une stratégie permettant de s'intégrer dans cette société et non de lutter contre elle. Il s'agirait ainsi d'une adaptation plutôt que d'une résistance. Les médecins remarquent de manière sporadique et sans trop s'y étendre ces stratégies. Le docteur Rodet, constatant que les femmes deviennent morphinomanes entre vingt et trente ans, observe que « pour la femme c'est également la période où elle entre dans la vie comme femme mariée et comme mère de famille. À côté des joies que procurent ces états sociaux, ils apportent souvent avec eux bien des amertumes » (Rodet, 1897, 44). Pichon quant à lui se souvient : « Nous avons connu une ouvrière mariée à un mari ivrogne et querelleur, qui a cherché des consolations dans les injections morphinées » (Pichon, 1891, 209).
- 18 Le docteur Calvet, en 1877, dénonce l'attitude d'une de ses patientes atteinte d'un sarcome de l'utérus. Les doses de morphine nécessaires à son soulagement augmentant, la patiente s'achète une seringue :

À peine la malade fut-elle en possession de ce moyen, que, pour se mettre autant que possible à l'abri de ce qu'elle appelait son martyr, elle se livra à un abus, contre lequel rien ne put résister. Si on soustrayait la solution de morphine, elle se livrait à des scènes tellement violentes et tellement pénibles pour sa famille, qu'il devenait impossible de ne pas lui céder ; et si l'on cherchait à la tromper en

étendant la solution, et par conséquent en diminuant la dose du principe actif, elle s'en apercevait immédiatement à l'effet produit. Elle resta donc nécessairement maîtresse du terrain, et s'abandonna en toute liberté à l'abus de la morphine. [...] Il paraissait évident que le but unique qu'elle poursuivait était de se tenir constamment sous l'influence d'un médicament, lequel n'était plus, à ce moment, qu'un toxique, mais qui lui procurait l'oubli à peu près complet de ses souffrances, et même de son existence. (Calvet, 1877, 71-72)

- 19 Parfois, les médecins retranscrivent les propos de leurs patientes, comme dans l'observation de Marie Robichon, 21 ans, ayant perdu sa fille âgée de quelques mois. La jeune femme tombe dans une profonde dépression, aggravée par l'attitude de sa famille, qui refuse qu'elle épouse son amant, et de ce dernier, qui la quitte en la laissant dans la misère après lui avoir fait deux autres enfants. Elle prend de la morphine pour « dissiper [ses] tristes pensées » :

[...] j'éprouvais un si grand bien-être lorsque j'en avais pris suffisamment, moralement surtout, car je ne pensais plus à rien, je ne sentais plus rien, et dans ces moments j'aurais voulu ne plus voir, ne plus entendre rien autour de moi, tout m'énervait, surtout quand je n'en avais pas pris assez ; c'était si bon de tout oublier, et c'est ce qui est cause que j'en prenais tant. J'aurais voulu rester constamment dans cet état d'anéantissement, c'était pour moi l'idéal. (Colin, 1890, 158)

- 20 En 1902, le docteur Debove présente Mme B., 42 ans, morphinomane depuis sept ans : « Les rapports sexuels lui causent des douleurs et une vive répugnance : de là des scènes de ménage, où le mari lui reprochait sa froideur, et la battait » (Debove, 1902, 291). Pour fuir son mari violent, peut-être aussi afin de ne pas souffrir lors des rapports sexuels imposés, la patiente trouve dans la morphine une alliée de choix. Au travers de ces exemples s'illustre pour ces femmes la découverte d'une échappatoire face à une existence douloureuse : l'injection de morphine, à l'action presque immédiate, leur permet ainsi de se soustraire temporairement à leurs peines et à leurs difficultés mentales, corporelles et sociales.

S'intégrer socialement ou professionnellement

- 21 Les médecins ne manquent pas de souligner que la morphine, du moins au début, soutient les travailleurs en leur donnant de l'énergie. Ces remarques valent à leurs yeux pour les hommes et notamment les nombreux médecins morphinomanes. Mais à y regarder de plus près, on retrouve fréquemment dans les études de cas de femmes ce même sens donné par elles à la consommation. Pour certaines, la morphine facilite ainsi la réussite des attentes normatives en matière de genre. Elle permet aux femmes d'effectuer les tâches qui leur sont dues, que ce soit les mondanités ou la charge de leur foyer, elle leur apporte de la vigueur, supprime la douleur, les rend plus « pétillantes », leur donne l'œil plus brillant, caractéristiques que ne manquent pas de souligner les médecins. Le docteur Rodet décrit ainsi l'usage mondain de la morphine :

Il en est de même pour les femmes du monde chez qui fleurit surtout la morphinomanie passionnelle. [...] Bien qu'elles soient oisives elles sont cependant loin d'être inoccupées, car elles ont à remplir des obligations de toute nature, qui créent pour elles un véritable surmenage. La vie à toute vapeur ! [...] Il faut qu'elle soit nuit et jour à ses obligations mondaines, et rarement elle a une nuit complète pour se reposer. Le lendemain il ne faut pas que la fatigue de la veille apparaisse, il faut avoir le teint frais, les yeux animés, l'esprit en éveil : alors la morphine est là... (Rodet, 1897, 41)

22 Nous ne multiplierons pas les exemples : les médecins sont d'accord pour considérer que la substance permet aux femmes de soutenir le rythme effréné des soirées mondaines. Mais quelle est l'incidence de la consommation de morphine sur la vie professionnelle de ses usagères ? La profession des femmes morphinomanes n'est le plus souvent pas indiquée dans les études de cas, donnant une impression d'oisiveté bien souvent exagérée par les médecins. Or, comme le soulignait déjà Michelle Perrot en 1978 : « Les femmes ont toujours travaillé » (Perrot, 1978, 3). Parmi elles, un certain nombre devaient appartenir au milieu bourgeois et donc n'exercer effectivement aucun emploi salarié. Mais comme Nicole Edelman l'a montré au sujet des patientes hystériques (Edelman, 2003, 156-157), les médecins gommement fréquemment le statut social des femmes morphinomanes qu'ils observent. Leur métier est donc rarement précisé (seulement dans 26 % des cas), tout comme les auteurs omettent de s'interroger sur l'influence de la profession et de sa pénibilité sur l'usage de morphine (que ce soit pour soulager les douleurs induites par ces tâches ou pour donner l'énergie nécessaire afin de les effectuer). Le tableau suivant souligne la diversité des profils rencontrés :

