



**Transtext(e)s**  
**Transcultures 跨文本跨文化**  
Journal of Global Cultural Studies

11 | 2016

**Le genre de la maladie : pratiques, discours, textes et représentations**

---

## Que fait le genre à la maladie ?

Nicole EDELMANN

---



Éditeur  
Gregory B. Lee

### Édition électronique

URL : <http://transtexts.revues.org/649>

DOI : [10.4000/transtexts.649](https://doi.org/10.4000/transtexts.649)

ISSN : 2105-2549

### Référence électronique

Nicole EDELMANN, « Que fait le genre à la maladie ? », *Transtext(e)s Transcultures 跨文本跨文化* [En ligne], 11 | 2016, mis en ligne le 03 juillet 2017, consulté le 05 juillet 2017. URL : <http://transtexts.revues.org/649> ; DOI : [10.4000/transtexts.649](https://doi.org/10.4000/transtexts.649)

---

Ce document a été généré automatiquement le 5 juillet 2017.

© Tous droits réservés

---

# Que fait le genre à la maladie ?

Nicole EDELMANN

---

- 1 L'interrogation « Que fait le genre à la maladie ? » ouvrait la journée d'étude organisée le vendredi 13 novembre 2015 par le groupe Genre-Lyon 3 (GL3), intitulée « Le genre de la maladie : textes, discours et représentations » ; ce texte tente de répondre à cette question. Je m'y place sur mon terrain de travail, à savoir l'histoire, celle de la médecine en particulier, dont le territoire des sources est vaste, qu'elles soient textuelles, iconographiques ou artistiques, elles sont ici présentées et analysées en usant du concept de genre...

## Le concept de genre

- 2 Précisons tout d'abord que le genre est, pour moi, un concept, entendu comme une manière de penser le monde et de poser des questions. Son introduction a permis d'inscrire dans la recherche historique, une démarche visant à dévoiler la construction sociale de la différence des sexes et ainsi de saisir toutes les formes de domination entre hommes et femmes et plus largement entre tous les êtres humains.<sup>1</sup> Cette introduction était possible dès la fin des années 1980<sup>2</sup> en France où elle a cependant été très lente, et ce, pour différentes (mauvaises) raisons.
- 3 La question grammaticale<sup>3</sup> a été ainsi évoquée puisqu'en français il n'y a pas de neutre, juste du masculin et du féminin, or comme on le sait, l'attribution du genre grammatical est hiérarchiquement et socialement significative. Ainsi Aristophane, dans *Les Nuées*, s'amusait à désigner un homme comme une femme en changeant justement la terminaison mise à son nom comme le grec le permet et par là même, il dénonçait combien le dérèglement des genres (au sens de masculin/féminin) tendait à brouiller les frontières constitutives de l'ordre, à miner les hiérarchies naturelles. Or cette dualité n'est pas universelle ! En danois les noms n'ont qu'un seul genre grammatical, en allemand, grec, latin, russe, ils en ont trois, puisqu'il y a un neutre. Les Grecs l'attribuent aux choses, aux objets, « un entre-deux » dit Aristote et ce neutre des Grecs permet en effet de penser des entre-deux, ni tout à fait homme, ni tout à fait femme, donc une

infinité de configurations possibles du masculin et du féminin. Cela réfute un mode de penser le monde selon une division binaire. Rien de tel en France, puisqu'en 1872, Littré se félicitait que le neutre ait disparu : « Les langues romanes ont supprimé le genre neutre qui appartenait au latin et qui en effet ne répondait plus à aucune distinction effective entre mâle et femelle. On appelle genre ce qui distingue un nom d'avec un autre, conformément à la différence que la nature a mise entre les deux sexes. »

