



GRAAT On-Line issue #5.1 October 2009

Fragile et pur ?

Visions médicales du corps féminin dans l'Amérique du dix-neuvième siècle

Claire Sorin

Université de Provence (Aix-Marseille 1)

En 1847, le Dr Charles D. Meigs, gynécologue de renom exerçant à Philadelphie, déclarait à ses étudiants : *"Woman reigns in the heart; her seat and throne are by the hearthstone, the household altar is her place of worship [...] she has a head almost too small for intellect and just big enough for love"*. Vingt-trois ans plus tard, dans un manuel de conseils adressé aux Américaines, le Dr Holbrook, reprenant les propos d'un confrère, écrivait : *"[...] it would almost seem [...] as if the Almighty, in creating the female sex, had taken the uterus and built up a woman around it"*.¹

Ces deux déclarations esquissent le corps attribué à la femme américaine du dix-neuvième siècle : doté d'une tête trop petite pour se mêler de politique, mais d'un ventre performant ainsi que d'un cœur hypertrophié, ce corps était voué à investir et à sanctifier la sphère domestique tout en assurant la continuité de la race et la prospérité morale d'une nation en voie d'industrialisation et d'urbanisation. Dès les années 1820, le rôle et la place des femmes firent l'objet de définitions plus rigides qui trouvèrent en partie une légitimité biologique confortée par l'influence grandissante de la science. Ces définitions de la féminité, proposées par des discours d'ordre religieux et médical, et relayées par l'essor important d'une littérature didactique, s'adressaient prioritairement aux femmes blanches des classes supérieures et moyennes de la société. Promouvant un idéal de la « vraie féminité » ou un « culte de la domesticité », l'ensemble de ces discours associait la femme à des vertus fondamentales (piété, pureté, soumission, domesticité) censées compléter et

tempérer les caractéristiques masculines (rationalisme, esprit de conquête, compétition, agressivité).²

Cette théorie des « sphères séparées », que des voix féminines contribuèrent aussi à élaborer et diffuser, ne pouvait être appliquée à toutes les femmes. Pour des millions de Noires, d'immigrées indigentes, d'ouvrières forcées de travailler pour survivre, l'idéal de félicité domestique était en effet impossible à atteindre. Ainsi, la définition de la « vraie féminité », loin de proposer une identité générique, produisait un clivage entre les membres de sexe féminin, un clivage lisible d'abord dans les corps. L'appartenance à cette catégorie supérieure de la féminité trouvait en effet une inscription corporelle. La lady pieuse, soumise et soucieuse de l'éducation de ses enfants, affichait un certain corps : la propreté immaculée de ses tenues vestimentaires disaient le statut de son mari et le temps libre dont elle disposait, la pâleur de son teint, la finesse de sa taille, de ses mains, exprimaient sa délicate nature et ses évanouissements fréquents révélaient sa fragilité. Par contraste, un excès de vigueur et de robustesse pouvait trahir des origines ou un mode de vie moins respectables.³

Je voudrais ici me concentrer sur deux notions constitutives de la « nature féminine » telle qu'elle fut définie dans le cadre de la théorie des sphères séparées : la fragilité et la pureté, termes vagues et polysémiques, qui légitiment l'identification de la femme au foyer en même temps qu'ils reflètent la position éminemment paradoxale de la femme idéale au dix-neuvième siècle. En effet, celle-ci est à la fois une créature inférieure, prisonnière d'un corps débile et d'un intellect limité, mais elle est aussi un être moralement supérieur, libéré de l'emprise de la chair. À la fois « sur »-incarnée et désincarnée, animale et angélique, faible et toute-puissante dans sa fonction de guide spirituelle et de reproductrice, son statut est profondément ambivalent. Mon but est d'examiner le traitement que les discours d'ordre médical ont réservé aux notions de fragilité et de pureté féminines dans une société de plus en plus fascinée par l'étude des relations entre le corps et l'esprit ainsi que par la place des femmes.

La médecine au dix-neuvième siècle, en plein foisonnement, traversait une période de transition. Les mouvements hygiénistes qui émergèrent dans les années

1830 proposèrent quantité de thérapies alternatives qui rejetaient les médications agressives à base de mercure et de plomb et mettaient systématiquement l'accent sur l'hygiène et la prévention. Nombre de ces approches non allopathes (« *Botanical movement* », homéopathie, hydrothérapie) étaient favorables à l'intervention des femmes dans les questions de santé et beaucoup de femmes (en particulier de la classe moyenne du nord-est) s'investirent de façon significative dans les mouvements hygiénistes. Le climat de réforme fut également propice au développement d'un discours féministe sur le corps. La médecine traditionnelle dut faire face à ces mouvements concurrents mais elle adopta quelques principes fondamentaux d'hygiène, si bien que l'on perçoit une certaine uniformité de ton dans les discours sur la santé qui se multiplièrent au dix-neuvième siècle. Ces discours étaient destinés au monde médical et surtout à des publics ciblés et demandeurs d'une littérature de conseil. Pour ce qui est de la santé des femmes, beaucoup de guides et de manuels furent publiés pour accompagner les grandes étapes de l'existence féminine : la puberté, le mariage, la maternité, la ménopause. Je m'intéresserai à l'ensemble de ces discours en nous concentrant sur leurs répercussions sociales plus que sur leur dimension purement scientifique ; c'est pourquoi cette analyse nous conduira à évoquer non seulement les débats autour du corps féminin mais aussi les façons dont les femmes reçurent, exploitèrent ou contestèrent le discours médical.⁴