Tableau : Profession des femmes morphinomanes présentées dans la littérature médicale entre 1876 et 1913

Profession	1876-1879	1880-1889	1890-1899	1900-1913
Sans profession	-	1	-	3
Milieu social opulent sans précision	-	1	2	4
Religieuse	-	-	1	-
Médicale ou assimilée	-	2	5	2
Artistique	-	3	1	1
Intellectuelle	-	-	-	1
Tertiaire, libéral	-	-	4	-
Employée	-	2	1	1
Métiers de la mode, couture	-	8	6	4
Domestique	1	6	4	1
Ouvrière	1	1	1	1
Paysanne	-	1	1	-
Prostituée	-	4	1	9
Non précisé	8	43	64	61

%	80 %	60 %	72 %	83 %
---	------	------	------	------

- 23 Dans les cas des prostituées, systématiquement mises en avant par les médecins et particulièrement vulnérables aux contrôles policiers, ce qui les surreprésente également dans les sources judiciaires, la consommation de psychotrope peut être comprise comme une réponse adaptative à la pénibilité du travail et aux difficiles conditions de vie. Les ouvrières, modistes, blanchisseuses ou domestiques, salariées les plus misérables, sont de la même manière largement représentées dans les études de cas, à l'image de H., veuve de 37 ans, qui explique qu'elle se pique à la morphine « non point par passion pour cette substance, mais bien pour calmer ses douleurs hépatiques, rendre ainsi sa situation plus tolérable et être à même de travailler » (Garnier, 1886, 356). Le docteur Récamier, spécialiste parisien du cancer, présente en 1905 le cas d'une malade femme de chambre venant régulièrement se faire piquer dans son asile pour pouvoir continuer à travailler sans trop de douleurs. Il lui procure finalement une ordonnance renouvelable à volonté (Récamier, 1905, 149). Mlle X, quant à elle, employée comme domestique, ne souffre pas de maladie douloureuse : elle aime lire du soir au matin. Sa passion peut être assouvie grâce à la morphine, qui lui donne l'énergie pour « remplir ses devoirs auprès de sa maîtresse » pendant la journée (Jennings, 1887).
- 24 Les médecins ne reconnaissent souvent pas la pénibilité du travail des femmes qu'ils observent. Ainsi, dans le cas d'ouvrières aux conditions de travail pourtant particulièrement difficiles, la question de la consommation de morphine n'est-elle traitée que du point de vue du vice :
- [...] c'est surtout parmi les jeunes ouvrières des grands centres que ce mode de contagion fait des victimes. C'est surtout pour elles que l'atelier est nuisible. Constamment à la recherche de nouveautés, de sensations bizarres et imprévues, on comprend qu'elles soient disposées à prêter une oreille attentive aux récits que des compagnes morphinomanes leur prodiguent sans compter et avec pièces à l'appui. Telle jeune modiste que nous avons soignée et qui absorbait deux grammes de morphine par jour nous racontait que dans son atelier, les seringues de Pravaz et les solutions hypodermiques circulaient du matin au soir. (Pichon, 1889, 39)
- 25 Ici peut en fait se lire un usage au sein de manufactures exclusivement féminines permettant à la fois de prendre un certain plaisir alors même que le travail est exténuant, de soulager la douleur physique causée par l'activité exercée (particulièrement douloureuse pour les doigts des couturières) et enfin de faire passer le temps des longues journées de labeur épuisantes. L'usage de morphine pour supporter, conserver ou faciliter le travail est d'ailleurs repérable, même chez les femmes, dès les années 1830 (Magistel, 1834).
- 26 Certaines consommatrices de morphine parviennent donc à trouver un équilibre leur permettant de maîtriser leur situation. Cela se confirme par l'absence récurrente d'intention de « guérir » : ces femmes se retrouvent en réalité la plupart du temps à l'hôpital soit pour une autre maladie, soit parce qu'elles ont été arrêtées dans la rue pour racolage (ou soupçon de racolage). Tandis que les médecins de la fin du XIX^e siècle élaborent l'image particulièrement pérenne de l'intoxiquée désinsérée et déstructurée, les sources donnent à voir un usage des psychotropes s'insérant dans des pratiques de consommation de stimulants (thé, café, tabac, alcool) correspondant aux nouvelles exigences du capitalisme et des conditions de travail (Gootenberg, 2013, 19).

Toutefois, les deux premiers types d'usages de la morphine, s'ils peuvent être une échappatoire, visent bien à se conformer aux normes de genre. Cette consommation n'incite aucunement à les subvertir ni à les contester. Il en va tout autrement d'un troisième motif de consommation de la substance, bien plus transgressif.

La question du plaisir

- 27 Selon les observateurs masculins de l'époque (membres du corps médical, écrivains ou journalistes), la volonté d'agir des femmes morphinomanes, pensées comme étant éperdues à la recherche de nouveaux plaisirs, ne fait pas de doute. Le discours dominant trouve d'ailleurs dans cette idée une justification ne remettant pas en cause l'ordre patriarcal de l'époque. Ainsi, si des femmes deviennent morphinomanes, la cause serait à rechercher du côté de leur perversité, et non de leurs conditions de vie : elles seraient sans cesse à la recherche de plaisirs nouveaux. La question du plaisir provoqué par la morphine est en effet centrale dans les sources du XIX^e siècle. En outre, l'époque se caractérise par une pathologisation du plaisir sexuel féminin, comme l'a montré l'historienne Rachel Maines, qui souligne par ailleurs comment les médecins interprétaient alors l'hystérie et la neurasthénie de leurs patientes comme résultant de rapports sexuels décevants (Maines, 2001, 39). Le docteur Falret affirmait par exemple que l'incapacité des maris à répondre aux sollicitations sexuelles de leurs épouses prédisposait ces dernières à rechercher une satisfaction « immorale » ailleurs (Falret, 1890, 505). Suivant la même argumentation, les spécialistes de la morphinomanie associent l'usage féminin de morphine au lesbianisme⁸, compris comme une réaction à la déception sexuelle féminine hétérosexuelle, le docteur Rodet affirmant que « toute la phalange de Cythère et de Lesbos [...] sacrifie sur l'autel de la déesse morphine » (Rodet, 1897, 15). Certains médecins se font même l'écho de rumeurs publiées dans la presse, laissant percevoir les craintes ou les fantasmes masculins de leur époque :

