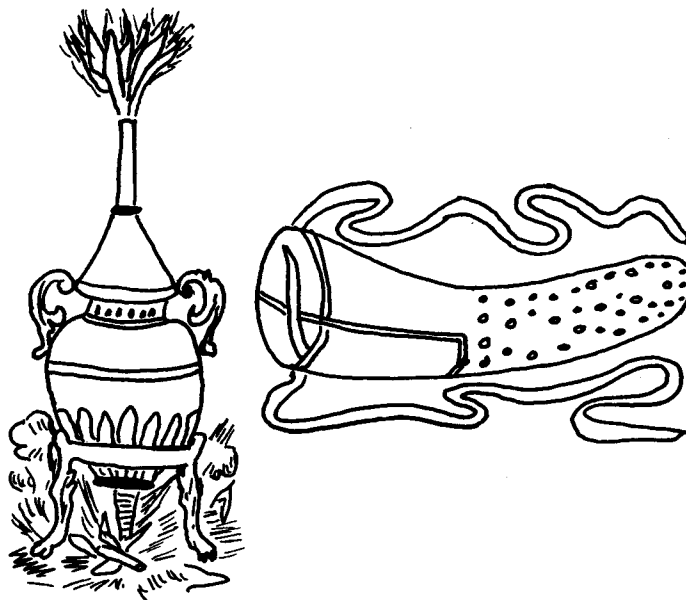


La Cavalcade utérine

ou L'Histoire brève mais imagée de l'oppression féminine dans le modèle médico-social des derniers 2000 ans.

Nicole Gélinas

A student from the Simone de Beauvoir Institute
has written about some of the far-fetched and fantastic past theories
that have affected medical treatment of women
and, through that treatment, our sexuality.
The illustrations almost speak for themselves!



Les instruments de Paré pour le traitement de l'hystérie. A gauche, l'appareil pour les fumigations utérines. A droit, le pessaire à introduire dans le vagin de la malade; les trous pratiqués rendaient possible la propagation des fumées dans l'utérus.

Il y a à peine dix ans, une étude américaine(1) démontrait que certains cliniciens et cliniciennes établissaient des critères de santé mentale différents pour les hommes et pour les femmes. L'échantillon étudié comportait 33 femmes et 46 hommes: leurs conclusions pourtant ne différaient pas. Encore une fois, l'agressivité, l'indépendance, l'objectivité et plusieurs autres caractéristiques qui pourraient être résumées succinctement sous l'appellation d'autonomie fonctionnelle venaient décorer le panache masculin. La gentillesse, la coquetterie, la passivité et la dépendance, de leur côté, venaient habiller la gente féminine.

En 1976, dans un rapport publié par le Conseil du statut de la femme(2) sur la fréquence de l'intervention thérapeutique selon les sexes, la femme se retrouve en tête de liste. Pour un homme traité pour psychose, 1.3 femmes le sont: pour un homme traité pour névrose, 2.2 femmes le sont.

Dans le traitement sysmothérapique (électrochoc) donné aux femmes et aux hommes, les statistiques de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'année 1976 révèlent que 6,763 traitements ont été donnés à des hommes et 11,950 à des femmes (63.8 pour cent de l'ensemble)(3).

Je ne peux m'empêcher alors de penser à cette phrase de Marilyn French où elle dit: 'C'est étrange, la façon qu'ils ont de croire qu'en vous faisant des électrochocs, ils vous feront oublier les vérités que vous connaissez ... Il y a longtemps que je sais que l'hypocrisie est le secret de la santé mentale ... En Union Soviétique, on vous met dans un asile psychiatrique si vous n'êtes pas d'accord avec le pouvoir, ce n'est pas tellement différent ici. Que les indigènes restent tranquilles'(4).

Et ça fait longtemps que les indigènes restent tranquilles ... L'illustration la plus claire de ce désir d'une société patriarcale de baillonner cet étrange animal qu'est la femme se retrouve dans l'évolution historique du concept de l'hystérie. Cette maladie qui depuis des siècles hantent les livres médicaux se retrouve encore aujourd'hui, quoique déguisée sous des concepts plus aliénants, comme un pilier de la différenciation pathologique sexuelle. Bien que ce terme ne soit plus reconnu dans la taxonomie des maladies psychologiques, il est encore employé régulièrement dans la littérature, dans les arts et dans le langage de tous les jours.

