

Soigner les femmes ? Les mutilations génitales féminines dans l'Angleterre du XIXe siècle

Marjolaine Giraud

▶ **To cite this version:**

Marjolaine Giraud. Soigner les femmes ? Les mutilations génitales féminines dans l'Angleterre du XIXe siècle. Sciences de l'Homme et Société. 2021. dumas-03542044

HAL Id: dumas-03542044

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03542044

Submitted on 25 Jan 2022

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.

Soigner les femmes? Les mutilations génitales féminines dans l'Angleterre du XIXème siècle

Marjolaine GIRAUD

Sous la direction de Véronique Molinari

Laboratoire : ILCEA4

UFR LANGUES ETRANGÈRES
Département LLCER
Section anglais

Mémoire de master 2 mention Langues, Littératures, Civilisations Étrangères et Régionales - 30 crédits
Parcours : Études Anglophones

Année universitaire 2020-2021

Soigner les femmes? Les mutilations génitales féminines dans l'Angleterre du XIXème siècle

Marjolaine GIRAUD

Sous la direction de Véronique Molinari

Laboratoire : ILCEA4

UFR LANGUES ETRANGÈRES
Département LLCER
Section anglais

Mémoire de master 2 mention Langues, Littératures, Civilisations Étrangères et Régionales - 30 crédits
Parcours : Études Anglophones

Année universitaire 2020-2021

Remerciements

Je remercie ma directrice de mémoire pour ses conseils, Dalia et Mickaël pour leurs relectures et leur soutien, ainsi que mes camarades de Master en cette année compliquée.

DÉCLARATION ANTI-PLAGIAT

1. Ce travail est le fruit d'un travail personnel et constitue un document original.
2. Je sais que prétendre être l'auteur d'un travail écrit par une autre personne est une pratique sévèrement sanctionnée par la loi.
3. Personne d'autre que moi n'a le droit de faire valoir ce travail, en totalité ou en partie, comme le sien.
4. Les propos repris mot à mot à d'autres auteurs figurent entre guillemets (citations).
5. Les écrits sur lesquels je m'appuie dans ce mémoire sont systématiquement référencés selon un système de renvoi bibliographique clair et précis.

PRENOM : Marjolaine

NOM : GIRAUD

DATE : 13 / 06 / 2021

Introduction **6**

Partie I
-
La sexualité féminine à l'époque victorienne **11**
Chapitre 1. Une sexualité féminine problématique 12
Un idéal de pureté victorien 12
De la morale à la pathologie 14
Une biopolitisation du corps de la femme ? 16
Chapitre 2. L'hystérie 20
Une maladie difficile à définir 20
Une maladie féminine 22
De multiples causes 23
De somatique à psychologique 25

Partie II
-
Opérer les femmes **32**
Chapitre 1. Les différents traitements 33
Chapitre 2. Le cas de Isaac Baker Brown 40

Partie III
-
Soignées ou mutilées? **47**
Chapitre 1. Une pratique contestée 48
Chapitre 2. Soignées? 62
Chapitre 3. Mutilées? 69
Sources Primaires 81
Sources Secondaires 84
Articles Universitaires 84
Livres 86
Sites internet 87
MOTS-CLÉS 89

Introduction

Le dix-neuvième siècle fut le témoin de bon nombre d'innovations dans des domaines variés, passant par exemple par la création de la machine à coudre en 1846 ou l'invention du téléphone par Alexander Graham Bell en 1876. Le domaine médical ne faisant pas exception, de nombreuses techniques et inventions ont vu le jour durant cette période, notamment le chloroforme qui fut préparé pour la première fois en 1831[1] et qui sera essentiel à la pratique de la clitoridectomie qui sera évoquée plus tard, ou la découverte de Ignace Semmelweis sur l'hygiène des mains qui changea drastiquement les pratiques médicales en instaurant, malgré l'opposition de ses pairs au début, le lavage de main avant une opération[2]. De manière générale, il y eut des avancées concernant l'anesthésie, les transfusions sanguines ou encore le développement des antibiotiques. De nouvelles théories et idéologies se développèrent également, plus ou moins discutables, comme la phrénologie ou l'eugénisme par exemple. Les connaissances autour du corps de la femme comportaient encore des lacunes, et les croyances et mythes l'entourant étaient encore très ancrés. C'est ainsi que pour soigner les femmes, des techniques telles que les mutilations génitales féminines (MGF), et notamment la clitoridectomie, ont été pratiquées à cette époque.

L'UNICEF[3] définit les mutilations génitales féminines comme « toutes les interventions aboutissant à l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons non médicales[4] ». C'est l'une des organisations qui prend parti contre ces mutilations, mais on peut citer également End FGM[5], qui les combat activement.

Aujourd'hui, les mutilations génitales féminines sont encore pratiquées, notamment en Afrique et au Moyen-Orient. En prenant seulement l'Afrique en considération, Hazel Barrett démontre dans une étude de 2013 que les pays où les mutilations génitales féminines étaient les plus prévalentes étaient l'Egypte, l'Ethiopie, le Nigeria ainsi que le Soudan[6], même si

---

[1] History.com Editors, "Ether and Chloroform," *History.com* (A&E Television Networks, April 26, 2010), accessed March 1, 2021. https://www.history.com/topics/inventions/ether-and-chloroform.

[2] Avant que se laver les mains ne devienne une norme, les médecins pouvaient faire l'autopsie d'un cadavre puis aller aider une femme à accoucher sans se laver les mains entre-temps, ce qui était une catastrophe pour la propagation des microbes et était la cause d'énormément de décès.
Pour plus d'informations sur le sujet, voir Walter E. Brown and Robert P. Williams. "Ignaz Semmelweis & the Importance of Washing Your Hands." *The American Biology Teacher* 52, no. 5 (1990) : 291-94.

[3] Fond des Nations Unies pour l'Enfance.

[4] "Harmful Practices," *UNICEF* (March 10, 2020), accessed March 1, 2021. https://www.unicef.org/protection/harmful-practices.

[5] End FGM est un réseau de plusieurs organisations Européennes rassemblées pour lutter ensemble contre les MGF, https://www.endfgm.eu/.

[6] Le Soudan a passé une loi qui aboli les mutilations génitales féminines en Juillet 2020.

l'article précise que les MGF « s'étendent à d'autres parties du monde, y compris l'Europe et le Royaume-Uni[7] ». On peut lire sur le site de l'UNICEF, qui prend également en considération les pays hors de l'Afrique, que « la moitié des victimes de l'excision vivent en Égypte, en Éthiopie et en Indonésie[8] ». Le plus souvent, le motif menant à ces pratiques est une tradition liée à la culture et aux coutumes d'un pays, mais le site de l'UNICEF insiste sur le fait que « dans toutes les sociétés où elles ont cours, les mutilations génitales féminines sont la manifestation d'une profonde inégalité entre les sexes », et explique que cela est aussi devenu un « rite de passage pour les filles[9] » par lequel les jeunes filles doivent passer pour prouver leur féminité si elles veulent pouvoir se marier par la suite. Bien que ces mutilations découlent d'une inégalité entre les sexes, les femmes se sont paradoxalement réappropriées ces traditions et les perpétuent en les présentant comme une part entière et essentielle de leur culture, mais aussi de leur féminité et de leur intégrité physique. C'est pour cette raison que les militants pour l'arrêt de cette pratique ont beaucoup de difficultés à convaincre les femmes de ne pas exciser leurs filles. En revanche, les femmes pratiquant les MGF ne reçoivent pas toujours les informations correctes quant aux effets de cette pratique sur les corps.

Dans un documentaire du *Guardian*, une femme ayant subi ces mutilations génitales explique que ces coutumes proviennent majoritairement d'un manque d'éducation perpétuant d'anciennes croyances sur le corps des femmes. En effet, les femmes de son village d'enfance pensaient que leurs filles ne pourraient pas accoucher une fois adultes si elles ne les excisaient pas[10]. Ces croyances renforcent donc l'impression que ces pratiques sont nécessaires pour le futur des jeunes femmes.

Il paraît particulièrement intéressant que cette pratique (globalement jugée « barbare » par l'occident à l'heure actuelle[11]) ait été observée durant le dix-neuvième siècle en Angleterre, à l'apogée de l'Empire britannique, quand ce dernier se voulait être un « modèle » de civilisation[12]. Elizabeth Sheehan, une anthropologue américaine, a souligné ce curieux décalage en 1981, en déclarant qu'il était ironique que ce soit à la même période où les anthropologues britanniques recensaient les « comportements étranges » des pays colonisés par l'Empire que la gynécologie britannique du dix-neuvième siècle se soit lancée dans des

---

[7] Hazel Barrett, "Female Genital Cutting: Crossing Borders." *Geography* 99, no. 1 (2014) : 20-27, accessed March 1, 2021. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/43825371.
« [are] spreading to other parts of the world - Including Europe and the UK »

[8] "Les Mutilations Génitales Féminines," *UNICEF*, accessed March 4, 2021, https://www.unicef.org/fr/protection/mutilations-genitales-feminines.

[9] *Ibidem*.

[10] "The girl who said no to FMG", https://www.youtube.com/watch?v=MAQldouaOLE, 2017.

[11] Hadrien Mathoux, "Voici Ce Qu'a Vraiment Dit Justin Trudeau Sur La 'Barbarie' De L'excision," *Marianne*, July 30, 2017, accessed March 4, 2021.
https://www.marianne.net/politique/voici-ce-qu-vraiment-dit-justin-trudeau-sur-la-barbarie-de-l-excision

[12] Ashley Jackson, *The British Empire : A Very Short Introduction,* (Oxford, 2013).

pratiques qui l'étaient tout autant, ou étaient au moins, comme les définit Sheehan, des pratiques « non scientifiques», et « rituelles de par leur nature »[13].

Si ces techniques existent bien depuis l'antiquité dans certains pays[14], elles n'étaient pas répandues en Angleterre et ne s'y sont révélées qu'au dix-neuvième siècle, pour disparaître aussi vite à la fin du siècle, et même devenir une pratique aujourd'hui globalement jugée « barbare » et complètement dissociée de l'Occident[15]. Plus que d'être un simple événement isolé de l'histoire d'Angleterre, les excisions, alors appelée clitoridectomie, auraient eu une plus grande importance pour comprendre cette période. Sheehan explique que la façon d'approcher la médecine au dix-neuvième siècle est révélatrice de la culture victorienne plus généralement, et notamment la pratique « brève mais spectaculaire » de la clitoridectomie, qui en disait plus long sur les façons de penser et d'agir à cette époque[16].

Et en effet, si les mutilations génitales féminines sont décriées aujourd'hui en Occident, la clitoridectomie y a pourtant bien été pratiquée en Angleterre et a fait débat parmi les médecins du dix-neuvième siècle. Néanmoins, les médecins qui pratiquaient ces opérations revendiquaient une volonté de soigner les femmes à travers ces pratiques et non pas des traditions. On peut se demander si les femmes acceptaient ces pratiques avec confiance ou si elles avaient plutôt tendance à s'y opposer, mais leur avis n'était pas forcément pris en compte puisque le statut légal de la femme au dix-neuvième siècle était tel que les femmes n'avaient pas de réels droits comparé aux hommes. Par exemple, une fois mariées, toutes leurs possessions revenaient à leur époux, y compris leurs enfants. Les femmes n'existaient pas en tant qu'individus, seules, aux yeux de la loi. Ben Griffin rappelle dans son livre le principe de « couverture », dont la définition peut être trouvée dans les *Commentaries on the laws of England* de William Blackstone[17] : « C'est au cœur de la politique de genre victorienne que repose la doctrine légale de couverture, qui décrète que les femmes mariées n'avaient pas d'identité légale indépendante[18] ». Griffin résume la situation des femmes de l'époque victorienne en expliquant que les lois britanniques de l'époque

---

[13] Elizabeth Sheehan, « Victorian Clitoridectomy: Isaac Baker Brown and his Harmless Operative Procedure », *Medical Anthropology Newsletter*, Vol. 12, No. 4, (American Anthropological Association, 1981) : 9- 15 https://www.jstor.org/stable/647794**.**
« British gynecological medicine of the mid-nineteenth century was engaging in practices equally strange, certainly at least as "unscientific," and clearly ritual in nature »

[14] Leonard J. Kouba and Judith Muasher. "Female Circumcision in Africa: An Overview" *African Studies Review* 28, no. 1 (1985): 95, accessed March 1, 2021. doi:10.2307/524569.

[15] "Mother Jailed for Female Genital Mutilation on Three-Year-Old," *BBC News* (BBC, March 8, 2019), https://www.bbc.com/news/uk-england-london-47502089.

[16] Elizabeth Sheehan, *Op. Cit.* p. 9- 15. « the brief but dramatic practice of clitoridectomy »

[17] William Blackstone, *Commentaries on the laws of England*, vol. I (5th edition, 1773) : 442.

[18] Ben Griffin, *The Politics of Gender in Victorian Britain. Masculinity, Political Culture and the Struggle for Women's Rights*, (New York; Cambridge University Press, 2012) : 9.
« At the heart of Victorian gender politics lay the legal doctrine of coverture, which held that married women had no independent legal identity».

laissaient les femmes à la merci de leur mari, qui pouvaient plus ou moins disposer d'elles comme ils le désiraient. Les femmes obtinrent certains droits durant le dix-neuvième siècle, comme avec le Divorce Act de 1857 qui fut une petite victoire et leur permit de divorcer de leur mari par exemple, mais seulement en cas de cruauté physique ou adultère[19].

Plus que leurs possessions, implicitement, leur corps lui-même ne leur appartenait pas. Mary Lyndon Shanley explique qu'une femme était la « propriété » de son mari et que ce dernier pouvait revendiquer jusqu'à son corps, alors même qu'elle ne pouvait pas le faire en retour[20]. C'est cette situation juridique dans laquelle se trouvaient les femmes victoriennes et le fait que leurs maris ou les hommes de leur famille prenaient toutes les décisions officielles à leur place qui soulève des questions quant à la légitimité d'opérations comme la clitoridectomie, dont la décision ne revenait pas forcément aux femmes concernées alors qu'elles touchaient à leur corps.

Cependant, si le dix-neuvième siècle privait les femmes de beaucoup de libertés et de droits, il a également été le témoin de l'émergence des mouvements féministes, qui sous forme de revendications, ont mené à de réels changements quant à la situation des femmes avec le Divorce Act de 1857 ou encore le droit à la propriété en 1870 et en 1882. L'absence de libertés à laquelle elles étaient confrontées a mené les femmes à davantage demander l'accès aux mêmes droits que les hommes, et cela passait notamment par le droit à leur corps. Cela peut être constaté par exemple avec la loi sanitaire de 1864 qui permettait aux forces de l'ordre d'arrêter des prostituées et de leur imposer un examen gynécologique dans le but de lutter contre la propagation des maladies vénériennes, et qui a indigné des personnes comme Joséphine Butler, une féministe victorienne, qui a jugé cette loi choquante et s'y est opposée, dans la mesure où cela pouvait être considéré comme une agression sexuelle. De plus, les hommes allant voir ces prostituées n'étaient pas remis en cause. Les femmes qui désiraient du changement faisaient face à une certaine opposition puisque malgré ce double standard, toutes les femmes n'étaient pas d'accord sur le fait qu'il faille le remettre en question, et alors même que c'était une femme qui régnait à cette période en Angleterre, la reine Victoria (1819-1901), celle-ci n'était pas une alliée du mouvement féministe naissant. Au contraire, elle s'insurgeait en entendant les revendications des féministes et appela les femmes à enrayer ce mouvement. Les femmes cherchant à provoquer un changement ne trouvaient donc pas nécessairement le soutien désiré auprès des membres de leur propre sexe.

[19] Ben Griffin, *The Politics of Gender in Victorian Britain. Masculinity, Political Culture and the Struggle for Women's Rights*, (New York; Cambridge University Press, 2012) : 10.
[20] Mary Lyndon Shanley, *Feminism, Marriage, and the Law in Victorian England,* (Princeton, 1989).

Au vu des lois qui régissaient les femmes et du contexte dans lequel elles évoluaient, on peut par conséquent se demander si la clitoridectomie pratiquée dans l'Angleterre du dix-neuvième siècle était une tentative maladroite de soigner les femmes à travers une pratique inadaptée et un manque de savoir médical ou bien si elle était le reflet d'une société essayant de contrôler les femmes par le biais de la mutilation?

Peu d'articles universitaires ayant été publiés sur le sujet spécifique de la clitoridectomie à la période précise du dix-neuvième siècle en Angleterre, la dernière partie de ce mémoire s'appuiera en majorité sur des sources primaires comme des articles de revues médicales telles que le *British Medical Journal* ou encore le *Lancet*. Un des seuls articles universitaires traitant précisément de ce sujet a été écrit par Elizabeth Sheehan en 1981.

Intitulé *Victorian Clitoridectomy: Isaac Baker Brown and his Harmless Operative Procedure*[21] ; c'est un très bon résumé de l'utilisation de la clitoridectomie par Isaac Baker Brown, un médecin du dix-neuvième siècle, ainsi que des grandes lignes de sa vie. Dans leur article *The Clitoridectomy Craze*, Andrew Scull, un sociologue britannique effectuant ses recherches à l'université de Californie et Diane Favreau, se concentrent également sur les raisons pour lesquelles la clitoridectomie a provoqué cet intérêt durant le dix-neuvième siècle[22]. Ce mémoire a pour sa part consisté à essayer de comprendre les motivations cachées derrière le recours à cette opération.

Ce mémoire abordera pour cela en premier lieu la question de la sexualité féminine à l'époque victorienne, période où une morale très stricte régnait sur la vie sexuelle des hommes et des femmes. Il se penchera sur le problème que posait la sexualité féminine et comment celle-ci était rattachée à une maladie omniprésente au XIX^{e} siècle : l'hystérie.

Dans un deuxième temps, il décrira les différents traitements utilisés contre cette « maladie », notamment la clitoridectomie qui sera étudiée plus en détail à travers l'étude de cas d'un médecin anglais considéré comme son créateur : Isaac Baker Brown.

Enfin, il questionnera la pratique de ce genre de traitements comme moyen de soigner les femmes, pour tenter de savoir si ces recours étaient utilisés à bon escient et dans une démarche déontologique, ou bien si ces opérations n'étaient pas seulement un moyen de contrôler les femmes à travers la mutilation.

[21] Elizabeth Sheehan, *Op. Cit*.
[22] Scull, Andrew, and Diane Favreau. "The Clitoridectomy Craze." *Social Research* 53, no. 2 (1986), accessed March 23, 2021. http://www.jstor.org/stable/40970415.

Partie I

-

La sexualité féminine à l'époque victorienne

Chapitre 1. Une sexualité féminine problématique

En Angleterre, l'ère victorienne fut marquée par une forte emprise de la morale sur la vie quotidienne de sa population et la sexualité était un sujet particulièrement redouté. Comme l'expose Carl N. Degler, un historien américain, « le dix-neuvième siècle avait peur de la sexualité, tout particulièrement lorsqu'elle se manifestait chez les femmes[23] ». Le dix-neuvième siècle était donc un siècle particulièrement réticent quant à l'expression de la sexualité en Angleterre : ce sujet était particulièrement évité au sein de la plupart des cercles sociaux et n'était pas banalisé comme il a pu le devenir au vingt-et-unième siècle. Il était aussi très précis quant au rôle bien défini de la femme. Il était vu d'un mauvais œil de se détourner des rôles imposés aux genres par la société à l'époque. Une femme qui avait un comportement jugé masculin ou qui avait une ambition qui différait de celle de la majorité des femmes (qui était en général de s'occuper du foyer), était jugée étrange dans le meilleur des cas, malade dans le pire. C'est pourquoi l'expression de la sexualité par les femmes en particulier était très problématique durant le dix-neuvième siècle en raison des mentalités dominantes.

1. Un idéal de pureté victorien

La peur que représentait la sexualité était principalement due à un idéal qui était suivi par une grande partie de la société victorienne. Dans un article de 2007 comparant la sexualité féminine contemporaine et celle du dix-neuvième siècle, John Studd, un gynécologue anglais, explique que jusqu'au vingtième siècle la sexualité féminine était très anxiogène pour les hommes[24], peut-être en partie car elle n'était pas comprise mais également car ce sujet était tabou. Elle était diabolisée à cause du manque de savoir concernant le corps de la femme à cette époque et de phénomènes comme la menstruation par exemple, phénomènes qui pouvaient même passer dans l'antiquité pour de la sorcellerie puisque leur origine n'était pas connue, et que leur seul point commun était qu'ils n'arrivaient qu'aux femmes. Au dix-neuvième siècle, il ne fallait pas parler de sexualité, et encore moins aux femmes qui devaient rester « pures » et « innocentes ». Si les médecins, par exemple, jugeaient que les femmes devaient rester dans l'ignorance pour le « bien» de la société (c'est un des arguments qui revenait souvent dans les reproches faits à Isaac Baker Brown comme ce sera développé plus loin), celles-ci ne trouvaient pas plus d'informations dans le cadre familial. C'est

[23] Carl N. Degler, "What Ought To Be and What Was: Women's Sexuality in the Nineteenth Century." *The American Historical Review* 79, no. 5 (1974): 1467-490, accessed March 1, 2021. doi:10.2307/1851777.
« the nineteenth century was afraid of sex, particularly when it manifested itself in women »
[24] John Studd, "A Comparison of 19th Century and Current Attitudes to Female Sexuality." (*Taylor & Francis, 2007*), accessed March 15, 2021. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09513590701708860.

pourquoi la plupart des femmes découvraient tout de l'existence des menstruations durant leurs premières règles, ou du « devoir conjugal » durant leur nuit de noce par exemple[25].

Cette notion de pureté attendue des femmes n'était pas observable que dans les discours des médecins mais aussi dans l'art. C'est l'ensemble de la société qui était affectée par ces notions et cela se ressentait à travers les peintures, les romans, et même la musique produite à cette époque. Comme le fait remarquer Studd, dans l'opéra du dix-neuvième siècle, toutes les héroïnes ayant un passé sexuel mourraient. En effet, il explique que « toutes ces héroïnes succombent au besoin contemporain de punir la sexualité féminine[26] ». Si un personnage féminin affichait une sexualité libérée, ce personnage devait être puni car l'auteur de l'œuvre ne pouvait pas être perçu comme cautionnant ce genre de comportements. Cela pouvait être observé en France également avec *Mme Bovary* par exemple, l'héroïne du roman de Flaubert, qui se suicide après avoir fait preuve d'une certaine liberté sexuelle à travers l'adultère. Malgré une censure effectuée par ses éditeurs, Flaubert fut jugé pour « outrage à la morale publique et religieuse et aux bonnes mœurs », dépeignant pourtant à travers un roman du mouvement réaliste des codes sociaux et des comportements bien réels à l'époque. Si toutes ces héroïnes mouraient à la fin des œuvres de l'époque, c'est parce qu'il était jugé socialement inacceptable qu'elles ne soient pas punies d'une manière ou d'une autre pour leur « immoralité ». Il était jugé dangereux que les jeunes filles lisant ces romans puissent prendre exemple sur ces personnages de fiction et il fallait leur faire comprendre qu'agir de cette manière avait des conséquences tragiques.

En revanche, si les femmes britanniques victoriennes devaient rester « pures » et ignorantes quant aux relations sexuelles, ce n'était pas le cas des hommes. Il était très courant et complètement accepté socialement qu'un homme ait recours aux services d'une prostituée pour « s'éduquer » sur le plan sexuel. Comme l'explique Alan Hunt, professeur de sociologie, l'abolition de ce double standard était l'un des enjeux majeurs des mouvements de réforme morale de l'époque[27].

En effet, en plus de l'inégalité qu'engendraient ces pratiques, le fait que les hommes aillent voir des prostituées ou commettent l'adultère de manière relativement impunie contribuait à la prolifération de maladies telles que la syphilis par exemple, en les transmettant à leurs femmes qui elles n'avaient pas de relations sexuelles extraconjugales. Certains médecins maintenaient parfois les femmes dans l'ignorance sur le fait que leur mari

[25] Carl N. Degler, *Op. Cit.* p. 1482-1483.
[26] John Studd, *Op. Cit.*
« All these heroines succumb to the contemporary need for punishment of female sexuality »
[27] Alan Hunt, "The Great Masturbation Panic and the Discourses of Moral Regulation in Nineteenth- and Early Twentieth-Century Britain." *Journal of the History of Sexuality* 8, no. 4 (1998): 581, accessed March 16, 2021. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/3840411.

ou futur mari était porteur de la syphilis[28]. La façon dont la société victorienne percevait la prostitution est une autre façon de se rendre compte de la manière dont la sexualité était abordée (la prostitution était parfois décrite comme « le Grand Mal de la Société[29] »). Là encore, si les femmes qui se prostituaient étaient décriées, leurs clients ne l'étaient pas. Le Contagious Diseases Acts de 1864-69 était la suite logique de cette manière de penser puisqu'il permettait aux autorités de faire subir des examens gynécologiques forcés aux prostituées dans le but de réguler les maladies vénériennes. William Gladstone, le Premier Ministre du Royaume-Uni durant la seconde partie du dix-neuvième siècle, qui était connu pour défendre les prostituées[30], ne connaissait lui-même pas les tenants et aboutissants de cette loi qui fut rédigée sur le même modèle que celle visant à stopper la propagation des maladies concernant les animaux, déshumanisant ainsi les prostituées.

Ces attentes différentes concernant la « pureté » des hommes et des femmes sont les principales raisons qui ont conduit à la création des mouvements de réforme morale, menés en grande partie par des féministes à la fin du dix-neuvième siècle.