- 4 On voit donc que dans le refus de l'usage du concept de genre, sous couvert de difficulté linguistique, se cachent des *a priori* philosophiques et des enjeux de pouvoir. En France, l'usage dominant des accords au masculin a ainsi permis au XIX<sup>e</sup> siècle d'associer le masculin à l'universel et de bien souvent masquer des rapports hiérarchiques entre hommes et femmes.
- 5 Par ailleurs, la lenteur de l'introduction du genre a aussi été liée (et le demeure) à la résistance de bien des historiens et historiennes qui refusent ou contournent l'usage du concept craignant à juste titre qu'il remette en question toute l'écriture de l'histoire préférant « l'histoire des femmes » qui étudie « les femmes », sans vraiment remettre en question l'ensemble des dominations ni toujours comprendre les constructions hiérarchiques.
- 6 Enfin, sur un autre plan, une confusion entre sexe et genre a contribué à obscurcir l'usage du genre comme concept puisque « genre » conserve toujours (à juste titre !) le sens simple de la distinction masculin/féminin. L'histoire de la médecine montre que la première dissociation entre sexe et genre n'a eu lieu qu'au début des années 1950 avec la dissociation graduelle entre des structures anatomiques, des fonctions physiologiques, l'identité sexuée, le désir sexuel et le rôle social, tous ces éléments ayant été pensés comme inséparables jusqu'alors. Certes, dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la sexologie<sup>4</sup> qui était née en tant que discipline avait montré la très grande variété des comportements sexuels humains et la découverte des hormones sexuelles avait révélé une sexualisation des corps encore inconnue. Mais la notion d'identité de genre n'est introduite que dans l'après Seconde Guerre mondiale par un psychologue du nom de John Money qui, à travers sa pratique et les patients qui se sentent mal dans leur sexe biologique, pose la question de la reconnaissance personnelle de son identité. Il crée le terme *gender role* (« rôle de genre ») qu'il différencie de « rôle des sexes ». Puis le psychiatre Robert Stoller<sup>5</sup> prenant en charge des hommes ou des femmes voulant changer de sexe. Le transexualisme, remet à son tour en question les notions d'identité pour laisser place à celles d'assignation et d'identification.
- 7 Depuis les études sur les sécrétions internes ont encore singulièrement complexifié la vision duelle de la « masculinisation » et de la « féminisation » par les gonades. Ainsi sur le plan médical, le sexe biologique se définit comme composé de multiples caractéristiques perceptibles aux niveaux anatomique, physiologique, hormonal, cellulaire, chromosomique, etc. Et finalement, à la faveur d'un travail critique sur les savoirs, des travaux ont montré la fragilité de la plupart des données *naturelles* relatives au sexe mettant en question la binarité sexuée. Les travaux de la biologiste Anne Fausto-Sterling<sup>6</sup> montrent ainsi qu'on peut naître fille sans pour autant le devenir,<sup>7</sup> et actuellement, la biologie ne peut pas prouver que les individus se répartissent strictement entre deux sexes,<sup>8</sup> l'identité sexuée devient une construction psychique évoluant constamment en interaction avec la société et on sait aussi le rôle des mouvements féministes, homosexuels puis LGBTQ dans ces réflexions. On peut donc dire que le genre précède dorénavant le sexe.

- 8 Après ces précisions, revenons au concept de genre qui permet au chercheur de repenser les catégories dites représentatives qu'elles soient femmes/hommes ou plus largement ouvriers/aristocratie/bourgeoisie ou plus encore d'analyser des dominations entre humains et de révéler des formes de « racismes », donc des hiérarchies entre les êtres humains quel que soit leur sexe... Il permet de mettre au jour les dispositifs normatifs qui construisent ces dominations et de faire émerger des points de vue minoritaires, ceux des sans voix, des *subalternes* et ce nouveau regard révèle des tensions, des conflits entre les sexes mais aussi entre les hommes qui jusqu'alors étaient restés invisibles. Il permet encore de décrypter un processus par lequel se fabrique l'histoire en analysant des expériences conflictuelles ou des interprétations qui sont faites au moment de faits, d'événements avant que n'en émerge le sens commun et que ne s'écrive une histoire qui devient dominante - celle des vainqueurs -, histoire qui efface ou masque des tensions, des débats, des conflits et donc des individus, des idées voire des événements.<sup>9</sup> Le questionnement que permet le genre redéploie cette écriture et retrouve les modalités du temps où elle a émergé.
- 9 Le genre est donc un concept qui permet de questionner, d'analyser *pratiques, discours, textes* et *représentations*, il revêt une grande fécondité pour étudier et interroger la maladie et ce par-delà les pratiques et savoirs médicaux, les médecins et les malades.