Il n'est pas rare, non plus, de voir des femmes du monde désabusées et éprouvées par des peines réelles ou imaginaires, former de véritables clubs de morphinomanes où, après avoir bien médité du sexe trompeur, on se procure, en commun, une ivresse plus douce que celle de l'amour. (Chambard, 1890, 12)

Il y a même à Paris des clubs de morphinomanes ; les hommes y sont reçus mais non recherchés : on peut se passer d'eux. C'est dans le secret de ces orgies féminines qu'on trouve l'explication de cette fureur de presque toutes les morphinomanes à faire du prosélytisme. (Ball, 1891, 150)

Il est à noter qu'aucune source ne permet d'affirmer que de telles réunions aient pu réellement exister en dehors de l'imagination fin de siècle de certains auteurs.

- 28 Selon les discours médicaux de l'époque, les « jouissances » procurées aux femmes par la morphine seraient la cause de leur moindre volonté de se guérir. Les docteurs Antheaume et Leroy publient par exemple en 1899 la très longue observation d'Estelle B., 32 ans, célibataire, qui décrit la sensation de la morphine comme « une jouissance comparable à celle de l'amour, mais plus prolongée (Antheaume et Leroy, 1899, 353) ». Le terme « jouissance » apparaît également à 24 reprises dans l'essai du docteur Guimbail sur la morphinomanie (Guimbail, 1891). Comme l'explique l'historien Jean-Jacques Yvorel : « La condamnation de l'usage de drogue pour atteinte aux bonnes mœurs et à la morale, peut alors se résumer en un syllogisme : la sexualité est immorale, la drogue est un aphrodisiaque donc la drogue est immorale » (Yvorel, 1992, 58). Or le signal de plaisir est bien inhérent à la prise de morphine : celle-ci libère de la dopamine dans le cerveau, informant ainsi l'organisme « d'une récompense liée à la

prise de morphine » (Laux-Biehlmann, 2011, 17). Louise D., fille galante de 28 ans, prend d'ailleurs de la morphine avec son amant, étudiant en droit, « dans le but d'augmenter les sensations recherchées dans les rapports sexuels » (Joffroy, 1899).

- 29 Le plaisir éprouvé grâce à la morphine induit chez certaines femmes une résistance vis-à-vis de leurs devoirs de mères et d'épouses : une malade « guérie d'une pelvi-péritonite, mais non des injections hypodermiques, s'enfermait chez elle et fuyait toute distraction pour s'adonner plus librement à la morphine » (Thaon, 1876, 2). Mme B., victime d'un mariage forcé, trouve dans la morphine un moyen de se soustraire à ses obligations : « quant à ses charges et à ses devoirs d'épouse et de mère, elle n'en avait nul souci, et jamais elle ne s'est occupée ni de son mari, ni de son enfant » (Pichon, 1888, 258). Comme l'énonçait en 1989 le magistrat Dominique Charvet, « le toxicomane pose une question de droit, celle d'être absent, ce qui est la contestation la plus radicale qui puisse s'effectuer » (Charvet, 1989, 65).
- 30 Ainsi, il est clair qu'une partie au moins des femmes consommatrices de morphine de cette fin du XIX^e siècle trouvent dans ce narcotique un soutien non négligeable pour mener leur vie sociale, conjugale ou professionnelle à une époque qui leur était particulièrement défavorable. L'analyse de ces usages permet, comme on vient de le voir, de mettre au jour une certaine marge de manœuvre de ces consommatrices face aux prescriptions de genre et de souligner, avec Foucault, combien le sujet advient au sein des rapports de pouvoir eux-mêmes. Mais vouloir être sous l'influence de la morphine n'était pas tout : encore fallait-il être capable de s'en fournir, éventuellement de cacher cette « passion » immorale puis, dans le cas où l'on se faisait prendre, de parvenir à justifier suffisamment sa pratique pour que le pouvoir masculin (mari, médecin ou juge) ne veuille à y mettre un terme.

Pouvoir agir

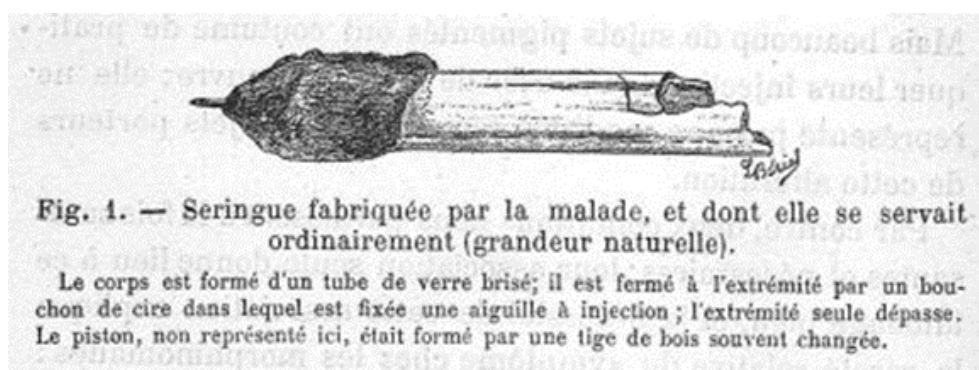
- 31 Le discours médical véhicule l'idée selon laquelle les individus dépendants à la morphine, et *a fortiori* les femmes, seraient des personnes apathiques, paresseuses, oisives. Or être morphinomane implique d'avoir une grande organisation pour dissimuler son produit et son addiction à son entourage ou à son médecin, se procurer la substance, gérer son argent et ses stocks. Pour y parvenir, de nombreuses tactiques doivent donc être mises en place.

S'approvisionner

- 32 À la fin du XIX^e siècle, la morphine s'obtient d'abord principalement auprès des professionnels de santé⁹. S'approvisionner en médicament psychotrope suppose donc au moins trois tactiques :
- trouver un médecin acceptant de réaliser une ordonnance : se placer en position de victime soit d'une maladie douloureuse soit de morphinomane risquant de mourir si elle n'obtient pas la dose nécessaire ;
 - avoir de l'argent pour l'achat de la morphine : économiser, vendre ses biens, voler, se prostituer ;
 - trouver un pharmacien peu regardant, voire intéressé. Ici encore le statut de victime peut être utile. Au contraire, proposer des services sexuels suppose d'orienter la discussion et de se placer dans une posture différente de la soumission.