2. De la morale à la pathologie

Un de leur combats était notamment la lutte contre la masturbation qui était jugée inacceptable à la fois chez les femmes mais aussi chez les hommes. On retrouve pour les deux sexes le terme « comportements auto-destructeurs[31] », qui était utilisé pour parler de masturbation, et Lesley A. Hall, historienne britannique du genre et de la sexualité, soutient que les médecins victoriens étaient également convaincus des maux physiques et moraux qu'aurait apporté la masturbation[32]. Cette pratique sexuelle a commencé à déranger de manière prononcée à partir du dix-huitième siècle, après la publication de deux livres en particulier qui avaient pour sujet les méfaits de la masturbation et la diabolisaient, en utilisant notamment le terme « maléfique » pour la décrire[33]. Il s'agit de *Onania; or, The Heinous Sin of Self-Pollution,* ainsi que du livre *Onanism; or a Treatise upon the Disorder Produced by Masturbation,* écrit par le médecin suisse Simon André Tissot. Ces deux ouvrages ont été

---

[28] Jill Harsin, "Syphilis, Wives, and Physicians: Medical Ethics and the Family in Late Nineteenth-Century France", *French Historical Studies* 16, no. 1 (1989): 72-95, accessed May 11, 2021. doi:10.2307/286434.

[29] « the Great Social Evil »

[30] H.C.G. Matthew, *Gladstone* (Oxford, Clarendon Press, 1997) : 90-95.

[31] « self-abuse ».
Le terme revenait souvent lorsqu'il s'agissait de décrire une personne qui se masturbait, pour insister sur le fait que la personne se faisait du mal en agissant de la sorte.

[32] Lesley A. Hall, "Forbidden by God, Despised by Men: Masturbation, Medical Warnings, Moral Panic, and Manhood in Great Britain, 1850-1950." *Journal of the History of Sexuality* 2, no. 3 (1992): 365-87, accessed March 9, 2021. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/3704330.

[33] *« evil »*
Onania; or, The Heinous Sin of Self-Pollution (London, 1710) ;
Simon Andre Tissot, *Onanism; or a Treatise upon the Disorder Produced by Masturbation* (Laussane, 1758).

fondamentaux pour établir la manière par laquelle la pratique de la masturbation serait abordée par la suite.

D'après Alan Hunt le pic de cet assaut contre la masturbation eut lieu autour de 1900, à la toute fin du dix-neuvième siècle[34]. L'ère victorienne, se situant en plein entre les premières publications des détracteurs de cette pratique et leur apogée, était donc pleinement dans une politique « anti-masturbation ». Il est tout de même important de préciser que cette politique concernait la classe moyenne et supérieure, pour qui l'application de ces valeurs victoriennes comme le contrôle de soi avaient une incidence sociale importante, mais que ces préoccupations touchaient beaucoup moins la classe ouvrière. Cette dernière avait des problèmes très différents à résoudre, et gagner assez pour se nourrir était jugé plus important que respecter des notions de « pureté ».

L'un des principaux acteurs qui contribua à cette association entre immoralité, impureté et masturbation était sans grande surprise la religion. Tissot dit en parlant de la masturbation qu'il était de « la volonté spéciale de Dieu de punir ce crime »[35], et un médecin britannique, Sir James Paget, déclarait cet acte être une « non-propreté, une saleté interdite par Dieu »[36]. Ces discours font entrevoir l'influence que la religion put avoir sur la perception de la masturbation à l'époque, et comment la religion put être utilisée pour légitimer un désir de supprimer cette pratique.

Pour autant, ce parti pris contre la masturbation passait aussi par des autorités scientifiques : les médecins. On pouvait par exemple lire dans le *British Medical Journal* que cette habitude « dépravée » était le symptôme d'une moralité « déficiente[37] ».

En revanche, la ligne entre ce qui relève de la morale et ce qui relève du pathologique était très fine. En effet, comme l'explique Elizabeth Fee[38], historienne dans le domaine de la santé, ces transgressions des normes sexuelles établies n'étaient pas vues seulement comme immorales, mais ont également commencé à être perçues comme pathologiques, c'est-à-dire comme des maladies, regroupées sous le terme de « folie morale[39] ». Les deux, morale et pathologie, étaient étroitement liées, et ne pas avoir un comportement rentrant dans les normes « morales » de l'époque voulait souvent dire être considéré malade. C'était le cas de la masturbation.

---

[34] Alan Hunt, *Op. Cit.* p. 576.

[35] Simon André Tissot, *Op. Cit.* p. 72.

[36] Sir James Paget, "Sexual Hypochondriasis," *Clinical Lectures and Essays* (London, 1879) : 27.
« An uncleanliness, a filthiness for- bidden by God, an unmanliness despised by men »

[37] The British Medical Journal 1, no. 278 (1866): 439, accessed March 16, 2021. http://www.jstor.org/stable/25205589.
« The depraved habit for which the operation is performed indicates a defective morality »

[38] Elizabeth Fee, "Psychology, Sexuality, and Social Control in Victorian England." *Social Science Quarterly* 58, no. 4 (1978): 632-46, accessed March 15, 2021. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/42859921.

[39] « Moral insanity » *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/Moral_insanity

3. *Une biopolitisation du corps de la femme ?*

On peut se demander si la raison pour laquelle l'expression d'une sexualité libérée est devenue problématique et même synonyme de pathologie à un moment de l'Histoire, aurait un lien avec une tentative de manipulation de la sexualité par les autorités médicales et gouvernementales, dans le but de contrôler ce qui découle de cette liberté sexuelle (comme la natalité par exemple) et ainsi plus largement, contrôler la société dans son ensemble. Cette hypothèse peut être mise en relation avec la notion de « biopolitique » développée par Michel Foucault, qui présente l'argument que la vie humaine et le corps humain sont fondamentalement politiques[40]. Les théories de Michel Foucault se concentrent plutôt sur la sexualité masculine, mais bien qu'il existe un consensus sur les lacunes que ses écrits présentent à propos de la sexualité féminine, ses théories peuvent souvent s'appliquer aux deux genres quand il s'agit de la politisation des corps.

Pour expliquer cette politisation de l'humain, Sarah Franklin, anthropologue américaine, explique qu'il existe une « responsabilité biologique vis-à-vis de l'espèce, partagée par l'État et par ses sujets » et que c'est de cette responsabilité que « découlent les impératifs médicaux, politiques, mais aussi personnels et familiaux d'encadrement des conduites sexuelles[41] », ce qui signifie que cette responsabilité de préserver au mieux l'espèce est la raison pour laquelle la vie sexuelle de la population, et donc leur vie privée, est politisée. Dans un article de Rada Iveković, cette philosophe et féministe yougoslave explique que la biopolitique transforme les populations en statistiques pour mieux les gérer, en prenant en compte les éléments communs à sauvegarder tels que la planète et les ressources, mais que cela revient surtout à contrôler les populations. Elle explique que pour Foucault un nouveau « biopouvoir » serait en place et qu'il consisterait à décider de qui doit vivre ou mourir[42]. Cette idée de biopouvoir implique que le gouvernement en question aurait donc un réel contrôle sur la vie et les comportements humains, la sexualité ne faisant pas exception.

Cette idée serait particulièrement applicable à la fin du dix-neuvième siècle qui fut marquée par le mouvement eugéniste. Suite aux théories du darwinisme social qui développa l'idée de sélection naturelle[43], les eugénistes avaient peur qu'en laissant par exemple tous types de catégories sociales libres de se reproduire, notamment les personnes que l'historien David Kevles appelle les « faibles d'esprit[44] », il s'opère une « dégénérescence» sociale capable de

---

[40] Michel Foucault, *La naissance de la médecine sociale.* 1974.
[41] Sarah Franklin, « Foucault et les transformations du biopouvoir ». Bonneuil Christophe et Pestre Dominique (dir.), *Histoire des sciences modernes*, volume 3 (Paris, 1914-2014) : 210-231.
[42] Rada Iveković, « Contrôle Du Corps Des Femmes Ou Biopolitique », *Contretemps* (September 1, 2016) https://www.contretemps.eu/controle-du-corps-des-femmes-ou-biopolitique/.
[43] « survival of the fittest », *Wikipedia*, https://en.wikipedia.org/wiki/Survival_of_the_fittest.
[44] Daniel J. Kevles, "Eugenics and Human Rights." BMJ: British Medical Journal 319, no. 7207 (1999): 435, accessed May 24, 2021. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/25185529.

mener la société à sa perte. Daniel Kevles explique qu'au lieu de remettre le fonctionnement de la société en question sur des sujets comme la pauvreté ou la criminalité, les eugénistes associaient ces problèmes à l'acquisition de mauvais gènes à la naissance. L'eugénisme, très populaire durant l'ère victorienne[45], pouvait être retrouvée dans des œuvres littéraires, comme par exemple dans le roman de l'écrivain britannique Bram Stocker *Dracula*, publié en 1897, dont le vampirisme fonctionnait comme une métaphore de la dégénérescence sociale par la transmission de gènes considérés comme mauvais par le biais d'un sang jugé impur[46]. Dans ce contexte de théories eugénistes, il était donc pertinent de réguler la sexualité, et notamment la sexualité féminine, puisque que c'est celle qui est directement liée aux naissances, et donc l'avenir de la société. Plus que de contrôler les femmes, il y avait donc sûrement un désir durant le dix-neuvième siècle de contrôler les naissances. La pauvreté et la criminalité étant par exemple considérées comme de mauvais traits héréditaires, il y avait une volonté des eugénistes d'empêcher la procréation auprès de ces populations, mais cela était également le cas de la folie par exemple. Tenter de rendre la sexualité féminine déplacée si elle ne correspondait pas à leur vision de la morale et de la pureté pouvait donc être une manière pour les eugénistes d'appliquer leurs idées et de réduire les naissances non désirées. Cela peut aussi expliquer en partie pourquoi la prostitution était vue comme un fléau, puisqu'elle donnait lieu à de nombreuses naissances par des femmes qui étaient vues comme ayant de mauvais gènes.

La vision eugéniste peut donc être rattachée à la bio politisation des corps. Iveković prétend qu'il s'opère une « réduction des hommes et des femmes à leurs seuls corps, qui peuvent alors être comptabilisés catégorisés, classifiés etc. pour le plus grand bien des sciences « supérieures », pour la production, ainsi que pour l'agissement de l'Etat providence »[47]. Ainsi, les humains sont réduits à l'état de chiffres et de statistiques par leur gouvernement afin de pouvoir être mieux régis pour le bien du plus grand nombre. En effet, en voulant optimiser son fonctionnement, un gouvernement aura tendance à regrouper sa population par catégories de personnes, afin de mieux répondre au besoin de chacune de ces catégories. Cependant, cela se produit souvent au détriment de l'individu, car ce qui peut s'avérer utile au sein d'un groupe peut se révéler nocif à un individu. C'est pourquoi il pouvait être considéré au dix-neuvième siècle comme bon pour l'ensemble de la société d'attribuer une hiérarchie et des rôles aux genres afin d'optimiser le fonctionnement de cette société (sur le modèle des classes supérieures : au sein d'un foyer, l'homme gère la sphère publique ; la femme gère la

« "feebleminded" people »

[45] Francis Galton, le cousin de Charles Darwin, est l'inventeur du terme.

[46] Andrew N. Papanikitas. "Dracula as a 'eugenic' fable", *British Medical Journal* (September 16, 2009). https://doi.org/10.1136/bmj.b3664

[47] Rada Iveković, « Contrôle Du Corps Des Femmes Ou Biopolitique », *Contretemps* (2016).

sphère privée), mais cela pouvait être nocif à une partie du groupe : les femmes. Cet effet de standardisation des rôles pouvait donc nuire à certaines femmes qui aspiraient à autre chose que s'occuper du foyer ou à des hommes qui s'y seraient sentis plus à leur place, mais l'effet était confirmé et renforcé par des hommes et des femmes à qui les rôles qui leur étaient attribués à la naissance convenaient parfaitement et attendaient de leurs pairs qu'ils ou elles s'y conforment également. Ainsi ceux qui s'opposaient à ces standards étaient désignés comme étranges ou même problématiques.

De plus, le philosophe Bernard Andrieu déclare que « la bio-politique considère les individus comme « une espèce d'entité biologique[48] », par leur corps et leur vie, [...], si bien qu'intervenir par le pouvoir sur la matière corporelle va s'effectuer par le sexe, la naissance, la mort, la contraception, la sexualité[49] ».

Il est donc logique que si l'Etat veut pouvoir contrôler la natalité par exemple, il ait besoin de contrôler le corps des femmes, et donc les femmes elles-mêmes. Contrôler les femmes devient donc une priorité puisqu'elles sont au plus près de l'éducation des enfants, c'est-à-dire l'avenir d'un pays.

Ainsi, si l'on applique cette théorie des corps bio politisés à l'Angleterre du dix-neuvième siècle, il est inévitable que la sexualité féminine ait été sujette à de nombreuses normes sociales et que le corps des femmes ait été utilisé pour contrôler d'autres aspects liés à leurs corps comme la naissance ou la contraception. Rendre la sexualité féminine problématique en la rendant immorale ou plus encore, pathologique, aurait donc permis de contrôler le nombre moyen de rapports sexuels qu'une femme entretenait et avec qui elle les avait par exemple. En choisissant de maintenir les femmes dans l'ignorance, les autorités médicales et religieuses faisaient naître en elles une peur vis-à-vis de la sexualité (due en partie à l'absence de contraception) et elles avaient plus de chances de n'avoir qu'un seul partenaire sexuel et de se concentrer sur d'autres objectifs que leurs désirs charnels. Cela était possible grâce à de nombreuses mécaniques perpétuées par ces différentes autorités, qui consistaient notamment à les tenir écartées de tout écrit, et par conséquent de tout savoir, concernant leur propre corps (comme cela sera évoqué plus loin dans ce mémoire), ou bien en déclarant anormal ou même « impur » d'avoir des relations sexuelles hormis sous certaines conditions, ou de se masturber par exemple, même si ce jugement valait également pour les hommes. Pour Foucault :

> Le contrôle de la société sur les individus ne s'effectue pas seulement par la conscience ou par l'idéologie, mais aussi dans le corps et avec le corps. Pour la société capitaliste, c'est la bio-politique

[48] Michel Foucault, 1976, « Les mailles du pouvoir », *Dits et écrits,* (Paris, Gallimard, 1994) : 193.
[49] Bernard Andrieu, "La Fin De La Biopolitique Chez Michel Foucault ," *Le Portique. Revue de philosophie et de sciences humaines* (Association Les Amis du Portique, June 15, 2007 https://journals.openedition.org/leportique/627.

> qui importait avant tout, le biologique, le somatique, le corporel. Le corps est une réalité bio-politique ; la médecine est une stratégie bio-politique[50].

Il avance que la médecine est une « stratégie bio-politique», y compris les branches gynécologiques et obstétriciennes, et qu'elle participait (et participe sûrement toujours) à ce contrôle des corps et donc des populations. Ainsi, le fait que les médecins victoriens ne voulaient pas que les femmes puissent lire de détails sur leurs propres conditions médicales, comme nous le verrons plus loin, n'est pas anodin. Cette volonté de vouloir « préserver » les femmes de détails sur les maladies ou les traitements les concernant cachait potentiellement une tentative, probablement inconsciente car ancrée dans les mœurs, de contrôler leurs corps sans que celles-ci n'aient leur mot à dire. Dans un cours de 1976, Foucault parlait des « effets disciplinaires » et « régularisateurs » de la médecine sur les corps et la population[51], renforçant cette idée d'encadrement de la population à travers des institutions comme la médecine qui ont un rôle important à jouer sur le contrôle du corps des femmes, et donc cette norme de sexualité problématique qui était en place.

A une période où les femmes essayaient tout particulièrement de reprendre le contrôle de leur corps comme on peut l'observer avec les débuts du mouvement féministe au milieu du dix-neuvième siècle, on peut se demander si cette tendance à diaboliser la sexualité féminine était une manière (consciente ou inconsciente) de la contrôler afin de contrôler les femmes qui cherchaient plus de libertés.

La sexualité féminine était donc perçue comme immorale, particulièrement d'un point de vue religieux, puis elle est devenue pathologique à travers des théories confirmées par les médecins de l'époque, héritage de croyances datant de la Grèce antique avec Hippocrate qui considérait le corps de la femme comme naturellement « inférieur » et propice au développement de maladies[52]. C'est pourquoi l'expression d'une sexualité que l'on trouvera aujourd'hui « normale » et « saine », aurait à l'époque été jugée symptomatique de troubles psychologiques ou somatiques. Une maladie était le parfait regroupement de ces troubles : l'hystérie.

---

[50] Michel Foucault, « La naissance de la médecine sociale », *Dits et écrits*, T. III. (Paris, Gallimard, 1974) : 210.
[51] Michel Foucault, *Il faut défendre la société. Cours au collège de France de* 1976. (Paris, Gallimard/Seuil, 1997) : 216.
[52] Andrew Scull, *Hysteria : The Biography.* (New-York, 2009) : 13.

Chapitre 2. L'hystérie

1. Une maladie difficile à définir

L'hystérie a été retirée de la classification internationale des maladies en 1952. Pourtant, c'est un mot qui est rentré dans le langage commun et qui est toujours utilisé aujourd'hui pour désigner une personne, plus souvent une femme, qui se donne en spectacle, ou qui selon le Larousse, est en proie à une « excitation exagérée ». Elle est l'héritage de plusieurs siècles de médecine pendant lesquels on tentait de soigner des femmes qui avaient en fait parfois d'autres maladies qui n'étaient pas nécessairement bien identifiées, ou qui n'avaient tout simplement aucune maladie à proprement parler, mais dont le comportement sortait des normes sociales établies et dérangeait. Tantôt somatique, tantôt psychologique, elle était la parfaite coupable pour expliquer des maux incompréhensibles.

L'hystérie est très difficile à définir puisque c'était une maladie qui regroupait des symptômes et des maladies très différentes les unes des autres, allant d'une simple émotionnalité accrue (un ressenti plus intense des émotions) à une détresse respiratoire ou encore à des crises d'épilepsie. Si elle était le parfait filon pour certains médecins qui trouvaient des clientes à profusion, elle pouvait également représenter un énorme casse-tête pour eux à cause de ses nombreuses métamorphoses. Elle a effectivement beaucoup évolué à travers le temps, prenant différentes formes et noms selon les époques. On pouvait l'appeler mélancolie durant la Renaissance (on la pensait liée à la théorie selon laquelle le corps était régi par les « humeurs »), hypocondrie au dix-septième et dix-huitième siècle (cette formulation insinuait une certaine exagération du patient face à ses symptômes, mettant en avant le fait que cette maladie n'était pas forcément considérée comme réelle à cette période), neurasthénie à la fin du dix-neuvième siècle (aussi appelée fatigue nerveuse, ce nom montre l'évolution des théories sur cette maladie comme provenant d'une source nerveuse), obusite durant la Première Guerre mondiale (les chocs traumatiques subis par les soldats étaient placés au même titre que l'hystérie) ou encore névrose obsessionnelle selon les termes de Freud (cette fois le nom indiquait plutôt une source psychique) ; tous ces troubles étaient parfois considérés comme hystériques, et si le nom changeait, les médecins les traitaient souvent comme tels[53]. C'est pourquoi le sociologue britannique Andrew Scull la décrit comme une «

[53] Sander L. Gilman et al., *Hysteria beyond Freud,* chapitre 4 Hysteria, Feminism and Gender (Berkeley, CA: University of California Press, 1993) : 293.

maladie caméléon » dans son ouvrage très complet sur le sujet : *Hysteria : The Biography*[54], dans lequel il retrace l'histoire de cette maladie depuis l'antiquité et la présente sous ses différentes facettes. Elle est également passée par une étape où elle était associée à la sorcellerie au début du dix-septième siècle. Scull raconte par exemple le procès de Elizabeth Jackson, accusée d'avoir ensorcelé Mary Glover, une jeune fille de quatorze ans, d'où elle ne sortit saine et sauve que grâce à la nouvelle possibilité présentée : Mary Glover était en fait malade, elle souffrait d'hystérie et n'avait pas été victime d'un sortilège.

L'hystérie était une maladie plus ou moins prise au sérieux, tantôt vue comme tentative de manipulation d'une personne fourbe et en demande d'attention, tantôt prise très au sérieux et considérée comme un trouble physique ou encore mental selon les époques. Toutefois, son manque de définition précise la rendait plutôt libre d'interprétation. A la fin du dix-neuvième siècle, les journaux en Angleterre publiaient parfois des articles ayant pour titre : « Hystérie ou ivresse[55] » ou encore « Hystérie ou insolation[56] ». L'hystérie pouvait donc être source de sarcasme pour ces journaux qui mettaient en avant le fait que tout semblait devenir un symptôme de l'hystérie selon les médecins, alors que parfois la cause du mal-être était tout autre. L'hystérie était souvent une cible facile lorsqu'il s'agissait de mettre des mots sur une réaction ou un comportement dont l'origine était inconnue, ou simplement difficile à expliquer.

En 1853, le prisonnier George Sparkes fut executé pour meurtre. Selon le journal le *Times,* si il était resté de marbre durant son procès, « alors qu'on le ramenait en prison, son chagrin était si excessif qu'il déclencha plusieurs attaques d'hystérie[57] ». Il était commun de décrire comme des crises d'hystérie le simple fait de montrer ses émotions. En effet, il n'est pas étonnant qu'un prisonnier puisse perdre ses moyens à l'annonce de son exécution, et pourtant le journal choisit de présenter cette présentation de fortes émotions comme un acte anormal et signe d'une pathologie plus grave.

[54] Andrew Scull, *Hysteria : The Biography.* (New-York, 2009) : 6.
« a chameleon-like disease »
[55] "Hysteria or drunkenness", *Sheffielf Evening Telegraph,* (December 10, 1895) : 2.
[56] "Hysteria or sunstroke", *Morning Post*, (September 19, 1898) : 6.
[57]"Execution at Exeter", *The Times* (April 4, 1853) : 3.
« On being taken back to the prison his grief was so excessive as to bring on several attacks of hysteria »

2. *Une maladie féminine*

Cette maladie est fondamentalement féminine de par son origine : le nom hystérie découle de croyances datant de la Grèce Antique et notamment soutenues par Hippocrate qui pensait trouver la source de ce trouble dans l'utérus, d'où son étymologie (en grec « hystera » signifie également utérus). On pensait alors que l'utérus se déplacait dans le corps de la femme et était la source de nombreux maux[58]. À partir du dix-neuvième siècle, il était reconnu que des hommes subissaient les mêmes symptômes, mais le nom changeait souvent et l'on disait alors qu'ils souffraient de « neurasthénie ». Cependant, des hommes étaient tout de même diagnostiqués hystériques, et des femmes pouvaient elles-aussi être déclarées neurasthéniques : il était juste plus commun de féminiser l'hystérie et de masculiniser la neurasthénie pour établir une sorte de différenciation pathologique, car il était mal vu pour un homme de présenter les symptômes d'une maladie qu'on a longtemps pensé être réservée aux femmes. Si une femme avait un comportement qui sortait des normes sociales du moment, elle avait de fortes chances d'être diagnostiquée hystérique ou ayant un problème psychologique. Cela était dû au fait que ces femmes jugées hystériques avaient des comportements ou des aspirations sociales qui étaient généralement associés aux hommes. L'hystérie touchait pourtant également un certain nombre d'hommes, mais lorsque c'était le cas, à l'inverse, ces hommes étaient vus comme « efféminés » et cela était en général considéré comme un signe de faiblesse[59]. Ainsi, l'hystérie n'était pas une maladie réellement genrée mais plutôt profondément *connotée* féminine. Elaine Showalter, écrivaine et critique littéraire féministe américaine, explique que le mot hystérie est tellement associé au féminin, qu'il est nécessaire en anglais de préciser que l'on parle d'hystérie *masculine*[60].

En réalité, les causes de l'hystérie ne sont toujours pas certaines, mais plusieurs théories ont été émises quant à son origine, aussi bien au dix-neuvième siècle qu'au vingt-et-unième siècle.

Pour Showalter, les femmes hystériques auraient été les victimes d'une culture qui ne les préparait pas aux responsabilités de la vie d'adulte[61]. Pour elle, l'hystérie aurait consisté en un phénomène semi-conscient de la part de femmes dont on attendait d'être faibles et

[58] "Thinking about medicine and the body in history", *Mistaking histories* (2018). https://mistakinghistories.wordpress.com/2018/07/18/hysteria-from-hippocrates/
[59] Andrew Scull, *Op. Cit.* p. 55.
[60] Elaine Showalter et al., *Hysteria beyond Freud,* chapitre 4 : Hysteria, Feminism and Gender (Berkeley, CA: University of California Press, 1993).
[61] Elaine Showalter et al., *Ibidem* p. 303.

dépendantes des hommes. Ce sont ces attentes qui aurait amené les femmes à devenir des « femmes-enfants » qui ne savaient pas comment gérer les exigences pratiques et émotionnelles de leur vie d'adulte et qui se retranchaient ainsi dans la « facilité » qu'apportait parfois la maladie, puisque cela permettait à ces femmes de se réfugier dans l'empathie et la protection que cela engendrait de la part de leurs proches. Cela leur permettait d'esquiver leurs responsabilités qui étaient parfois paradoxales et donc anxiogènes : on demandait aux femmes d'être à la fois discrètes et apprêtées ainsi que de maintenir une innocence utopique, tout en attendant d'elles de gérer un foyer, s'occuper de leur entourage et de donner la vie par exemple. C'est avec cette perspective que Showalter décrit l'hystérie comme « une solution au conflit féminin [qui les expose à la fois à] un rôle des sexes idéalisé et la réalité du quotidien »[62], un entre-deux qu'elles devaient parfois emprunter en raison d'une dichotomie trop profonde entre ce qu'elles étaient supposées être et représenter, et comment il fallait se comporter en réalité pour gérer un foyer et une vie d'adulte au dix-neuvième siècle. D'ailleurs, elle associe ces attentes aux propos de Michel Foucault qui suggère que l'hystérie est une étiquette attribuée à la sexualité féminine par des hommes médecins. Ce dernier parle dans *Histoire de la Sexualité* d'une « hystérisation » de la femme[63], et notamment de la mère, qui est perçue de manière négative comme une « femme nerveuse » et explique qu'il s'agit d'une des fonctions « cruciales du pouvoir psychiatrique et médical »[64]. La théorie de Foucault permet de supposer que cette notion était généralisée et appliquée à un grand nombre de femmes de manière quasiment systématique par les autorités psychiatriques et médicales dans le but d'exercer un pouvoir sur elles. Encore une fois, il s'agit d'une application de ce que Foucault appelait « biopouvoir », les autorités médicales pouvant déclarer tous les individus d'un même sexe comme malades si leurs agissements ou même simplement leurs centre d'intérêts ne leur convenait pas. Il était donc pratique de « guérir » les femmes montrant des signes d'indépendance pour les remettre sur le « droit chemin ».