## Évolution de la conception de la maladie

- 10 En ce qui concerne la maladie, je rappellerai tout d'abord une opposition générale qui, je pense, est encore pertinente et peut fonctionner dans toutes les époques et tous les lieux, entre les notions de maladie magico-religieuse et ontologique et celui de maladie fonctionnelle, physiologique avec des manifestations physiques. Par ailleurs, historiquement, en Occident, le concept de maladie a évolué.
- 11 En l'évoquant à grands traits, on perçoit un premier moment qui se situe dès le V<sup>e</sup> siècle avant JC avec Hippocrate de Cos (v. 460 - v. 370). Pour lui, les maladies obéissent à certaines règles et ne proviennent pas des décisions arbitraires des dieux, même si le divin n'est pas complètement écarté. La maladie est liée à une perturbation des rapports harmonieux entre l'homme et son milieu et une rupture de l'état d'équilibre entre les composants de son corps, à savoir les humeurs (bile jaune, bile noire ou atrabile, pituite... ). La maladie est une guerre du corps pour guérir et des déséquilibres peuvent aussi résulter de ce combat. Les grandes causes des maladies demeurent donc externes : climat (vent, miasmes, situation des astres), alimentation, traumatismes, mode de vie (dont sexualité). Chaque malade est unique et les différences entre hommes et femmes sont donc importantes ; elles le deviennent plus encore quelques siècles plus tard avec Galien de Pergame (129-216) qui ajoute aux humeurs les tempéraments, froids et humides pour les femmes, chauds et secs pour les hommes. Il interprète le corps féminin à la lumière du corps masculin. La différence des sexes se lit dans le développement des organes reproductifs : ceux des femmes sont identiques à ceux des hommes (analogies ovaires/testicules, utérus/scrotum) ; ils sont simplement restés à l'intérieur du corps par défaut de chaleur vitale.
- 12 L'anatomie ne fait donc que manifester une différence des sexes qui réside bien dans la physiologie, mais cette différence est une différence de degré et n'est pas pensée comme une différence de nature. La femme ne diffère de l'homme que par une moindre

perfection. Ainsi, le corps féminin est par *nature* sujet aux maladies en raison de son excessive humidité, le corps masculin, du moins lorsqu'il est suffisamment masculin, est sain et n'a pas besoin d'éliminer régulièrement des humeurs superflues.

13 À ce propos, Jean-Baptiste Bonnard note :

Ces théories antiques sur les corps féminin et masculin ont eu une postérité longue. Pendant tout le Moyen Age et une partie de l'époque moderne, la médecine considère ces corps dans un rapport de hiérarchie, le corps féminin étant perçu comme plus ou moins débile par rapport au corps masculin, toujours en raison de son humidité, de son insuffisante chaleur et de son inquiétant utérus. S'y mêlent, avec le christianisme, des considérations théologiques, Ève étant sensément issue d'une côte surnuméraire d'Adam (au moins dans une des versions de la genèse). Et dès l'Antiquité cette hiérarchie des corps a des implications directes sur la pratique médicale. Elle trouve en effet sa traduction dans une construction genrée de la nosologie et de la thérapeutique, d'autant que les praticiens sont, dans leur immense majorité, des hommes.<sup>10</sup>

14 La maladie en tant que concept n'a donc pas le même sens selon les temps et les lieux. En Occident, pour qu'ait lieu une nouvelle rupture, il faut attendre la fin du XVIII<sup>e</sup> et le début du XIX<sup>e</sup> siècle et la jonction entre l'analyse clinique des corps malades et l'anatomie pathologique (avec dissection des cadavres) pour chercher une cause physiologique dans une lésion interne. Les médecins passent alors de la description du symptôme à celle des lésions.<sup>11</sup> Puis une nouvelle rupture a lieu avec la découverte du « milieu intérieur » de Claude Bernard et celle de Pasteur, dans les dernières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle, du microbe qui permet de penser la maladie comme liée à des attaques internes au corps. Quant à la maladie psychique, les ruptures se font avec Philippe Pinel au début du XIX<sup>e</sup> siècle et l'affirmation que la folie est une maladie, une « aliénation », liée le plus souvent aux passions, qui peut être guérie. Puis dans les années 1850, certains aliénistes l'attribueront à des causes physiologiques et neurologiques. Un autre changement a lieu dans les années 1880, avec la possibilité de penser un inconscient psychique et l'élaboration de la psychanalyse par Freud qui montrent que dans cet inconscient se cachent des traumatismes qui peuvent entraîner des effets psychologiques et physiques.<sup>12</sup>