Que révélerait une radiographie du corps féminin dans l'Amérique du dix-neuvième siècle ? Elle montrerait d'abord un corps souffrant, ou du moins qui se pense de plus en plus comme tel. Nombre d'observateurs, membres du monde médical et des mouvements de réforme, font le triste constat de la faiblesse des Américaines, victimes de maux divers et surtout de désordres nerveux qui leur confèrent le statut d'invalides. À cette mauvaise santé, on attribue des causes diverses : la médecine régulière a tendance à la considérer comme la manifestation inévitable d'un corps foncièrement déficient alors que les partisans des réformes la dénoncent comme le résultat d'une mauvaise hygiène de vie (ravages du corset, régimes alimentaires inadaptés, manque d'exercice, oisiveté). Le deuxième constat révélerait un corps moins fertile, puisque l'Américaine blanche a, en 1900, entre trois

et quatre enfants, contre sept cent ans plus tôt. Certains, dans le dernier quart du siècle, s'alarment de cette baisse car elle touche en priorité les femmes blanches des classes moyennes et supérieures de la société, celles sur lesquelles repose le destin de la nation américaine. Ils attribuent parfois à ce déclin les agissements d'un troisième corps qui se dessine sur notre radiographie : celui du corps féminin lettré, cultivé, qui troque parfois crinoline contre bloomer et qui, même lorsqu'il garde sa robe, est déterminé à exercer son cerveau. Ce corps-là, de l'avis de certains médecins, ne saurait faire cohabiter en lui fonctions reproductrices et intellectuelles.

C'est dans ce paysage complexe que s'inscrit l'ensemble des discours d'ordre médical qui contribua à conforter, nuancer ou contester la stricte identification de la femme à la sphère domestique. Cette identification repose initialement sur la vision d'un corps féminin qui serait plus fragile et plus pur que le corps masculin.

Fragilité du corps féminin

Cette fragilité se lisait d'abord dans le corps visible et elle était le plus souvent synonyme d'infériorité. Dotée d'une ossature moins robuste et de muscles moins développés, la femme était physiquement inférieure à l'homme. L'anthropologie physique et la craniologie vers le milieu du siècle vinrent, à grand renfort de pesées et de mesures, démontrer que, son crâne étant plus petit et son cerveau plus léger, la femme était aussi intellectuellement inférieure à l'homme.⁵

Mais la fragilité féminine réside essentiellement dans le corps invisible car elle est le fruit des mystérieux agissements des organes sexuels de la femme. La médecine du dix-neuvième siècle n'avait pas une connaissance précise des mécanismes de la menstruation et de la conception. Plusieurs hypothèses émergèrent, dont une, largement partagée vers le milieu du siècle, stipulant que la menstruation était provoquée par une stimulation nerveuse induite par l'ovulation. Dans l'ensemble, les discours médicaux de cette époque mettaient très fortement l'accent sur la centralité de l'utérus, et, à partir des années 1840, des ovaires, attribuant à ceux-ci la cause de pratiquement toutes les maladies qui touchaient les femmes. Les médecins avaient une hypothèse pour expliquer cette toute-puissance du système reproducteur féminin : l'existence d'une connexion intime entre l'utérus et le système nerveux. Les

chocs ou les perturbations que subissait l'un avaient des répercussions sur l'autre, si bien que la plupart des pathologies pouvait logiquement être attribuée au simple fait de posséder un corps de femme.⁶ Pour exemple, un médecin de Philadelphie affirmait dans les années 1850 :

Woman's reproductive organs are pre-eminent [...] they exercise a controlling influence upon her entire system, and entail upon her many painful and dangerous diseases. They are the source of her peculiarities, the centre of her sympathies, and the seat of her diseases. Everything that is peculiar to her springs from her sexual organisation.⁷

Ce pouvoir quasi incontesté des organes sexuels présentait la femme comme une victime de son corps, entièrement soumise à la dictature de ses ovaires et aux caprices de son utérus. Ainsi, les cycles du corps féminin étaient-ils essentiellement perçus comme des étapes périlleuses, péril que traduit une métaphore commune à beaucoup de discours médicaux, celle du navire pris dans la tempête :

Many a young life is battered and forever crippled in the breakers of puberty; if it crosses these unharmed and is not dashed to pieces on the rock of childbirth, it may still ground on the ever-recurring shadows of menstruation, and lastly, upon the final bar of the menopause ere protection is found in the unruffled waters of the harbour beyond the reach of sexual storms.⁸

Ainsi, dans un nombre croissant de manuels de conseils, la puberté, la menstruation, la grossesse et la ménopause firent l'objet de nombreuses mises en garde. *The Married Woman's Medical Companion*, ouvrage publié en 1847 et largement diffusé, pourrait être cité pour illustrer le ton et le contenu de beaucoup de ces discours adressés aux femmes.