3. De multiples causes

Au dix-huitième siècle l'hystérie, comme beaucoup d'autres maladies, était considérée comme une maladie physique[65], ce qui pouvait rassurer les patients quant à la réalité de ce

[62] *Ibidem.*
« a solution to the feminine conflict between idealized sex roles and quotidian realities »
[63] Michel Foucault, *Histoire de la sexualité* (Paris: Gallimard, 1976).
[64] Elaine Showalter et al., *Op. Cit.* p. 303.
[65] Andrew Scull, *Op. Cit.* p. 26.

qu'ils vivaient et les rendait crédibles devant leur entourage et aux yeux de la société. Se développèrent aussi des théories disant des patients des classes supérieures qu'ils étaient plus prônes à l'hystérie car plus raffinés que le reste de la population, ce qui les rendait plus enclins à « accepter » d'être malade, et même parfois de le revendiquer[66]. À cette période il était devenu « à la mode » d'être hystérique, puisque cela signifiait faire preuve d'un mental et d'une constitution supérieure. Cela était absolument dans l'intérêt des médecins puisqu'en flattant cette population ils gagnaient une clientèle fortunée, ravie d'entendre qu'elle jouissait d'une certaine supériorité sur ses pairs, peu importe si ladite supériorité venait d'une maladie. Au dix-neuvième siècle, l'hystérie devint de plus en plus considérée comme une maladie psychologique. Le médecin Jean Martin Charcot assurait qu'elle touchait aussi bien les classes ouvrières que les classes supérieures, même si certains considéraient à nouveau que les hystériques étaient des menteurs et faisaient semblant d'être malades.

Une toute autre cause était proposée par certains comme pouvant induire la maladie. La masturbation, jugée au dix-neuvième siècle comme « anormale », était considérée par de nombreux médecins comme une des principales causes de l'hystérie.

Paradoxalement, un des traitements utilisés contre cette maladie (lorsque les rapports sexuels avec le partenaire, qui étaient d'abord conseillés, n'étaient pas possible) était le massage pelvien effectué par un médecin, autrement dit, la masturbation[67]. C'est d'ailleurs cette pratique qui a mené à l'invention du vibromasseur, permettant de faire gagner du temps aux médecins qui recevaient beaucoup de femmes à masser dans leurs cabinets. Il arrivait donc aux médecins de traiter l'hystérie par ce biais, alors même qu'une femme ou une petite fille se masturbant devait se faire soigner. Les massages pelviens n'étant efficaces que temporairement, d'autres techniques plus radicales et plus permanentes furent mises en œuvre par les médecins. John Studd raconte que le médecin Zambaco de Paris, n'ayant pas observé de résultats après avoir usé de punitions corporelles telles que le fouet, la restreinte corporelle ou encore des menaces quant à ce que ce que l'acte apporterait à leur santé et leur réputation, était passé à la cautérisation sur des petites filles de six et dix ans, la seule technique ayant pu les « aider[68] ».

---

[66]Andrew Scull, *Op. Cit.* p. 48.

[67]Rachel P. Maines, *Technologies de l'orgasme. Le vibromasseur, l'"hystérie" et la satisfaction sexuelle des femmes*, (Payot, 2009) : 268. https://journals.openedition.org/lectures/804

[68] John Studd, *Op. Cit.*

En revanche, tout le monde n'était pas d'accord sur cette potentielle cause de l'hystérie, et le médecin Charles West déclara dans une lettre publiée dans *The Lancet* en 1866 qu'il n'avait jamais observé de toute sa carrière que la masturbation causait l'hystérie ou d'autres maladies associées à celle-ci[69].

La stigmatisation de la masturbation comme dangereuse pour la santé est un autre exemple de la biopolitisation du corps de la femme. Pour empêcher les femmes d'exprimer leur sexualité, elle était présentée comme problématique et on traitait d'hystériques les femmes ayant une sexualité que l'on décrirait saine aujourd'hui. Les hommes étaient également confrontés à cette vision de la masturbation. En effet, jusqu'au début du vingtième siècle la masturbation était parfois décrite comme pouvant « détériorer la mémoire, rendre un garçon inconscient, négligent et apathique. Elle cause même à de nombreux autres de perdre la tête ; d'autres, une fois adultes, se suicident… », selon un livre écrit par Mary. R. Melendy en 1903[70]. Cette dernière ajoute sous la forme d'une mise en garde de ne pas croire que :

> cela ne fait aucun mal à votre garçon car il n'en souffre pas dans l'immédiat, car les effets de ce vice arrivent si lentement que la victime est souvent très proche de la mort avant que vous ne réalisiez qu'il s'est fait du mal. Il est intéressant de noter que beaucoup de médecins prestigieux recommandent à présent l'usage de la circoncision[71].

Melendy attribue donc également à la masturbation masculine de nombreux maux et une circoncision était ici jugée nécessaire pour empêcher cet acte qui selon elle pouvait mener à la mort de l'enfant. En revanche, ce mémoire n'abordera pas plus en détail les maladies et traitements liés à la masturbation masculine, mais se concentrera sur les pathologies liées aux femmes, puisque si certains traitements sont similaires, des différences se faisaient néanmoins sentir, par exemple quant aux raisons poussant à les traiter.

4. De somatique à psychologique

---

[69] Charles West et James Paget, *The Lancet* 88 (15 dec, 1866): 678. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)58735-3

[70] Mary R. Melendy, *The Ideal Woman - For Maidens, Wives and Mothers* (W. H. Rider, 1903). « It weakens the memory, makes a boy careless, negligent and listless. It even makes many lose their minds; others, when grown, commit suicide.... »

[71] *Ibidem*. « Don't think it does no harm to your boy because he does not suffer now, for the effects of this vice come on so slowly that the victim is often very near death before you realize that he has done himself harm. It is worthy of note that many eminent physicians now advocate the custom of circumcision…»

Avec le temps, l'hystérie est graduellement passée de maladie physique à maladie psychologique. A Paris, au dix-neuvième siècle, Jean Martin Charcot a « fait de l'hystérie un spectacle et un cirque », selon les mots de Scull[72]. Pour Charcot, l'hystérie était une maladie nerveuse provoquée par une infériorité physique chez certaines femmes mais aussi certains hommes dont le système nerveux n'était pas constitué comme il aurait dû l'être, puisque pour lui ce n'était pas une maladie liée aux organes reproducteurs des femmes mais bien au système nerveux humain. Cela allait à l'inverse des croyances du dix-huitième siècle qui prônaient une supériorité mentale des classes supérieures, justement car elles étaient considérées comme les seules pouvant présenter des cas d'hystérie. Il présentait devant un public constitué de médecins, personnel médical, artistes ou personnalités politiques, des femmes en train de faire des crises impressionnantes et de se contorsionner. Il avait nommé cette étape de convulsions « la grande hystérie ».



Figure 1. Tableau de Pierre Aristide André Brouillet, 1887. Charcot présentant sa patiente hystérique Blanche Wittman.

[72] Andrew Scull, *Op. Cit.* p. 104.
« made hysteria a spectacle and a circus »

Il s'agissait là de mises en scène, mais Charcot lui-même ne le savait pas car d'après Andrew Scull, ce sont les assistants de Charcot qui auraient demandé aux patientes de mimer l'hystérie. Blanche Wittman par exemple, une jeune fille de seize ans, était utilisée comme actrice dans ces représentations et « jouait » l'hystérie sur commande. Des photos témoignent toujours de ces « spectacles » et faisaient sensation à l'époque. D'autres médecins français étaient convaincus que ces femmes étaient des actrices et que les découvertes de Charcot sur l'hystérie étaient anatomiquement impossibles[73], mais le médecin était extrêmement respecté et il était difficile de s'opposer à ses idées. Il était en poste à la Salpêtrière à Paris et a participé à découvrir de nombreuses pathologies, dont l'une des plus connues est le syndrome de Gilles de La Tourette. Ses théories sur l'hystérie étaient tout de même acceptées par de nombreux médecins et en 1870 il reçut l'autorisation d'ouvrir un nouveau pavillon à la Salpêtrière spécialement pour les hystériques et les épileptiques. À la fin des années 1870, il se mit à adhérer à la pratique de l'hypnose, ce qui donna lieu aux « leçons du mardi » pendant lesquelles il hypnotisait ses patientes, toujours devant un public.

L'hypnose fut le terme inventé par James Braid en 1843 pour bien différencier la pratique de celle du mesmérisme qui avait connu un grand attrait durant le dix-huitième siècle et qui était considéré par beaucoup comme du charlatanisme[74]. Néanmoins c'est bien l'héritage du mesmérisme qui mena Charcot à l'hypnose, un siècle plus tard. Il considérait que si une femme était hypnotisable, elle était forcément hystérique, car cela était selon lui l'indice d'un organisme plus faible et donc manipulable grâce à l'hypnose. Cette infériorité physique et mentale que Charcot estimait caractéristique de l'hystérie était partagée par d'autres médecins comme Julius Althaus, un médecin britannique, qui jugeait que l'hystérie avait un lien avec la faiblesse ou la force d'esprit que présentaient les femmes, et que cette force d'esprit ne pouvait s'acquérir que par l'éducation des jeunes femmes[75]. Il déclarait : « Prenez, par exemple, le cas d'une femme impressionable, qui n'a pas acquis, par un entraînement long et laborieux, ce contrôle parfait sur elle-même et sur son comportement, contrôle qui est

[73] *Ibidem*, p.107.

[74] Le terme mesmérisme était dérivé du nom du médecin Allemand Franz-Friedrich-Anton Mesmer, qui consistait à hypnotiser la patiente selon ses découvertes sur le magnétisme et sa théorie du « magnétisme animal » selon laquelle il existerait un fluide universel qui pouvait être manipulé et qui lui valurent d'être expulsé de la faculté de médecine de Vienne pour charlatanisme. À Paris, il était le protégé de Marie-Antoinette et vers la fin du dix-huitième siècle il possédait son propre cabinet dans la ville.

[75] Julius Althaus, "A Lecture on the Pathology and Treatment of Hysteria", *British Medical Journal* (1866) : 245. doi:10.1136/bmj.1.271.245.
« Take, for instance, the case of an impressionable woman, one who has not, by long and laborious training, acquired that perfect control over herself and her demeanour which is now considered part of a young lady's education ».

maintenant considéré comme faisant partie de l'éducation d'une jeune femme ». Pour lui les femmes pouvaient remédier à cette faiblesse à travers l'éducation, mais parfois ces faiblesses étaient vues comme inhérentes à une personne. Cela fait écho aux théories eugénistes qui estimaient que les mauvais gènes affaiblissaient une société. Par conséquent, il serait légitime de se demander si les femmes hystériques étaient considérées par les eugénistes comme une catégorie de personnes ne devant pas créer de descendance qui aurait hérité de leurs gènes, puisque les hystériques étant considérées comme plus faibles d'esprit mais également plus faible en termes de constitution physique.

Pourtant, il restait important pour les médecins du dix-neuvième siècle que les femmes hystériques puissent continuer à procréer, même après certains traitements pour les soigner qui impliquaient de lourdes opérations[76], et cela malgré la condition plus faible que présentaient ces femmes selon eux.

Toutefois, cela n'était pas incohérent avec l'existence des théories eugénistes. En effet, les femmes qui avaient les moyens financiers d'être soignées de maladies comme l'hystérie étaient les femmes des classes moyennes et supérieures, que l'hystérie touchait en grand nombre. Cela peut en faire une des raisons pour lesquelles il était si important pour les médecins de trouver un traitement à l'hystérie durant le dix-neuvième siècle, car il était important d'un point de vue eugéniste que les femmes des classes supérieures se reproduisent puisque ce point de vue exposait que c'était ces gènes « supérieurs » qui étaient à préserver. Il devait donc être inenvisageable de devoir considérer les femmes plus fortunées comme porteuses de mauvais gènes puisqu'elles étaient vues comme le futur de l'Angleterre. Il est possible que les eugénistes aient voulu pallier cette contradiction en réglant le problème de l'hystérie.

En réalité, les théories sur les gènes en Angleterre au dix-neuvième siècle étaient plurielles et semblaient servir de prétexte à beaucoup de différentes causes sociales. L'historien Donald MacKenzie explique que ces théories eugénistes étaient « laxistes et contradictoires[77] » et qu'elles étaient utilisées pour justifier une large palette d'idées[78]. Il explique que « le

---

[76] Isaac Baker Brown insistait sur le fait que la clitoridectomie n'empêchait en rien les femmes de tomber enceinte par la suite, mais au contraire que cela les aidait parfois.
Isaac Baker Brown, *On the Curability of certain forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy, and Hysteria in females* (Hardwicke, 1866) : 23.

[77] Francis Galton, *Memories of my Life* (London: Methuen, 1908) : 288.

[78] MacKenzie, Donald, "Eugenics in Britain." Social Studies of Science 6, no. 3/4 (1976): 499-532, accessed May 26, 2021. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/284693.
« the moralist used it to sanction deviance; the middle class male used it as an argument for female passivity »

moraliste l'utilisait pour sanctionner la déviance ; [et] l'homme de la classe moyenne comme un argument contre la passivité féminine » par exemple. Ces théories pouvaient donc être utilisées également pour prétendre que les femmes hystériques ne devaient pas procréer, mais cela devait être controversé puisque cela touchait également des femmes des classes moyennes et supérieures. L'historienne Lauren MacIvor Thompson déclare qu'à la même période aux Etats-Unis, l'état mental d'une femme était très important pour qu'elle réponde aux critères eugénistes, et que l'hystérie, l'anxiété, ou entre autres la neurasthénie qu'elle pouvait subir, étaient les principales causes d'infértilité et de déclin de la « race[79] » ce qui laisse entendre que l'hystérie était bien considérée par les eugénistes comme une faiblesse et donc un gène indésirable.

En revanche, Charcot ne semblait pas nécessairement adhérer plus que cela au mouvement eugéniste. Il visita plusieurs fois l'Angleterre à partir des années 1860 et se rendit notamment à des réunions de la British Medical Association[80], ce qui permettait aux médecins de différents pays d'échanger sur leurs idées et pratiques. Il commença à être connu en Angleterre dans les années 1870, notamment avec la publication de certaines de ses « leçons du mardi » dans le *British Medical Journal* et le *Lancet.* En revanche, après sa mort Charcot fut largement remis en question et décrédibilisé, notamment par certains de ses propres élèves comme par exemple Joseph Babinski. Il fut néanmoins le professeur d'une autre figure importante de l'hystérie dans les années 1880 lors de son arrivée à Paris : Sigmund Freud. Freud assistait aux représentations publiques de Charcot et fut son élève. Tout comme Charcot, ce dernier pratiquait l'hypnose, mais il a également créé l'innovante « cure par la parole » en voyant qu'il était thérapeutique de parler avec sa patiente Bertha Pappenheim (connue sous le pseudonyme Anna O.) de ce qu'elle pensait être la cause de ses maux, et qui se démocratisa sous le nom de psychanalyse. En revanche, sa patiente avait encore de nombreux symptômes après ce traitement. De plus, ladite patiente aurait été amoureuse de Freud et cela a pu avoir une influence sur les résultats qu'il observait, mais personne n'était vraiment au courant de tout cela et la cure par la parole devint une base pour de nouveaux traitements contre l'hystérie, et Freud une référence. Freud perdit peu à peu foi en l'hypnose et en les techniques cathartiques. Il les jugeait aptes à soulager, mais seulement de façon

[79] Lauren MacIvor Thompson, *"The Presence of a Monstrosity": Eugenics, Female Disability, and Obstetrical-Gynecologic Medicine in Late 19th-Century New York* (2017), accessed May 26, 2021. https://doi.org/10.4000/miranda.10536.

[80] Raymond Hierons, "Charcot And His Visits To Britain." *British Medical Journal* 307, no. 6919 (1993): 1589-591, accessed May 24, 2021. http://www.jstor.org/stable/29722058.

temporaire, et se mit à la recherche de meilleurs traitements. Il commença à théoriser l'hystérie comme un trouble psychologique et à utiliser l'inconscient pour trouver un événement particulier qui aurait causé la maladie. A Vienne, son collègue Josef Breuer partageait les mêmes opinions et recommandait Freud à certains clients. Pour lui, il y avait souvent une composante sexuelle dans la source de l'hystérie. Freud développa cet aspect et expliqua que la maladie venait soit d'une séduction, soit d'un abus sexuel durant l'enfance, parfois oublié à cause du trauma. Le problème était que cela aurait impliqué un très grand nombre de pédophiles dans la société et l'entourage des malades, et encore plus scandaleux, cela aurait touché à l'inceste. Freud ayant lui-même subi un épisode d'hystérie à la mort de son père remit toute cette théorie en question, refusant de croire que son père aurait pu abuser de lui. Son interprétation d'un réel abus sexuel dans l'enfance changea et il déclara que ces souvenirs réprimés dont il parlait étaient en fait des fantasmes des patients et non pas des évènements réels. Un des cas les plus connus de Freud était le cas Dora, concernant sa patiente hystérique Ida Bauer, amenée en thérapie par son père[81].

Scull explique qu'après le cas Dora, Freud se concentra sur d'autres névroses et laissa l'hystérie de côté. Elle ne fut plus mise en avant pendant quelque temps jusqu'à la Première Guerre mondiale durant laquelle les hommes en devinrent les victimes à cause des traumatismes provoqués par ce qu'ils avaient vu. Au milieu du vingtième siècle, l'hystérie disparut pour ne rester qu'un terme dérogatoire. De nombreuses interprétations cliniques furent donc proposées pour comprendre et traiter l'hystérie, mais au-delà des symptômes que subissaient ces femmes, la professeure de psychologie Floretta Boonzaier indique dans son livre *The Gender of Psychology* que l'hystérie était devenue une bonne manière de décrédibiliser les femmes[82], puisqu'elle avait tendance, selon les termes de Showalter, à « apparaître chez les jeunes femmes particulièrement rebelles[83] ». Cette maladie était donc peut être utilisée comme un moyen de « remettre à leur place » les femmes qui ne se satisfaisaient pas (ou plus) de leur rôle de femme, de mère ou d'épouse, ou qui avaient vécu des traumatismes sexuels à cause d'hommes. Boonzaier explique que pour cette raison, l'hystérie

[81] Le père de Dora entretenait une liaison avec la femme d'un homme, monsieur K., et en même temps, un jeu de séduction s'opérait entre Dora et monsieur K. Dora essayait d'expliquer à sa famille les avances qu'elle avait reçues de la part de cet homme mais elle ne fut pas prise au sérieux. Elle avait également le sentiment d'être utilisée comme récompense pour la tolérance de monsieur K. envers la liaison que le père de Dora entretenait avec sa femme. Il procéda avec elle à une analyse de ses rêves durant les séances de thérapie et interpréta de ceux-ci un désir sexuel refoulé de Dora. Scull interprète Dora comme une adolescente ayant vécu des traumatismes, et juge que Freud l'aurait traumatisée à nouveau.

[82] Floretta Boonzaier. *The Gender of Psychology* (Cape Town, 2006): 227.

[83] Elaine Showalter. *The Female Malady* (1987): 145.

était étroitement liée à l'émergence du mouvement féministe à la fin du dix-neuvième siècle. C'est à cette période que la Nouvelle Femme a commencé à devenir un nouveau modèle[84], en même temps qu'elle a commencé à être considérée comme « l'hystérique moderne[85] ». Showalter explique que l'hystérie et le féminisme n'était pour certains qu'une seule et même chose : les femmes hystériques étaient des féministes en devenir, et les féministes étaient selon elle « dénigrées comme étant hystériques, des femmes malades et anormales qui ne représentaient pas leur sexe[86] ».

Si certaines étaient en désaccord avec cette vision négative des féministes, toutes les femmes ne se révoltaient pas contre ces diagnostics et leurs traitements, ni même ne s'en indignaient. Aude Fauvel, historienne française spécialisée en psychiatrie, affirme que « les théories sur l'infériorité féminine ont envahi l'espace scientifique, public et privé, au point que des femmes finissent par s'auto-convaincre de leur infirmité » et que cela représentait le « symptôme ultime d'aliénation[87] ».

Effectivement, certaines femmes étaient persuadées d'avoir un problème d'ordre psychologique ou somatique et demandaient de l'aide aux médecins, allant jusqu'à demander elles-mêmes de subir de lourdes opérations, pensant être la source du problème, quand en réalité elles ressentaient parfois seulement un profond mal être ou un décalage par rapport à ce que la société attendait d'elles, et la réalité de leur quotidien.

---

[84] « New Woman ».
La Nouvelle Femme est un mouvement féministe qui vit le jour au dix-neuvième siècle et qui demandaient plus d'indépendance et de libertés pour les femmes. Cela passait par une liberté sexuelle, certaines femmes se revendiquant comme lesbiennes, mais aussi simplement par le style vestimentaire par exemple.

[85] Ian Fletcher, *British Poetry and Prose* 1870-1905 (London: Oxford University Press, 1987) : 17.
« the modern hysteric ».

[86] Elaine Showalter et al., *Op.Cit,* chapitre 4 : Hysteria, Feminism and Gender, p. 306.
« denigrated as hysterics, sick and abnormal women who did not represent their sex »

[87] Aude Fauvel, *Cerveaux fous et sexes faibles (Grande-Bretagne, 1860-1900)*, (2013). https://doi.org/10.4000/clio.10972.

Partie II

-

Opérer les femmes

Beaucoup de traitements très différents furent testés sur les femmes hystériques au dix-neuvième siècle. De la simple prescription d'un exercice physique régulier aux opérations chirurgicales, puisque les médecins n'étaient pas d'accord sur les causes de l'hystérie, les traitements variaient selon leurs croyances. Ces différentes techniques expérimentées ou perpétuées pour traiter l'hystérie étaient parfois relatées par les femmes concernées, comme l'a fait Charlott Perkins Gilman à travers une fiction, par exemple. Loin du consensus quant il fallait choisir la meilleure méthode pour soigner les femmes de l'hystérie, les médecins de l'époque tentaient des techniques très différentes les unes des autres, et l'un de ces médecins, Isaac Baker Brown, se concentra sur une opération en particulier, avant de tomber en disgrâce pour l'avoir pratiqué.

Chapitre 1. Les différents traitements

Dans certains traitements visant à soigner l'hystérie, il y avait une tentative de traiter les symptômes et non pas la cause de la maladie. C'est ce qui était reproché au médecin Samuel Ashwell dans une critique du *British Medical Journal* par exemple[88], dont l'auteur fait remarquer la tendance par Ashwell ainsi que d'autres « écrivains et médecins » de se concentrer à tort sur les symptômes de l'hystérie dans leurs procédures et de ne rien apporter de nouveau à la façon de traiter les personnes atteintes d'hystérie. En effet, dans son livre *A Practical Treatise on the Diseases peculiar to Women, illustrated by Cases derived from Hospital and Private Practice*[89], Ashwell recommande des techniques telles que l'utilisation de sangsues ou la « technique des ventouses », les deux consistant à créer un effet de succion sur la zone douloureuse pour soulager la patiente. Un exemple de cette technique fut décrite dans le *British Medical Journal* en 1843 concernant un homme atteint d'hystérie[90]. Le médecin déposa des sangsues sur le périnée du patient, ce qui eut pour effet de réduire la douleur mais pas de régler le fond du problème.

Ces méthodes variées n'étaient pas les seules façons de traiter l'hystérie durant le dix-neuvième siècle. L'électrothérapie était recommandée par les neurologistes pour envoyer des signaux électriques au cerveau afin de « restaurer l'action nerveuse » par le biais d'imposantes machines en chrome et en laiton, et la prescription d'arsenic[91] et autres drogues

[88] *Provincial Medical and Surgical Journal* (September 16, 1843) : 513. https://doi.org/10.1136/bmj.s1-6.155.513

[89] Samuel Ashwell, *A Practical Treatise on the Diseases peculiar to Women, illustrated by Cases derived from Hospital and Private Practice* (1843).

[90] *Provincial Medical and Surgical Journal* (November 4, 1843) : 95. https://doi.org/10.1136/bmj.s1-7.162.95

[91] L'arsenic est un métalloïde toxique qui était pourtant très utilisé au dix-neuvième siècle comme remède. Voir John S. Haller, "Therapeutic Mule: The Use of Arsenic in the Nineteenth Century Materia Medica.", *Pharmacy in History* 17, no. 3 (1975): 87-100, accessed May 24, 2021. http://www.jstor.org/stable/41108920.

était également conseillée pour « stimuler ou calmer les nerfs[92]». En 1892, en Allemagne, le docteur Wiederhold utilisait un bâton et un fouet pour fouetter une de ses patientes, dont les marques dans le dos étaient toujours présentes deux mois après[93]. En revanche, cette pratique n'était pas jugée acceptable pour autant. Si Wiederhold se défendait en expliquant que la punition corporelle était le meilleur traitement afin de soigner l'hystérie, la patiente que Wiederhold avait flagellé était l'épouse d'un général et le médecin fut jugé pour ses actes. L'affaire fut publiée dans plusieurs journaux au Royaume-Uni et en République d'Irlande : le *South Wales Daily News* au Pays de Galles, le *Evening Herald* ainsi que le *Dublin Daily Express* à Dublin, en Irlande, ainsi que le *Dundee Courier* en Écosse. Le médecin allemand écopa de trois mois d'emprisonnement, sentence que l'auteur de l'article paru dans le *South Wales Daily News* jugea « indulgente[94] ». Les procédés utilisés par les médecins pour traiter l'hystérie n'étaient donc pas nécessairement approuvés par l'opinion publique, mais si autant d'importance fut accordée au traitement particulier de Wiederhold et fut relayé Outre-Manche, c'est car ce fait-divers concernait l'épouse d'un général. Si la femme flagellée avait été de la classe ouvrière, elle n'aurait sûrement pas reçu autant d'attention.