- 33 Les possibilités d'approvisionnement dépendent bien sûr des moyens économiques de ces femmes. Les unes n'ont aucun mal à dépenser des sommes colossales pour financer leur consommation : en 1888, le tribunal correctionnel de Senlis juge un pharmacien, l'épouse d'un médecin et sa mère. Le médecin, ayant appris la morphinomanie de sa femme et de sa belle-mère, ainsi que la complicité du pharmacien, lui avait retiré sa clientèle et avait « rompu toute relation avec lui », puis « avait expressément défendu » aux autres pharmaciens de la ville « de leur en délivrer si peu que ce fût ». Or ces femmes parviennent à dépenser en un an 1 400 francs « environ » en morphine et cocaïne, dont 700 francs pour la seule période du 16 mai au 10 juin 1888. Elles avaient réussi à tromper la vigilance du médecin en faisant acheter les produits par leurs domestiques (Brouardel, 1906, 126-130).
- 34 Lorsque les femmes issues de milieux moins favorisés sont à court de morphine, elles n'hésitent pas à se faire hospitaliser quelques jours pour s'en faire administrer gratuitement, à l'image d'une jeune femme de 16 ans qui se présente à l'hôpital Lariboisière en 1882 car sa seringue, cassée, demande deux jours de réparation (Gerne, 1882). D'autres entrent dans les services en affirmant vouloir se guérir par la « suppression lente¹⁰ » et déclarent consommer des doses bien supérieures à la réalité afin de bénéficier de quelques semaines d'administration gratuite. De nombreux médecins signalent ce type de pratique.
- 35 Dans le cas des femmes internées en psychiatrie, une forme de négociation en vue d'obtenir de la morphine est visible à travers quelques études de cas, dont celle de Céline Marc, à la Salpêtrière (Dubus, 2023c) : diagnostiquée hystérique, elle est internée depuis 1867 dans le service du docteur Charcot où les médecins lui administrent de la morphine pour calmer ses crises. La prescription de narcotiques est en effet à cette époque une stratégie importante de certains services pour y assurer la tranquillité. En adoptant un comportement violent jusqu'à obtenir la dose qu'elle réclame, Céline opère une pression sur le personnel médical qui n'a pas d'autre choix que de lui céder (et souligne d'ailleurs : « Malheureusement, on cède trop souvent » [Bourneville et Regnard, 1880, 92]). Elle parvient également à manipuler les médecins afin d'obtenir des quantités plus importantes de produit : ils notent ainsi qu'elle s'en fait administrer par plusieurs d'entre eux à différents moments de la journée « à l'insu les uns des autres » (*ibid.*, 93).
- 36 Certaines femmes choisissent délibérément un métier en lien avec le monde médical afin de pouvoir se fournir en morphine plus librement, à l'image de Julie, 32 ans, devenue infirmière dans ce but, comme elle l'explique à son médecin (Antheaume, 1903). Mme Coulom., quant à elle, femme de dentiste, morphinomane depuis quinze ans à la suite d'un accouchement, n'hésite pas à voler dans l'armoire à pharmacie de son mari (Brouardel, 1881). D'autres, comme Estelle B., 32 ans, achètent la morphine en poudre (soit dans une pharmacie soit auprès des industries pharmaceutiques, qui vendent en gros) et préparent elles-mêmes leur mélange, « de peur que le pharmacien ne lui donnât une solution trop faible » (Antheaume et Leroy, 1899, 342). Certaines se font de fausses ordonnances en reproduisant la signature de leur médecin (Lutaud, 1887). Les plus pauvres fabriquent elles-mêmes leurs seringues :

Tableau : Seringue fabriquée par une malade



Bériel et Roussille, 1907, p. 18

- 37 Madame Junot, 28 ans, sans profession, consomme des doses énormes de morphine, jusqu'à 1,20 g par jour, auxquels elle ajoute de l'éther et du chloroforme. Pour financer cette consommation, elle commence par engager au mont-de-piété tout ce qu'elle peut, puis elle finit par trouver un pharmacien qui lui fournit de la morphine à crédit. En à peine un an et demi, il lui procure ainsi 3 475 paquets de 20 cg de morphine, soit 693 g. Sa dette s'élève en 1883 à 1 600 francs. Inculpée de vol (120 francs de lingerie), elle devient le symbole de la question de la responsabilité médico-légale des morphinomanes. Son médecin l'ayant déclarée irresponsable pour cause de morphinomanie, elle est envoyée en maison de santé (Motet, 1883).

Enfin la question de la prostitution occasionnelle avec des pharmaciens pour obtenir de la morphine semble, du moins selon les spécialistes de la morphinomanie, prompts à jeter la pierre à cette profession plutôt qu'à la leur¹¹, avoir été une pratique relativement commune (Pichon, 1889, 176).

Se dissimuler

- 38 La consommation féminine de psychotropes, qu'elle soit licite (avec l'alcool notamment) ou illicite, se caractérise par la clandestinité et la dissimulation (Simmat-Durand, 2009, 87). Dans la période étudiée ici, l'usage de la morphine n'est pas légalement règlementé. Une réprobation morale s'abat toutefois sur les femmes en faisant usage, les poussant d'autant plus à être discrètes. Le fait de cacher sa consommation indique déjà une forme d'agir : les femmes se montrent ainsi prudentes et stratégiques afin de dissimuler leurs achats de substance, le stockage, leurs prises, leurs éventuelles marques sur le corps liées aux piqûres, leurs changements de comportement, etc. On trouve de nombreux cas de femmes achetant et conservant de grandes quantités de la substance afin de ne pas multiplier les allers-retours chez le pharmacien et risquer d'éveiller les soupçons. Madame X, 22 ans, morphinomane depuis trois ans, cache ainsi chez elle un demi-kilo de morphine (Féré, 1883). Dès la première étude de cas publiée en France, le docteur Thaon, exerçant à Nice, montre qu'une de ses patientes trompait son entourage et se faisait des piqûres « au moment même où son médecin la félicitait de s'être débarrassée de la morphine » (Thaon, 1876, 24). Pichon souligne que Mme B., que nous avons présentée précédemment, consommait malgré « les vives remontrances de son mari » (Pichon, 1889, 314). Cette patiente, morphinomane et étheromane, régule parfaitement sa consommation

puisqu'elle ne dépasse pas la dose de 50 centigrammes de morphine durant les dix années pendant lesquelles Pichon la suit.