Après avoir donné une longue liste des symptômes accompagnant la menstruation (perte d'appétit, tremblements, faiblesse, pâleur, cernes, agitation, légère fièvre, migraine, douleurs abdominales), l'auteur énumère soigneusement les précautions qu'il convient de prendre pour prévenir de graves pathologies :

It is in every instance, proper to pay particular attention to the system during the continuance of the evacuation. The stomach and bowels, at this period, are very easily disordered, and therefore, everything which is heavy or

indigestible, ought to be avoided [...] exposure to cold, particularly getting the feet wet, is hurtful as it tends suddenly to obstruct the discharge. The same effect is likewise produced by violent passions of the mind, which are also, at this time, peculiarly apt to excite spasmodic affections, or hysterical fits [...] dancing, exposure to much heat, or making any great or fatiguing exertion, are improper. These causes may increase to an improper degree, the quantity of evacuation, and in certain circumstances may give a disposition to a falling of the womb.⁹

L'on note dans ce passage deux caractéristiques typiques de la littérature médicale de l'époque : d'une part, la menstruation est moins décrite comme un phénomène naturel que comme une phase pathologique. D'autre part, le présupposé d'un lien étroit entre dimension physique et mentale qui doit conduire la femme à contrôler non seulement son corps mais également son comportement affectif et social.

Une extrême prudence est également recommandée aux femmes confrontées à la ménopause qui, si elle était mal gérée, pouvait conduire à une vaste gamme de troubles incluant dyspepsie, inflammation du vagin, prolapsus de l'utérus, rhumatisme, paralysie, cancer du sein, tuberculose et diabète. La femme en période de ménopause devait restreindre son activité mentale et sexuelle et, comme à la jeune fille, on lui recommandait des régimes excluant les épices et la viande rouge, réputées pour exciter les sens.¹⁰ Quant au corps gréviste, il est souvent décrit comme pathogène, même dans les discours mettant l'accent sur l'aspect naturel de la grossesse. Certains médecins soulignaient très clairement les troubles mentaux auxquels étaient exposées les futures mères ; ces troubles allaient du simple caprice à la pure folie, comme le stipulait le Dr Storer qui affirmait que la grossesse pouvait, par un phénomène réflexe, déclencher une démence temporaire.¹¹

L'extrême fragilité du corps féminin fut utilisée comme un argument pour renforcer l'appartenance des femmes à la sphère domestique : les premières femmes désireuses de pratiquer la médecine, par exemple, se virent opposer le fait qu'elles ne pouvaient être opérationnelles lorsqu'elles avaient leurs règles. Par ailleurs, quelques médecins, dont Edward Clarke fut le plus influent, dénoncèrent dans la deuxième moitié du dix-neuvième siècle (et jusqu'au début du vingtième) les effets néfastes

d'une activité intellectuelle intense sur le développement utérin et ovarien des jeunes filles. Se fondant sur la théorie communément admise que le corps disposait d'une quantité fixe d'énergie, Edward Clarke affirmait dans *Sex in Education ; or a Fair Chance for Girls*, publié en 1873, que les adolescentes ne pouvaient faire fonctionner leur cerveau qu'au détriment de leur système reproducteur, ce qui nuisait à leur féminité et, plus grave encore, à l'avenir de la race. La polémique qui suivit les propos de Clarke, dont les conclusions furent contestées non seulement par les féministes mais aussi par une partie du monde médical, s'inscrivait dans un contexte plus large reflétant des changements sociaux et démographiques : avec un taux de fertilité des Américaines en déclin et inférieur à celui des immigrées, la poussée des revendications féministes et un malaise, diffus mais réel, des femmes par rapport à leur mission domestique, la nature et la fragilité du corps féminin devinrent les objets d'un débat dépassant largement le domaine médical.

L'exemple de la jeune fille menacée de stérilité ou d'invalidité par un excès d'activité intellectuelle reflète bien la croyance généralisée selon laquelle la maladie, et par extension la souffrance qui en résulte, est le signe d'une transgression initiale. Substituant à l'idée du péché originel une sorte de péché physiologique, l'ensemble des discours médicaux réservait à la femme souffrante un statut éminemment ambigu. En effet, même si la maladie semble être le destin d'une anatomie soumise à l'empire d'organes complexes et à des phases récurrentes de débilité, elle apparaît aussi comme le résultat d'une déviance dont la femme est coupable.

La gamme de ces « fautes » est vaste : excès de coquetterie qui pousse à lacer trop étroitement son corset, régimes ou lectures inappropriés, sexualité mal canalisée... Tous les comportements qui violent une loi naturelle sont en fait visés. Avec l'idée que chacun peut devenir responsable de sa propre santé s'il est muni d'un minimum de bon sens et d'une connaissance rudimentaire des lois du corps, la frontière entre invalide-victime et invalide-coupable se brouille. Dans cette optique, la fragilité féminine peut être interprétée comme un signe d'impureté.

Même la souffrance suprême, celle de l'accouchement, reçoit un traitement ambivalent ; on reconnaît généralement l'atroce intensité des douleurs que doivent endurer les mères, ces héroïnes de la nation (certains médecins dirent même que

cette souffrance était pire que celle endurée par les blessés de la guerre de Sécession), mais on signale aussi que les sauvages en sont exemptes et que la souffrance peut-être évitée si la femme, dès son plus jeune âge, adopte une hygiène et un mode de vie respectueux du corps.