La « cure de repos » inventée par Silas Weir Mitchell n'est pas à négliger non plus ; elle consistait à prescrire au malade une absence totale d'activité et de stimulations intellectuelles (comme la lecture par exemple) pendant des semaines, confiné dans son lit, ainsi que la consommation de repas consistants. Aux Etats-Unis, Charlotte Perkins Gilman en a fait le sujet de sa nouvelle *The Yellow Wallpaper* en 1892[95], dont le titre en français a été traduit *La Séquestrée* par Diane de Margerie. Le titre français résume immédiatement le ressenti de Gilman sur la cure de repos et annonce plus directement ce autour de quoi le livre va se focaliser. Gilman expliquait dans sa nouvelle semi-autobiographique les effets destructeurs que cette cure a eu sur sa santé mentale. À travers une oeuvre de fiction, elle montrait tout de même le point de vue d'une femme réellement concernée par la cure de repos. Il faut bien évidemment prendre en compte le caractère littéraire de son ouvrage, mais cela permet de dresser un parallèle intéressant avec la réalité historique de ces traitements. En effet, après avoir donné naissance à son enfant, elle a souffert d'une dépression post-partum. Son mari l'a poussée à effectuer la cure de repos de Weir Mitchell pendant trois mois, ce qui l'a menée selon ses mots au bord de la folie. Dans la nouvelle, la narratrice explique que John, son mari qui est médecin, la laisse se « reposer » la majorité du temps dans une pièce décorée d'un vieux papier peint jaune qu'elle abhorre. Privée de toute interaction sociale ou activité

[92]Andrew Scull, *Op. Cit. p.* 92.
[93] "A doctor's remedy for hysteria", *South Wales Daily News* (May 14, 1892).
[94]*Ibidem*. « A somewhat lenient view of the case ».
[95] Charlotte Perkins Stetson, « The Yellow Wall-paper. A Story », *The New England Magazine*, vol. 11, no 5. (1892).

stimulante, elle ne peut occuper ses journées qu'en regardant ce papier peint et cela l'amène à sombrer dans la folie[96]. La sœur de John pense d'ailleurs que c'est d'écrire qui a rendu la narratrice malade. Cela montre qu'à cette époque, il n'était toujours pas bien vu pour une femme d'écrire, et que cela pouvait même être considéré comme dangereux.

Au dix-neuvième siècle, toutes ces maladies que les médecins étiquetaient « nerveuses » n'étaient pas forcément considérées comme réelles. Certains les voyaient comme un trouble du cerveau dû à une « infériorité » de la physiologie féminine et de leurs émotions qu'elles n'arrivaient pas à gérer, mais d'autres pensaient que les femmes faisant des crises de ce type mentaient ou exagéraient. C'est pour cette raison que le médecin anglais Robert Brudenell Carter jugeait inutiles les médicaments, ou autres traitements qui consistaient par exemple à injecter un liquide froid dans le vagin, car selon lui l'hystérie n'existait en réalité que dans l'imagination des patientes. Il en parlait dans son livre *On the pathology and treatment of hysteria*[97], dans lequel il décrit toutes les étapes des différentes méthodes qu'il pensait efficaces pour guérir les femmes de l'hystérie. Pour Brudenell, l'hystérie se présentait sous trois formes : primaire, secondaire ou tertiaire[98]. Il pensait que l'hystérie primaire pouvait être guérie simplement avec un exercice physique régulier dans le but de fatiguer la patiente. Dans le cas de l'hystérie secondaire, il proscrivait toute activité pouvant déclencher des émotions intenses que pouvaient procurer le théâtre ou l'opéra par exemple. Lorsque c'était l'hystérie tertiaire qui apparaissait, il jugeait toute guérison vouée à l'échec si la patiente était soignée au sein de son propre foyer. Il recommandait alors aux médecins de loger la patiente avec eux dans leur foyer car à cette étape de la maladie, il estimait que les patientes faisaient tout pour amadouer leurs proches dans les cas où elles restaient chez elles, car ceux-ci avaient forcément des moments de faiblesse ou de pitié pour la patiente. Puisqu'il estimait qu'un

[96] La narratrice exprime clairement ses besoins (écrire, voir des proches, changer de chambre...) qui ne sont jamais pris en compte par son mari qui lui demande de lui faire confiance au vu de son statut de médecin. Il se place en figure d'autorité et refuse de reconnaître une réalité médicale à ce que sa femme vit en assurant à tous ses proches et à elle-même que ce n'est qu'une « dépression nerveuse temporaire ». A chaque fois qu'elle exprime son ressenti, John juge cela absurde et elle finit par se ranger du côté de ses arguments. Cela amène la narratrice à se sentir bête et même coupable de ne pas apprécier les efforts de son mari pour s'occuper d'elle. Au bout de quelques jours passés dans la chambre, elle voit une femme prisonnière du papier peint. Petit à petit, elle réalise qu'elle essaie de s'en échapper, d'abord la nuit seulement, puis sa présence persiste même la journée. Grâce notamment au dernier paragraphe qui est très explicite, le lecteur comprend qu'il s'agit d'une métaphore et que cette femme est une projection de son sentiment d'emprisonnement. Elle parle de la femme à la première personne, et refuse de « retourner » dans le papier peint. Son mari, le responsable de la détérioration de son état par ce traitement inadapté, tombe dans les pommes lorsqu'il voit sa femme ramper le long des murs. Cela est peut-être une critique de ces médecins qui ne s'attendaient pas à ce que leur « traitement » ait cet effet, et donc qu'ils n'avaient pas de mauvaises intentions en l'appliquant, mais en soulignant les conséquences qu'ils pouvaient avoir sur la santé des femmes les subissant. D'ailleurs, Gilman a envoyé un exemplaire de sa nouvelle à Weir Mitchell qui l'a lue, et a même adapté quelque peu ses méthodes par la suite. Pour Gilman, le fait qu'une personne soit médecin n'empêchait pas que celle-ci ne comprenait pas ce qu'elle vivait. Dans la nouvelle, John ne comprend pas sa femme puisqu'elle n'a « aucune raison de souffrir et cela lui suffisait »#. Encore aujourd'hui, il peut être facile de considérer que quelque chose qu'on ne voit pas ou qu'on ne comprend pas n'existe pas.

[97] Robert Brudenell Carter, *On the pathology and treatment of hysteria*. (London, 1853).

[98] Robert Brudenell Carter, *Ibidem* p. 101.

traitement moral et non physique était adapté, il pensait bon de plonger la patiente dans un environnement extérieur au sien, dans lequel l'objectivité était plus grande. Il allait même jusqu'à recommander de refuser la prise en charge d'une patiente dans les cas où la famille était en désaccord car persister à le faire ne serait revenu qu'à ruiner la réputation du médecin[99]. Cependant, cette situation pouvait devenir difficile pour les proches des patientes puisqu'elles se retrouvaient confrontées à devoir choisir entre laisser la patiente entre les mains d'un inconnu, ou ne pas le faire et que celle-ci reste malade. Traiter les patientes atteintes d'hystérie de cette manière était donc discutable puisqu'elles n'étaient pas prises en charge dans un environnement professionnel comme un hôpital par exemple. Si la patiente était finalement prise en charge par un médecin, Brudenell recommandait alors de prendre toutes les informations disponibles auprès des proches, puis recommandait une phase d'observation de la patiente pendant quelques jours, en faisant en sorte qu'elle se sente bien dans la famille du médecin, et en la laissant à ses habitudes pour pouvoir mieux la cerner. La seconde étape était ensuite de convaincre la patiente qu'elle n'avait aucun problème et que ses symptômes n'étaient en réalité que des imitations de vraies maladies, mais qu'il n'y avait rien de pathologique à son état. Brudenell était d'avis que les douleurs liées à l'hystérie n'existaient que dans l'imagination des patientes et qu'elles se persuadaient elles-mêmes d'être malades. C'est pourquoi il recommandait de rester bienveillant avec la patiente mais toujours ferme. Si la patiente exprimait du regret suite à une crise, il conseillait une approche plus tendre, et de lui expliquer qu'elle guérirait complètement si elle se comportait bien. Il pensait que guérir de l'hystérie dépendait de l'unique volonté de la patiente lorsqu'elle était placée dans un environnement et avec un entourage adapté.

La seule chose qu'il trouvait utile de prescrire aux patientes était un bain de bouche ou simplement un verre d'eau chaque matin, simplement pour créer un effet placebo et que la patiente trouve une explication logique au fait qu'elle aille mieux. En revanche, selon Brudenell, il fallait toujours prévenir la patiente que cela était inutile et que c'était à elle de guérir, en la menaçant de l'exposer auprès de tous ses proches comme une menteuse si elle ne le faisait pas. Il précisait que c'est cette menace d'être exposée qui fonctionnait dans sa méthode[100]. Il expliquait qu'il était « nécessaire de communiquer les notions d'égoïsme et de mensonge par leurs noms les plus simples, et non pas enjolivés par des périphrases polies et élégantes », et que la patiente avait « besoin d'entendre la vérité et de se retrouver face à son comportement, présenté à elle tel qu'il est réellement[101] ». Sa méthode consistait à détruire

[99] Robert Brudenell Carter, *Ibid,* p. 106.
[100] Robert Brudenell Carter, *Ibid,* p. 113.
[101] Robert Brudenell Carter, *Ibid,* p. 114.

l'impression que la patiente était spéciale en lui faisant comprendre que toutes les autres patientes hystériques avaient le même comportement, et que la seule chose qui différait était le degré de déception qu'elle provoquait chez les autres, qui pouvait être plus ou moins intense que celle d'autres patientes.

Il présentait également une autre technique pour les cas les plus difficiles à guérir, en expliquant qu'il suffisait de forcer la patiente à se rendre compte qu'elle allait bien. En effet, dans le cas où la patiente se plaignait d'une douleur intense dans le pied, il la forçait à sortir faire une grande balade et cela suffisait selon lui à ce qu'elle soit guérie de manière permanente lorsqu'elle se rendait compte qu'elle n'avait plus mal en rentrant de la balade le soir.

Enfin, Brudenell hiérarchisait l'hystérie selon les classes sociales desquelles les patientes provenaient. Selon lui, plus on descendait dans les classes sociales, plus les symptômes qui se présentaient à lui s'intensifiaient. Par exemple, le silence qu'il disait retrouver chez certaines patientes qu'il avait du mal à faire s'exprimer se transformait parfois en un profond mutisme très difficile à traiter, le plus souvent dans les classes « inférieures ». Il expliquait donc ces symptômes par un manque d'exposition à des œuvres intellectuelles par exemple, qu'il retrouvait auprès des « classes éduquées (à part quelques rares exceptions) seulement lorsque la réelle culture intellectuelle a été négligée »[102]. Il était donc paradoxal que Brudenell veuille traiter les patientes atteintes d'hystérie en supprimant leur liberté intellectuelle en contrôlant ou réduisant drastiquement leurs lectures[103], alors qu'il estimait que leurs symptômes pouvaient être provoqués par un manque de culture intellectuelle.

Si certains médecins, comme Brudenell, pensaient que l'hystérie n'était pas une réelle pathologie, d'autres comme Charcot la considéraient comme une maladie somatique bien réelle. Toutefois, même dans le cas où Brudenell aurait eu raison quant à la nature de l'hystérie, le fait qu'autant de femmes aient pu simuler une maladie aurait été le signe d'un réel problème, une réelle souffrance, à laquelle les femmes étaient confrontées, même si cette douleur n'était pas celle à laquelle ils se seraient attendus. Qu'autant de femmes venant de différents pays prétendent être malade pouvait être symptomatique d'autre chose, comme par exemple des rôles qui leur étaient imposés par la société. Dans tous les cas, malades ou non, les femmes diagnostiquées hystériques étaient atteintes d'un mal-être qui leur était commun à toutes.

« In all cases it will be necessary to convey the ideas of selfishness and falsehood by their simplest names, and not under the disguise of polite and elegant periphrasis » ; «the patient needs to hear the truth, and to have her conduct put before her ».

[102] Robert Brudenell Carter, *Ibid,* p. 119-120.

« In the educated classes (save some rare exceptions) only when real intellectual culture has been neglected ».

[103] Robert Brudenell Carter, *Ibid,* p. 135.

Pour soigner toutes ces « maladies féminines » comme l'hystérie, la nymphomanie[104] ou encore la masturbation, de nombreux traitements étaient donc proposés et testés, ne serait-ce que durant le dix-neuvième siècle. Beaucoup de méthodes ont changé, évolué à travers les regards nouveaux des différentes époques, au vu des nouvelles techniques et innovations. C'est pourquoi les pratiques allaient de la simple hypnose, à la « cure de repos », et jusqu'aux massages pelviens, mais cela pouvait aller jusqu'à des opérations chirurgicales, beaucoup plus lourdes et risquées, durant le XIX^{e} siècle.

En effet, les progrès chirurgicaux à cette période permettaient le succès plus avéré des procédures opératoires. Parmi ces opérations, une des premières à avoir été évoquée et pratiquée est l'hystérectomie. Évoquée dans des manuscrits grecs datant d'il y a 2000 ans et pratiquée dès le seizième siècle, elle est exécutée avec succès pour la première fois au dix-neuvième siècle par Conrad Johann Martin Langenbeck en 1813[105]. L'hystérectomie consiste en l'ablation de l'utérus d'une femme.

L'ovariectomie se développa au même moment, consistant pour sa part à retirer les ovaires. Aujourd'hui, elle n'est effectuée que lorsque la vie de la patiente est mise en danger à cause d'une tumeur ou d'une infection par exemple. Le gynécologue John Studd explique que bien que cette opération ait pu apporter un certain bénéfice immédiat si l'on considère que la « folie menstruelle » faisait référence à l'actuel trouble dysphorique prémenstruel (TDPM), qui provoque des symptômes tels que la dépression ou des crises de panique, et que l'ovariectomie est l'équivalent de la suppression d'ovulation des analogues GnRH, elle aurait été inacceptable à cause du manque d'oestrogènes sur le long terme[106].

D'après Patricia Branca, auteure de *Silent Sisterhood*[107], sur soixante-treize ovariectomies pratiquées en 1866, cinquante et une femmes n'ont pas survécu. C'était une opération encore très peu maîtrisée mais tout de même pratiquée. John Studd explique qu'au dix-neuvième siècle l'ovariectomie consistait à retirer des ovaires sains et fonctionnels[108]. Cette opération se serait vraiment démocratisée en 1872 et serait devenue particulièrement prisée pour traiter des troubles « féminins » comme l'hystérie.

L'opération sur laquelle ce mémoire se concentrera est la clitoridectomie. Il s'agit de retirer la partie externe du clitoris et souvent les lèvres qui l'entourent, souvent sous prétexte

---

[104] « Elle se caractérise par la recherche impérieuse d'expériences érotiques qui laissent la femme généralement insatisfaite », *Larousse*. https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/nymphomanie/14864

[105] Rajvinder Khasriya, "An instrumental history of medicine", *British Medical Journal* (2006): 638. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1403248/

[106] John Studd, "Ovariotomy for Menstrual Madness and Premenstrual Syndrome – 19th Century History and Lessons for Current Practice," Taylor & Francis, 2006, https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09513590600881503.

[107] Patricia Branca. *Silent Sisterhood,* (New-York, 2013, première publication 1975):72.

[108] John Studd, *Op. Cit.*

d'une irritation de « l'extrémité périphérique du nerf pudique[109] ». Cette formulation d'abord employée par le médecin Charles-Édouard Brown-Séquard désigne une soi-disant irritation du clitoris causée par la masturbation, et fut la cause de nombreuses clitoridectomies.

Selon Elizabeth Sheehan, la clitoridectomie a commencé à être pratiquée en Angleterre en 1858 de façon expérimentale par le médecin Isaac Baker Brown[110]. Elle affirme que le nombre de clitoridectomies pratiquées durant la période où il exerçait est impossible à déterminer, mais que beaucoup de ces opérations étaient pratiquées par Brown, parfois appelé le « père de la clitoridectomie ». En réalité, il n'en est pas l'inventeur, mais comme l'explique Sheehan, c'est lui qui a exposé au public la théorie selon laquelle des maladies nerveuses comme l'hystérie pouvaient être soignées grâce à cette opération[111].

[109] Isaac Baker Brown, *Op. Cit.* p. 6.
« peripheral excitement of the pudic nerve »
[110] Elizabeth Sheehan, *Op. Cit.*
[111] Elizabeth Sheehan, *Op. Cit.* p. 12.

Chapitre 2. Le cas de Isaac Baker Brown

Isaac Baker Brown est un médecin anglais d'origine modeste né en 1811. Après ses études de médecine, il se spécialisa dans la gynécologie et fut l'un des fondateurs de l'hôpital St Mary à Londres, avant de créer sa propre structure, la Maison chirurgicale pour les femmes de Londres en 1858[112]. Il se démarqua dans la sphère médicale, si bien qu'en 1848 il fut élu membre du Collège royal de chirurgie d'Angleterre. Au milieu du dix-neuvième siècle, Baker Brown avait donc un certain prestige dans le monde médical. Lors de la création de l'hôpital St Mary, son nom était une marque de qualité. Il était évoqué en ces termes dans le journal *The Observer*[113] :

> Il suffit de remarquer les noms du Dr. Alderson, M. Coulson, DR. Chambers, M. Ure, Dr. Sieveking, et M. Baker Brown, les professeurs de médecine et chirurgie clinique et systématique, et d'obstétrique pratique, comme une partie de ceux composant le personnel, afin de s'assurer la confiance du public.

Le nom Isaac Baker Brown était donc perçu comme inspirant confiance au milieu de sa carrière. Il était connu pour réaliser des ovariectomies avec succès, notamment sur sa propre sœur, mais ce pourquoi il resta connu étaient ses clitoridectomies dont il vantait les nombreux succès mais qui furent pourtant la cause de sa ruine.

Son déclin, déclenché par de nombreuses critiques de la part de ses collègues, à commencé lorsqu'il publia son livre *On the Curability of Certain Forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy, and Hysteria in Females* en 1866[114]. Baker Brown décrit dans ce livre toute la procédure qu'il jugeait nécessaire pour pratiquer une clitoridectomie. Pour lui, il fallait en arriver à la clitoridectomie lorsqu'une femme montrait des symptômes de maladies comme l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie ou la folie. En effet, il pensait avoir découvert un lien entre « l'irritation périphérique du nerf pudique », c'est-à-dire la masturbation, et ces maladies. Les symptômes en découlant se caractérisaient souvent selon lui par un désir de tenter de nouvelles expériences ou d'échapper au quotidien du foyer à la puberté, par exemple en

[112] London Surgical Home for Women.
[113] "St Mary Hospital, Paddington", *The Observer* (January 17, 1859) : 2.
« It is sufficient to notice the names of Dr. Alderson, Mr. Coulson, Dr. Chambers, Mr. Ure, Dr. Sieveking, and Mr. Baker Brown, the professors of clinical and systematic medicine and surgery and of practical midwifery, as a portion of those composing the staff, in order to enlist the confidence of the public »
[114] Isaac Baker Brown, *Op. Cit.*

exprimant le désir de devenir infirmière dans un hôpital[115]. Pour Baker Brown, le dégoût d'une femme pour les relations sexuelles avec son mari, et ce genre de « symptômes » en général, pouvait mener à de graves conséquences pour la santé de la femme, notamment un risque pour celle-ci de devenir une invalide, ou bien au contraire de devenir sujette à des crises d'épilepsie ou de folie[116]. Bien que pour lui une patiente pouvait se masturber depuis sa plus tendre enfance et donc s'infliger une « irritation périphérique du nerf pudique », il n'opérait jamais avant l'âge de dix ans qu'il expliquait être la date la plus précoce de puberté. Il mentionne un ordre très précis dans l'apparition des symptômes : « Hystérie, irritation spinale, crises d'épilepsie hystérique, crises cataleptiques, crises d'épilepsie, idiotie, folie, mort »[117].

Au sujet de l'hystérie, l'avis de Brown différait de certains de ses confrères. Si Brudenell ou encore le docteur Handfield et le docteur Prout (qu'il cite dans son ouvrage) pensaient que l'hystérie n'était qu'une manipulation de la part des femmes qui en étaient atteintes et qu'elles ne désiraient pas aller mieux, allant jusqu'à saboter les efforts de leur famille qui tentaient de les aider, Brown argumentait que ce n'était pas le cas, et que la patiente atteinte d'hystérie avait ses nerfs tant affaiblis qu'elle ressentait malheureusement bel et bien les symptômes qu'elle décrivait et qu'elle souhaitait en guérir[118]. Il avait donc confiance en ce que lui disaient ses patientes, même s'il admettait tout de même une exagération dans les propos de la patiente.

Lorsqu'il jugeait que la patiente devait être opérée, celle-ci était placée sous chloroforme pour être anesthésiée, après avoir pris un bain chaud, puis le clitoris était coupé à l'aide d'un couteau ou d'une paire de ciseaux. On lui insérait ensuite une graine d'opium dans le rectum puis la patiente devait être mise au repos dans un lit, suivre un régime strict et être surveillée de près par une infirmière pour vérifier qu'il n'y ait pas d'hémorragie, et pour cette raison, éviter les contacts avec sa famille. Baker Brown expliquait que généralement au bout d'un mois la blessure était parfaitement cicatrisée et que l'opération paraissait presque invisible à un œil non averti. Il assure que des améliorations se faisaient sentir très rapidement après l'excision mais qu'elles ne pouvaient être permanentes qu'avec une rééducation morale et une

[115] Isaac Baker Brown, *Op. Cit.* p. 15.
[116] Isaac Baker Brown, *Op. Cit.* p.16.
[117] Isaac Baker Brown, *Ibidem*, p. 16.
« "1. Hysteria. "2. Spinal irritation. "3. Epileptoid fits, or hysterical epilepsy. " 4. Cataleptic fits. " 5. Epileptic fits. "6. Idiotcy. " 7. Mania. " 8. Death." »
[118] Isaac Baker Brown, *Op. Cit.* p. 20.

surveillance de la part de la patiente et de son entourage. Il est donc naturel de se demander si c'est vraiment l'opération qui était efficace ou alors si les effets positifs qui s'en suivaient étaient plutôt dus à la rééducation morale.

C'est ce que s'est demandé le *British Medical Journal* en 1866 dans une critique du livre de Isaac Baker Brown[119]. En effet, l'auteur de l'article se demande si la rééducation morale à elle seule ne suffirait pas puisqu'elle semblait être une partie importante du processus de guérison. Il expliquait que Brown ne prouvait en aucun cas que l'opération était nécessaire et laissait entendre qu'appliquer le traitement moral que recommandait Brown avec l'opération en moins aurait été tout aussi efficace, et aurait donc rendu l'opération obsolète. Pourtant, Brown se concentrait souvent sur les réussites et mettait en avant tous les cas qu'il considérait comme des succès, que ce soit dans des colonnes du *British Medical Journal* ou dans le troisième chapitre son livre[120], en déclarant toujours que ses patientes étaient « guéries », ou au moins qu'elles allaient beaucoup mieux, sans avoir toujours effectué un réel suivi, sur le long terme, après l'opération, et en passant outre de potentiels échecs qui ne sont pas décrits dans son chapitre sur l'hystérie. Les quatorze cas décrits dans son chapitre ont été classés comme des réussites par Brown lui-même. Il omettait également de s'attarder sur le fait que la rééducation morale aurait peut-être pu suffire à permettre aux patientes d'aller mieux et sur la potentielle superfluité de l'opération. Pour finir, Brown incluait dans son livre des témoignages de familles de patientes qui le remerciaient et se sentaient redevables envers lui[121]. Puisqu'il était convaincu de la légitimité de cette opération, Brown semblait quelque peu biaisé et n'a pas fait de son livre un rapport médical rassemblant des données objectives, mais en a plutôt fait un recueil des réussites liées à cette opérations sur des patientes atteintes de différentes maladies comme l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, etc. La maladie pour laquelle Brown s'avouait vaincu était décrite dans son huitième chapitre : il s'agit de « l'idiotie ». Cependant, même lorsqu'il avouait ne pas avoir réussi à guérir la patiente, il se justifiait de cet échec en prenant pour cause « les conditions de vie » de la patiente, qui ne permettaient pas une longue période de supervision médicale[122]. De plus, Brown concluait son ouvrage en déclarant que « toutes les objections théoriques mentionnées dans le chapitre

[119] *The British Medical Journal* 1, no. 278 (1866): 439. Accessed April 6, 2021. http://www.jstor.org/stable/25205589.
[120] Isaac Baker Brown, *Op. Cit.* p. 19-31.
[121] Isaac Baker Brown, *Op. Cit.* p. 63.
[122] Isaac Baker Brown, *Op. Cit.* p. 67.
« had this patient been in a condition of life to ensure vigilant medical supervision for a lengthened period after operation, we might at last have succeeded »

d'introduction, qui ont été soulevées en opposition à mon traitement, ont été complètement contredites par des faits. De la permanence du résultat, je suis moi-même totalement satisfait[123] ».

La pratique de la clitoridectomie valut à Brown de se faire exclure de la Société Obstétrique de Londres par ses pairs le 6 avril 1867. Presque une dizaine d'années après avoir commencé à expérimenter avec cette pratique[124], Isaac Baker Brown tombait en disgrâce dans le monde médical.

Pourtant, un mois seulement avant son exclusion, le 18 mars 1867, *The Morning Post* publiait un article décrivant sous toutes les coutures le service à dessert en argent dont la base était sertie d'un aigle (l'emblème de Brown), créé en l'honneur du docteur Brown. On pouvait lire sur l'objet[125] : « Présenté à Baker Brown [...] par plusieurs membres de la noblesse, la petite noblesse, et des membres de la profession médicale, dans ce pays et à l'étranger, en gage de leur appréciation de ses compétences chirurgicales marquées et de ses succès singuliers dans le traitement des maladies féminines ». Il paraît étrange que Brown ait reçu une marque honorifique alors qu'il était au cœur d'une controverse, et il est difficile d'imaginer que les autres membres de la Société Obstétrique aient pris part à cela pour finir par voter son exclusion peu de temps après. L'article ne mentionnait aucun nom des personnes qui lui auraient soit-disant rendu hommage : on peut donc imaginer que ces personnes étaient extérieures à la Société Obstétrique et ont fait faire ce service à dessert en soutien à Brown durant une période particulièrement difficile pour lui, ou bien que Brown a tenté un coup de publicité en demandant à des amis d'organiser cela pour lui, en payant *The Morning Post* pour redorer son image, peut-être dans l'optique de changer l'issue du vote qui prendrait place un mois après cela.