39 Les femmes se piquent aux endroits les plus discrets (mamelons, aisselles, fesses et intérieur des cuisses), rendant l'examen et le diagnostic particulièrement compliqué. Le docteur Régnier donne à voir les stratégies pour forcer l'intimité des malades « réticents », qui « ne se laissent examiner ainsi que contraints et forcés, et il est beaucoup de cas où le médecin est obligé de renoncer » (Régnier, 1890, 81 et 83). Les médecins sont unanimes pour déclarer que les femmes morphinomanes sont particulièrement douées pour cacher leur usage de la morphine, allant jusqu'à affirmer qu'il existerait ainsi en réalité cent femmes morphinomanes pour un homme. Selon Régnier, ce ratio considéré comme pertinent « tiendrait à ce que celles-ci dissimulent plus souvent que les hommes ce vice qu'elles n'ont pas le désir de corriger et que le médecin ne constate chez elles que par hasard ou par surprise » (Régnier, 1890, 58). Ainsi, pour le docteur Rodet, « une femme peut être morphinomane pendant plusieurs années sans que son mari le sache, fût-il médecin » (Rodet, 1897, 200).

40 Sans porter de crédit à ces estimations démesurées, force est de constater que les consommatrices de morphine devaient en effet pour la plupart soigneusement cacher leur consommation : nombre d'observations médicales concernent ainsi des femmes internées de force par leur mari ou leur famille, d'autres soignées contre leur gré, à l'image d'une morphinomane de 55 ans, prise en charge par le docteur Bérillon en 1892, qu'elle fait appeler pour qu'il la soulage de ses douleurs. Elle le prévient qu'en revanche elle ne désire pas cesser son usage de morphine. Pourtant, le médecin l'hypnotise et lui suggère de supprimer cette pratique ; elle s'étonne plus tard dans des lettres d'être désormais dégoutée de la substance, ce dont Bérillon se félicite (Bérillon, 1892).

Nous avons évoqué la rumeur concernant l'existence de clubs de femmes morphinomanes ; dans l'éventualité où ces réunions auraient bel et bien existé, ces lieux de rencontre entre pairs permettaient le partage de connaissances, notamment au sujet des techniques visant à éviter les infections liées aux injections ou la transmission de contacts de pharmaciens accommodants.

Négocier et manipuler

41 Une fois découverte, l'usagère de morphine peut endosser un rôle de victime afin de susciter la sympathie des médecins ou des juges (des morphinomanes sont notamment présentées devant la justice pour avoir volé dans des magasins). La victimisation peut ainsi être exploitée pour obtenir des faveurs, des remises de peine, pour éviter la cure forcée. Certains médecins abandonnent en effet l'idée de suppression de la morphine chez des femmes considérées comme trop faibles ou si la patiente parvient à les convaincre qu'il s'agit pour elle du seul moyen de continuer à travailler. Des femmes menacent par exemple de se suicider si le médecin venait à les empêcher d'en faire usage (Spilmann, 1877). Ce mécanisme a été bien étudié chez les usagères contemporaines par les ethnologues Yasmina Katsulis et Kim M. Blankenship (Katsulis et Blankenship, 2008). Mary, la consommatrice de crack présentée dans leur étude, se décrit selon le contexte dans une position unilatérale de victime. « Il ne s'agit pas de suggérer l'inauthenticité des récits, mais de les voir comme un moyen de construire un capital social dans un but particulier » (Katsulis et Blankenship, 2008, 93). Les autrices soulignent que Mary partage avec elles, qui ne font ni partie des services sociaux, ni de

la justice, ni du corps médical, d'autres récits dans lesquels elle montre de grandes capacités, ne se plaçant plus du tout dans une posture de victime mais au contraire affirmant fièrement ses qualités, son courage, sa « débrouillardise ». « Nous pensons que c'est quelque chose qui se perd souvent dans un cadre de traitement, précisément parce que ce genre d'histoires est à l'opposé du genre d'histoires qui sont généralement partagées » (Katsulis et Blankenship, 2008, 97).

- 42 Ce phénomène est accentué pour l'historien·ne faisant l'étude des usagères de morphine du XIX^e siècle par l'effet de sources, des témoignages directs de ces femmes demeurant à l'heure actuelle introuvables. Certains médecins dénoncent toutefois l'argumentation des usagères de morphine arrêtées pour vol, consistant à se déclarer irresponsables de leurs actes du fait de la consommation de morphine. Ainsi, H., couturière surprise en flagrant délit de vol à l'étalage, sur laquelle les policiers retrouvent une seringue et de la morphine, modifie au cours de son procès ses déclarations, influencée par ses camarades de cellule : elle « cesse de s'attribuer une intention préméditée de vol, allègue un trouble étrange, causé par l'abus de la morphine et caractérisé par une sorte de vertige, sous l'influence duquel elle était irrésistiblement poussée à voler » (Garnier, 1886, 355). Les débats autour de la responsabilité pénale des morphinomanes sont ainsi un enjeu important de la médecine légale de cette époque (Charcot *et al.*, 1885).
- 43 En 1908, le docteur Kahn présente une malade particulièrement intéressante du point de vue de notre sujet : Marguerite est arrêtée car on l'accuse d'avoir prostitué sa fille âgée de 14 ans. La mère et sa fille nient ; l'examen physique de l'adolescente ne donne aucun résultat. Pourtant, une fois condamnée, Marguerite avoue au médecin que l'accusation était exacte. Kahn met en garde ses confrères contre les stratégies de la coupable : « Elle a eu de fréquentes crises d'angoisse sous l'influence de vives émotions : chez le juge d'instruction, à l'audience et aussi quand on lui refuse la morphine. On l'a si bien compris qu'à la prison on a reconnu la nécessité de lui en donner chaque jour une certaine dose » (Kahn, 1908). Il est extrêmement rare qu'une personne morphinomane reçoive de la morphine en prison, qui constitue bien plus sûrement une expérience de sevrage forcé particulièrement dangereuse. Marguerite a donc su manipuler de manière suffisamment fine tous ses interlocuteurs pour obtenir ce privilège.
- 44 Souvent, toutefois, ces stratégies n'atteignent pas leur but : les médecins se montrent fréquemment insensibles face aux témoignages de souffrance de leurs patientes, mettant même en doute la réalité des symptômes de manque. Marie M., infirmière de 31 ans, vit une grossesse « très pénible » que seule la morphine parvient à apaiser. À l'hôpital où elle entre pour accoucher, les médecins notent qu'elle « ne cesse de réclamer les piqûres, elle simule un délire, crie, se lamente, pour avoir la morphine, on l'envoie de l'hôpital Lariboisière avec cette mention : "Morphinomane". Sa présence dans nos salles trouble le repos des autres femmes accouchées » (Déring, 1891). À la suite de l'accouchement, la malade subit une infection utérine grave, mais le médecin n'hésite pas à supprimer totalement les injections de morphine. Il commente simplement : « Faiblesse générale assez prononcée. Découragement et pleurs assez fréquents. »