15 Depuis, la conception de ce qu'est la maladie a bien sûr continué à évoluer, avec bien des découvertes de formes et de causes possibles, dont les virus et les maladies génétiques et bien des débats sur les maladies psychiques. Les nosologies et les étiologies psychiatriques sont sans doute celles qui ont le plus varié depuis le XIX<sup>e</sup> siècle et les psychiatres sont ceux qui assignent le plus aisément des hommes et des femmes à certains comportements et inventent des maladies au gré d'exigences sociales et politiques, voire économiques, plus encore que tous leurs collègues d'autres spécialités. La psychiatrie est ainsi à juste titre, me semble-t-il, présentée comme la science médicale sexiste par excellence (en particulier lorsqu'elle est liée à la neurologie). Au XIX<sup>e</sup> siècle, nombreux sont les psychiatres qui ont souvent recours à l'internement de femmes qui refusent de se conformer aux assignations et aux désirs masculins. Ils ont largement nourri les discours sur l'infériorité du « sexe faible » même si des travaux récents montrent que les théories sur l'infériorité mentale des femmes n'ont pas été partagées par l'ensemble du corps médical et ont parfois été fortement combattues par les malades.

13

- 16 Dans le cadre de ces évolutions et quel que soit le moment chronologique, on peut finalement affirmer, malgré quelques exceptions, que la médecine a constamment participé à travers la représentation de la maladie au maintien d'une hiérarchisation des sexes, si bien que le genre permet d'interroger les modalités de ces transformations, de ces évolutions, d'analyser les apparitions de maladies, de questionner leur nosologie et leur étiologie en les liant au moment chronologique et au lieu culturel de leur émergence et éventuellement d'étudier leur disparition. Et le genre aide bien sûr à questionner les malades, les soignants tout comme les médecins qui, ni les uns, ni les autres, ne sont neutres et objectifs, pas plus que ne l'est la science médicale. Le genre est alors utile pour faire surgir les enjeux sous-jacents qu'ils soient politiques, économiques, sociaux ou culturels.

## Genre et maladie

- 17 Dès les premières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle, le discours médical s'attache à recréer une hiérarchie entre hommes et femmes dans le cadre de la révolution clinique, de ses découvertes en matière de physiologie et d'anatomo-pathologie mais il le fait aussi en conformité avec la société créée par la Révolution française qui en a bouleversé les fondations. Peu à peu les femmes deviennent fondamentalement différentes des hommes, par *nature*. Le *sexe* devient un fondement de pathologie spécifique dans un dimorphisme marqué et lorsque les médecins parlent du *Sexe* au XIX<sup>e</sup> siècle, ils désignent clairement les femmes dont l'*économie* corporelle est totalement dominée par leurs organes génitaux. Les *maladies de femme*, exclusivement liées aux organes génitaux et à leurs fonctions, sont ainsi bien souvent mises en exergue. Telle l'hystérie.
- 18 L'hystérie est en effet restée pendant quelques siècles un marqueur de la nature des femmes et de leur santé. Avec l'évolution des conceptions médicales, en particulier quant à la mobilité de l'utérus qui, selon Platon, était censé remonter jusqu'à la gorge pour provoquer ce nœud, cette angoisse si typique de l'hystérie est devenue problématique : les médecins ont alors parlé d'engorgement de la matrice, de fermentations matricielles provoquant des vapeurs montant au cerveau. Ce diagnostic de vapeurs se généralise au XVIII<sup>e</sup> siècle, tandis que les symptômes de ce mal s'adoucissent singulièrement ; ainsi on parle souvent d'« affections vaporeuses », qui deviennent un signe aristocratique et citadin touchant des femmes riches et oisives et des hommes dont les nerfs s'amollissent, se fragilisent et... se féminisent. À la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, avec le phénomène des convulsionnaires de Saint Médard à Paris, de nouvelles formes violentes d'hystérie resurgissent sous forme de convulsions et de tétanisations rappelant les phénomènes de possession qui ont parcouru tous les siècles antérieurs. Ces formes violentes continuent d'exister au début du XIX<sup>e</sup> siècle après la Révolution française.<sup>14</sup>
- 19 Celle-ci, on le sait, bouleverse les places sociales et politiques des hommes et reconstruit les hiérarchies entre eux. Quant aux femmes, elles sont maintenues dans l'incapacité d'accéder à la même liberté que celle des hommes (blancs) en particulier par le Code civil promulgué en 1804 qui les maintient dans la famille et elles sont exclues du droit de vote. Le Code civil, entouré de tous les discours qui le fondent, solidifie donc cette configuration mais cela reste quand même insuffisant pour façonner la catégorie sociale « femme » et limiter ses libertés sociales et ses capacités politiques. La référence à une spécificité de *nature* et le recours à la science médicale s'avèrent un complément