La réunion durant laquelle Brown fut exclu de la Société Obstétrique fut menée durant un des regroupements mensuels de la Société, par les docteurs Seymour Haden ainsi que Robert

---

[123] Isaac Baker Brown, *Op. Cit.* p. 85.
« all the theoretical objections mentioned in the introductory chapter, as having been raised against my treatment, have been fully contradicted by facts. Of the permanency of the result, I myself am fully satisfied »

[124] La Société Obstétrique a été fondée notamment par Robert Barnes en 1825, a été remodelée en 1858 d'après le *Medical Act* de la même date, et a été dissoute en 1907. Elle avait pour but de rassembler les gynécologues et obstétriciens de Londres pour faire évoluer et protéger la profession. Barnes a quitté la société en 1884 pour créer la Société Gynécologique Britannique, après un désaccord avec les autres membres sur la pratique de l'ovariectomie qu'il défendait.

[125] "Testimonial to Dr. Brown", *The Morning Post* (March 18, 1867) : 3.
« Presented to Baker Brown [...] by several of the nobility, gentry, and members of the medical profession, both in this country and abroad, in token of their appreciation of his marked surgical skill and singular success in the treatment of female diseases »

Barnes qui s'opposaient à Brown, et une grande majorité (194 personnes sur 237) vota pour son exclusion[126]. Pendant la réunion, Brown fut d'abord accusé de charlatanisme, notamment par Haden et Barnes mais aussi par d'autres médecins, et de se faire de la publicité auprès de publics inadaptés ou encore de mettre la Société Obstétrique de Londres en danger. Alors qu'on lui avait promis une prise de parole pour se défendre, les votes au sujet de son exclusion ou non de la Société furent ouverts avant qu'il puisse parler, mais après que ses opposants aient fini leur plaidoyer. Le prétexte était que certains des médecins présents avaient fait un long trajet pour venir et avaient des obligations ici et là, et demandaient donc à pouvoir voter comme cela était leur droit. Ainsi, certains votèrent en ayant entendu seulement une version de l'affaire. Cela étant, leur présence durant la défense de Brown n'aurait pas forcément changé l'issue du vote puisque Brown ne put pas réellement s'exprimer en raison de ses opposants qui lui coupaient la parole ou de l'assemblée qui le huait ou riait de ses dires. Il fut défendu par quelques-uns de ses amis, notamment quatre personnes, qui soutinrent publiquement que le discours de R. Greenhalgh rapporté dans le *British Medical Journal* différait de celui délivré durant la réunion décisive pour l'avenir de Brown[127], mais dans l'ensemble l'issue du vote était déjà toute tracée, et la réunion n'était là que pour la forme puisque la plupart des médecins s'étaient déjà fait une opinion sur Brown et sa pratique de la clitoridectomie. Sa réputation prit un tel coup après cette affaire, qu'il passa du statut de médecin respecté à paria.

En effet, alors qu'il faisait partie de l'élite médicale de Londres, que sa salle d'opération était une des plus visitées de la capitale et suscitait l'admiration de tous, alors que d'autres chirurgiens (Sir John Fife, Sir James Simpson, le docteur Beatty ou encore le docteur Savage par exemple) réalisaient des clitoridectomies dans les leurs[128], Isaac Baker Brown tomba en disgrâce. Les mêmes collègues qui quelques années plus tôt visitaient sa salle d'opération et le recommandaient à des patientes se retournèrent contre lui. Le médecin Robert Greenhalgh, par exemple, recommanda Brown à une patiente bien qu'il n'était aucunement convaincu de l'utilité de l'opération et qu'il disait « ne pas pouvoir exprimer une opinion » vis-à-vis de

[126] "The Obstetrical Society", *The British Medical Journal* , Apr. 6, 1867, Vol. 1, No. 327 (Apr. 6, 1867) : 395-410 https://www.jstor.org/stable/25206776
[127] Thomas Ballard, Tho. Locking, William B. Owen and Thos. R. Pooley, "Clitoridectomy", *British Medical Journal* (December 22, 1866) : 708. https://www.bmj.com/content/2/312/708.1
[128] Elizabeth Sheehan, *Op. Cit.* p. 13.

celle-ci puisqu'il « n'avait aucune expérience des effets générés par l'opération[129], et se dissocia de tout lien pouvant le relier à la clitoridectomie ou à Brown.

Le docteur R. D. Harling également se justifia de sa présence durant une opération de clitoridectomie effectuée par Brown sur l'une de ses patientes en invoquant le fait qu'il y assistait uniquement parce que celle-ci le lui avait demandé, et qu'en aucun cas, ni lui ni le docteur Hawksley n'avaient apporté une « participation active » à l'opération[130]. Lui aussi se désolidarisa complètement de Brown et de ses actes, malgré sa présence en salle d'opération. Encore une fois, la justification qui termina son argumentation auprès du corps médical était qu'il ne voulait pas entrer plus dans les détails afin d'éviter de risquer « une publicité des plus incommodantes et douloureuses ». Il s'agissait pour lui d'éviter de ruiner sa réputation, car être associé à la clitoridectomie ou à Brown lui aurait nui.

Pourtant, à la publication de son livre, les retours n'étaient pas tous négatifs. Dans un article du *Standard*[131], il était précisé à propos d'un article paru plus tôt dans leur journal que « l'intérêt suscité par cet article ne semble guère s'être éteint, d'autant que nous avons reçu un grand nombre de lettres, certaines de date très récente, contenant des questions sur la méthode nécessaire au remède ». Si l'opération de Brown faisait face à l'opposition de ses collègues, elle suscitait néanmoins la curiosité du public et même l'approbation de certaines personnes. Le *Standard* recommandait le livre de Brown aux personnes qui pourraient être intéressées par le sujet en des termes élogieux. Alors qu'il fut reproché à Brown durant son procès de vouloir manipuler le public à travers son livre, l'article du *Standard* le décrivait comme s'exprimant avec « une candeur marquée », et plus que d'être convaincu par les mots et la méthode de Brown, l'auteur de l'article estimait que « le personnel médical, tout particulièrement, trouverait ce petit livre plein d'informations précieuses[132] ». L'auteur n'aurait pas pu se tromper plus quant à la réception du livre de Brown par ses pairs. L'auteur présentait Brown sous son meilleur jour, expliquant qu'il ne citait « pas moins de

---

[129] Robert Greenhalgh, "Clitoridectomy", *British Medical Journal* (January 12, 1867) : 41. https://www.bmj.com/content/1/315/41

[130] R.D. Harling, "Clitoridectomy", *British Medical Journal* (December 22, 1866) : 706. https://www.bmj.com/content/2/312/706.1

« without our active participation »

« avoid the objectionable risk of a most inconvenient and painful publicity ».

[131] "Literature", *The Standard* (March 27; 1866) : 2.

« the interest excited by that article seems hardly to have died away, inasmuch as we received a large number of letters, some of very recent date, containing inquiries about the method of the cure »

[132] *Ibidem*.

« With marked candour »

« Medical men especially will find this little book full of valuable information »

quarante-huit cas comme preuves du succès de sa découverte[133] ». Il catégorisait les cas présentés par Brown comme des succès, ce qui n'était pas le cas du corps médical qui les jugeait être des échecs, en tout cas sur le long terme.

En étudiant les réactions des contemporains de Isaac Baker Brown au sujet des mutilations génitales féminines, et plus particulièrement de sa pratique de la clitoridectomie, on peut en apprendre plus sur la société et la culture victorienne en Angleterre, ainsi que sur les intentions des médecins de l'époque. Bien qu'il soit impossible de connaître les buts réels de médecins il y a deux siècles, il est tout de même possible d'étudier leurs paroles ainsi que leurs actes pour essayer d'en déduire leurs intentions lorsqu'ils pratiquaient des opérations chirurgicales telles que la clitoridectomie sur les femmes.

[133] *Ibidem*.
« giving no fewer than forty-eight cases as proofs of the success of his discovery »

Partie III

-

Soignées ou mutilées?

Tous les traitements et toutes les opérations qui ont été réalisées sur les femmes au dix-neuvième siècle ne paraissent pas forcément avoir été dans leur intérêt au premier abord, surtout si on prend en compte tous les effets secondaires que cela pouvait impliquer (pour une clitoridectomie par exemple, une infirmière devait rester constamment au chevet de la patiente, car la blessure pouvait menacer de s'ouvrir à nouveau et provoquer une hémorragie), mais aussi les opérations soldées par des échecs. Parfois les symptômes pour lesquelles la patiente était opérée revenaient et l'opération ou le traitement qui lui avait été administrée était donc inutile. Que les traitements soient utiles ou non, il convient dans tous les cas de se questionner sur les intentions des médecins ayant pratiqué ces lourds traitements. Dans un contexte d'évolutions des pratiques médicales, il est cohérent que certains aient tenté de faire évoluer les pratiques chirurgicales. En revanche, en prenant en compte le contexte de la société victorienne, dont la vision du rôle de la femme était forcément très différente de la nôtre compte tenu de l'époque dans laquelle ces médecins exerçaient, il peut être intéressant de se questionner sur leurs motivations. On peut se demander si les médecins pensaient soigner les femmes ou au moins agir dans l'intérêt de leur santé en expérimentant de la sorte avec les techniques médicales comme pouvait le faire Isaac Baker Brown, ou au contraire en s'opposant à sa pratique de la clitoridectomie comme une bonne partie de la Société Obstétrique de Londres le faisait, ou alors était-ce aussi en partie un moyen de contrôler les femmes, en contrôlant l'accès à leur corps et à leur plaisir?

Chapitre 1. Une pratique contestée

L'opposition énorme qu'a rencontré Isaac Baker Brown à la suite de son apologie de la clitoridectomie (une grande majorité de ses collègues ayant décidé de l'exclure de la Société obstétrique de Londres) pourrait laisser penser que de nombreux médecins jugeaient cette opération dangereuse pour les femmes, ou au moins inutile, et donc condamnable.

En effet, déjà à l'époque, certains membres du corps médical parlaient de l'excision du clitoris comme d'une mutilation. Cependant, certaines sources primaires montrent que cette désapprobation générale trouve sa source ailleurs que dans le fait de retirer le clitoris de certaines patientes. La pratique de la clitoridectomie en elle-même n'était pas ce qui était reproché à Isaac Baker Brown. D'ailleurs, plusieurs autres gynécologues la pratiquaient au sein de la Société Obstétrique et ils ne furent pas au centre de scandales. On peut alors se demander pourquoi cette vague de haine a éclaté envers Isaac Baker Brown et pourquoi sa pratique de la clitoridectomie fut autant remise en question. Pourquoi une opération réalisée

par d'autres spécialistes a-t-elle été si malvenue lorsqu'elle fut réalisée par cet individu spécifiquement.

En réalité, ce qui lui était reproché était tout autre que l'acte de retirer la partie externe du clitoris de ses patientes. En surface, il fut accusé d'opérer sans demander aux patientes et à leurs familles leur autorisation préalable. Dans le report de la réunion durant laquelle Brown fut exclu de la Société Obstétrique de Londres[134], le docteur Barnes explique que plusieurs journaux ont publié des articles exprimant leur indignation à ce sujet. On peut noter que ce n'était pas nécessairement l'accord de la patiente qui était attendu, mais bien souvent celui de son mari ou des hommes de sa famille. Une femme subissant une telle opération à l'époque était perçue comme un bien endommagé, ce qui, soit lui compliquait la tâche pour trouver un mari par la suite et était préjudiciable à sa famille, soit la menait à retourner auprès de son mari dans cet état si elle était mariée, ce qui pouvait être considéré comme un problème pour celui-ci. Le docteur Barnes accusait Baker Brown d'opérer ses patientes sans en expliquer aux familles les tenants et aboutissants, puis de demander de l'argent en échange de son silence sur l'opération subie par la femme et son état physique. Dans son argumentaire contre Brown, il dénonce un chantage qui se présentait comme cela : « « Votre fille » ou « votre femme », comme cela pourrait être le cas, « a subi une mutilation scandaleuse, car elle s'est adonné à des pratiques honteuses : si vous pouvez vous permettre de le dire à vos amis, et de dire à l'homme qui va devoir l'épouser que son clitoris a été retiré, et cela au crédit de pratiques honteuses, tant mieux ; mais si vous ne pouvez pas vous permettre de leur dire cela, je pense qu'il est préférable pour vous de payer la somme demandée et de ne plus en parler »[135]. Barnes l'accuse de charlatanisme et d'escroquerie, en mettant en avant qu'au vu des moeurs dans l'Angleterre victorienne, les proches de la patiente sur qui une clitoridectomie avait été pratiquée n'avaient pas vraiment d'autres choix que de payer la somme « demandée » par Brown, puisque si la vérité éclatait au grand jour, cela revenait à ruiner la réputation de la patiente et de sa famille. Évidemment Brown niait avoir procédé de la sorte. Il est compliqué de démêler le vrai du faux, et cela n'est pas forcément pertinent ici, puisque ces accusations, qu'elles soient fondées ou non, permettent surtout de montrer ce qui était jugé acceptable ou non de faire à l'époque, et opérer une femme sans l'accord de son mari ou de sa famille ne l'était pas. Il fut inculpé à de nombreuses reprises d'être un charlatan par ses pairs.

---

[134] "The Obstetrical Society." *The British Medical Journal* 1, no. 327, *Op. Cit*. p. 399.

[135] "The Obstetrical Society." *Ibidem,* p. 397.

" Your daughter" or "your wife", as the case may be, "has undergone a disgraceful mutilation, because she has been given to disgraceful practices: if you can afford to tell your friends this, and to tell the man who is to marry her that she has had her clitoris cut out, and that for disgraceful practices, well and good; but if you cannot afford to tell them this, I think you had better pay the money and say no more about it"

Le docteur Seymour Haden expliquait quant à lui que le charlatanisme auquel ses contemporains faisaient face était bien pire que celui qui existait par le passé. Il explique qu'au moment où il parle, les charlatans pouvaient obtenir un diplôme, et que c'étaient là les personnages les plus dangereux, puisqu'ils devenaient des figures légitimes dans leur pratique de la médecine. Haden déclarait :

> Mais à présent, le charlatanisme d'aujourd'hui est dangereux à cet égard ; le charlatan d'aujourd'hui a découvert qu'il peut fonder ses opérations sur une véritable base professionnelle légitime. Il peut obtenir un diplôme ; et à partir de ce moment là, s'il devient charlatan, il devient l'un des personnages les plus dangereux[136].

Pour lui, il y avait deux formes de charlatanisme au sein de la société victorienne : d'abord, les charlatans qui diagnostiquaient des maladies qui selon lui n'existaient pas et faisaient s'allonger inutilement des femmes pendant des mois (il faisait ici allusion à l'hystérie et à ceux qui recommandait la cure de repos comme traitement), puis la plus grave selon lui, celle qui faisait croire au « prétendu remède de maladies réelles »[137], faisant ici allusion à Brown qui déclarait pouvoir guérir la nymphomanie, l'épilepsie, et toutes ces maladies « féminines » grâce à la clitoridectomie.

Dans un article du *British Medical Journal* critiquant le livre de Brown et daté d'avril 1866,[138] il était reproché à Brown de confondre masturbation et hystérie, et ainsi de bien traiter la masturbation grâce à son opération par exemple, mais pas l'hystérie ou l'épilepsie qui en étaient les conséquences. Dans l'article il lui était fait remarquer que son livre aurait dû s'intituler « la guérison de la masturbation et de ses séquelles »[139]. Selon les rédacteurs du *British Medical Journal*, Brown n'était pas assez précis quant à ce qu'il traitait réellement.

Comme abordé plus haut, l'auteur de l'article argumentait aussi qu'il était en effet possible qu'une patiente ayant subi l'opération n'ait souvent plus de crises pendant quelque temps et semble « mieux se comporter », mais que cela était sûrement dû à la fatigue engendrée par cette lourde opération ainsi qu'à la surveillance étroite à laquelle elle était soumise (qui était en revanche considérée comme une très bonne recommandation), et il en était déduit qu'une simple rééducation morale aurait peut-être pu aboutir au même résultat, sans qu'il n'y ai eu

---

136 *Ibidem*.
« But now quackery of the present day is dangerous in this respect; that the quack of the present day has found out that he can base his operations upon an actual professional legitimate footing. He can obtain a degree; and from that moment, if he does become a quack, he becomes one of the most dangerous character ».
137 *Ibidem*.
« The pretended cure of real disease »
138 *The British Medical Journal* 1, no. 278, *Op. Cit.* p. 439.
139 *Ibidem*.
« The Curability of Masturbation and its Sequelae »

besoin d'opérer les patientes. De plus l'auteur de l'article se montrait sceptique quant à l'efficacité de cette technique au delà des quelques semaines que la patiente passait au sein de l'hôpital, et ajoutait que certaines patientes avaient été guéries durant le même laps de temps, mais sans qu'il n'y ai eu besoin de recourir à une excision. L'utilité de l'opération était donc vraiment remise en cause par certains de ses collègues qui la trouvaient superflue.

Malgré ces désaccords sur le fond de l'opération, ce sont d'autres éléments qui lui étaient vraiment reprochés et qui l'ont mené devant le conseil qui marqua sa chute sociale. Dans le rapport du conseil menant à l'expulsion de Brown, le docteur Barnes a exposé ce qui pouvait être une des raisons principales menant à cette vague d'opposition contre Brown : l'honneur de la Société Obstétrique. Barnes déclarait en parlant du cas d'une patiente sur qui une clitoridectomie avait été effectuée, Mme Peaty, que :

> La véritable raison qui a conduit le Conseil à placer cela [cette affaire] dans les questions publiées était la suivante ; le fait qu'elle soit passée devant une Cour de justice publique; il fut publié dans tous les journaux quotidiens que cette forme de clitoridectomie - mutilation - sans que la patiente ou son mari soit au courant, était devenue une histoire de scandale publique, et que c'était l'une des raisons pour laquelle le Conseil ne pouvait passer outre - pour laquelle nous étions obligés, pour défendre l'honneur de la Société, de nous pencher sur la question[140].

Il semblerait au vu de cette déclaration que Brown ne devint vraiment problématique pour ses collègues que lorsque ses agissements sont devenus publics, et ont ainsi commencé à avoir une incidence sur la réputation de la Société, ce qui effrayait grandement les autres membres. Sheehan explique que cet antagonisme entre Brown et ses collègues est apparu après la publication de son livre[141], mais qu'elle n'était pas évidente avant. En effet, l'image renvoyée par les gynécologues était très importante au dix-neuvième siècle. Ces peurs auxquelles étaient confrontés ses collègues après cette publication peuvent s'expliquer par le contexte historique. Sheehan met en lumière le fait que rendre légitime la gynécologie comme spécialité médicale à part entière fut un long processus. Les médecins hommes du dix-neuvième siècle ont eu du mal, aussi bien à se positionner comme plus légitimes que les femmes qui exerçaient en tant sages-femmes et leurs techniques, ainsi qu'à passer outre les peurs de leurs patientes du sexe opposé au leur, pour qui il n'était pas facile de se faire ausculter par un homme lorsqu'elles étaient confrontées à des problèmes gynécologiques.

---

[140] "The Obstetrical Society." *The British Medical Journal* 1, no. 327, *Op. Cit*. p. 399.
« The great reason why the Council placed it in the published matter was this, that it had gone before a public court of law; it had gone into all the daily papers that this form of clitoridectomy-mutilation-without the knowledge of the patient or the husband, had become a matter of public scandal, and that was one reason why the Council could not pass it over-why we were compelled, in vindication of the honour of the Society, to bring it forward »

[141] Elizabeth Sheehan, *Op. Cit*. p. 12.

Toutefois, l'utilisation de la chirurgie pour guérir les problèmes génitaux des femmes qui n'étaient pas en rapport avec la reproduction se développa, et la gynécologie se fit une place distincte et différenciée de la spécialité obstétrique. Ces peurs étaient donc liées à la fragilité du statut de gynécologue et à la crainte de perdre leur clientèle à cause de scandales de ce genre. Les médecins ne voulaient pas prendre le risque de perdre la confiance durement acquise de leurs patientes.

La façon de pratiquer de Brown n'était pas la seule chose susceptible de nuire à ses pairs. Il fut également accusé d'avoir essayé de se faire de la publicité. Il lui est reproché dans la critique du *British Medical Journal* à propos de son livre *On the Curability* d'avoir mis son nom en avant. Pour l'auteur :

> Il n'était sûrement pas nécessaire que ce petit livre doive non seulement porter ce titre avec le nom de l'auteur à l'arrière, mais comporte aussi une sorte de page de titre en lettres dorées, également avec le nom de l'auteur étalé sur côté. M. Brown n'est pas responsable des actes de son éditeur; mais il fera tout de même à l'avenir, nous l'espérons, retirer cette particularité inacceptable à laquelle nous faisons allusion[142].

L'auteur lui reprochait de mettre son nom trop en évidence et de ne pas faire preuve de modestie. Cette critique du B*ritish Medical Journal* datant de 1866 n'est pas la seule référence des pairs de Brown qui lui reprochait de trop se mettre en avant dans ses publications. Aussi tôt qu'en 1846, John Gray lui reprochait indirectement dans la correspondance du *Lancet* de courir après la notoriété, et même de devenir un des charlatans qu'il jugeait « gênants et nuisibles », ceux dont la profession doit se protéger[143].

Cela peut s'expliquer par le fait que la professionnalisation des métiers de la médecine était récente, puisqu'elle n'est arrivée qu'avec le Medical Act de 1858 qui permit de recenser les médecins sur une liste et d'en retirer les charlatans. Cela amena à une reconnaissance légale du métier de médecin, mais puisque celle-ci était encore récente et donc fragile, il n'était pas bien vu de se mettre en avant et de créer une concurrence considérée comme déloyale. Pour cette raison, ce que les médecins de l'époque appelaient « la profession » était vu comme une entité à protéger et à faire passer avant sa propre carrière médicale. Que ce soit dans les articles du *British Medical Journal* ou le rapport du conseil de la Société Obstétrique de

---

[142] *The British Medical Journal* 1, no. 278, *Op. Cit*. p. 440.
« There surely was no necessity that this little book should not only bear its title with the author's name on its back, but also have a sort of title-page in gilt letters also with the author's name spread over its side. Mr. Brown is not responsible for the doings of his publisher; but still he will, we hope, in future have the objectionable feature to which we allude removed »

[143] « troublesome and pestiferous ». John Gray, "Mr. Isaac B. Brown's "successful" case of ovarian dropsy*", The Lancet,* Volume 47, Issue 1171 (February 7, 1846) : 169.

Londres d'avril 1867, c'est toujours la profession qui demande des comptes à Brown. Sa façon de pratiquer la clitoridectomie était présentée comme pouvant nuire à « la profession », et donc s'opposant à l'intérêt de l'ensemble des médecins de Londres. Ce qui semblait être majoritairement reproché à Brown était d'aller à l'encontre de cette solidarité générale que les médecins exerçaient implicitement entre eux. Ainsi, on pouvait trouver des remarques telles que : « M. Brown ne sera pas surpris que la profession doive lui demander plus d'informations sur le sujet[144] ». Ici aussi les médecins s'exprimaient au nom de la profession et attendaient de Brown des retours sur ses pratiques chirurgicales.

On peut d'ailleurs observer pendant le conseil de son expulsion une mise à distance de la Société Obstétrique de Londres qui se dissocia de Brown et ses actions. Les médecins intervenant contre lui ne l'appelaient pas par son titre « Dr. Brown », mais « Mr. Brown», le tenant à l'écart de la profession, comme s'il n'en faisait déjà plus partie.

De la même manière que Brown se mettait en évidence dans son livre pour se faire une sorte de publicité, il était accusé de se mettre en avant auprès du mauvais public. En effet, alors qu'il aurait dû, selon ses pairs, s'adresser à la profession, il lui était reproché de s'adresser aux femmes et au Clergé. Durant son « procès », Seymour Haden l'accusait d'essayer d'attirer trois catégories de personnes : les femmes de la classe moyenne (pour l'argent), les femmes de la classe supérieure comme la princesse de Galles par exemple (pour leur mécénat), et enfin le Clergé. Haden utilisait le sarcasme pour mettre en avant le fait que Brown expliquait à des hommes d'Eglise, et non pas à des médecins qui étaient plus aptes à se faire une opinion légitime, qu'il avait trouvé une manière de guérir les crises d'épilepsie grâce à la chirurgie. L'assemblée a beaucoup ri à ces mots. Pour Haden, s'adresser à ce public revenait simplement à essayer d'attirer des clientes puisque Haden accusait implicitement Brown d'essayer de convaincre le Clergé de ses techniques pour que celui-ci le recommande aux femmes, qui étaient beaucoup plus enclines à croire en l'efficacité de quelque chose si cela était recommandé par une autorité religieuse. Il ajoutait d'ailleurs que le nom même de l'hôpital de Brown, la « *Maison*[145] chirurgicale pour les femmes », était une stratégie pour attirer les femmes, en rendant son établissement accueillant.

Brown avait réfuté s'être adressé à un public autre que médical. Il argumentait ceci : « Mes écrits ont toujours été adressés à la profession, et non au public ; ils ont été rédigés en langage technique et non pas en langage commun[146] ». Selon lui, le vocabulaire utilisé dans son

---

144 *The British Medical Journal* 1, no. 278, *Op. Cit*. p. 440.
« Mr. Brown will not be surprised that the profession should ask for wider information on the subject »

145 Mon insistance.

146 "The Obstetrical Society's charges and Mr. Baker Brown's replies", *The Lancet* (April 6, 1867) : 427.
« My writings have always been addressed to the profession, and not the public ; they have been written in technical, and not in popular language »

ouvrage faisait partie du langage technique et il n'avait en aucun cas essayé de vulgariser le sujet.