Conclusion

- 45 Le concept d'agentivité est donc pertinent pour décrire et penser les situations variables et la multiplicité des tactiques mises en œuvre par certaines femmes dans leur rapport à la morphine. Celles-ci sont à la fois agissantes et dominées : la capacité d'agir peut ainsi être décelée « non seulement dans les actes de résistance aux normes mais aussi dans les multiples façons dont on habite les normes », comme l'indiquait l'anthropologue Saba Mahmood (Mahmood, 2009, 276). L'invisibilisation de ces comportements mène à une incompréhension de la relation particulière de ces usagères aux psychotropes, trop vite décrite sous l'angle de l'addiction passive, et ne permet donc pas de mettre en lumière les consommations régulées, maîtrisées, choisies. Les médecins du XIX^e siècle se disent d'ailleurs très étonnés, lorsqu'ils reçoivent pour la première fois une patiente faisant usage de morphine, de ne pas retrouver l'état de complète dégradation physique et morale décrite dans les manuels (Buzy-Cazaux, 1881).
- 46 Cette étude est la première à se pencher de manière précise sur les observations de femmes morphinomanes du XIX^e siècle. Nous avons montré la palette des comportements (soumission, adaptation, refus voire subversion des normes, mais aussi camouflage, négociation, manipulation) adoptés par les usagères de morphine de l'époque, pour les envisager à la fois comme des sujets actifs et comme des sujets de domination, sans trancher entre autonomie et aliénation : nous avons insisté sur la variété des situations en matière de ressources, statut social, profession, éducation, entourage familial. L'agentivité est ainsi un concept dynamique et relationnel, variable en fonction de la manière dont ces femmes s'accommodent de, négocient ou manipulent les normes sociales et les rôles de genre.
- 47 Comme l'expliquait le sociologue Henri Bergeron, dans les contenus traitant des stupéfiants, « la notion de dépendance efface indûment, dans l'imaginaire social comme dans le discours politique, la capacité qu'ont finalement aussi les individus d'agir sur eux-mêmes » (Bergeron, 2009, 95). Cet article aura permis, grâce aux cas individuels présentés ici, de reconstituer les mécanismes possibles de l'agentivité de ces femmes consommatrices de morphine, et ce faisant de donner un ancrage social, culturel et historique concret à cette notion.
-

BIBLIOGRAPHIE

ANTHEAUME André, « Action suspensive de la morphinisation sur les manifestations convulsives de l'hystérie et de l'épilepsie », *Le progrès médical*, 29, 1903, pp. 34-36.

ANTHEAUME André et LEROY Raoul, « Un cas de dipsomanie morphinique », *Revue de psychiatrie*, 3, 1899, pp. 339-356.

BALL Benjamin, « Les fonctions intellectuelles, morales et génitales chez les morphinomanes », *Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique*, 5, 1891, pp. 146-150.

- BERGERON Henri, *Sociologie de la drogue*, Paris, La Découverte, 2009.
- BÉRIEL L. et ROUSSILLE, « Le tatouage bleu des morphinomanes », *Annales d'hygiène publique et médecine légale*, 4, 7, 1907, pp. 5-19.
- BÉRILLON Edgard, « Le traitement psychothérapique de la morphinomanie », *Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique*, 7, 1892, pp. 129-137.
- BLACK Sara E., « Psychotropic Society: The Medical and Cultural History of Drugs in France, 1840-1920 », thèse d'histoire, Rutgers, New Brunswick, 2016.
- BLACK Sara E., *Drugging France: Mind-Altering Medicine in the Long Nineteenth Century*, Montreal, McGill-Queen's University Press, 2022.
- BOURNEVILLE Désiré et REGNARD Paul, *Iconographie photographique de la Salpêtrière : service de M. Charcot*, Paris, Progrès médical, 1880.
- BROUARDEL Paul, « Des vols aux étalages, Discussion », *Annales d'hygiène publique et médecine légale*, 3, 6, 1881, pp. 261-275.
- BROUARDEL Paul, *Opium, morphine et cocaïne : intoxication aiguë par l'opium, mangeurs et fumeurs d'opium, morphinomanes et cocaïnomanes*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1906.
- BUTLER Judith, *Trouble dans le genre*, Paris, La Découverte, 2006.
- BUTLER Judith, *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of Sex*, New York, Routledge, 2011.
- BUZY-CAZAUX Victor, « Revue critique de la morphine », thèse de médecine, Montpellier, 1881.
- CALVET Léopold, « Essai sur le morphinisme aigu et chronique : étude expérimentale et clinique sur l'action physiologique de la morphine », thèse de médecine, Paris, 1877.
- CHAMBARD Ernest, *Les morphinomanes : étude clinique, médico-légale et thérapeutique*, Paris, Rueff, 1890.
- CHARCOT Jean-Martin, BROUARDEL Paul et MOTET, « Rapport médico-légal sur Annette G... (hystérie et morphinomanie », *Archives de neurologie*, 11, 1885, pp. 398-406.
- CHARVET Dominique, « La justice aux prises avec l'intime », *Autrement*, 106, 1989, pp. 65-68.
- COLIN Henri, *Essai sur l'état mental des hystériques*, Paris, J. Rueff et Cie, 1890.
- COPPEL Anne, « Changement de rôles ou pathologie des rôles sociaux – L'exemple des femmes », *La Cène*, 1, 1999, pp. 36-43.
- DEBOVE Maurice, « De la morphinomanie, Auto-observation d'un médecin morphinomane », *La presse médicale*, 25, 1902, pp. 291-293.
- DÉERING Benjamin, « Sur le traitement de la morphinomanie par la suppression brusque », thèse de médecine, Paris, 1891.
- DUBUS Zoë, « La Morphinée – Représentations de la femme morphinomane dans le discours médical, 1870-1916 », mémoire de recherche en histoire contemporaine, sous la dir. d'Anne Carol, Aix-Marseille Université, 2015.
- DUBUS Zoë, « De l'automédication au monopole de la prescription d'antalgiques : processus de confiscation d'un savoir profane en France », *Revue canadienne d'histoire de la santé*, 40, 1, 2023a, pp. 146-174.
- DUBUS Zoë, « Morphinomanie », in GUILLEMAIN Hervé (dir.), *DicoPolHiS*, 2023b.

