

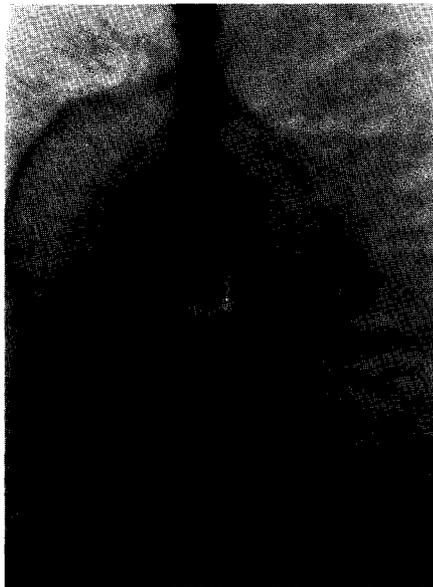
# Le Gynocide ou la circoncision des femmes: 'l'atrocité acceptable'

Sara Heppner

trad. Jeanne Maranda

Here is the shocking story of the sexual mutilations, usually associated with African culture, that were also popular in America until recently, and may still be.

We learn that circumcision was used by gynecologists to 'cure' many ailments specific to women.



Trish Johnson

. . . pomme . . .

En ajoutant le suffixe latin '*cide*' (tuer, tuerie) à '*gyno*' (préfixe grec qui identifie tout ce qui a trait à la femme et à ses organes reproducteurs), nous obtenons le mot 'gynocide', une forme de discrimination qui vise la physiologie de la femme.

Si le gynocide existe encore chez nous, sous forme de gynécologie et psychothérapie américaines, nous pouvons retracer son histoire, sous forme de mutilation des organes sexuels féminins (circoncision, excision, clitoridectomie, infibulation), aussi loin dans le temps que Cléopâtre et les anciens Égyptiens.

Ce rituel s'est rapidement

propagé à travers d'immenses régions entraînant la torture et la mutilation de millions de femmes qui se virent ainsi condamnées à une mort vivante privées qu'elles étaient de la Déesse en elles.

Les croyances religieuses et phalocrates qui ont engendré ces atrocités au temps des pharaons se sont transformées en les croyances non religieuses mais encore phalocrates qui nous régissent aujourd'hui. En Amérique, plus encore en Afrique et en Australie, on pratique les mutilations génitales dans le seul but de calmer des femmes 'surexcitées

sexuellement'. Voilà des exemples de gynocide qui illustrent bien le rôle de victime assigné à la femme en médecine.

On connaît plusieurs types et degrés de mutilations sexuelles. En Afrique celles-ci varient selon les croyances religieuses des régions et des nombreuses tribus. Chez les unes on enlevait le prépuce et/ou le bout du clitoris; chez d'autres on excisait le clitoris en entier avec les petites lèvres avec ou sans une partie des grandes lèvres. C'était l'excision ou clitridectomie. L'infibulation, opération beaucoup plus pénible, consistait non seulement en une excision du

clitoris, des grandes et des petites lèvres, mais aussi du rapprochement par suture de la vulve, seule la présence d'une écharde de bois garantissant le passage de l'urine et du sang menstruel. Les femmes ainsi infibulées devaient être coupées avant tout rapport sexuel et pour accoucher.

Le caractère religieux de ces opérations les faisait accepter par les hommes et les femmes qui les pratiquaient ou les subissaient, car elles marquaient le rite de passage de la puberté à l'âge adulte.