Son histoire est très complexe, mais ce qui est intéressant, c'est qu'on y trouve toujours sous-jacente la sexualité; en effet la découverte des rapports essentiels de cette dernière avec l'hystérie remonte aux papyrus médicaux de l'Égypte ancienne. L'hystérie semble avoir adapté ses symptômes aux idées et mœurs en vigueur dans chaque société; cependant ses terrains de prédilection et ses traits fondamentaux sont restés pratiquement inchangés. Dans l'Égypte ancienne, la conduite de certaines femmes instables était attribuée aux pérégrinations d'une matrice insatisfaite, et les Grecs nommèrent ce trouble Hystérie, mot dérivé de *hystera*, que signifie utérus. Cette étymologie montre clairement la direction empruntée par les premières théories sur la nature et la cause de la maladie.

On croyait en effet autrefois qu'il s'agissait d'un trouble exclusivement féminin, provoqué par des déplacements de l'utérus. Dans l'Égypte ancienne, on tenait pour acquis que certains troubles de comportement étaient liés aux organes génitaux et en particulier à des anomalies dans la position de la matrice.

Par exemple un papyrus parle d'une femme souffrant des dents et des mâchoires qui ne peut pas ouvrir la bouche; on croyait alors que ces troubles étaient dus à l'inanition de l'utérus, ou à son déplacement qui devait entraîner l'entassement des autres organes. Les efforts du médecin tendaient donc à nourrir l'organe affamé ou à le faire revenir à l'endroit dont il s'était écarté.

Les déclarations d'Hippocrate dans son oeuvre *De morbis mulierum* (Des Maladies des Femmes) sont presque identiques à celles des papyrus qui attribuent l'hystérie à des états morbides ou à des déplacements de l'utérus. Mais, c'est dans le *Timée* de Platon que cette conception trouve son expression la plus pittoresque: 'Chez les femelles, ce qu'on nomme la matrice ou utérus est, en elles, comme un vivant possédé du désir de faire des enfants. (Il aura fallu beaucoup de temps pour voir apparaître la théorie d'Elisabeth Badinter!) Lorsque pendant longtemps et malgré la saison favorable, la matrice est demeurée stérile, elle s'irrite dangeureusement; elle s'agite en tout sens dans le corps, obstrue les passages de l'air, empêche l'inspiration, met ainsi le corps dans les pires angoisses et lui occasionne d'autres maladies de toute sorte(5).

Il est certain que pendant huit cents ans, du Ve siècle au XIIIe siècle, l'art de la médecine ne s'est pas développé. Seuls les médecins cléricaux étaient fréquentés, les idées de maladies et de guérisons subissant une véritable régression. De nombreux ecclésiastiques, ceux qui se faisaient le plus entendre, même s'ils n'étaient pas toujours les plus éminents, tiraient leur savoir médical de la Bible et des écrits des Pères de l'Eglise.

A côté des guérisseurs religieux, il y a toujours eu un corps de médecins laïques qui semblent avoir surtout perpétué de nombreuses pratiques gréco-romaines. Les médecins adhéraient à l'ancienne théorie utérine, associée aux affirmations de Galien sur le rôle de la rétention séminale et les dangers de l'abstinence sexuelle, et appliquaient donc le traitement physique traditionnel. Ces idées et ces méthodes persistèrent jusqu'au sein de la Renaissance.

C'est à cette folie collective qu'on doit alors un document extraordinaire: le *Malleus Maléficarum*(1494) (Le Marteau des Sorcières). C'est une oeuvre saisissante, incroyablement violente et qui fut à la base d'innombrables tortures et morts. L'impact de ce livre fut aussi immédiat qu'effrayant. Il devint vite un *best-seller* international et trente éditions parurent en moins de deux cents ans après la publication originale. Si l'on regarde attentivement ce document, on acquiert très vite la certitude qu'une grande partie, sinon la majorité, et des sorcières et de leurs victimes présumées qui y sont décrites, n'étaient autres que des hystériques souffrant d'anesthésie partielle, de mutisme, de cécité, de convulsions et surtout de diverses insatisfactions sexuelles. D'ailleurs la majorité de ces symptômes se retrouveront tout au long des siècles qui suivent.