- DUBUS Zoë, « Psychotropes et hystérie à la Salpêtrière, le cas de Céline Marcil (1870-1879) », *Genre & Histoire*, à paraître, 2023c.
- EDELMAN Nicole, *Les métamorphoses de l'hystérique*, Paris, La Découverte, 2003.
- FALRET Jules, *Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1890.
- FÉRÉ Charles, « Morphisme et grossesse », *Comptes rendus de la Société de biologie*, 5, 1883, pp. 526-528.
- FOUCAULT Michel, *Les anormaux : cours au Collège de France (1974-1975)*, Paris, Gallimard, 1999.
- GARNIER Paul, « De l'état mental et de la responsabilité pénale dans le morphisme chronique », *Annales médico-psychologiques*, 3, 1886, pp. 351-378.
- GERNE Paul, « Des usages et des abus de la morphine (fin) », *Concours médical*, 4, 1882, pp. 482-486.
- GIDDENS Anthony, *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*, Cambridge, Polity Press, 1986.
- GOOTENBERG Paul Eliot, *Cocaïne andine : l'invention d'une drogue globale*, Rennes, Les Perséides, Presses universitaires de Rennes, 2013.
- GUIMBAIL Henri, *Les morphinomanes : comment on devient morphinome, les prédestinés, éphémère volupté et supplices durables, désordres physiques et troubles de l'intelligence, médecine légale, traitement*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1891.
- JAY Mike, *Psychonauts: Drugs and the Making of the Modern Mind*, New Haven, Yale University Press, 2023.
- JENNINGS Oscar, « Sur un nouveau mode de traitement de la morphinomanie », *L'Encéphale*, 7, 1887, pp. 198-221.
- JOFFROY A., « De la morphinomanie et de son traitement », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 93, 1899, pp. 1105-1108 ; 1153-1158 ; 1177-1180.
- KAHN, « À propos d'un cas de morphinomanie », *Journal de psychologie normale et pathologique*, 5, 1908, pp. 150-156.
- KATSULIS Yasmina et BLANKENSHIP Kim M., « Women's Agency in the Context of Drug Use », in ANDERSON Tammy L. (dir.), *Neither Villain Nor Victim: Empowerment and Agency Among Women Substance Abusers*, New Brunswick, Rutgers University Press, 2008, pp. 89-101.
- LAUX-BIEHLMANN Alexis, « Nouvelles données sur la morphine endogène : description de sa localisation dans le système nerveux central et développement d'outils biotechnologiques et thérapeutiques », thèse de neurosciences, sous la dir. de Yannick Goumon, université de Strasbourg, 2011.
- LUTAUD Auguste, « Troubles fonctionnels de l'utérus dans la morphinomanie, indications thérapeutiques », *L'Union médicale*, 3, 43, 1887, pp. 984-988.
- MAGISTEL, « Mémoire sur l'emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique, dans le traitement des névralgies connues sous le nom de migraine, hémicranie etc », *Gazette médicale de Paris*, 2, 1834, pp. 627-629.
- MAHMOOD Saba, *Politique de la pitié*, Paris, La Découverte, 2009.
- MAINES Rachel P., *The Technology of Orgasm - "Hysteria", the Vibrator and Women's Sexual Satisfaction*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2001.
- MARCHANT Alexandre, *L'impossible prohibition*, Paris, Perrin, 2018.

- MEYERS Diana, *Self, Society, and Personal Choice*, New York, Columbia University Press, 1989.
- MONTENACH Anne, « Introduction », *Rives méditerranéennes*, 41, 2012, pp. 7-10.
- MOTET, « Morphinomanie », *Annales d'hygiène publique et médecine légale*, 10, 1883, p. 22-36.
- NEFF Maïa, « Usages de drogues au féminin et production du savoir académique », *Déviance et Société*, 42, 3, 2018, pp. 569-595.
- PERROT Michelle, « De la nourrice à l'employée. Travaux de femmes dans la France du XIX^e siècle », *Le Mouvement social*, 105, 1978, pp. 3-10.
- PICHON Georges, *Les maladies de l'esprit : délire des persécutions, délire des grandeurs, paralysie générale, épilepsie, dégénérescence, etc... délires alcoolique et toxique : études cliniques et médico-légales*, Paris, O. Doin, 1888.
- PICHON Georges, *Le morphinisme*, Paris, O. Doin, 1889.
- PICHON Georges, *Folies passionnelles*, Paris, E. Dentu, 1891.
- RÉCAMIER Joseph, *Traitement du cancer utérin inopérable*, Paris, G. Steinheil, 1905.
- RÉGNIER Louis Raoul, *L'intoxication chronique par la morphine et ses diverses formes*, Paris, Progrès médical, 1890.
- RETAILLAUD-BAJAC Emmanuelle, *Les paradis perdus : drogues et usagers de drogues dans la France de l'entre-deux-guerres*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2009.
- RODET Paul, *Morphinomanie et morphinisme*, Paris, F. Alcan, 1897.
- SIMMAT-DURAND Laurence, « Femmes et addictions dans la littérature internationale : sexe, genre et risques », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 10-11, 2009, pp. 86-89.
- SIMON-MARTIN Meritxell, « La correspondance de Barbara Leigh Smith Bodichon (1827-1891). L'agency conceptualisée à travers les échanges épistolaires », *Rives méditerranéennes*, 41, 2012, pp. 79-99.
- SPILMANN A., « Du morphinisme », *Archives générales de médecine*, 6, 30, 1877, pp. 223-226.
- THAON Louis, « Abus des injections de morphine – Leur efficacité dans la phtisie avancée », *Nice-médical*, 1, 1876, pp. 24-27.
- VIGUIER Édouard, « Contribution à l'étude de la démorphinisation », thèse de médecine, Paris, 1903.
- YVOREL Jean-Jacques, *Les poisons de l'esprit : drogues et drogués au XIX^e siècle*, Paris, Quai Voltaire, 1992.
- YVOREL Jean-Jacques, « La morphinée : une femme dominée par son corps », *Communications*, 56, 1, 1993, pp. 105-113.