Le brouillage de la frontière entre victime et coupable est particulièrement visible dans le discours sur les femmes souffrant de maladies nerveuses, comme la neurasthénie, la chlorose (« l'anémie des jolies filles ») et surtout l'hystérie. Comme nous l'avons déjà noté, l'intime connexion entre organes génitaux féminins et système nerveux prédisposait les femmes à ce genre d'affections. L'hystérie, pour n'évoquer que ce syndrome, touchait principalement des citadines de la classe moyenne et supérieure, âgées de quinze à quarante ans, soit une période où les principaux coupables de ces troubles, les ovaires, étaient en activité. Elle comportait une vaste gamme de symptômes dont le plus spectaculaire était l'épisode convulsif qui métamorphosait la femme en créature diabolique.

L'attitude des médecins reflétait une ambiguïté certaine à l'égard des hystériques : face à une maladie aux formes multiples dont ils avaient conscience d'ignorer les causes précises et plus encore les traitements définitifs, les praticiens, tout en plaignant la patiente, excluaient rarement la possibilité que celle-ci se livrât à une simulation. Par exemple, le Dr Mitchell, célèbre pour la cure de repos qu'il instaura, brossait ce portrait de l'hystérique :

Hysterical women [...] are the pests of many households, who constitute the despair of physicians and who furnish those annoying examples of despotic selfishness, which wreck the constitutions of nurses and devoted relatives, and in unconscious or half conscious self indulgence destroy the comfort of everyone about them.¹²

Cet « égoïsme despotique » dénoncé par Mitchell suggère que les femmes hystériques, et plus largement celles appartenant à la catégorie des invalides, pouvaient exploiter la fragilité du corps féminin à leur avantage. En s'identifiant à une invalide, en faisant preuve d'une agressivité passive, ces femmes jouissaient en effet d'un certain pouvoir et d'une certaine liberté sans enfreindre les limites de la sphère qui leur était réservée.

Il est à noter qu'au cours du dernier quart du dix-neuvième siècle, alors que la gynécologie et la neurologie s'établissaient comme des spécialités, un débat eut lieu entre médecins de ces deux disciplines concernant le rôle joué par l'utérus et les ovaires dans l'induction des maladies nerveuses. Dans l'ensemble, les neurologues, tout en reconnaissant la complexité de l'appareil reproducteur féminin, considéraient le système nerveux, des lésions du cortex cérébral ou des données héréditaires comme responsables des troubles mentaux. Des femmes médecins (dont Mary Putnam Jacobi qui se rendit célèbre par ses travaux sur la menstruation) cherchèrent également à démontrer ce point de vue ; elles conduisirent des expériences visant à démentir le lien entre utérus et maladie nerveuse et, de façon plus générale, mirent en cause des facteurs de stress liés aux rôles contraignants de la féminité : manque d'exercice physique et mental, confinement, ennui, monotonie des tâches domestiques pouvaient ainsi induire des états pathologiques. Cette remise en cause médicale du rôle de l'utérus et des ovaires dans les troubles nerveux eut pour avantage de contester l'équivalence "*woman as womb*" qui domina le dix-neuvième siècle et de proposer une vision moins réductrice du corps féminin. Beaucoup de femmes, et notamment les premières féministes qui réfutaient l'identification à un corps fragile, accueillirent positivement cette théorie mais parallèlement, bon nombre de patientes s'accrochaient à la toute-puissance du système reproducteur pour donner sens à leurs maladies. Il semble en effet que la patiente typique consultant pour des problèmes nerveux et une gamme de comportements anormaux (comportements généralement qualifiés de "*unwomanly*" par les médecins et l'entourage des patientes) les reliait spontanément à un dysfonctionnement de ses organes génitaux. Certaines demandaient même à subir les ovariectomies ou hystérectomies qui étaient proposées dans le dernier quart du siècle pour se débarrasser de la source principale des symptômes.¹³

De même, si l'on se penche sur les écrits personnels des femmes, et notamment les journaux, on s'aperçoit que, même si l'identification à un corps fragile n'est pas systématique, l'utérus est une source quasi-constante d'anxiété. Aussi voilées et codées les inscriptions à ce sujet soient-elles, on note la récurrence de termes appartenant au registre médical comme "*sick*", "*unwell*", "*ill*", "*weak*", pour

désigner ses manifestations. L'emprunt d'un lexique de la pathologie ne reflète pas seulement la réalité des dangers que représentaient des maternités répétées ; il indique aussi que beaucoup de femmes avaient intériorisé la démonstration médicale que leurs organes invisibles étaient potentiellement mortifères. Invisibles, ces organes le sont aussi dans les textes personnels des Américaines, et cet escamotage reflète qu'elles s'étaient globalement appropriées l'idéal de pureté.

Pureté du corps féminin

La notion de pureté trouve moins d'échos directs que la fragilité dans le domaine médical.

Cette notion, qui appartient à un registre moral, fut d'abord véhiculée par des discours d'ordre religieux qui, dès la fin du dix-huitième siècle, rendirent hommage à la forte participation féminine à la vie spirituelle de la nation. Les discours d'ordre religieux et médical se font souvent écho sur la définition de la féminité. Par exemple, les manuels de conseils médicaux utilisaient fréquemment des références morales ou religieuses pour justifier la nature biologique et le rôle social des femmes. Inversement, certains hommes d'église ancrèrent la piété naturelle des femmes dans leur constitution physique plus fragile.¹⁴

Les discours religieux exploitent les différents sens que contient la notion de fragilité corporelle : cette fragilité peut signifier infériorité physique, voulue par Dieu et justifiant l'assignation de la femme à une sphère bien délimitée. Mais elle est également synonyme de raffinement, de délicatesse et d'une certaine complexité qui prédisposent la femme à une supériorité spirituelle. En 1850, Edwin Chapin, dans un manuel destiné aux jeunes filles, déclarait ainsi : "[...] *she differs from man not only in bodily form and organization. This finer texture symbolizes and manifests finer issues of spirit*".¹⁵

Dès les premières décennies du dix-neuvième siècle, rompant avec la tradition, l'église exalta la femme chrétienne comme un être moralement plus pur que l'homme, mais cette pureté morale devait être corroborée par son corps.