Au XVIe siècle, François Rabelais (1483-1553), moine bénédictin connu surtout pour ses satires, décrit ironiquement la matrice de façon particulièrement pertinente et fait allusion à l'hystérie:

'Quand je dis femme, je dis un sexe tant fragile, tant variable, tant muable, tant inconsistant et imparfait, que nature me semble (parlant en tout honneur et révérence) s'être égarée de ce bon sens par lequel elle avait créé et formé toutes choses, quand elle a bâti la femme, elle a eu égard à la sociale délectation de l'homme et à la perpétuité de l'espèce humaine, plus qu'à la perfection de l'individuelle féminité. Certes Platon ne sait en quel rang il les doit ranger, ou des animaux raisonnables ou des bêtes brutes ... Je le nomme animal, suivant la doctrine tant des Académiques que des Péripatétiques. Car, si mouvement propre est indice certain de chose animée, comme écrit Aristotélès, et tout ce qui de soi se meut est dit animal, à bon droit Platon le nomme animal, reconnaissant en lui mouvements propres de suffocation, de précipitation, de corrugation, d'indignation(6)'.

Le plus important de ces auteurs du XVI^e siècle fut le chirurgien français Ambroise Paré (1517?-1590). L'obstétrique et la gynécologie occupèrent une grande place dans la longue et fructueuse carrière de Paré; il décrivit et traita par ailleurs un grand nombre de maladies de la matrice, ce qui le conduisit à s'occuper de l'hystérie. Il fut le chirurgien attitré de quatre rois de France consécutifs, en commençant par Henri II. Voici un exemple de la cure de la suffocation de la matrice qu'il pratiquait.

Après avoir desserré les vêtements de la malade, Paré la plaçait sur le dos, l'appelait à haute voix par son nom et lui tirait le poil des tempes et derrière le col, ou plutôt celui des parties honteuses. Pour que la douleur provoquée soit assez forte pour lui faire reprendre ses sens, il agissait ainsi, mais aussi pour que la vapeur qui monte en haut et fait la suffocation soit retirée et rapelée en bas par révulsion(7).

Afin de hâter la disparition des vapeurs, on introduisait un pessaire dans le vagin de la malade, on appliquait une ventouse à l'utérus. (Voir dessin). Ses idées prévaudront pendant plus de deux siècles avec plus ou moins de raffinement.

Mais s'il est un siècle qui mérite d'être traité comme une unité cohérente, en particulier du point de vue médico-historique, c'est bien le XVIII^e siècle. En raison du grand accroissement des connaissances scientifiques au cours de la période qui l'avait précédé, la médecine du XVIII^e siècle avait acquis une complexité qui n'existait pas jusque-là. Cette expansion se refléta dans l'histoire de l'hystérie.

Cullen (1712-1790) conclut à cette époque, en parlant de l'hystérie, que la maladie était plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Sa seule innovation était de faire jouer un rôle aux ovaires dans sa description générale de l'hystérie, et d'en parler comme d'organes particulièrement atteints au cours de cette maladie.

L'histoire de cette maladie effectua un brusque bond en avant grâce à un autre Français brillant et imaginatif, aussi révolutionnaire que l'époque à laquelle il appartient: Philippe Pinel, fils et petit-fils de médecin, né en 1745, dans le Languedoc. Pinel pensait que la nymphomanie et les autres névroses génitales de la femme montraient généralement leurs premiers symptômes au moment de la puberté:

La nymphomanie, disait-il, est le plus souvent occasionnée par les lectures lascives, une contrainte sévère et un état de retraite, l'habitude de l'onanisme, la sensibilité extrême de l'utérus, et une affection dartreuse fixée sur les organes génitaux(8).