En admettant que Brown ait vraiment eu pour but de s'adresser tout particulièrement aux femmes, on peut se demander pourquoi cela pouvait être problématique. En quoi le fait que Brown puisse s'adresser à un autre public que ses pairs pouvait être mal vu par les autres médecins, et si cela avait un lien avec la concurrence que cette publicité impliquait. Si les femmes avaient accès seulement aux écrits de Brown sur des sujets les concernant, dans un ouvrage où Brown relatait ses succès, mais que les écrits médicaux d'autres professionnels de la santé étaient leur était inaccessible en raison de spécificités techniques, il est probable qu'elles aient pu vouloir se diriger vers Brown lorsqu'elles étaient confrontées à des problèmes de ce type.

Il faut également prendre en compte ce à quoi les femmes avaient le droit ou non d'être exposées. Dans l'article du *British Medical Journal*[147], l'auteur explique qu'il est inacceptable qu'un livre médical sur le thème de la masturbation féminine, susceptible de se retrouver sur les tables des salons, et donc à la vue de tous, affiche ces termes sur sa face extérieure. En effet, ce sujet n'était pas considéré comme une lecture appropriée pour les femmes. La masturbation était jugée impure et immorale et il semblait scandaleux d'exposer les femmes à cela. Plus que de nuire aux femmes, le docteur West affirme en visant Brown dans le *Lancet* en décembre 1866 que, des « tentatives publiques pour attirer l'attention de personnes étrangères au milieu médical, et plus spécifiquement aux femmes, sur le sujet des conduites auto-destructrices dans le sexe féminin est très susceptible de nuire à la société et de discréditer la profession médicale »[148].

Les « conduites auto-destructrices » évoquées par le docteur West faisaient référence à la pratique de la masturbation. Pour lui, exposer les femmes à ce genre de sujets revenait à mettre en péril l'ensemble de la société. Il ne développait pas plus sur les raisons pour lesquelles cela aurait pu lui nuire, mais cela semblait plutôt être une question de codes sociaux portant sur ce qu'une femme pouvait ou ne pouvait pas faire ou lire, qui aurait mené à un jugement de la société sur l'ensemble des médecins et les auraient discrédités par la même occasion. Il aurait été nocif à la carrière de ces médecins qu'il leur soit reproché publiquement de recommander ce genre de lectures à leur clientèle féminine. L'argument exposant la masturbation féminine comme un danger pour la société paraît donc avoir été davantage une crainte relative à son métier plutôt qu'une réelle peur que la société en pâtisse.

---

[147] *The British Medical Journal* 1, no. 278, *Op. Cit*. p. 440.

[148] "Clitoridectomy", *The Lancet*, vol. 88, issue 2259 (1866): 678.
« I said, and I repeat, "that public attempts to excite the attention of non-medical persons, and especially of women, to the subject of self-abuse in the female sex are likely to injure society and to bring discredit on the medical profession »

Quoi qu'il en soit il était très important pour lui de condamner ce comportement de la part de Brown comme cela peut être observé par ce qu'il déclarait à la suite des affirmations de Brown. Comme il le dit lui-même, West était dans une démarche de censure :

> M. Brown a dit 'qu'elle [une patiente] n'avait été présente que pendant un mois avant qu'une amélioration rapide se fasse sentir, et ces femmes avaient du mal à croire que ce changement puisse résulter de l'opération qu'elle avait subi'. Si cela n'est pas dit dans le but d'attirer l'attention des femmes sur le sujet des conduites auto-destructrices chez leur propre sexe, et sur une manière étrange de les traiter et de les guérir, alors les mots n'ont plus de sens, et ma censure n'a plus lieu d'être[149].

Si beaucoup de choses furent reprochées à Brown, on peut en conclure que ce n'est en revanche pas l'opération en elle-même qui posait problème, mais bien la méthode. En effet, toujours durant son « procès », alors que Brown se défendait en clamant que la clitoridectomie était pratiquée depuis le temps d'Hippocrate, que ce n'était ni plus ni moins qu'une circoncision et que celle-ci était bien acceptée, le président de la Société Obstétrique confirmait que « c'est la manière par laquelle vous [Isaac Baker Brown] la pratiquez. C'est la manière dont l'opération est pratiquée, pas l'opération en elle-même » qui pose problème[150]. L'opération semble n'avoir été qu'un prétexte pour reprocher d'autres actes à Brown, tel que la mise en danger de la profession.

Sheehan explique qu'elle trouve paradoxal que les méthodes de Brown aient été décriées malgré le soutien quasiment général de la pratique de l'ovariectomie, par exemple, pour guérir l'hystérie[151].

Si l'on considère la perte physique que la clitoridectomie représentait sur le corps des femmes, on peut également se demander si les femmes de l'époque acceptaient cette opération ou bien la contestaient au milieu du dix-neuvième siècle, au moment de l'émergence du mouvement féministe. Charlotte Perkins Gilman a critiqué la cure de repos dans *The Yellow Wallpaper,* mais il est ardu de trouver des écrits de femmes sur le sujet précis de la clitoridectomie. Pourtant, il y avait bien durant le dix-neuvième siècle des personnes qui militaient pour les droits des femmes. Par exemple, une pétition fut mise en place concernant le suffrage des femmes par la Kensington Society, une société de discussion pour les femmes britanniques dont la présidente était Charlotte Manning et la secrétaire Emily Davies. Cette

---

[149] *Ibidem.*
« Mr. Brown said, '' She was here only a month when a rapid improvement took place, and the ladies could not believe it possible that the alteration was the result of the operation she underwent." If this is not to call the attention of women to the subject of self-abuse in their own sex, and to a peculiar mode of its treatment and cure, then words have no meaning, and my censure has no application »

[150] "The Obstetrical Society." *The British Medical Journal* 1, no. 327, *Op. Cit.* p. 402.
« It is the manner in which you perform it. It is the manner in which the operation is performed, not the operation itself »

[151] Elizabeth Sheehan, *Op. Cit*. p. 13.

pétition fut présentée à la Chambre des Communes en 1866 et est considérée comme étant une des premières actions menée pour l'obtention du suffrage par les femmes[152]. En Angleterre, d'autres femmes avaient également à cœur les droits des femmes : Caroline Norton, Eleanor Marx ou encore Barbara Leigh Smith, toutes sont décrites aujourd'hui comme des féministes britanniques. De nombreuses figures importantes du féminisme étaient donc actives durant l'ère victorienne. Elles ne s'exprimaient pas sur le sujet des mutilations génitales féminines spécifiquement, mais puisqu'elles étaient en faveur d'une plus grande liberté des femmes, il est probable que celles que l'on appellerait aujourd'hui des féministes aient tout de même pu voir cette opération comme bénéfique pour les femmes et leur santé puisque les connaissances médicales de l'époque penchaient vers cette opinion.

Ainsi, durant l'affaire Hancock vs Peaty (qui avait pour but d'obtenir le divorce d'une femme de son mari en invoquant la folie de celle-ci durant la deuxième moitié du dix-neuvième siècle), alors même que le mari, un homme donc, avait « écrit une lettre des plus passionées à sa soeur, pour me [se] plaindre qu'elle soit sujette à un traitement aussi barabre », et qui déclarait avoir comme « principal objectif de la sauver d'une autre opération barbare », les soeurs de Mme Peaty l'avaient emmenée chez le docteur Isaac Baker Brown pour qu'elle y subisse une clitoridectomie[153]. Certaines femmes approuvaient donc ce traitement (qu'elles jugeaient potentiellement être ce qu'il y avait de mieux à faire pour soigner une femme atteinte d'hystérie), alors même qu'un homme la trouvait « barbare » et s'opposait à ce qu'une femme la subisse. En revanche, il est également possible que M. Peaty s'y soit opposé davantage car sa femme devenait alors un « bien endommagé» aux yeux de la société.

Un cas similaire eut lieu en 1868 avec l'affaire Whittle vs Whittle. Monsieur Whittle, dont la femme demandait le divorce, « a exprimé une grande indignation à l'égard d'une opération que M. Baker Brown avait effectuée sur la requérante sans demander la permission de l'intimé[154] ». L'homme frappait son épouse, ce qui laisse penser qu'il ne s'intéressait pas vraiment à la santé de celle-ci, mais il estimait tout de même avoir un droit sur son corps, et trouvait donc anormal que son avis n'ai pas été requis pour cette opération. Même si les femmes envoyaient parfois leurs pairs subir des opérations qui avaient pour finalité de les mutiler, elles le faisaient parfois dans une démarche de prendre soin, alors que les hommes

---

[152] Ann Dingsdale, *'Generous and lofty sympathies': the Kensington Society, the 1866 women's suffrage petition and the development of mid-victorian feminism* (1995).

[153] Robert Augustus Peaty, "Court of probate and divorce", *The Morning Post* (January 31, 1867) :7.
« I wrote a most passionate letter to her sister complaining of her being subjected to such barbarous treatment»
« My principal object was to save her from another barbarous operation »

[154] "Court of probate and divorce", *Daily News* (May 16, 1868) : 6.
« Whittle expressed himself in terms of great indignation respecting an operation which Mr. Baker Brown had performed on the petitioner, without asking the respondent's permission »

qui s'y opposaient n'étaient pas contre dans la même démarche de soin, mais plutôt à cause de la perte que cela représentait pour eux.

Cependant, en faisant des parallèles avec leurs luttes sur d'autres sujets on peut hypothétiser sur un potentiel désaccord des femmes avec la pratique de la clitoridectomie. En effet durant la même décennie, Josephine Butler (qui est aujourd'hui considérée comme une militante féministe anglaise notamment pour son engagement pour la protection des prostituées, mais qui s'opposait néanmoins au suffrage féminin) commençait une campagne contre l'Acte des Maladies Contagieuses (Contagious Diseases Act) voté en 1864. Loin d'être la seule femme à désapprouver, la suffragiste Millicent Fawcett s'opposait également à cette loi par exemple. L'acte stipulait que toute femme suspectée d'être une prostituée pouvait être arrêtée par la police et soumise à un examen gynécologique. Si elle s'avérait être infectée par une maladie sexuellement transmissible, elle pouvait être confinée dans un établissement appelé « Lock Hospital » prévu pour isoler toutes les femmes dans le même cas. De nombreuses femmes, comme Josephine Butler, se sont indignées de ces pratiques qui menaient parfois à des abus sexuels, et plus généralement de cette intrusion que la philosophe Kelly Lynn Trumble qualifie de « viol instrumental »[155]. Trumble expliquait en 2004 dans sa thèse sur les violence sexuelles et le féminisme durant l'ère victorienne, comment des féministes du dix-neuvième siècle telles que Joséphine Butler commençaient à se construire en tant qu'individus ayant un droit naturel sur leurs propres corps et à le revendiquer[156]. Aude Fauvel, historienne de la psychiatrie française du dix-neuvième siècle, a abordé cette période de l'histoire d'Angleterre également, en insistant sur l'importance du genre dans cette loi.

> cette loi souleva une vague de colère sans précédent contre la médecine, certains et surtout certaines décidant alors de s'organiser pour la faire révoquer et pour dénoncer les appétits malsains qu'ils estimaient être derrière cette mesure. Car s'il s'agissait vraiment de juguler le péril vénérien les docteurs viseraient aussi les hommes, estimèrent ces sceptiques. S'ils ne s'attaquaient qu'aux femmes, c'était donc qu'ils n'étaient pas guidés par un but sanitaire, mais bien par un « désir médical effréné de manipuler et de dominer les femmes ». Suscitant la parole des patientes, la campagne révéla ainsi l'ampleur de leur mécontentement, nombre d'entre elles mentionnant notamment à cette occasion le goût immodéré des docteurs pour les palpations douteuses[157].

Comme Trumble, Fauvel explique que les patientes avaient beaucoup à redire sur ce genre de pratiques et commençaient à montrer leur mécontentement, ce qui laisse supposer que ce

[155] « Instrumental rape »
[156] Kelly Lynn Trumble, *"Her Body Is Her Own": Victorian Feminists, Sexual Violence, and Political Subjectivity* (Florida State University, 2004) : v.
[157] Aude Fauvel, *Op. Cit*.

n'était pas les seules pratiques médicales que les femmes jugeaient condamnables à l'époque. Il s'opérait une remise en question de l'autorité médicale par les femmes.

Une dichotomie existait entre ce que les médecins et la société en général pensaient qu'une femme pouvait faire grâace à son anatomie ou sa « disposition naturelle », et ce que les femmes de la classe ouvrière ou les féministes prouvaient qu'elles pouvaient accomplir en travaillant ou en militant. En effet durant le procès de Brown, Seymour Haden, le médecin s'opposant à ses idées, argumentait que les femmes étaient naturellement inférieures, et donc qu'il était de leur devoir de médecins de s'occuper d'elles en prenant des décisions à leur place : « Nous sommes, en réalité, les plus forts, et elles les plus faibles. Elles sont obligées de croire tout ce que nous leur disons. Elles ne sont pas en mesure de contester ce que nous leur disons, et ainsi, il peut être considéré que nous les avons à notre merci »[158].

Plus que de diriger les femmes, les médecins du dix-neuvième siècle semblaient avoir tendance à penser que les médecins, et donc les hommes, devaient guider les femmes. Puisque qu'elles étaient considérées comme étant à leur merci, et comme étant dépendantes des hommes, mais surtout des médecins, particulièrement lorsque leur santé était en jeu, Haden estimait par exemple que l'honneur de leurs patientes était entre leurs mains, et jugeait donc les actes de Brown condamnables car profitant d'une soit-disant supériorité sur les femmes pour les tromper. En déclarant que les femmes étaient plus faibles que les hommes et que ceux-ci les avaient à leur merci, Haden plaçait les hommes comme « guides » naturels des femmes, ayant des droits (et même selon lui des devoirs) sur le corps et sur l'esprit des femmes qui selon lui n'avaient pas nécessairement les capacités pour se défendre seules si leur honneur était bafoué à cause d'un médecin.

C'est ce qu'explique Trumble : les femmes n'étaient pas en mesure de consentir, alors que la liberté même d'un individu dépend du consentement, et ainsi les hommes, qu'ils soient des médecins, des maris ou même des inconnus, pouvaient potentiellement « envahir le corps des femmes ». On peut en déduire que puisque les féministes du dix-neuvième siècle revendiquaient le droit à leur corps, comme cela transparaissait par exemple lorsqu'elles défendaient les prostituées du *Contagious Diseases Act*, elles n'auraient sûrement pas été enclines à accepter ni les affirmations de Haden, ni la citoridectomie de Brown. Trumble écrit que « en effet, les femmes n'étaient pas juste des victimes passives d'agressions sexuelles ; elles prenaient aussi position contre cette violence »[159].

---

[158] "The Obstetrical Society", *The British Medical Journal* 1, no. 327, *Op. Cit*. p. 396.
« We are, in fact, the stronger, and they the weaker. They are obliged to believe all that we tell them. They are not in a position to dispute anything we say to them, and we, therefore, may be said to have them at our mercy »

[159] Kelly Lynn Trumble, *Op. Cit.* p. 7.
« Indeed, women were not just passive victims of sexual aggression; they also took a stand against that violence »

Cela pose une autre question, à savoir si les hommes rendaient le sexe ainsi que le corps des femmes tabou, plus particulièrement auprès de celles-ci, parce qu'ils pensaient réellement les protéger d'un danger ou si c'était plutôt par peur d'une prise d'ampleur du mouvement féministe, et par la suite d'un changement des normes sociétales. Si l'on en croit Foucault, le savoir est une source de pouvoir, et cela signifie que si les femmes avaient eu toutes les informations sur leur corps et leur fonctionnement, elles pouvaient potentiellement bousculer les codes sociaux en place.

C'est pourquoi on assistait à une réelle organisation des femmes face aux abus médicaux.

Selon Aude Fauvel, « que ce soient les gynécologues ou les psychiatres, les médecins les plus convaincus de la débilité du sexe faible se heurtèrent donc outre-Manche à l'opposition des femmes », femmes qui étaient parfois soutenues par des éditeurs renommés[160]. Elle argumente même que les médecins étaient souvent contre productifs pour ce qui est de la folie féminine puisqu'elle explique que cette folie, quand elle était présente, n'avait pas sa source dans le corps féminin ou une soi-disant « infériorité », mais était due au contexte social et à leur entourage. Les femmes étaient prises dans un entre-deux infernal, entre « la réalité de leurs désirs et la modération exigée par la société » et Fauvel accuse les médecins qui essayaient de traiter leurs maux de les punir plutôt que de les soigner. Pour elle, une des solutions était « la féminisation de la profession médicale » car les femmes se comprendraient forcément mieux entre elles. C'est ce qui arriva à la fin du dix-neuvième siècle, quand les femmes commencèrent peu à peu à obtenir des diplômes en médecine. Malgré ce pas en avant pour les féministes, qui prouvait que le cerveau des femmes leur permettait d'accéder aux professions médicales autant que les hommes, cela ne restait pas acquis. Ces théories ne se sont pas arrêtées au dix-neuvième siècle, Fauvel explique qu'au début du vingtième siècle ces théories redevinrent problématiques pour les femmes.

> Quand au début du xxe siècle les suffragettes durcirent leur mouvement, ces thèses revinrent ainsi au goût du jour. On traita ces femmes d'hystériques, on dit que leurs actes prouvaient combien le cerveau féminin était imparfait et l'on appela logiquement les médecins en renfort : des militantes furent internées et ordre fut donné, en cas de grève de la faim, de les gaver de force comme on le faisait pour certains aliénés – cet épisode illustrant une fois encore la collusion entre psychiatrie et sujétion des femmes[161].

Fauvel aussi établit un lien entre pratiques médicales et sujétion de la femme.

Selon Sheehan, c'est bien le désir de reconnaissance du public pour son « remède » contre l'hystérie qui a valu à Brown de se faire décrédibiliser par ses collègues. Elle explique

[160] Aude Fauvel, , *Op. Cit.*
[161] Aude Fauvel, , *Op. Cit.*

que c'est en faisant la publicité de ses théories sur la clitoridectomie qu'il a mis en lumière une pratique que d'autres effectuaient plus discrètement. En effet, Brown documentait ses procédures depuis les années 1850 dans le *British Medical Journal*, mais ce n'est qu'après la parution de son livre auprès du public en 1866 que les attaques contre lui ont réellement débuté. Avant que Brown ne soit mis en cause pour cette opération, beaucoup de médecins admettaient pratiquer la clitoridectomie ; Sheehan cite par exemple Sir John Fife, Sir James Simpson, Dr. Beatty, ou encore Dr. Savage[162]. Elle défend que la profession médicale britannique ne souhaitait pas s'attarder sur la manière dont leur profession participait à façonner la conscience publique et les comportements privés, et que c'est cela explique l'acharnement sur Brown, puisque c'est ce qui aurait permis d'éviter d'affronter pendant un temps les « problèmes évidents », d'attirer l'attention ailleurs, sur Brown, pour ne pas avoir à remettre en question leurs propres comportements problématique au sein de la société médicale en quelque sorte, et c'est ce qui perpétua le contrôle de la profession médicale sur les femmes durant le dix-neuvième siècle. En effet, si les médecins de l'époque désiraient trouver leur femme à la maison ainsi qu'un dîner prêt sur la table à leur retour du travail, il pouvait être intéressant pour eux de perpétuer les rôles associés aux genres, ou de présenter les femmes qui désiraient faire un autre métier comme hystériques (comme Brown a pu le faire en décrivant la volonté de certaines femmes de devenir infirmières comme un des symptômes de l'hystérie par exemple).

Brown a effectivement pu effrayer ses pairs en exposant si publiquement leurs pratiques, et par cette peur de tomber en disgrâce on peut se rendre compte que c'était l'image de la Société Obstétrique qui était en jeu, bien plus que l'opération en elle-même ne posait problème. En effet, exposer leurs pratiques publiquement pouvait remettre en question l'autorité de ces hommes, particulièrement en si le sujet était vulgarisé auprès des femmes qui pouvaient trouver à redire sur la façon dont leurs corps étaient traités, et étaient donc les plus susceptibles de s'en plaindre, et peut-être de désirer un changement dans les pratiques médicales les concernant en générales. Si les femmes se rendaient compte qu'elles pouvaient être soignées par d'autres femmes (comme c'est parfois le cas aujourd'hui lorsque certaines femmes se sentent plus à l'aise d'être auscultées par des femmes lors d'un examen gynécologique), ou qu'elles pouvaient échapper à des opérations inutiles, il est probable qu'elles aient pu désirer un changement dans ces pratiques, ce qui aurait bouleversé toute l'institution médicale de l'époque victorienne, ce à quoi les hommes qui la dirigeaient pouvaient trouver à redire. Ces médecins ont donc pris comme prétexte la santé des femmes pour condamner une pratique qui en réalité mettait surtout en danger leur profession. Il est

[162] Ils ont été signalés par d'autres obstétriciens comme ayant pratiqué la clitoridectomie ou l'avoir recommandée pour leurs patientes à une réunion de la Société Obstétrique le 15 décembre 1866.

donc naturel de se demander si la santé des femmes qu'ils soignaient leur importait vraiment ou bien si leur santé était aussi un prétexte à leur réussite professionnelle et sociale. En subissant des opérations comme la clitoridectomie, les femmes étaient-elles soignées ou étaient-elles mutilées?

Chapitre 2. Soignées?

The Yellow Wallpaper est une parfaite représentation de la méthode employée pour soigner les femmes au dix-neuvième siècle. Les médecins, en voulant soigner les femmes, finissaient quelques fois par empirer leur cas et les opprimer. La cure de repos leur supprimait leur liberté intellectuelle : celle de lire, d'écrire ou simplement de voir qui bon leur semble par exemple, et la clitoridectomie leur retirait leur droit au plaisir sexuel. Pourtant il semblerait que parfois, les médecins voulaient agir dans le meilleur intérêt de leur patiente. Si aujourd'hui, les chercheurs ont tendance à discréditer la clitoridectomie comme étant un acte barbare et inacceptable, car les connaissances médicales ont évolué et la morale suivie par le plus grand nombre diffère de celle de l'époque et pousse les gens à être choqués de telles pratiques, la situation était différente à l'époque et les médecins pratiquant la clitoridectomie pensaient parfois faire au mieux pour la santé de leurs patientes. Pourtant en faisant cela ils contrôlaient malgré eux encore un peu plus le corps de la femme et leur sexualité, mais ils le faisaient car c'est ce qui leur était appris et c'est ce qui leur semblait juste à ce moment précis. Par exemple, le mercure a longtemps été utilisé comme antiseptique malgré sa toxicité, et des substances addictives telles que la cocaïne étaient recommandées pour les douleurs de dents. Ce qui peut sembler aberrant de nos jours ne l'était pas autrefois, et ce qui semble acquis à présent ne le sera peut-être plus dans le futur. C'est ainsi que quand Isaac Baker Brown retirait le clitoris de femmes au dix-neuvième siècle alors que cette opération n'avait aucune incidence sur l'hystérie, il pensait agir de manière altruiste et éclairée.

C'est pourquoi paradoxalement, Brown paraît d'une certaine façon moins oppressif que ses détracteurs. Ceux-ci s'opposaient pourtant à une opération superflue sur les femmes, mais si ce qu'on lui reprochait était fondé, c'est Brown qui donnait la possibilité à des femmes de se faire opérer sans l'accord de leurs maris. Même si cette opération était en réalité nocive pour leur santé, Brown était convaincu de l'efficacité de la pratique et laissait le choix aux femmes de décider par elles-mêmes la manière dont elles souhaitaient disposer de leurs corps, en agissant parfois sans prévenir leurs maris qui auraient pu les empêcher de recourir aux soins qu'elles préféraient. Il se défendait des accusations stipulant qu'il aurait opéré une patiente sans son accord ou celui de ses proches, en expliquant qu'elle lui avait demandé elle-même de l'aide et déclarant qu'il regrettait d'avoir été « amené à garder le mari dans l'ignorance quant à la cause qui m'a amené à opérer ; mais il faut garder en tête que la situation dans laquelle je

me trouvais était étrange ». Brown invoquait en quelque sorte un secret médical pour justifier d'avoir gardé secrets les détails de l'opération, après que sa patiente se soit confiée à lui sur ses habitudes[163].

Le docteur Tayler Smith trouvait problématique « la pratique de l'opération sur des femmes mariées sans le consentement de leur mari »[164]. Cette position était partagée par le docteur West qui s'est exprimé sur la question dans une lettre à l'éditeur du *Lancet* du 15 décembre 1866[165], en réponse aux propos de Brown qui avait été publiée dans une colonne du *Lancet* le 1er décembre de la même année. Brown déclarait ceci :

> Je suis complètement d'accord avec la huitième proposition du docteur West, si on l'applique aux enfants et aux personnes mineures. Mais dans le cas de femmes à l'âge mature, mariées ou non, il me reste encore à apprendre qu'une opération ne peut pas être effectuée, si jugée nécessaire pour le bien-être de la patiente, sans consulter ses amis, si elle exprime le souhait que la procédure reste secrète[166].

Brown présentait bien ici une volonté de laisser le choix de se faire opérer ou non à la patiente, au détriment de ses proches, si elle le souhaitait, bien que ce ne soit pas l'avis le plus répandu parmi les médecins de l'époque. Le docteur West réfutait cette position en expliquant que si une personne était atteinte d'hystérie, elle n'est alors pas plus capable qu'un enfant de prendre une telle décision. Cela est un argument discutable dans la mesure où si l'on peut concevoir d'opérer un individu sans son accord si cela est recommandé pour sa santé, il est étrange de lui refuser l'accès à une procédure légale et conseillée par son médecin si cette personne la désire, même si cela implique que son entourage ne le sache pas.

De plus, Brown refusait le terme de mutilation pour se référer à la clitoridectomie, puisque selon lui le clitoris est « non-essentiel » et on pourrait selon lui qualifier un grand nombre d'autres opérations chirurgicales de mutilation au même titre que la clitoridectomie si celle-ci était vraiment catégorisée comme l'une d'entre elles.

---

[163] "The Obstetrical Society's charges and Mr. Baker Brown's replies", *Op. Cit.* p. 427.

[164] "The Obstetrical Society" *The British Medical Journal* 1, no. 327 *Op. Cit.* p. 407.
« the performing of the operation upon married women without the consent of their husbands »

[165] Charles West, "Clitoridectomy" *The Lancet*, (December 15, 1866): 678.