L'idéologie des tribus africaines à

prédominance mâle se voit tout entière dans cette 'inna' ou initiation pensée en vue du plaisir des hommes, où le plaisir était refusé aux femmes, où l'esprit 'malin' du clitoris était occulté. Le clitoris était 'impur': il ne servait ni au plaisir de l'homme, ni à la reproduction. Ces sociétés phalocrates banissaient universellement le clitoris, organe spécifiquement féminin. Les croyances religieuses, l'apprentissage nécessaire de la douleur, et la tradition sont les raisons que l'on offre pour expliquer pourquoi les femmes acceptent ces mutilations sexuelles. Cela n'explique pas toutefois pourquoi ces cérémonies sont devenues tradition, pourquoi elles seules permettent aux femmes de se faire accepter dans une famille. L'Homme se doit d'épouser une femme circoncise et réciproquement, (la circoncision mâle c. féminine sera abordée plus loin) le but étant d'assurer une virginité totale. Bref, les Africains avaient érigé la mutilation sexuelle en institution et son abolition aurait entraîné à coup sûr la désintégration de cette société.

La circoncision devait être subie passivement; la fille devait se contrôler, sans montrer sa douleur, au risque de se faire rejeter par sa communauté. On attendait en général le moment de ses premières règles pour procéder à l'opération, quoique certaines tribus l'aient imposée dès le très jeune âge. Bien que ce procédé ait eu comme but ultime le plaisir des hommes de la tribu, ceux-ci se voyaient exclure de la cérémonie, pratiquée par

une vieille, et refuser le droit de voir la victime pendant au moins une semaine ensuite. Ainsi ils réussissaient à rejeter sur la femme la responsabilité de sa propre mutilation.

C'est sans doute pour distraire les fillettes de l'horreur de la chose, qu'on l'entourait de rites et de cérémonies. Ces cérémonies varient de tribu en tribu ainsi que le style de l'opération qui va comme nous l'avons indiqué, de la circoncision partielle à l'excision' à la clitoridectomie et à l'infibulation. Ainsi, vers la source du Nil, on insère un penis en glaise modelé sur celui du futur époux dans le vagin après l'infibulation pour assurer plus tard une *pénétration parfaite*.

Cette pratique illustre clairement la dominance mâle à laquelle toute femme doit se soumettre. Une témoin de Guinée nous raconte les horreurs qu'elle a vues chez des fillettes qui n'avaient pas dix ans: L'opération se faisait sans anesthésie, sans aucune précaution d'hygiène. Avec un tesson de bouteille, la vieille femme s'acharnait sur la vulve de manière à y faire une large entaille, car une excision incomplète ne garantissait pas contre le dévergondage chez les filles. C'est à plusieurs reprises que l'exciseuse dut couper la chair, son morceau de verre n'étant pas très tranchant.

À la lumière de ces rites et cérémonies, il ne fait aucun doute que l'Afrique nous offre un exemple de société phalocrate à tendance gynocide. Quoique les circoncisions mâle et femelle, signifient le passage à l'âge adulte, le traitement et l'ampleur de l'opération varient

selon le sexe. Non seulement fêtes sont elles plus élaborées, mais la circoncision chez l'homme n'exige que l'ablation du prépuce qui laisse intact le pénis et de plus le rend plus résistant à l'infection. La circoncision chez les filles par contre est désastreuse alors que chez les garçons elle a un effet favorable. Dans les cultures africaines possiblement, et dans les traités d'anthropologie certainement, les circoncisions mâle et femelle sont envisagées comme des opérations symétriques chez les deux sexes.

Un regard innocent suffit pour révéler que tel n'est pas le cas, que ce soit du point de vue physiologique, anatomique, sociologique et même du point de vue intellectuel, puisque les textes attachent davantage et d'importance et d'espace à la circoncision mâle. Ce préjugé entraîne nécessairement une explication psychologique et socio-culturelle enracinée sans doute dans la nature même des rapports entre hommes et femmes en Afrique comme dans l'Occident.

Cette explication liée à la culture peut aussi s'appliquer à la montée du féminisme et à celle de la gynécologie qui s'est ensuivie aux États-Unis. Il est surprenant (ou pas) d'apprendre que les mêmes opérations se pratiquaient au XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles en Amérique du Nord où elles étaient acceptées comme des procédures normales. Elles servaient surtout de 'tranquillisants, pour une multitude de symptômes attribués par les gynécologues (mâles) aux organes reproducteurs de la femme. Un bref historique soutient la thèse des tendances gynocides de notre

société.