indispensable, les médecins vont y pourvoir, en particulier en repensant l'étiologie de l'hystérie.

- 20 En 1806, le *Traité des maladies nerveuses ou vapeurs, et particulièrement de l'hystérie et de l'hypocondrie*<sup>15</sup>, du médecin Jean-Baptiste de Louyer-Villermay (1775-1837), marque une première étape. Il reprend avec nombre de médecins la comparaison hystérie/hypocondrie déjà faite au XVII<sup>e</sup> siècle mais cette fois pour mieux marquer l'opposition entre homme et femme. Dans ce traité, les hommes sédentaires, ceux qui pensent et ceux qui lisent sont souvent atteints d'hypocondrie, les femmes rarement, mais en revanche, elles redeviennent les seules à pouvoir être atteintes d'hystérie. Louyer-Villermay conçoit à nouveau l'hystérie comme : une « affection utérine », « suffocation de la matrice », « étranglement de l'utérus », « mal de mère »<sup>16</sup> qui « tient aux besoins qu'éprouvent les personnes du sexe »<sup>17</sup> chez qui l'influence des organes sexuels « est toute puissante »<sup>18</sup>. Les femmes mariées qui « jouissent des plaisirs de l'amour » et les femmes publiques ne sont pas hystériques.
- 21 Cette conception médicale de l'hystérie peut donc se lire comme un véritable plaidoyer pour le mariage et la procréation auquel le Code civil incite vivement. Le mariage en devient presque une obligation *de nature*, certes pour faire des enfants, mais aussi pour maintenir les femmes en bonne santé et satisfaire leurs éventuels désirs sexuels. La découverte de l'ovulation spontanée n'a pas encore été faite et bien des médecins pensent que l'orgasme féminin est nécessaire à la procréation.
- 22 Je pourrais continuer l'analyse en montrant les effets de la neurologisation de la maladie dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle par Pierre Briquet puis Jean-Martin Charcot et donc la possibilité pour des hommes d'en être atteints mais aussi l'extrême difficulté sociale et politique de les penser comme tels. Je rappellerai seulement qu'au début des années 1890, on assiste en France à la fin du grand moment de la vogue de l'hystérie féminine. Jean-Martin Charcot, qui meurt en 1893, a en effet élaboré en une dizaine d'années (1880/1890) la conception d'une hystérie purement neurologique, causée par une lésion dynamique de l'encéphale, lésion à découvrir, et maladie partagée par les deux sexes, qui touche donc aussi bien les femmes que les hommes. Pourtant lorsque j'ai lu et analysé son discours, j'ai compris que certes toutes les femmes pouvaient être atteintes par la maladie mais qu'en revanche « l'hystérique mâle » qu'il construit devient rapidement et essentiellement un errant, un paria, un vagabond.<sup>19</sup> En cela, il validait la place que les hommes de pouvoir de la III<sup>e</sup> République donnaient aux femmes et aux hommes, les femmes étant toujours exclues du politique et les vagabonds étant stigmatisés et condamnés dans un moment où l'industrie avait besoin de fixer les ouvriers et où, conjoncturellement, les migrations de misère se développaient, en particulier celles des juifs. En effet, au début des années 1880,<sup>20</sup> de nombreux juifs migrent dans un contexte de crise économique, crise qui provoque des migrations importantes et à laquelle s'ajoute un antisémitisme, puissant en Europe et particulièrement en Russie et Pologne où des pogroms se font jour. Charcot définit alors une pathologie spécifique des juifs qui seraient atteints « d'hystéro-neurasthénie ». Il constate en effet que les juifs, pourchassés, vivent souvent dans des ghettos, qu'ils se marient entre eux et que la consanguinité provoque donc une accumulation des influences héréditaires. Or l'hystérie étant, selon lui, une maladie héréditaire, tout comme la neurasthénie, et un des symptômes de l'hystérie étant l'errance, ces juifs sont malades... En cela, il valide la croyance, donnée alors comme vérité scientifique, que les juifs ont une disposition biologique à contracter un certain nombre de maladies nerveuses. Charcot présente un cas, celui de Klein, à la fois « véritable descendant d'Ahasvérus ou