NOTES

1. Les usines pharmaceutiques produisant la morphine sont principalement situées en Allemagne.
2. Il s'agit du terme employé dans les années 1880, avant que la communauté médicale s'accorde pour le terme « morphinome ».
3. Ces monographies peuvent être consacrées à l'étude de la morphinomanie, par exemple Georges Pichon, *Le morphinisme*, Paris, O. Doin, 1889 ; aborder des méthodes précises de thérapies

permettant notamment de prendre en charge des morphinomanes, comme Hippolyte Bernheim, *Hypnotisme & suggestion*, Paris, O. Doin, 1910 ; être des manuels de médecine générale, tel Georges Dieulafoy, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, Paris, Masson, 1898 ; ou encore être un traité sur une maladie spécifique pour laquelle le médecin a eu à prendre en charge une morphinomane dont il présente les spécificités, à l'image de Maurice Hache, *Étude clinique sur les cystites*, Paris, F. Alcan, 1884. Toutes les disciplines médicales sont donc concernées.

4. Voir par exemple le docteur Veisenburger qui plagie en 1894 quatre études de cas présentées dix ans plus tôt par le docteur Notta : Raphaël-Yacinthe Veisenburger, « Considérations sur la morphinomanie », thèse de médecine, Paris, 1894 ; Maurice Notta, « La morphine et la morphiomanie », *Archives générales de médecine*, 7, 14, 1884, pp. 385-402, 561-582.

5. Voir les différents *Rapport du directeur de l'Assistance publique à M. le préfet de la Seine sur le service des aliénés du département*, Ville de Paris / bibliothèque de l'Hôtel de Ville. Ces archives ne présentent pas d'études de cas mais des statistiques administratives.

6. Le nombre indiqué ici est le nombre de femmes. Souvent celles-ci ont connu des fausses-couches multiples (jusqu'à 6) et la mort récurrente de leurs nombreux enfants, parfois de tous, comme Mme J, 33 ans, qui voit ses six enfants mourir dans les dix-huit premiers mois de leur vie (Fernand Levillain, *Essais de neurologie clinique*, Paris, A. Maloine, 1896, p. 283).

7. Femmes entretenues, forme de travail du sexe très commune pour les hommes de la bourgeoisie du XIX^e siècle.

8. L'homosexualité est également pathologisée dans la seconde moitié du XIX^e siècle, voir les travaux de Julie Mazaleigue-Labaste, et notamment sa thèse : *Histoire de la perversion sexuelle. Émergence et transformations du concept de perversion sexuelle dans la psychiatrie de 1797 à 1912*, thèse d'histoire, université de Picardie – Jules-Verne, 2010.

9. Progressivement, les possibilités d'achat se diversifient : la morphine peut être achetée en gros et sans ordonnance directement auprès des industries pharmaceutiques ; au tournant du siècle, des revendeurs-ses apparaissent également dans les quartiers festifs et artistiques, comme à Montmartre par exemple. Voir Yvorel, 1992.

10. Plusieurs méthodes de traitement de la morphinomanie sont élaborées à la fin du XIX^e siècle : la méthode « brusque », développée en Allemagne, consiste à priver d'un coup la personne de la substance. Elle est vivement critiquée pour sa dangerosité. La méthode « lente » consiste au contraire à sevrer progressivement les malades, parfois pendant des mois, certains experts doutant dès lors de son efficacité. Enfin, la méthode « rapide » consiste à supprimer en quelques jours la morphine. Aucune de ces méthodes n'assure réellement de la guérison définitive.

11. Voir à ce sujet les travaux de l'historien Olivier Faure.

RÉSUMÉS

Le concept d'agentivité est un impensé de la question de l'usage féminin de stupéfiants. La consultation des bibliographies ou de différents moteurs de recherche sur la thématique permettra de s'en convaincre : d'abord, force est de constater que le sujet des psychotropes est encore de nos jours principalement envisagé du point de vue de l'addiction. Lorsque l'étude se penche – rarement – sur les consommations féminines, la thématique abordée traitera de manière presque inévitable autour de deux pôles : la prostitution et la gestion de la maternité. Afin de dépasser ce diptyque certes important mais particulièrement restrictif, nous tenterons

dans cette étude d'appliquer la notion de capacité d'agir aux femmes morphinomanes du XIX^e siècle, qui constituent la première catégorie type de « droguées » de l'histoire contemporaine.

The concept of agency is very significantly an unthought of the issue of female drug use. Consulting the bibliographies or different search engines on the topic will make it possible to be convinced of this: first, and more generally, it is clear that the subject of psychotropic drugs is still mainly treated from the point of view of addiction. When the study looks – rarely – at female consumption, the topic addressed will almost inevitably focus on two poles: prostitution and the management of maternity. In order to go beyond this admittedly important but particularly restrictive diptych, we will attempt in this study to apply the notion of the capacity to act to female morphine addicts of the 19th century, who constitute the first “type” category of drug addicts in contemporary history.

INDEX

Keywords : addiction, psychotropic, agency, fin de siècle, psychiatry

Mots-clés : addiction, psychotrope, agency, fin de siècle, psychiatrie

AUTEUR

ZOË DUBUS

Docteure en histoire contemporaine, chercheuse postdoctorale Banting, Department of History,
College of Arts and Science, University of Saskatchewan, Canada
zoe.d@outlook.fr