La pré éminence de la gynécologie américaine dans la médecine du XIX<sup>e</sup> siècle était une expression de l'hypostase de l'identité sexuelle par les hommes qui cherchaient à dominer les femmes; et la campagne menée par les gynécologues contre les sages-femmes étaient une variante de la séparation des sexes en général. D'abord par le biais des sages-femmes, ensuite par l'obstétrique, les médecins ont créé un carcan qui a gardé les femmes prisonnières pendant plus de 100 ans. Non seulement ont-elles servi de cobayes à la chirurgie et à la psychologie contemporaines mais encore les médecins américains du XIX<sup>e</sup> siècle ont concentré leur attention sur l'utérus d'une manière qui peut sembler plus obsessionnelle que scientifique. La croyance populaire que les organes sexuels de la femme étaient la cause de tous les désordres a motivé les découvertes modernes en chirurgie au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Certains voyaient les femmes comme des criminelles de nature; être malade était un crime; les menstruations étaient considérées comme une maladie; l'ablation de ses organes génitaux la soulagerait de ses tendances 'criminelles'. D'autres croyaient que toute la psychologie féminine était gouvernée par les organes génitaux et qu'il suffisait de les enlever pour contrôler tout comportement anormal. Souvent la clitoridectomie et la circoncision étaient pratiquées dans le but de contrôler la masturbation que les hommes voyaient comme une activité qui éveillait les appétits sexuels voraces et

réprimés qui étaient le propre des femmes.

En fait, la profession médicale s'est lancée la tête la première dans l'expérimentation gynécologique, et les femmes avaient rarement le droit d'avoir une douleur ou un malaise ailleurs dans leur corps . . . On procédait à une véritable offensive contre ces organes . . . les enlevant dans des cas de nervosité . . . parce que la mari le demandait . . . pour tout sauf une vraie maladie.

L'élément majeur était la peur inconsciente que le médecin ressentait devant sa cliente. La peur est à la base du développement de la gynécologie et de ses conséquences gynocides. Inventée par le Dr. Isaac Baker Brown, un gynécologue anglais, en 1858, la clitoridectomie servait à contrôler tout d'abord les désordres psychiques des femmes. Aux États-Unis, la première hystérectomie réussie a été pratiquée en 1858 par Dr. C.P. Burnham et, en 1873, le Dr. Robert Battey inventa la castration féminine. Les névroses étaient souvent traitées 'localement', c'est à dire par les touchers vaginaux, par l'application de sangsues, par des injections et/ou la cautérisation du clitoris. Le Dr. Charles Magh se rappelle qu'en 1859, il prescrivait pour une fillette de neuf ans qui se masturbait une forte médecine purgative qui fit maigrir et faiblir la fillette, ainsi qu'une application de nitrate d'argent sur son clitoris. Ainsi, des milliers de femmes ont subi ce traitement au nitrate d'argent (leurs douleurs ne comptaient pas) là où un peu d'eau savonneuse et un placebo auraient

suffi pour obtenir les mêmes résultats. Mais les femmes continuaient de permettre le viol de leurs droits physiologiques.

Dr. Marion J. Sims, surnommé l'architecte du vagin, était le plus connu et le plus 'moderne' des gynécologues de la deuxième moitié de XIX<sup>e</sup> siècle. Quoique se préoccupant peu des droits des femmes ou des tendances gynocides de la médecine, il a découvert et développé des techniques chirurgicales encore employées aujourd'hui. À la suite de ses nombreuses expériences, beaucoup de femmes eurent à subir des mutilations génitales de toutes sortes. Parce qu'il croyait que les organes sexuels de la femme constituaient le centre de contrôle de leurs corps, physiologiquement et psychologiquement, il pratiqua la clitoridectomie à partir de 1870.