Au XIX^e siècle la psychiatrie effectua un changement drastique avec le médecin Robert Brudenell Carter (1828-1918). Il exprime des idées sur la dynamique de l'esprit (ce que Freud développera plus tard). Carter limitait le rôle du sexe dans la formation de l'hystérie au refoulement de la sexualité et des désirs érotiques. Il en excluait catégoriquement la maladie organique ou le mauvais fonctionnement des organes génitaux. Enfin le début du XX^e siècle développa plusieurs théories pour expliquer de toutes les façons la théorie du refoulement sexuel, sans oublier Freud naturellement. Des maladies nerveuses qui existaient jusqu'à il y a peu longtemps, l'hystérie fut sans doute la plus débilante. Une simple comparaison des différents symptômes dans le tableau suivant des maladies nerveuses les plus connues est plus qu'éloquent!

Ce qui reste et demeure profondément ancré dans la mentalité actuelle, c'est l'idée qu'il existe des maladies psychosomatiques qui soient l'apanage des seules femmes. Faut-il vraiment s'en étonner lorsqu'après ce bref survol de l'épopée hystérique, on réalise que c'est en terme de millénaires que ces idées ont développé leurs racines ... Et nous ne sommes pas sûres d'avoir gagné encore. Que le combat continue. ☉

Notes:

- (1) Broverman, et al. *Sex role stereotypes and clinical judgements on mental health*, vol. 34, no. 1 (1970), pp. 1-7.
- (2) *Pour les Québécoises: égalité et indépendance*, 1976, p. 119.
- (3) *Ibid.*, p. 119.
- (4) French, Marilyn, *Toilettes pour femmes*, Ed. Laffont, p. 247.
- (5) Karl Jaspers, *Plato, Augustin, Kant: Drei Gründer des Philosophierens* Munich, R. Piper Co., 1957, p. 101.
- (6) François Rabelais, *Pantagruel et The Portable Rabelais*. Trad. et ed. Samuel Putman. New York: Viking Press, 1946.
- (7) Ambroise Paré, *The Workes of that famous Churgion Ambrose Parey*: trans. out of the Latine and compared with the French by Thomas Johnson. London: R. Cates et W. Dugard, 1649.
- (8) Philippe, Pinel, *Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliqué à la médecine*. 5th ed. Paris: J.A. Brosson, 1813.

	HYPOCONDRIE	HYSTÉRIE	NEURASTHÉNIE
Sexe	Sexe féminin presque exclusivement. Les premières manifestations réelles apparaissent toujours avant 30 ans.	Sexe masculin presque exclusivement.	Les deux sexes presque indifféremment.
Âge	Volonté déficiente (c'est-à-dire hésitation, indécision). Manque de contrôle des émotions.	Très rare avant 30 ans.	Tout âge — jeunes adultes mâles légèrement prédisposés.
Particularités mentales	Le malade est né prédisposé à l'hystérie. La cause déterminante de ses manifestations actives est généralement un bouleversement ou un choc émotionnel.	Grande détermination et persévérance pour atteindre un but, la guérison d'une maladie imaginaire.	Faiblesse intellectuelle; mémoire défectueuse; faculté d'attention déficiente.
Causes	L'hystérie est essentiellement un trouble paroxystique. Tous les phénomènes (sains ou morbides) varient d'heure en heure, de jour en jour, et les crises paroxystiques sont fréquentes.	Vie solitaire, sédentaire.	Débute assez graduellement et suit une évolution relativement régulière.
Début et évolution ...	Caractère capricieux, difficile à contenter; émotivité, inquiétude. Pas d'introspection, ni régime de vie, ni étude des ouvrages médicaux.	Habitude de l'introspection. Étude minutieuse des ouvrages médicaux. Observation de tous les organes et sécrétions accessibles.	Épuisement mental et incapacité de penser ou d'étudier. Inattention. Mémoire déficiente. Inquiétude. Caractère irritable.
Symptômes mentaux	Si le malade est triste, c'est passagèrement (sauf chez l'homme). Aime la gaieté et l'amusement. Habituellement d'humeur joyeuse, mais le rire et les larmes peuvent alterner avec une grande rapidité. Aucune tendance au suicide.	Tristesse habituelle. Aucun goût pour l'amusement. Mais peu de tendances au suicide.	Prostration et tristesse. Incapacité à soutenir l'effort de l'amusement. Parfois tendance au suicide.