[166] Isaac Baker Brown, *The Lancet*, (December 1st, 1866).
« Dr. West's eighth proposition I entirely agree with, as applied to children and persons under age. But in the case of women of mature age, married or unmarried, I have yet to learn that an operation may not be performed, if thought necessary for the well-being of the patient, without consulting her friends, if it be her expressed wish that it should be kept secret »

Il comparait sa pratique de la clitoridectomie à d'autres idées qu'il défendait et qui furent en premier lieu condamnées, avant d'être, selon lui, acceptées dans le monde entier. Il se réfère notamment aux « fanatiques qui refusent la bénédiction que représente le chloroforme pendant l'accouchement, pour la seule raison que la providence voulait que les femmes créent la vie dans le chagrin »[167].

D'après ses propos, Brown était donc vraiment dans une démarche de soigner les femmes, et de minimiser leurs maux du mieux qu'il le pouvait.

De la même manière que Brown voulait limiter la douleur des femmes qui accouchaient, il semblait vraiment convaincu de l'utilité et de l'efficacité de la clitoridectomie sur les femmes. C'est pourquoi de son point de vue il soignait bien les femmes. En revanche, Brown présentait une grande confiance en ses capacités et en ses idées, et il semblait ne pas remettre beaucoup ses pratiques en question, attitude sûrement liée aux nombreux succès médicaux qui furent reconnus par ses pairs dans le passé. Cela peut expliquer qu'il n'ai pas pris l'avis de ses collègues en compte dans la controverse sur la clitoridectomie, puisqu'il avait déjà reçu une opposition sur d'autres sujets dans le passé et avait prouvé avoir raison.

Elizabeth Sheehan définit la pratique de la médecine par Brown comme « l'exemple classique de bonnes intentions combinées avec une misogynie médicale »[168], et c'est en effet à cause de préjugés et croyances erronées sur les femmes que des chirurgiens comme Brown pouvaient réaliser des actions aussi contradictoires que de mutiler des femmes en pensant sincèrement leur rendre service. Elle ajoute d'ailleurs que Brown a été utilisé comme bouc-émissaire, et que cela en dit plus long sur le comportement de la profession médicale britannique du dix-neuvième siècle que sur Brown lui-même. Il est vrai que si ses techniques chirurgicales étaient douteuses, Brown avait le mérite d'être très honnête quant à ses pratiques et ses objectifs : il voulait se débarrasser des maladies liées aux femmes et s'y attelait à travers un protocole très détaillé qu'il avait mis par écrit et qui comportait des explications à la portée de tous et toutes.

En revanche, ces bonnes intentions peuvent être remises en doute puisque certaines personnes l'accusaient non seulement de ne pas avoir informé les proches, mais également

---

[167] Isaac Baker Brown, "Clitoridectomy" *The Lancet*, (November 3, 1866): 495.
« the bigots who refuse the boon of chloroform in labour, on the ground that Providence intended women to bring forth in sorrow »

[168] Elizabeth Sheehan, *Op. Cit.* p. 9- 15.
« a classic example of upright intentions combined with medical misogyny »

d'avoir opérer les patientes, pourtant les premières concernées, sans les prévenir elles-mêmes de ce qui allait leur arriver.

Le docteur Routh entre autres, et toujours durant le même « procès », lui reprochait donc de ne pas avoir informé jusqu'aux patientes qui allaient se faire opérer de ce qui allait leur arriver, contrairement à ce qu'il était habituel même à l'époque avant une opération, c'est-à-dire en décrire toutes les phases au patient.

Le docteur Oldham soutenait cette accusation en apportant le témoignage d'une patiente qui lui aurait dit ne pas savoir « ce qu'il lui avait été fait, que la nature de l'opération ne lui avait pas été expliquée, et qu'on ne lui avait pas demandé si elle consentait à se faire opérer »[169].

Ces témoignages furent étayés par plusieurs médecins dont Charles West et James Paget, et il est compliqué de justifier le comportement de Brown dans le cas où ils seraient avérés. Même s'il jugeait agir pour le bien de ses patientes, il est inexcusable que Brown ait pu opérer des patientes sans leur consentement.

Malgré un tableau d'ensemble plutôt négatif : entre les médecins de la Société Obstétrique de Londres qui ne semblaient en réalité pas avoir à coeur le bien être de leurs patientes et semblaient plutôt les utiliser comme prétexte pour exclure Brown, et Brown qui les mutilait physiquement, malgré une potentielle volonté de bien faire, certains médecins pensaient vraiment à l'intégrité physique et mentale des femmes. Harry Gage Moore paraissait être contre la pratique de la clitoridectomie pour des raisons plus éthiques que ses confrères. En plus d'avoir l'impression « qu'ils [les médecins] avaient à peine plus le droit de retirer le clitoris d'une femme que celui de priver un homme de son pénis »[170], et donc de placer les femmes et les hommes sur un certain pied d'égalité, il regrettait le fait que les femmes aient très peu de savoir sur leur propre corps comparé à l'ensemble des médecins de cette époque, et pensait que si elles connaissaient la véritable nature du clitoris, très peu de femmes seraient d'accord pour accepter de s'en séparer comme c'était pourtant le cas. C'était pour lui une manière indirecte de reprocher à ceux qui avaient ce savoir et qui connaissaient l'importance de cet organe de pratiquer cette opération malgré tout. Pourtant, son intervention n'était pas là dans le but de blâmer Brown pour d'autres raisons que d'exciser ses patientes.

---

169 "The Obstetrical Society." *The British Medical Journal* 1, no. 327 *Op. Cit.* p. 408.
« she did not know what had been done to her, that the nature of the operation had never been explained to her, nor had she been asked if she would consent to the operation »

[170] Harry Gage Moore, "Clitoridectomy" *The Lancet*, (June 23, 1866): 699.
« setting aside my own impression that we have scarcely more right to remove a woman's clitoris than we have to deprive a man of his penis »

Contrairement aux autres membres de la Société Obstétrique, il essayait de faire prendre conscience de la cruauté de cette pratique envers les femmes qui la subissaient et non pas de se placer lui-même en victime des agissements de Brown. Il est d'ailleurs l'un des plus mesurés dans ses propos et appelait dans une lettre publiée le 9 juin dans le *Lancet* à ne pas le persécuter lui ou ses adeptes[171], mais plutôt de donner des arguments à la fois contre, mais aussi en faveur de la clitoridectomie, soutenant que sa non-nécessité en ressortirait d'elle-même, au moment où d'autres médecins se faisaient une joie de tourner Brown en ridicule ou de le discréditer.

C'est l'un des rares médecins qui se plaçait ouvertement du côté des femmes bien que cela ne soit pas du goût de tous. George Granville, un médecin en faveur de la clitoridectomie lui répondait un mois plus tard par le biais du *Lancet* en lui reprochant cette comparaison qu'il jugeait inexacte entre le clitoris et le pénis, et en se moquant du fait que Moore se basait sur des impressions plutôt que sur des faits scientifiques[172]. Il apparaît que, aussi bien de la part des médecins contre la clitoridectomie que ceux en faveur de celle-ci, très peu de médecins prenaient en compte uniquement la santé des femmes comme raison d'opérer ou non, et le peu d'entre eux qui le faisaient, comme Moore, n'étaient pas forcément pris au sérieux.

Certains médecins n'étaient donc pas dans une démarche de soigner les femmes aux mieux, car durant l'ère victorienne, une certaine retenue était appliquée, même dans le domaine médical, lorsqu'il fallait soigner les femmes et leurs parties génitales, et cela peut expliquer en partie pourquoi des pratiques comme la clitoridectomie n'étaient souvent pas encouragées publiquement, puisque cela touchait à la notion de pureté associée aux femmes. Certaines femmes étaient parfois jugées incurables seulement parce que le problème auquel elles étaient confrontées concernait leur appareil génital. Le docteur britannique T. H. Tanner a voulu montrer en 1855, à travers des exemples de cas de femmes qu'il avait réussi à soigner en appliquant les principes de médecine générale appliquées en tant normal aux hommes, mais aussi normalement pratiquées sur d'autres parties du corps que les parties génitales, que ce genre de cas était à la portée des praticiens[173], et par conséquent que les femmes pouvaient aussi bien être soignées que les hommes, même lorsque l'endroit à traiter semblait inhabituel. Le désir de soigner les femmes pouvait donc être freiné par le genre de maladies qui les

[171] Harry Gage Moore, "Clitoridectomy" *The Lancet*, (June 9, 1866): 639.
[172] George Granville Bantock, "Clitoridectomy" *The Lancet*, (July 14, 1866): 51.
[173] T.H. Tanner, "Clinical observations on cases treated in the hospital for women" *The Lancet*, (June 16, 1855): 605.

atteignait ainsi que la partie du corps qui était touchée. C'est aussi pour cette raison que les patientes atteintes d'hystérie pouvaient rebuter les médecins autant qu'elles en ravissaient d'autres. Certains étaient persuadés que l'hystérie était une farce et une manière que pouvaient souvent présenter les femmes d'attirer l'attention sur elles. Ceux-là la redoutaient, et étaient donc peu enclins à soigner cette clientèle particulière. Cependant, d'autres y voyaient une source de revenus supplémentaire et intarissable, et s'adonnaient à la soigner corps et âme, même si l'éthique différait selon les médecins et donnait aussi bien l'occasion à des charlatans qui y voyaient surtout une source de revenus de recommander des remèdes douteux, qu'à des médecins de vocation de faire avancer la recherche sur ces maladies et d'aider leurs patientes du mieux qu'ils pouvaient.

Dans certains cas, les opérations liées à l'appareil génital féminin, et plus précisément celles qui consistaient à retirer un organe, étaient utilisées pour guérir les patientes d'un problème physique qui serait toujours considéré comme légitime au vingt-et-unième siècle (empêcher la propagation d'une tumeur par exemple). Les ovariectomies étaient souvent pratiquées à cet escient et furent une manière de sauver de nombreuses femmes. Selon le *Standard* :

> En 1858, la mortalité parmi les femmes qui souffraient d'une manière particulière était de 85 pourcent, et l'opération a pratiquement été abandonnée pendant 12 ans. Les résultats encourageants obtenus au Samaritan Free Hospital, où l'ovariectomie a à présent été réalisée sur plus de 80 cas, a sans aucun doute mené à son adoption générale, et ainsi au salut de nombreuses vies, qui auraient dans le cas contraire succombé à la maladie. Sur 14 cas d'ovariectomie effectuées par les chirurgiens du Samaritan Free Hospital durant l'année 1865, 11 patientes sont retournées chez elles parfaitement guéries, montrant donc une mortalité de moins de 22 pourcent, quatre femmes sur cinq sauvées d'une mort certaine[174].

Selon le *Standard*, les progrès de l'ovariectomie permirent donc de réduire fortement la mortalité des femmes souffrant de problèmes liés aux ovaires. Leur retirer était une nécessité pour leur santé, et l'opération leur fut bénéfique.

Pour répondre à la question : les opérations génitales soignaient t'elles les femmes au dix-neuvième siècle, la réponse est souvent non, tout particulièrement lorsqu'il s'agissait d'opérations comme la clitoridectomie, puisque les médecins les pratiquant tentaient de soigner des femmes qui n'étaient tout simplement pas malades. Elles étaient pratiquées à

[174] "The Samaritan Free Hospital", *The Standard* (February 24, 1866) : 4.

cause de croyances médicales erronées dues à des préjugés sur le corps des femmes et leur sexualité. Retirer le clitoris d'une femme ayant un désir sexuel qui dérangeait revenait au même que la coutume consistant à couper une main à un voleur. Cela avait de bonnes chances de les dissuader de recommencer, mais en aucun cas cela ne réglait le problème à la source. La différence réside dans le fait qu'il n'y avait aucun problème avec la plupart de ces femmes. Si certaines femmes présentaient bien sûr des pathologies plus avérées comme la nymphomanie par exemple, une grande majorité de ces femmes présentaient juste une sexualité qui était vue comme plus masculine ou alors était tout simplement jugée immorale pour l'époque, mais n'avaient en aucun cas besoin d'être soignées. C'est de cette inutilité que ces opérations visant à soigner les femmes se transformèrent en instrument pour les blesser.

Chapitre 3. Mutilées?

Il est important de rappeler qu'il est impossible de connaître les intentions réelles ou les avis de médecins ayant vécu il y a plus d'un siècle de cela, mais il est possible d'analyser leurs paroles pour essayer de les interpréter au mieux.

Tout d'abord, les femmes n'étaient pas toujours considérées comme des priorités lorsqu'il s'agissait d'avoir droit à des soins de qualité. Un des éléments pouvant illustrer cela avait pour cause le manque de respect des tâches attribuées aux spécialisations médicales. Par exemple, lorsque le cas clinique d'une femme nécessitait un chirurgien spécialisé en obstétrique, et qu'il n'était pas jugé utile de demander à la personne adéquate (c'est à dire le personnel formé pour cela) de s'occuper de cette femme, alors qu'il était pourtant la personne la plus à même de le faire au sein de l'hôpital, la santé de la patiente n'était pas placée au coeur des préoccupations. C'était le cas au Queen's Hospital en 1863, et cela mena à la démission du chirurgien concerné : le docteur John Clay. Clay déclarait ceci pour justifier sa démission :

> Si peu de valeur est accordée à ma discipline que même le chirurgien interne a, au mépris de toutes les règles reconnues, été autorisé à effectuer certaines opérations délicates sur des femmes qui, dans tout autre hôpital comportant des chirurgiens obstétricaux, auraient naturellement été placées sous leur garde[175].

Non seulement le chirurgien se voyait mis de côté concernant des cas qui auraient dû lui revenir de par sa spécialisation, ce qui le poussa à démissionner puisqu'il jugeait que cet emploi n'était pas à la hauteur de ses compétences, mais en plus de cela les moyens mis en oeuvres et les conditions pour soigner les femmes étaient négligés, laissant les patientes être soignées par des médecins qui n'avaient pas forcément assez de connaissances ou d'expérience pour s'occuper d'elles, alors qu'un chirurgien tout à fait compétent était disponible dans le même établissement.

Plus que de ne pas mettre la santé des femmes au cœur des préoccupations durant l'ère victorienne, un point de vue était que les femmes étaient mutilées. Certains déclaraient par

[175] John Clay, "The Queen's Hospital. Resignation of Mr. Clay", *Birmingham Daily Post* (July 18, 1863) : 2.
« So little value is attached to my office that even the house surgeon has, in defiance to all recognised rule, been permitted to perform certain delicate operations on women which in any other hospital having obstetric surgeons would, as a matter of course, have been placed under their care »

exemple durant le dix-neuvième siècle, que la clitoridectomie était une mutilation. Cet argument fut utilisé durant le procès de Brown notamment. Le médecin Seymour Haden présentait les choses de cette manière : « J'ai dit que la nature et la finalité et le but de cette forme spécifique de charlatanisme, est une opération qui en elle-même est une mutilation. Je ne l'appellerai pas une opération : c'est une mutilation, et c'est en cela qu'elle est discutable, compromettante, impubliable, et ainsi secrète ». Si certains médecins pouvaient être en désaccord avec la pratique de la clitoridectomie, Haden la jugeait être purement et simplement une mutilation[176]. En effet, les avancées dans le milieu de la médecine obstétrique et gynécologique ont beaucoup apporté aux traitements de nombreux problèmes de santé des femmes. Ce siècle vit la naissance de la gynécologie telle qu'on la connaît aujourd'hui, le succès des opérations était beaucoup plus probant, les outils et la médication se développaient : tout était réuni pour que les femmes soient assistées si elles développaient des problèmes de santé liés à leur sexe. Cependant, on peut se demander si ces avancées étaient toujours dans l'intérêt des femmes ou si elles n'étaient pas dans celui des médecins, et donc des hommes. Ces nouvelles techniques permettaient de contrôler le corps des femmes de façon plus tangible, avec plus de précision, pour retirer exactement ce que ces hommes jugeaient superflu. Il n'est pas anodin que ce soit le clitoris, l'organe du plaisir, qui était retiré à travers la clitoridectomie. On retirait aux femmes le droit de s'accorder elles-mêmes un plaisir sexuel, les laissant complètement dépendantes des hommes sur ce plan. En revanche, ces choix pouvait également être dû à une ignorance de la part du domaine médical. L'historienne Patricia Branca explique dans *Silent Sisterhood* que l'appareil reproducteur de la femme n'était pas compris du tout durant le dix-neuvième siècle[177]. Malgré les avancées dans la médecine, Branca ajoute qu'il a fallu attendre la fin des années 1890 pour connaître exactement la fonction des ovaires par exemple, et que notre conception actuelle de la menstruation n'est arrivée qu' en 1896. Branca écrit que pendant une grande partie du siècle le savoir médical sur les fonctions du corps de la femme était minime. Elizabeth Sheehan rapporte également les propos d'un médecin qui a publié dans la colonne correspondance du *British Medical Journal* en 1866, en questionnant jusqu'à « l'importance du clitoris dans le plaisir sexuel féminin, en maintenant que son retrait n'avait que peu d'importance et en

[176] "The Obstetrical Society." *The British Medical Journal* 1, no. 327 *Op. Cit.* p. 397.
« I have said that the nature and the end and the aim of this particular form of quackery, is an operation which is in itself a mutilation. I will not call it an operation: it is a mutilation, and it is in itself questionable, compromising, unpublishable, and therefore secret »
[177] Patricia Branca, *Op. Cit.* p. 71.

appelant la clitoridectomie, une « procédure opératoire inoffensive » »[178]. Cette dénégation du clitoris comme étant utile au plaisir sexuel féminin par un membre du corps médical est également représentative d'un certain manque de connaissances sur le corps féminin au dix-neuvième siècle.

Ce manque de connaissances est d'ailleurs mis en évidence par l'absence de consensus à ce sujet parmi les médecins contemporains. Le médecin Holmes Coote argumentait dans une lettre publiée dans le *British Medical Journal* que certains de ses collègues attribuaient une « fonction erronée de l'organe qui est retiré »[179]. Pour lui, les femmes qui se masturbaient dans les asiles avaient un problème relatif au cerveau, et non pas à leurs organes génitaux, ce qui de ce fait rendait la clitoridectomie inutile pour soigner ces cas-ci, mais également pour soigner des cas d'épilepsie par exemple.

Les avancées de la médecine qui touchaient au corps féminin n'étaient pas non plus toujours porteuses d'une meilleure compréhension de son fonctionnement. Branca affirme que c'est à cause de l'invention du spéculum que l'utérus était considéré comme la source de tous les maux féminins, sûrement parce qu'on pouvait observer un organe qui était jusqu'ici invisible sans une plus grande investigation, et qui pouvait donc être le potentiel coupable tant recherché. En revanche, l'utilisation du spéculum en elle-même était très controversée et le progrès médical n'était pas toujours considéré comme tel à l'époque. Si le médecin Samuel Ashwell était de ceux qui recommandaient qu'il soit davantage utilisé par exemple[180], le médecin T. Spencer Wells était d'avis que la « modestie » des femmes devait être préservée et qu'il était très différent d'observer l'intérieur de la gorge d'une femme et celui de son vagin[181]. C'est pourquoi il argumentait que lorsqu'il était possible de traiter la patiente au toucher seulement, cela devait être fait de cette manière et ne nécessitait pas plus d'observation. En 1863, un médecin généraliste exprimait son désaccord, non pas sur le spéculum en lui-même, mais sur le protocole que son utilisation requiérait selon lui. Il se

---

[178] Elizabeth Sheehan, *Op. Cit.* p. 12.
« a letter from a physician who questioned the importance of the clitoris at all to the female enjoyment of sex, maintaining that its removal was of little consequence and calling clitoridectomy, a "harmless operative procedure »

[179] Holmes Coote, « Clitoridectomy », *British Medical Journal* (December 22, 1866) : 705.
https://www.bmj.com/content/2/312/705.1
« Mistaken function of the organ which is removed »

[180] « Reviews », *Provincial Medical and Surgical Journal* (September 16, 1843) : 513.
https://www.bmj.com/content/s1-6/155/513

[181] T. Spencer Wells, « Dr. M. Sims on hysterotomy », *The Lancet* (May 27, 1865) : 578.
https://www-sciencedirect-com.sid2nomade-1.grenet.fr/science/article/pii/S0140673602524053

disait « simplement dégoûté » qu'un de ses collègues ait demandé à une amie de la patiente de confirmer ce qu'il voyait grâce au spéculum, c'est-à-dire un ulcère à l'utérus[182]. Le spéculum était donc un outil controversé puisqu'il touchait à une zone privée des femmes, particulièrement pour le dix-neuvième siècle. Pourtant très utile encore aujourd'hui dans le domaine gynécologique, son invention par le médecin américain James Marion Sims fut en elle-même une source de mutilations pour les femmes sur qui il faisait des tests. Il opérait des esclaves noires sans anésthésie, dont une femme nommée Anarcha qu'il opéra trente fois avant de réussir à la soigner[183], et ses expérimentations étaient déjà critiquées par certains de ses contemporains. Le cas de Sims et de son spéculum est un bon exemple du passage par la mutilation qui était parfois paradoxalement emprunté afin de soigner.

La clitoridectomie n'était pas nécessairement effectuée pour les raisons que l'on attendrait d'une opération chirurgicale et elle pouvait d'autant plus être considérée comme une mutilation puisqu'elle était parfois plus utilisée dans le but de contrôler les femmes ou de s'enrichir. Andrew Scull rapporte dans son livre *The Clitoridecomy Craze* le cas d'une femme ayant tenté de profiter du Divorce Act de 1857 pour fuir son foyer après avoir développé un certain dégoût pour son mari et la cohabitation avec lui, et qui s'est vue subir une clitoridectomie pour régler ce « problème » qui était jugé être une folie naissante de sa part. Après s'être fait opérer elle est retournée auprès de son mari, est tombé enceinte et fut déclarée être une « femme et une mère heureuse et en bonne santé ». Il fut attribué à la clitoridectomie des « bienfaits » qui n'étaient sûrement dus qu'au traumatisme physique et mental qu'avait subi cette femme. Il semble probable qu'après une lourde opération comme celle-ci cette femme ait eu peur de s'éloigner de la stabilité de son foyer, particulièrement si elle craignait qu'on puisse lui faire subir une mutilation du même type à nouveau.

Alors que Moore désignait le clitoris comme l'équivalent du pénis dans sa correspondance du 23 juin 1866 dans le *Lancet* pour que les hommes puissent se mettre à la place des patientes de la clitoridectomie, R.C. Shettle expliquait qu'il était incorrect de comparer ces deux organes[184]. En effet, le clitoris n'est pas vraiment l'équivalent féminin du pénis en tous points puisque qu'un homme sans pénis n'aurait sûrement pas pu avoir de

[182] « The speculum and its uses (?) », *British Medical Journal* (October 24, 1863) : 459. https://doi.org/10.1136/bmj.2.147.459-b
[183] Jeffrey S. Sartin, "J. Marion Sims, the Father of Gynecology: Hero or villain?" *Southern Medical Journal* 97, no. 5 (2004): 500+. *Gale Academic OneFile* (accessed June 1, 2021).
[184] R.C. Shettle, "Clitoridectomy" *The Lancet*, vol 89 (January 19, 1867): 98.

descendance à l'époque alors qu'une femme dépourvue de son clitoris en était capable, mais anatomiquement ils sont bien semblables par le fait que ce sont deux organes erectiles. Shettle utilisait néanmoins cet argument pour affirmer que les femmes pouvaient toujours tomber enceinte après l'opération, et que pour cette raison, elle était excusable. Cela impliquerait que tant qu'une personne ne perd pas sa capacité à se reproduire, ou toute autre fonction du corps humain jugée essentielle, la perte d'un organe ne serait pas considérée comme problématique. Pourtant rien que le fait de devoir passer par une opération chirurgicale ne devrait pas se faire à la légère avec tous les dangers que cela présente.

Il déclarait que pour lui les maladies n'existaient qu'à cause d'une déficience morale, et pourtant il ne s'opposait pas au retrait du clitoris qui, si on suit son raisonnement, n'était pas la cause de ces maladies. C'est là que Shettle est incohérent, puisque si les maladies étaient liées seulement à une morale douteuse, alors il n'y aurait aucun intérêt à opérer des individus, il faudrait simplement les rééduquer moralement, or il ne s'oppose pas à la clitoridectomie et la justifie même en expliquant qu'elle n'empêche pas de tomber enceinte.

C'est en cela qu'il promouvait la mutilation. Il n'est pas acceptable d'enlever un organe sain, juste sous prétexte que cela n'empêche pas la reproduction. Dans le cas de la clitoridectomie, cela réduisait les femmes à leur capacité à se reproduire, et leur enlevait leur droit de garder des organes parfaitement sains.

Il n'avait pas tort lorsqu'il expliquait que le clitoris n'est pas le miroir féminin du pénis puisque si l'un n'est pas essentiel à la reproduction, l'autre l'est bien, mais il manquait le point de Moore. Celui-ci ne faisait pas cette comparaison dans le but d'être scientifiquement correct, mais dans celui de faire réagir ces hommes qui avaient le pouvoir sur le corps des femmes, afin qu'ils puissent se mettre à la place des femmes et reconsidérer cette opération d'un œil nouveau.

Pour beaucoup de leurs contemporains, la clitoridectomie n'était pas considérée comme efficace pour guérir l'hystérie et les patientes étaient jugées en ressortir allant aussi mal qu'auparavant.

Dans une lettre publiée dans le *Lancet*, Fred H. Harris explique qu'une de ses connaissances s'était faite opérer par le docteur Brown et que le soir même ses crises avaient repris, ce qui fut confirmé par le docteur Harry Gage Moore qui déclarait cela : « ses crises sont revenues, et d'une sévérité jamais égalée par le passé »[185]. Cette inutilité de pratiquer cette opération la

[185] Fred H. Harris, "Clitoridectomy" *The Lancet*, (June 23, 1866): 699.

caractérise d'autant plus comme une mutilation puisque cela consistait à retirer des organes totalement sains sans raison médicale le justifiant, rendant ces patientes victimes d'abus médicaux.