Comment les discours médicaux ont-ils relayé, ou non, la notion de pureté féminine ?

Un corps pur, dans la culture victorienne, peut signifier un corps sain, un corps propre et un corps vide. Nous avons vu que la prédisposition féminine à la maladie et le statut ambigu de la femme souffrante ne la rendaient pas forcément vertueuse au regard de la première acception ; comme le constate le Dr Mary Studley: “ *To be virtuous [...] in the purest sense of the word is to be strong. Virtue, Latin virtus: strength, courage, excellence. It is sad to acknowledge as we are compelled to do, that the ‘virtuous’ woman, in this literal sense, is the exception rather than the rule* ”.¹⁶

Dans la mouvance hygiéniste, la pureté est utilisée comme synonyme de propreté corporelle, reflétant la propreté de l’âme. Le Dr William Alcott, l’auteur le plus prolifique de manuels de conseils sur le mariage et la domesticité au milieu du siècle, établissait explicitement l’analogie entre hygiène du corps et pureté de l’esprit et il encourageait les jeunes femmes à donner le bon exemple. Alcott insistait sur la propreté du corps féminin, non seulement en prescrivant les ablutions quotidiennes nécessaires mais aussi en préconisant une tenue vestimentaire impeccable et un langage irréprochable. On voit donc ici comment le corps féminin est voué à devenir un instrument purificateur de la sphère domestique et par extension, de la société.¹⁷

Mais le terme de pureté appliqué au corps féminin signifie essentiellement un corps vide ; vide de souillure externe ou de langage ordurier, comme nous venons de le voir, mais aussi vide de désir sexuel. Cette théorie ne fut pas développée dans le discours médical avant les années 1840/1850 et elle rompait avec la vision traditionnelle d’une féminité foncièrement charnelle, voire sexuellement agressive. Celui qui contribua largement à propager l’idée d’une certaine frigidité féminine fut sans doute le Dr William Acton, un médecin anglais largement lu aux États-Unis, qui déclarait : “ [...] *the majority of women (happily for them) are not very much troubled with sexual feelings of any kind. What men are habitually, women are only exceptionally* ”.¹⁸ Une partie du monde médical souscrivit à cette idée en considérant que les fonctions de la maternité sublimaient l’instinct sexuel.

L’absence de désir chez la femme et son rapport d’incapacité ou d’indifférence au plaisir ne firent pourtant pas l’objet d’un consensus parmi les médecins et il semble qu’en fait, très peu de praticiens aient réellement cru à une frigidité féminine. Par exemple, les mises en garde contre les conséquences catastrophiques de la

masturbation ne concernaient pas exclusivement les garçons. Même s'il était admis que les jeunes hommes étaient davantage prédisposés à ce vice, l'on trouve de nombreux ouvrages abordant cette question délicate pour les filles.¹⁹ Par ailleurs, beaucoup de médecins, tout en faisant le constat que leurs patientes étaient peu attirées par l'acte sexuel, n'en concluaient pas pour autant que la cause en était attribuable à la physiologie féminine ; ils mettaient plutôt en avant la maladresse des maris, les séquelles résultant de maternités répétées ou même la répression sociale du sexe. Des écrits médicaux, notamment destinés au public, postulaient non seulement que les femmes avaient des dispositions physiologiques au désir et au plaisir mais également que l'abstinence forcée ou les effets d'une pruderie exagérée risquaient d'avoir des conséquences néfastes sur la santé.

L'idéal de pureté, comme la fragilité, a pourtant su être utilisé par les Américaines pour obtenir plus de pouvoir et de contrôle sur leurs vies. C'est par exemple au nom de la pudeur féminine que Catharine Beecher, grande prêtresse de l'idéal domestique, revendiqua pour les femmes le droit de contrôler leur santé en encourageant la formation de femmes médecins. Par ailleurs, il semble que beaucoup d'épouses aient invoqué cet idéal de pureté pour exercer un plus grand contrôle sur la sexualité masculine et limiter le nombre de grossesses, ce qui fournirait une explication partielle à la baisse du taux de natalité parmi les femmes blanches de la bourgeoisie.²⁰ Enfin, les féministes elles-mêmes, tout en rejetant l'idée que la femme ne pouvait avoir accès au plaisir, acceptaient globalement l'idée que le corps féminin était plus chaste et donc supérieur à celui de l'homme dominé par des désirs brutaux.

De façon plus générale, c'est la rhétorique de pureté morale qui permit aux femmes de mieux contrôler le rythme des naissances, d'élargir leur sphère d'influence, et de légitimer leur implication dans de multiples réformes sociales et morales.