Women's Bodies, Men's Decisions

Alison Sawyer

Reprinted with kind permission from *Phoenix Rising*.

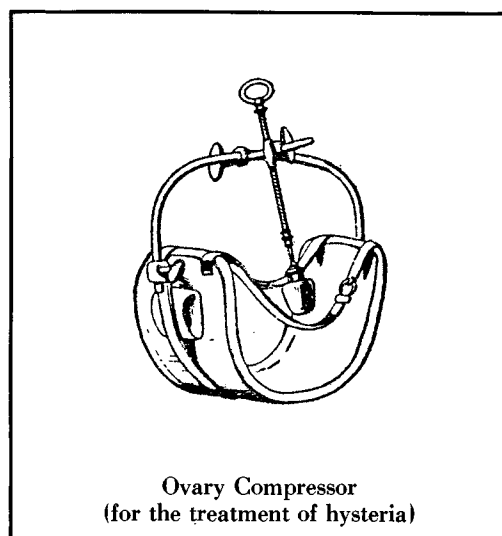
L'auteur dit que le corps de la femme est vu comme une ressource contrôlée et exploitée afin de répondre aux besoins du système socio-économique.

The good old days

If we are allowed to hear of clitoridectomy at all, it is as the custom of faraway tribal people. Our horror and anger are set at a distance; we are taught to see 24 million circumcised women as victims living in some unimaginable Dark Age, not sisters in exploitation. Yet the last clitoridectomy in the West was performed as recently as 1953, in Kentucky, on a girl of 12.

The operation was popularised in the 19th century by a British doctor, Baker Brown, as a cure for 'hysteria' — *autonomous sexual desire, leading to every other form of rebellion and 'moral leprosy' in a woman*. The mortality rate from Baker Brown's operations was high, but not once did the medical profession oppose his right to kill a patient. He was finally expelled from the British Medical Association for advertising, and for performing surgery on one woman *without her husband's permission*.

Reprinted from Spare Rib, no. 92, March 1980 from 'How Can We Support Our Sisters?' Originally printed in The Hosken Report, a survey of clitoridectomy world-wide by Fran Hosken. This report can be obtained from The Women's Research and Resources Centre, 190 Upper St., London N1 England.



Ovary Compressor
(for the treatment of hysteria)

Forced sterilization is the subject of much controversy in legal circles, among those concerned with minority rights, and among feminists. The controversy arises because sterilization is a surgical procedure and the person being sterilized must, in law, give his or her consent to the surgery. In practice, such sterilization is often done without the person's consent or with only the consent of some third party — usually a parent, a doctor or a hospital administrator.

Statistics on non-voluntary sterilization are hard to pin down. The public and politicians do not

like to acknowledge that doctors still perform sterilization operations without their patients' consent. Of course, there are stories.

I have, for example, the story of an acquaintance in Toronto, which confirms in my mind that forced sterilizations are done on unwitting welfare mothers, among others. In this case the woman had been in a mental institution, had two children and at the age of 22, while on welfare, went into hospital for an abortion. During the abortion she was sterilized without her knowledge.

A *Vancouver Sun* story on March

11, 1977, on the joint meeting of the Advisory Councils on the Status of Women across Canada, reported that a delegate from Saskatchewan told those present that doctors in her province had been pressuring native women and welfare recipients into being sterilized when they were entering hospitals.

In 1976, a Roman Catholic missionary to the Northwest Territories revealed that one-third of Inuit women between the ages of 30 and 50 had been sterilized without being told and against their will. This was substantiated by similar statistics reported in a 1972 CBC public affairs program. The

then Health Minister Marc Lalonde replied to such stories with a flat denial.

While the government of Canada may have been unwilling to acknowledge such blatant racism, the Government Accounting Office in Washington, D.C. reports all. The records of the United States Indian Health Service show that its doctors have sterilized thousands of native women without proper consent. On four reserves alone, 3,400 native women were sterilized over a four-year period in the 1970s. These women were not told that the operation was optional, not mandatory.