Cette notion de « victime » fut bien utilisée durant le procès de Brown lorsqu'il était question de sa pratique de la clitoridectomie sur une patiente. Le dictionnaire Larousse définit une victime comme quelqu'un qui a reçu un mal, un dommage, et c'est bien le cas de ces femmes qui ont été excisées. En revanche, alors qu'on pourrait penser que c'est la patiente qui était considérée comme une victime par les collègues de Brown, il n'en était rien. La personne qui reçut le statut de victime dans le cas de cette patiente était son mari ou sa famille. Haden avait créé une mise en situation de Brown pratiquant une clitoridectomie pour l'accuser de charlatanisme, où il expliquait qu'après avoir pratiqué l'opération sans en avoir informé la famille, il était coutume pour Brown d'agir de la sorte : « l'instigateur de ce plan [Brown] arrive donc auprès de la victime qui l'attend en bas ; l'invite à rédiger un chèque de 100 ou 200 guinées [...] avant de quitter les lieux »[186]. Cela montre tout de même qu'il était considéré par Haden qu'un mal avait été fait, mais ce n'était pourtant pas la patiente mais bien son entourage qui était à plaindre. Premièrement car la femme se retrouvait « endommagée » et cela était innaceptable vis à vis de son mari ou de ses proches, mais également car l'accompagnant se faisait escroquer financièrement car il était inconcevable que ce qui leur était arrivé s'ébruite.

Les femmes passaient donc au statut de victimes de second plan, après leurs proches, alors que c'était elles qui venaient de subir une opération chirurgicale perçue comme abusive par des professionnels. Ce refus de placer les femmes en tant que premières victimes de ce qu'elles subissaient était également une violence psychologique qui leur était faite, et cela accentue l'impression qu'elles n'étaient considérées que comme des possessions, aussi précieuses soient-elles, qu'il était scandaleux d'endommager.

Plus que le statut de victime qui leur était nié, la manière dont le procès de Isaac Baker Brown a été mené est un autre indicateur qui signale que la santé des femmes importait peu à ces médecins. Le jour où il s'est tenu, la majorité n'essayait pas de l'écouter, et même plus que cela, il était sans cesse interrompu et moqué, l'empêchant de répondre aux accusations qui l'accablaient. De plus, les votes ont été ouverts avant même qu'il puisse se défendre avec

[186] "The Obstetrical Society", *The British Medical Journal* 1, no. 327 *Op. Cit.* p.397.
"Down comes the promoter of the scheme to the expectant victim below; invites him to write a cheque for 100 or 200) guineas, [...] before he leaves the house".

son propre discours. Les quelques médecins qui le soutenaient se sont indignés de cette injustice. Le fait que Brown n'ai pas eu le droit à une défense honnête et que le vote soit ouvert avant qu'il s'exprime montre que la plupart des médecins présents avaient déjà fait leur choix et que quoi que Brown puisse dire, cela n'aurait fait aucune différence. Ce n'était donc pas la pratique de la clitoridectomie qui était remise en cause ce jour-là, mais bien Brown lui-même.

La santé des femmes leur importait peu ; les contemporains de Brown étaient plus inquiets du personnage et de sa manière de pratiquer la médecine, mais savoir si l'opération était dangereuse ou non n'était pas une priorité.

Le docteur Oldham le prouve en déclarant que « si M. Brown pouvait pratiquer cette opération ; s'il pouvait prendre sa propre voie ; s'il pouvait se dissocier de nous ; si nous n'avions rien à voir avec cela, nous n'aurions pas besoin de l'interrompre. Mais nous devons faire avec. Il ne se représente pas seulement - il nous représente tous »[187].

Il ne se souciait absolument pas de la santé des femmes, mais uniquement de ne pas laisser l'image de la Société Obstétrique, et donc son image, être mise en péril. Comme il le dit clairement, si elle n'avait aucune répercussion sur lui, il laisserait Brown pratiquer son opération sans s'en préoccuper, et il laisserait donc les femmes subir une opération qui était jugée par la majorité comme étant problématique.

C'était là la vraie raison de cette réunion : protéger les médecins, et non les victimes. Protéger les hommes, et non les femmes.

Une des solutions qui fut sûrement utile pour remédier au peu d'intérêt porté à la santé des femmes fut de charger des femmes de soigner leurs pairs, sans doute plus à même de comprendre leurs problèmes et peut-être également de les régler. Elizabeth Blackwell, femme médecin aux Etats-Unis, fut notamment d'une grande influence en Angleterre. En 1859, les journaux évoquaient les conférences qu'elle donnait à Londres, par exemple, et leur contenu détaillé était demandé aux journaux par certaines anglaises. Dans ses conférences, Blackwell décrivait « l'origine, le progrès et les perspectives du nouveau mouvement médical aux Etats-Unis, et discute de la possibilité d'un mouvement similaire pouvant être mis en place en

[187] *Ibidem,* p. 408.
« If Mr. Brown could perform this operation; if he could go his own way; if he could separate himself from us; if we had nothing to do with it, we need not interrupt him. But we have to do with it. lIe stands not in his own strength-he stands as one of us »

Angleterre[188] ». Dans ses pas, Elizabeth Garrett Anderson devint une des premières femmes à avoir l'autorisation d'exercer en tant que médecin en Angleterre en 1865, alors même que ce n'était qu'en 1876 que les femmes purent s'enregistrer et exercer en tant que médecin grâce au *Medical Act*.

La féminisation de la profession médicale, qui se développa à la fin du dix-neuvième siècle, fut sûrement l'un des facteurs qui contribua à l'amélioration des conditions de soin des femmes et des pratiques chirurgicales les concernant dans les institutions médicales. De plus, en mettant la vie des femmes entre les mains d'autres femmes, les probabilités qu'elles soient contrôlées à travers la médecine devenait moindre, puisque les femmes avaient alors la possibilité de connaître leur corps et de le maîtriser, ce qui revenait à devenir plus libres.

[188] "Dr. Elizabeth Blackwell's Medical Lectures to Ladies at the Marylebone Institute", *The Bristol Mercury and Daily Post, Western Countries and South Wales Advertiser* (March 26, 1859) : 10.

Conclusion

Malgré de nombreuses avancées techniques durant le dix-neuvième siècle en Angleterre, le corps de la femme restait peu étudié. Ces lacunes menaient à de nombreuses incompréhensions de la part du corps médical envers ses patientes et causaient de nombreuses erreurs d'interprétation quant aux pathologies touchant les femmes et, par conséquent, comment guérir ces dernières.

L'une des maladies les plus associées aux femmes au dix-neuvième siècle était l'hystérie, qui restait un mystère pour les professionnels du milieu médical de l'époque, et qui amena à la création de nombreux traitements qui furent mis au point pour essayer de soigner les femmes ; des traitements les plus bénins (un exercice physique régulier, boire un verre d'eau pour son effet placebo…) aux plus lourds (cure de repos, opérations chirurgicales…).

En effet, tous les maux féminins étaient attribués à l'utérus, qu'on croyait alors responsable de ce qui était perçu comme de la folie chez certaines femmes, et des opérations chirurgicales furent mises au point pour remédier à cela, ou du moins remises au goût du jour par certains médecins. Qu'il s'agisse de retirer les ovaires grâce à des ovariectomies, l'utérus avec des hystérectomies, ou encore le clitoris à travers la clitoridectomie, retirer un maximum de ce qui faisait des femmes des représentantes de leur sexe semblait toujours être considéré comme une solution.

C'est le nom du docteur Isaac Baker Brown qui resta le plus associé à la clitoridectomie en Angleterre, tout particulièrement à partir de 1866 après qu'il ait vanté les mérites de cette opération en publiant son livre *On the Curability of Certain Forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy, and Hysteria in Females.* Si ses idées étaient pourtant partagées par une grande partie de la communauté scientifique de l'époque, Brown devint lui-même un personnage très controversé, non pas à cause de sa pratique de la clitoridectomie qui servit de prétexte à ses détracteurs, mais à cause de la manière dont il la pratiquait. Il fut la cible de nombreuses accusations lui reprochant d'effectuer des opérations sans prévenir, ni la patiente concernée, ni son entourage, et il lui fut aussi reproché de se faire une publicité auprès des premières concernées par l'opération qu'il exécutait : les femmes. Perçu comme une menace par ses confrères, il fut expulsé de la Société Obstétrique de Londres en 1867 et la clitoridectomie fut également remise en cause.

Certains chirurgiens voulaient soigner les femmes au mieux, que ce soit par altruisme comme semblait essayer de le faire Harry Gage Moore, ou plutôt par ambition comme Isaac Baker Brown. D'autres disaient vouloir leur protection en interdisant des pratiques qui pouvaient leur nuire. Tous revendiquaient avoir les meilleures intentions quant à la santé des femmes, pourtant ce n'était pas nécessairement ceux qui blessaient les femmes physiquement qui étaient les plus mal intentionnés. Si Brown altérait le corps des femmes, il pensait néanmoins agir de manière scientifique et éthique, tandis que ses opposants qui criaient au scandale et à la protection des femmes ne s'en souciaient pas réellement, mais étaient plutôt préoccupés par leur réputation. Même dans sa chute, Brown n'a pas cessé de défendre la théorie en laquelle il croyait puisque selon lui, elle était utile aux femmes. Quoi qu'il en soit, l'inutilité avérée de cette pratique à laquelle Brown et bien d'autres médecins ont eu recours a mené à la mutilation physique de nombreuses femmes. Parfois, cette mutilation était une étape pour arriver à mieux soigner les femmes par la suite, comme ce fut le cas pour James Marion Sims lorsqu'il inventa le spéculum au détriment des femmes subissant ses expérimentations, invention aujourd'hui essentielle et que l'on retrouve dans tous les cabinets de gynécologie.

Ces mutilations causées par des pratiques inadaptées avaient parfois pour source un manque de savoir, notamment sur l'appareil génital féminin, puisque durant l'époque victorienne, certains n'étaient pas convaincus par l'idée de rentrer dans l'intimité des femmes, comme cela fut le cas avec la controverse que créa l'invention du spéculum.

En revanche ces mutilations étaient peut-être aussi une manière pour les médecins de l'époque de contrôler les femmes. Que cette manipulation soit consciente ou inconsciente, elle existait bel et bien, puisqu'en faisant d'une sexualité féminine saine une pathologie (tout particulièrement la masturbation), elle en devenait anormale et même une activité jugée dangereuse, ce qui contribuait à la diaboliser d'autant plus. Ainsi les théories de Michel Foucault sur la bio politisation s'applique à cette situation, puisque le corps des femmes était devenu un terrain politique. Les médecins, en désignant ce qui était selon eux sain ou non chez les femmes, que ce soit une partie de leur corps comme le clitoris, ou un désir d'avoir un métier hors du foyer, contribuaient à normaliser une répartition bien définie des rôles selon les genres.

Ces opérations étaient le reflet d'une société victorienne qui différenciait fondamentalement les hommes des femmes, et dont les médecins attribuèrent à cette époque tous les maux

accablant les femmes au seul élément qui les différenciait physiquement des hommes : leur appareil génital. Si ces croyances étaient dûes en partie à un manque de savoir autour du corps des femmes, elles étaient aussi liées à la notion de pureté qui entourait les femmes et qui empêchait les médecins du sexe opposé de s'y intéresser en laissant la pudeur de côté comme ils pouvaient le faire lorsqu'ils s'occupaient de problèmes relatifs aux hommes. Ces pratiques pouvaient également être dues à une potentielle volonté de continuer à dominer les femmes et à maintenir les hommes dans un place dominante de la société patriarcale. La spécialisation de la branche gynécologique de la médecine au dix-neuvième siècle, faisant de celle-ci un métier d'hommes, a également pu participer à cette distanciation et cette peur liée à la sexualité féminine, puisque c'étaient auparavant des femmes qui s'occupaient des problèmes relatifs à leur genre, et elles étaient donc plus enclines à comprendre leurs patientes.

Comme le montre le fait que les membres de la Société Obstétrique de Londres étaient prêts à se retourner contre un confrère alors que certains d'entre eux pratiquaient également cette même opération qui était reprochée à Brown pour ne pas perdre leurs avantages professionnels, ces médecins étaient rarement prêts à perdre les privilèges que leur procurait leur statut d'homme. Contrôler le corps des femmes permettait aux médecins de contrôler non seulement les femmes, mais aussi ce qu'il était acceptable pour elles ou non de faire en privé, et donc de garder l'ascendant sur les femmes qu'ils côtoyaient. Cela contribuait aussi à maintenir un double standard quant aux activités sexuelles qui étaient plus acceptables pour les hommes et moins pour les femmes. En désignant le clitoris comme un organe superflu sur le corps des femmes, un organe dont il valait mieux se débarrasser, ces chirurgiens ont assuré la perpétuation d'une peur de la sexualité féminine liée en partie à cet organe, et ont contribué à la limiter à une sexualité passant par la pénétration, et donc passant par l'homme. Ainsi les femmes dépendaient des hommes dans le cadre médical pour retirer cet organe qui les rendait soi-disant folles, mais aussi dans le cadre privé puisque la diabolisation du clitoris et de la masturbation les rendait dépendantes des hommes sur le plan sexuel également.

Les opérations chirurgicales pratiquées dans l'Angleterre du dix-neuvième siècle étaient donc à la fois une tentative maladroite de soigner les femmes qui était parfois dûe à des lacunes concernant leurs connaissances médicales, mais semblaient aussi parfois être l'occasion pour les hommes qui soignaient leurs patientes d'asseoir une domination sur les femmes en général, peut-être de manière inconsciente, en décidant de ce qui était sain ou non pour le genre féminin, et de ce qu'une femme pouvait être ou faire.

Tous ces différents traitements qui ont été testés sur des femmes, la plupart du temps à leur détriment, poussent à se demander où se situe la limite concernant le progrès médical, et ce qu'il est acceptable ou non de faire dans le but de soigner quelqu'un. Les femmes qui ont subi l'opération de Brown avec comme justification que cela était pour leur bien n'auraient t-elles pas gagné à rester « malades » ?

Bibliographie

Sources Primaires

- "A doctor's remedy for hysteria", *South Wales Daily News* (May 14, 1892).

- Althaus, Julius. "A Lecture on the Pathology and Treatment of Hysteria", *British Medical Journal* (1866). doi:10.1136/bmj.1.271.245

- Ashwell, Samuel. *A Practical Treatise on the Diseases peculiar to Women, illustrated by Cases derived from Hospital and Private Practice* (1843).

- Baker Brown, Isaac. "Clitoridectomy" *The Lancet*, (November 3, 1866).

- Baker Brown, Isaac. *On the Curability of certain forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy, and Hysteria in females* (Hardwicke, 1866).

- Ballard, Thomas, Tho. Locking, William B. Owen and Thos. R. Pooley. "Clitoridectomy", *British Medical Journal* (December 22, 1866). https://www.bmj.com/content/2/312/708.1

- Brudenell Carter, Robert., *On the pathology and treatment of hysteria*. (London, 1853).

- Clay, John. "The Queen's Hospital. Resignation of Mr. Clay", *Birmingham Daily Post* (July 18, 1863).

- Coote, Holmes. « Clitoridectomy », *British Medical Journal* (December 22, 1866). https://www.bmj.com/content/2/312/705.1

- "Court of probate and divorce", *Daily News* (May 16, 1868).

- “Dr. Elizabeth Blackwell’s Medical Lectures to Ladies at the Marylebone Institute”, *The Bristol Mercury and Daily Post, Western Countries and South Wales Advertiser* (March 26, 1859).

- ”Execution at Exeter”, *The Times* (April 4, 1853).

- Gage Moore, Harry. "Clitoridectomy" *The Lancet*, (June 9, 1866): 639.

- Granville Bantock, George. "Clitoridectomy" *The Lancet*, (July 14, 1866).

- Gray, John. “Mr. Isaac B. Brown’s "successful" case of ovarian dropsy*”, The Lancet,* Volume 47, Issue 1171 (February 7, 1846)

- Greenhalgh, Robert. “Clitoridectomy”, *British Medical Journal* (January 12, 1867). https://www.bmj.com/content/1/315/41

- R.D. Harling, “Clitoridectomy”, *British Medical Journal* (December 22, 1866). https://www.bmj.com/content/2/312/706.1

- Harris, Fred H. et Harry Gage Moore. “Clitoridectomy”. *The Lancet* (23 june, 1866).

- “Hysteria or drunkenness”, *Sheffield Evening Telegraph,* (December 10, 1895).

- “Hysteria or sunstroke”, *Morning Post*, (September 19, 1898).

- “Literature”, *The Standard* (March 27; 1866).

- Peaty, Robert Augustus. “Court of probate and divorce”, *The Morning Post* (January 31, 1867).

- *Provincial Medical and Surgical Journal* (November 4, 1843) : 95. https://doi.org/10.1136/bmj.s1-7.162.95

- *Provincial Medical and Surgical Journal* (September 16, 1843). https://doi.org/10.1136/bmj.s1-6.155.513

- « Reviews », *Provincial Medical and Surgical Journal* (September 16, 1843) : 513. https://www.bmj.com/content/s1-6/155/513

- "Reviews and notices". *The British Medical Journal* 1, no. 278 (1866): 440. Accessed April 10, 2021. http://www.jstor.org/stable/25205589.

- Shettle, R.C.. "Clitoridectomy". *The Lancet*, vol 89 (January 19, 1867).

- Spencer Wells, T. « Dr. M. Sims on hysterotomy », *The Lancet* (May 27, 1865) : 578. https://www-sciencedirect-com.sid2nomade-1.grenet.fr/science/article/pii/S0140673602524053

- "St Mary Hospital, Paddington", *The observer* (January 17, 1859).

- Tanner, T.H. "Clinical observations on cases treated in the hospital for women" *The Lancet*, (June 16, 1855): 605. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)44431-5

- "Testimonial to Dr. Brown", *The Morning Post* (March 18, 1867).

- "The Obstetrical Society". *The British Medical Journal* 1, no. 327 (April 6, 1867): 395-410. Accessed April 7, 2021. http://www.jstor.org/stable/25206776 .

- "The Obstetrical Society's charges and Mr. Baker Brown's replies", *The Lancet* (April 6, 1867).

- "The Samaritan Free Hospital", *The Standard* (February 24, 1866).

- « The speculum and its uses (?) », *British Medical Journal* (October 24, 1863) : 459. https://doi.org/10.1136/bmj.2.147.459-b

- West, Charles et James Paget. “Clitoridectomy”. *The Lancet* 88 (15 dec, 1866): 678. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)58735-3

Sources Secondaires

Articles Universitaires

- Barrett, Hazel. "Female Genital Cutting: Crossing Borders." *Geography* 99, no. 1 (2014): 20-27. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/43825371.

- Degler, Carl N. "What Ought To Be and What Was: Women's Sexuality in the Nineteenth Century." *The American Historical Review* 79, no. 5 (1974): 1467-490. doi:10.2307/1851777.

- Dingsdale, Ann. *'Generous and lofty sympathies': the Kensington Society, the 1866 women's suffrage petition and the development of mid-victorian feminism* (1995).

- Fauvel, Aude. « Cerveaux fous et sexes faibles (Grande-Bretagne, 1860-1900) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, (2013). https://doi.org/10.4000/clio.10972.

- Fee, Elizabeth. "Psychology, Sexuality, and Social Control in Victorian England." *Social Science Quarterly* 58, no. 4 (1978): 632-46. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/42859921.

- Franklin, Sarah. « Foucault et les transformations du biopouvoir ». Bonneuil Christophe et Pestre Dominique (dir.), Histoire des sciences modernes, volume 3 (Paris : 1914-2014) : 210-231.

- Hall, Lesley A. "Forbidden by God, Despised by Men: Masturbation, Medical Warnings, Moral Panic, and Manhood in Great Britain, 1850-1950." Journal of the

History of Sexuality 2, no. 3 (1992): 365-87. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/3704330.

- Hunt, Alan. "The Great Masturbation Panic and the Discourses of Moral Regulation in Nineteenth- and Early Twentieth-Century Britain." *Journal of the History of Sexuality* 8, no. 4 (1998): 575-615. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/3840411.

- Kevles, Daniel J. "Eugenics and Human Rights." BMJ: British Medical Journal 319, no. 7207 (1999): 435-38. Accessed May 24, 2021. http://www.jstor.org.sid2nomade-1.grenet.fr/stable/25185529.

- Khasriya, Rajvinder. “An instrumental history of medicine”, *British Medical Journal* (2006). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1403248/

- Kouba, Leonard J., and Judith Muasher. "Female Circumcision in Africa: An Overview." *African Studies Review* 28, no. 1 (1985): 95-110. doi:10.2307/524569.

- MacIvor Thompson, Lauren. *“The Presence of a Monstrosity”: Eugenics, Female Disability, and Obstetrical-Gynecologic Medicine in Late 19th-Century New York* (2017). Accessed May 26, 2021. https://doi.org/10.4000/miranda.10536

- Sartin, Jeffrey S. "J. Marion Sims, the Father of Gynecology: Hero or villain?" *Southern Medical Journal* 97, no. 5 (2004): 500+. *Gale Academic OneFile* (accessed June 1, 2021).

- Scull, Andrew, and Diane Favreau. "The Clitoridectomy Craze." *Social Research* 53, no. 2 (1986): 243-60. Accessed March 23, 2021. http://www.jstor.org/stable/40970415.

- Sheehan, Elizabeth. « Victorian Clitoridectomy: Isaac Baker Brown and his Harmless Operative Procedure », *Medical Anthropology Newsletter*, Vol. 12, No. 4 (American Anthropological Association , Août 1981). https://www.jstor.org/stable/647794.

- Trumble, Kelly Lynn . *"Her Body Is Her Own": Victorian Feminists, Sexual Violence, and Political Subjectivity.* (Florida State University, 2004).

Livres

- Boonzaier, Floretta . *The Gender of Psychology,* Cape Town, 2006.

- Branca, Patricia. *Silent Sisterhood,* New-York, 2013, première publication 1975.

- Foucault, Michel. *Il faut défendre la société. Cours au collège de France de* 1976, Paris, Gallimard/Seuil, 1997.

- Foucault, Michel. « La naissance de la médecine sociale », *Dits et écrits*, T. III., Paris, Gallimard, 1974.

- Griffin, Ben. *The Politics of Gender in Victorian Britain. Masculinity, Political Culture and the Struggle for Women's Rights*, New York; Cambridge University Press, 2012.

- Jackson, Ashley. *The British Empire : A Very Short Introduction,* Oxford, 2013.

- Perkins Stetson, Charlotte, « The Yellow Wallpaper. A Story », *The New England Magazine*. Vol. 11, no 5, 1892.

- Scull, Andrew. *Hysteria : The Biography,* New-York, 2009.

- Shanley, Mary Lyndon . *Feminism, Marriage, and the Law in Victorian England,* Princeton, 1989.

- Showalter, Elaine, Helen King, Roy Porter, and G. S. Rousseau. *Hysteria beyond Freud*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993.

- Showalter, Elaine . *The Female Malady,* 1987.

Sites internet

- Caplan, Pat. “Campaign against FGM Exposes How Differently We View Our Own Obsessions.” *The Conversation*, February 16, 2021. https://theconversation.com/campaign-against-fgm-exposes-how-differently-we-view-our-own-obsessions-30543.

- “Harmful Practices.” *UNICEF*, March 10, 2020. https://www.unicef.org/protection/harmful-practices.

- History.com Editors. “Ether and Chloroform.” *History.com*. A&E Television Networks, April 26, 2010. https://www.history.com/topics/inventions/ether-and-chloroform.

- Iveković, Rada. “Contrôle Du Corps Des Femmes Ou Biopolitique.” *Contretemps*, September 1, 2016. https://www.contretemps.eu/controle-du-corps-des-femmes-ou-biopolitique/.

- “Les Mutilations Génitales Féminines.” *UNICEF*. https://www.unicef.org/fr/protection/mutilations-genitales-feminines.

- Mathoux, Hadrien. “Voici Ce Qu'a Vraiment Dit Justin Trudeau Sur La ‘Barbarie’ De L'excision.” *Marianne*, July 30, 2017. https://www.marianne.net/politique/voici-ce-qu-vraiment-dit-justin-trudeau-sur-la-barbarie-de-l-excision.

- Migiro, Geoffrey. “Great Inventions Of The 19th Century.” *WorldAtlas*. WorldAtlas, September 28, 2020. https://www.worldatlas.com/articles/great-inventions-of-the-19th-century.html.

- “Mother Jailed for Female Genital Mutilation on Three-Year-Old.” *BBC News*. BBC, March 8, 2019. https://www.bbc.com/news/uk-england-london-47502089.

- Studd, John. “A Comparison of 19th Century and Current Attitudes to Female Sexuality.” *Taylor & Francis*. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09513590701708860.

MOTS-CLÉS : Isaac Baker Brown, Clitoridectomie, Angleterre, dix-neuvième siècle, mutilations génitales féminines

RÉSUMÉ

Ce mémoire explore les Mutilations Génitales Féminines qui étaient pratiquées dans le contexte de l'Angleterre du dix-neuvième siècle et le regard moralisateur qu'elle pouvait renvoyer vis-à-vis de la sexualité. Une expression inhabituelle de la sexualité chez les femmes était souvent perçue comme pathologique et signe d'hystérie. De nombreux traitements étaient mis en œuvre pour essayer de guérir cette maladie, mais ils n'étaient pas toujours bénéfiques pour les femmes. Avec le développement des techniques médicales, les opérations chirurgicales devinrent plus fiables, et si certains médecins tels que Isaac Baker Brown pensaient soigner leurs patientes grâce à l'opération de la clitoridectomie, ils étaient parfois complices ou même instigateurs de leur mutilation par la même occasion.

KEYWORDS : Isaac Baker Brown, Clitoridectomy, England, nineteenth century, female genital mutilations

ABSTRACT

This thesis explores Female Genital Mutilations which was practiced in the context of nineteenth century England and the moralizing outlook on sexuality it could convey. An unusual expression of their sexuality in women was often seen as pathological and a sign of hysteria. There were many treatments that were used to try to cure this disease, but they were not always in the interest of women. With the development of medical techniques, surgical operations became more reliable, and while some doctors such as Isaac Baker Brown thought they were healing their patients through the operation of clitoridectomy, they were sometimes accomplices or even instigators of their mutilation at the same time.