Ces éléments rendent plus complexe la notion d'oppression sexuelle si vivement dénoncée par les féministes de la deuxième génération. En fait, épaulées par certains réformateurs masculins, les femmes du dix-neuvième siècle ont elles-mêmes joué un rôle prépondérant dans la construction d'une vision niant ou atténuant le potentiel sexuel féminin.²¹

La fragilité et la pureté trouvent un enracinement biologique dans la grande complexité du système reproducteur féminin qui a engendré une perplexité certaine parmi les médecins (ce n'est que dans les années 1920 que l'on en comprend le fonctionnement). Cette complexité peut être invalidante ; mais elle est aussi le signe d'une plus grande élaboration, d'un plus grand raffinement du corps féminin que beaucoup de médecins reconnaissent. C'est dans ce balancement entre handicap et raffinement que se justifie l'infériorité intellectuelle et physique, ainsi que la supériorité émotionnelle et morale de la femme. Il est vraisemblable que beaucoup de femmes, en partie parce qu'elles vivaient les dangers objectifs de la maternité et les inconvénients pratiques de la menstruation, aient partagé la vision d'un fonctionnement complexe et mystérieux de leurs organes reproducteurs. Par conséquent, il serait réducteur et inexact de considérer que les notions de fragilité et de pureté furent simplement imposées par des médecins de sexe masculin à l'ensemble du sexe féminin. Il est certainement plus juste de considérer que les discours qui véhiculent ces notions se construisent et se déconstruisent dans une dynamique dialogique, dans un processus interactif constant entre les acteurs du monde médical et les patientes qui ne doivent pas être considérées comme des victimes passives, ce que certaines féministes dans les années 1970 eurent tendance à faire.²²

Au dix-neuvième siècle, les femmes, en tant que médecins ou patientes, participèrent aux visions du corps féminin élaborées par les discours médicaux, et, dans le sillage des mouvements hygiénistes et féministes, elles purent acquérir une meilleure connaissance et un meilleur contrôle de leur corps. Cependant, le culte dominant de la modération et de la prévention, en exacerbant la nécessité de ce contrôle, incitait finalement à appréhender le corps essentiellement comme un espace de risque et de soupçon.

NOTES

¹ MEIGS, Charles D., "Lecture on the Distinctive Characteristics of the Female", *Females and their Diseases: A Series of Letters to His Class* (Philadelphia: Lea & Blanchard, 1847), 46, 47. HOLBROOK, Martin L., *Parturition without Pain: A Code of Directions for Escaping from the Primal Curse* (New York: Fowlers & Wells, 1871), 15. M.L. Holbrook cite un extrait du discours que le Professeur Hubbard de New Haven adressa à une société de médecine lors de son assemblée annuelle.

² La question des sphères sexuelles dans l'Amérique du dix-neuvième siècle a suscité beaucoup d'études et un certain débat parmi les féministes sur les contraintes ou les ouvertures que représentait l'identification de la femme à la sphère domestique. L'expression « Cult of True Womanhood » a été forgée par Barbara Welter dans un article éponyme de 1966 (*American Quarterly* 18) qui dénonce la subordination qu'impose l'idéal domestique. Dans les années 1970 et 1980, une vision plus nuancée et plus positive se fit jour, soulignant notamment que les sphères séparées favorisaient la sororité, la spiritualité ainsi que l'accès à certains pans de la vie publique. Voir entre autres les travaux de Carroll Smith-Rosenberg et de Nancy Cott. Notons que des études récentes tendent à remettre en question la toute-puissance de la théorie des sphères séparées en postulant que la dichotomie privé/public n'est qu'un discours parmi d'autres ayant contribué à définir la féminité ; voir par exemple Cathy Davidson et Jessamyn Hatcher, eds., *No More Separate Spheres !* (Durham and London: Duke University Press, 2002), et Alison Piepmeier, *Out in Public: Configurations of Women's Bodies in Nineteenth Century America* (Chapel Hill and London: University of North Carolina Press, 2004).

³ Sur ce dernier aspect, voir BRUMBERG, Joan Jacobs, *The Body Project: An Intimate History of American Girls* (New York: Vintage Books, 1998), xix, xx.

⁴ Pour une synthèse éclairante des thérapies alternatives et de leurs rapports avec la médecine régulière, voir CAYLEFF, Susan E., *Wash and be Healed: the Water Cure Movement and Women's Health* (Philadelphia: Temple University Press, 1987), et l'introduction rédigée par ATWATER, Edward C., *An Annotated Catalogue of the Edward C. Atwater Collection of American Popular Medicine and Health Reform*, 2 vols. (Rochester: University of Rochester Press, 2001-2004).

⁵ Voir EAGLE RUSSETT, Cynthia, *Sexual Science, The Victorian Construction of Womanhood* (Cambridge: Harvard University Press, 1989), 25-44.

⁶ Sur les théories de la menstruation, voir BULLOGH, Vern & VOGHT, Martha, « Women, Menstruation, and Nineteenth-Century Medicine », *Women and Health in America*, Judith Walzer Leavitt ed. (Madison: University of Wisconsin Press, 1984), 28-39, SMITH-ROSENBERG, Carroll & ROSENBERG, Charles, "The Female Animal: Medical and Biological Views of Woman and her Role in Nineteenth-Century America", *Women and Health in America*, *ibid.*, 12-28, et SMITH-ROSENBERG, Carroll, "From Puberty to Menopause: The Cycle of Femininity in Nineteenth-Century America", *Disorderly Conduct* (New York: Oxford University Press, 1985), 182-197.

⁷ WILTBANK, John, *Introductory Lecture for the Session, 1853-1854* (Philadelphia: Edward Grattan, 1854).