Les médecins castrateurs se justifiaient en disant remettre dans le droit chemin les femmes qui dérogeaient à leur rôle de personne soumise à leur mari et dédiée à leurs tâches domestiques.

La masturbation était un mal majeur qui exigeait un traitement sérieux. En 1885 Dr. William Sterward de Philadelphie racontait l'histoire d'une jeune femme de 26 ans 'qui continuait à se masturber même après qu'il lui eut fixé un coussinet rempli de pointes métalliques sur la vulve'. 'Je n'ai eu d'autre recours', dit-il, 'que de lui enlever les ovaires afin de la guérir de ses instincts pervers'.

Les hommes contrôlaient non seulement la vie sexuelle des femmes, mais aussi leur vie affective. Plusieurs femmes castrées firent des

dépans suite à cette atteinte à leur identité. Un médecin l'explique: 'n'importe quel choc aurait eu le même effet — puisque c'est le cerveau qui est responsable de la nymphomanie, pas les ovaires'.

Une analyse de *The Medical Profession* nous montre clairement qui est sujet ici, et que les mots 'femme', 'patient', 'objet' sont interchangeable. Le rôle des patients est calqué sur celui de la femme, donc les femmes patientes sont doublement affligées.

Quoique les femmes fussent conscientes des ostracismes qui suivaient la castration, cette 'mode' a créé une image suggérant que les femmes considéraient cette invasion de leur corps comme une forme de séduction et de copulation avec le chirurgien. Ainsi on peut dire que non seulement la profession médicale, mais aussi les femmes passives, frivoles et riches encourageaient la mutilation de leur corps.

La clitoridectomie s'est pratiquée jusqu'en 1925 aux É.-U. où les femmes étaient encore castrées pour désordre mental jusqu'en 1946. Une enquête sur les institutions pour malades mentaux révélerait sans aucun doute que cette opération est loin d'avoir été abandonnée aujourd'hui. Les statistiques révèlent un taux élevé de circoncisions en Afrique à l'heure actuelle. La première jeune non circoncise s'est mariée en 1925. En 1972 une enquête chez les fillettes d'Embu au cours secondaire montre que 60 pour cent d'entre elles sont circoncises. En 1976, 35 pour cent des filles de la région de Kirinyaga le sont. On peut conclure que même si leur nombre

diminue, il reste encore trop de femmes mutilées et circoncises dans le monde.

Si nous voulons mettre fin au gynocide établi par les hommes, il est impératif que nous femmes prenions conscience de notre corps et des opérations mutilantes qui peuvent l'affecter. Comme premier pas on peut envisager un plus grand nombre de femmes gynécologues — il n'y en a que 6.8 pour cent. Malheureusement même ce petit nombre est formé dans des écoles à dominance mâle. Dans une enquête sur la discrimination envers les femmes dans les facultés de médecine, une étudiante souligne que bon nombre de professeurs surtout en urologie et en gynécologie, se payaient des remarques désobligeantes ainsi que des farces déplacées. C'est ainsi qu'on

enseigne à chaque génération de médecins destinés à soigner les femmes que le traitement gynocide est encore le meilleur moyen de les 'guérir' on les contrôler.

Notre société est ainsi faite que la gente masculine doit y occuper le plus haut échelon. Dans le but de s'y maintenir, les gynécologues (hommes) vont continuer à traiter leurs patientes comme des objets qu'ils aident d'une seule façon. Sous le couvert de la psychochirurgie — les opérations pratiquées en Égypte, en Afrique et dans l'Amérique du XIX<sup>e</sup> siècle le sont encore. Et la manie continue.

Le gynocide, le meurtre des femmes et de leur sexualité; la toute puissante et populaire pratique d'hier — d'aujourd'hui . . . et de demain? ☉