Forced sterilization of the mentally retarded has been a particularly contentious issue in the late 1970s. In Québec between 1976 and 1978, 500 mentally retarded people, most of whom were women, were reported sterilized. Similar reports come out of Ontario and British Columbia. And, despite a moratorium on sterilization of mentally retarded people below the age of 16, some illicit sterilization still goes on. A case from Prince Edward Island that will be decided on by the Supreme Court of Canada in the next two years could change the whole fabric of legislation on who has the right to give consent to a sterilization operation — you or your legal guardians.

Sterilization became an acceptable practice in the 1920s, when doctors and lawmakers turned to scientific procedures for controlling population. It was believed that the decision as to who was to be allowed to reproduce could be made on the basis of scientific assessment of who was physically, mentally and morally sound.

There was a fear among the male élite that those who did not measure up to their scientific assessment of who was fit might have higher reproductive capacities than the more desirable white, male-dominated middle classes. If left to their own devices, it was feared, they would reproduce unchecked. The genetic strain of undesirable characteristics would grow and strengthen, and lead to an even higher population of this type that would threaten the genetic strain of the whites in power.

These fears, for which there is no scientific evidence, resulted in

many jurisdictions in Canada and the United States passing sterilization laws. For example, between 1928 and 1972 forced sterilization was legal in Alberta under the *Alberta Sterilization Act*. British Columbia had a similar piece of legislation in the same time period.

The *Alberta Act* set out five categories of people who could be sterilized:

- psychotic patients;
- mental defectives who suffered from arrested or incomplete development of mind which existed before they turned 18;
- individuals suffering from epilepsy with psychosis or mental deterioration;
- individuals suffering from neurosyphilis not responsive to treatment; and
- individuals suffering from Huntington's Chorea.

During the time the *Act* was in effect, some 2,500 patients were actually sterilized; 35.3 per cent of them were male and 64.7 per cent female. A study of how this *Act* was administered showed that a greater proportion of Eastern Europeans, Indians and Métis were sterilized than of the rest of the Alberta population.

Under the Alberta law, a Eugenics Board decided who was capable of giving consent to sterilization. If the patient was considered incompetent, a spouse, parent, guardian, or the Minister of Health was required to consent.

In B.C., the Eugenics Board had first to decide what was more specifically set out in the Alberta law. There had to be a unanimous decision by the Board

that procreation by the inmate (of a provincial institution) would be likely to produce children who by reason of inheritance would have a tendency to serious mental disease or deficiency.

In the United States, 32 states had similar legislation. In Virginia it is reported that 8,000 'mental patients' were legally sterilized between 1924 and 1972. The Virginia statute has not yet been repealed, although the state Board of Health has prohibited its use. The purpose of the *Act* is stated to be to prevent 'racial degeneracy'.

The laws written in the 1920s

were based on inconclusive findings. But the very fact that legislation existed meant that authorities had to continue to look for justification for these laws. Although the scientific underpinnings have been shaken and the laws repealed, arguments are still made in favour of forced sterilization. These arguments have shifted from saying it would be of benefit to *society* (the hereditary notions) to saying that sterilization would be of benefit to *those being sterilized*, to their parents, and to potential future children.

The shift in argument shows the male biases that are behind forced sterilization. In the early 20th century, when the white male capitalists were still securing their hold over the rest of us, the genetic scientists provided the rationale. Now the capitalists, through the government, decide for themselves if and where the population should be controlled. This so-called 'management of human resources' takes responsibility for decisions about child-bearing out of the control of individual men and women.

The government establishes standards to determine which sectors of the population should be sterilized. Almost without exception it is women who are chosen, whether they be on welfare or mentally handicapped.

The polite reasons given for sterilizing mentally handicapped women include, for example, to spare them from the 'traumas' of mothering. It is a matter of foresight, it is said — a matter of avoiding the strain the potential children of such 'unfit' mothers would put on community social services.

The real problems are thus not tackled. Men have always preferred to exploit and manipulate resources rather than to develop them wisely. So it is with their treatment of women.

Women's bodies are seen as resources to be controlled and exploited to meet the demands of the socio-economic system. The control of our bodies has been a long-standing feminist demand. It is the men in power who choose not to approach the socio-economic problems which make it impossible for all women to have fully developed self-determined lives. ©