⁸ ENGLEMAN, George J., "The American Girl Today. The Influence of Modern Education on Functional Development" *Transactions of the American Gynecological Society* 25 (1900), 9-10, cité par Carroll Smith-Rosenberg in "From Puberty to Menopause [...]", *art.cit.*, 24.

⁹ MAURICEAU, A.M, *The Married Woman's Private Medical Companion* (New York: Arno Press, 1974 [1847]), 7, 8.

¹⁰ Ibid., 33-35.

¹¹

Le point de vue radical de Horatio Storer, développé dans *The Causation, Course and Treatment of Reflex Insanity in Women* (1871), n'était pas partagé par l'ensemble du corps médical ; mais peu de médecins excluaient un impact négatif de la grossesse sur l'état mental des futures mères. Les propos du Dr Holbrook sont représentatifs à cet égard : " It is much more usual for the mother to be [...] annoyed by low spirits, fancies, to be nervous and irritable, and sometimes to be seriously disordered in mind for the time being." *Parturition Without Pain*, op.cit., 66.

¹² DR WEIR MITCHELL, S., *Lectures on the Diseases of the Nervous System, Especially in Women*, 2nd edition (Philadelphia: Lea Brothers & Co., 1885), 266. Cité dans Carroll Smith-Rosenberg, 207.

¹³ Voir en particulier THERIOT Nancy M., "Women's Voices in Nineteenth-Century Discourse: A Step toward Deconstructing Science", *Signs*, Vol. 19, No 1 (Autumn 1993), 1-31.

¹⁴ Citons par exemple les propos de Joseph Buckminster : "[...] is it surprising the most fond and faithful votaries of [...] religion should be found among a sex, destined by their very constitution, to the exercise of the passive, the quiet, the secret, the gentle and humble virtues?" ("A Sermon Preached before the members of the Boston female Asylum, September 1810"), cité dans COTT Nancy, *The Bonds of Womanhood*, 129.

¹⁵ CHAPIN, Edwin H., *Duties of Young Women* (Boston: George W. Briggs, 1850), 13.

¹⁶ STUDLEY Mary J., MD, *What our Girls Ought to Know* (New York: Funk & Wagnalls, 1885), 126; consulté sur www.archive.org au 30 avril 2008.

¹⁷ ALCOTT, William, *The Young Woman's Book of Health* (Boston: Tappan, Whittemore & Mason, 1850) et *The Young Wife or Duties of Woman in the Marriage Relation* (Boston: George W. Light, 1837).

¹⁸ ACTON William, *The Functions and Disorders of the Reproductive Organs in Youth, in Adult Age and in Advanced Life* (Philadelphia: Lindsay & Blakiston, 1867), 144.

¹⁹ Parmi ces ouvrages, citons DUFFEY, Eliza B., *What Women Should Know : A Woman's Book about Women ; Containing Practical Information for Wives and Mothers* (New York: Arno Press Collection, 1974 [1873]); ce manuel est représentatif du discours sur l'onanisme: il le condamne radicalement, en décrit les nombreux périls, fait l'inventaire des moyens de prévention et des sanctions. Dans ce climat de surveillance intense, les mères consultaient parfois un médecin lorsque leur enfant ne renonçait pas à cette habitude ; pour les filles, dans des cas extrêmes, on procédait à la pose d'une ceinture de chasteté ou même à l'ablation du clitoris.

²⁰ Voir en particulier SMITH, Daniel, « Family Limitation, Sexual Control and Domestic Feminism in Victorian America », *Clio's Consciousness Raised : New Perspectives on the History*

of *Women*, Mary S. Hartman, Lois W. Banner, eds. (New York: Harper Torchbooks, 1974), 119-136.

²¹ Voir DEGLER Carl, "Women's Sexuality in 19th-Century America", *At Odds: Women and the Family in America from the Revolution to the Present* (New York: Oxford University Press, 1980), 249-278, et Regina Markell Morantz, "Making Women Modern: Middle-Class Women and Health Reform in 19th-Century America", *Women and Health in America*, op. cit., 346-358.

²² Voir notamment DOUGLAS WOOD, Ann, « 'The Fashionable Diseases': Women's Complaints and their Treatment in Nineteenth-Century America", *Clio's Consciousness Raised: New Perspectives on the History of Women*, op.cit., 1-22, et EHRENREICH Barbara, ENGLISH, Deirdre, *For Her Own Good, 150 Years of the Experts' Advice to Women* (New York: Anchor Books/Doubleday, 1978).

OUVRAGES CITÉS

BRUMBERG, Joan Jacobs. *The Body Project, an Intimate History of American Girls*. New York: Random House, 1998.

BULLOUGH Vern, VOGHT Martha. "Women, Menstruation, and Nineteenth-Century Medicine" in *Women and Health in America*, Judith Walzer Leavitt, ed. Madison: University of Wisconsin Press, 1984, 28-39.

DEGLER Carl N. *At Odds: Women and the Family in America from the Revolution to the Present*. New York: Oxford University Press, 1980.

CAYLEFF, Susan E. *Wash and be Healed: The Water Cure Movement and Women's Health*. Philadelphia: Temple University Press, 1987.

COTT, Nancy. *The Bonds of Womanhood: Woman's Sphere in New England, 1780-1835*. New Haven: Yale University Press, 1971.

_____ed. *History of Women in the United States (vol. 11, Women's Bodies: Health and Childbirth)*. Munich, New Providence, London, Paris: K. G Saur, 1993.

_____ed. *Roots of Bitterness: Documents of the Social History of American Women*. Boston: Northeastern University Press, 1996.

DAVIDSON, Cathy, Hatcher Jessamyn, eds. *No More Separate Spheres!*. Durham and London: Duke University Press, 2002.

EHRENREICH, Barbara, English, Deirdre. *For Her Own Good, 150 Years of the Experts' Advice to Women*. New York: Anchor Books/Doubleday, 1978.

LEAVITT, Judith Walzer, ed. *Women and Health in America*. Madison: University of Wisconsin Press, 1984.

MORANTZ, Regina Markell. "The Perils of Feminist History" in *Women and Health in America*. Judith Walzer, ed. Madison: University of Wisconsin Press, 1984, 239-246.

_____. "Making Women Modern: Middle-Class Women and Health Reform in Nineteenth-Century America" in *Women and Health in America*. Judith Walzer, ed. Madison: University of Wisconsin Press, 1984, 346-359.

_____. *Sympathy and Science: Women Physicians in American Medicine*. New York: Oxford University Press, 1985.

PIEPMEIER, Alison. *Out in Public: Configurations of Women's Bodies in Nineteenth Century America*. Chapel Hill and London: University of North Carolina Press, 2004.

RUSSET, Cynthia Eagle. *Sexual Science, the Victorian Construction of Womanhood*. Cambridge: Harvard University Press, 1989.

SMITH, Daniel. « Family Limitation, Sexual Control and Domestic Feminism in Victorian America », *Clio's Consciousness Raised: New Perspectives on the History of Women*, Mary S. Hartman, Lois W. Banner, eds. New York: Harper Torchbooks, 1974.

SMITH-ROSENBERG, Carroll, Rosenberg, Charles. "The Female Animal: Medical and Biological Views of Woman and her Role in Nineteenth-Century America" in *Women and Health in America*, Judith Walzer Leavitt, ed. Madison: University of Wisconsin Press, 1984, 12-28.

SMITH-ROSENBERG, Carroll. "From Puberty to Menopause: The Cycle of Femininity in Nineteenth-Century America" in *Disorderly Conduct, Visions of Gender in Victorian America*, Carroll Smith-Rosenberg, ed. New York: Oxford University Press, 1985, 182-197.

_____. "The Hysterical Woman : Sex Roles and Role Conflict in Nineteenth-century America" in *Disorderly Conduct, Visions of Gender in Victorian America*, Carroll Smith-Rosenberg, ed. New York: Oxford University Press, 1985, 197-217.

THERIOT, Nancy M. "Women's Voices in Nineteenth-Century Discourse: A Step toward Deconstructing Science", *Signs*, Vol. 19, No 1 (Autumn 1993), 1-31.

WELTER, Barbara. "The Cult of True Womanhood: 1820-1860", *American Quarterly* 18 (Summer 1966), 151-174.

WOOD, Ann Douglas. "'The Fashionable Diseases': Women's Complaints and their Treatment in Nineteenth-Century America" in *Clio's Consciousness Raised: New Perspectives on the History of Women*, Mary S. Hartman, Lois W. Banner, eds. New York: Harper Torchbooks, 1974, 1-22.

Sources primaires

ACTON, William. *The Functions and Disorders of the Reproductive Organs in Youth, in Adult Age and in Advanced Life*. Philadelphia: Lindsay & Blakiston, 1867 [1865]. Consultable sur google.book

ALCOTT, William. *The Young Woman's Book of Health*. Boston: Tappan, Whittemore & Mason, 1850.

_____. *The Young Wife or Duties of Woman in the Marriage Relation*. Boston: George W. Light, 1837

CHAPIN, Edwin. H. *Duties of Young Women*. Boston: George W. Briggs, 1850.

CLARKE, Edward H. *Sex in Education; or a Fair Chance for Girls*. Boston: James R. Osgood & Co., 1873. (consultable sur [www. gutenberg.org](http://www.gutenberg.org))

DUFFEY, Eliza B. *What Women Should Know: A Woman's Book about Women; Containing Practical Information for Wives and Mothers*. New York: Arno Press Collection, 1974 [1873].

HOLBROOK, Martin. L. *Parturition without Pain: A Code of Directions for Escaping from the Primal Curse*. New York: Fowlers & Wells, 1871.

JACOBI, Mary Putnam. *The Question of Rest for Women during Menstruation*. New York: G. P Putnam's Sons, 1871. Consultable sur [www. archive.org](http://www.archive.org).

MAURICEAU, A. M. *The Married Woman's Private Medical Companion*. New York: Arno Press, 1974 [1847].

MEIGS, Charles D. "Lecture on the Distinctive Characteristics of the Female" in *Females and their Diseases: A Series of Letters to His Class*. Philadelphia: Lea & Blanchard, 1847.

STORER, Horatio. *The Causation, Course and Treatment of Reflex Insanity in Women*. New York: Arno Press, 1972 [1871]. (consultable sur [www. archive .org](http://www.archive.org)).

STUDLEY, Mary. J. *What our Girls Ought to Know*. New York: Funk & Wagnalls, 1885. Consultable sur www.archive.org.

WILTBANK, John. *Introductory Lecture for the Session, 1853-1854*. Philadelphia: Edward Grattan, 1854.