Cartophilus », ce qui constitue une référence érudite au « Juif errant », et « névropathe voyageur [...] mû constamment par un besoin irrésistible de se déplacer, de voyager, sans pouvoir se fixer nulle part », référence cette fois à la nosologie hystérique qu'il a construite à Paris au même moment. On retrouve chez Klein les trois piliers fondamentaux des causes de l'hystérie masculine charcotienne : hérédité, choc nerveux, errance. En défendant ce diagnostic, Charcot conforte sa thèse d'un hystérique non aliéné, par opposition aux aliénistes qui défendent au contraire la conception d'une folie hystérique. Cette pathologie du juif errant<sup>21</sup> participe d'une part au débat autour de l'élaboration d'une nosologie opposant aliénistes et neurologistes, et représente donc un enjeu de pouvoir entre médecins, et d'autre part à une construction raciale et raciste. En effet les aliénistes ont, quant à eux, une conception non raciale de la folie de ces errants, comme d'ailleurs d'autres médecins dont Germain Sée, qui pose de sévères restrictions aux généralisations sur les maladies spécifiques des juifs lors d'un débat sur ce thème qui se déroule à l'Académie de médecine à l'automne 1891. L'aliéniste Philippe Tissé dans *Les Aliénés voyageurs*<sup>22</sup> ordonne ainsi sa nosologie selon des critères strictement pathologiques mais jamais raciaux. Parmi ces irréprouvés voyageurs, il distingue ainsi les délirants, les hallucinés, les déments, les impulsifs et les épileptiques, enfin les captifs auquel appartient Albert Dadas, un des fameux cas qu'il examine. En 1901, Tissé conclut d'une manière très nuancée ses observations sur la question sans se fonder sur des catégories raciales.

- 23 On peut donc dire qu'autour de Charcot, des médecins neurologues participent à l'élaboration d'un antisémitisme en définissant une différence infériorisante pour la « race juive », comme le font d'autres médecins anthropologues au même moment pour d'autres « races », noire, même si le but de Charcot est de soigner... Or à cette date, l'antisémitisme est largement présent dans le débat politique en Europe et en France. À la fin de l'année 1886, Edouard Drumont a publié son livre *La France juive, essai d'histoire contemporaine*. Les liens entre boulangisme et antisémitisme ont été patents. Le médecin hospitalier Hippolyte Bernheim (1840-1919), professeur de clinique médicale à Nancy, a subi des insultes antisémites lors de son combat contre la candidature boulangiste de Barrès à Nancy. Les antisémites font donc leur miel des cas charcotiens et peuvent s'appuyer sur eux pour mieux fonder leur racisme. On peut ajouter la satisfaction de la police qui cherche aussi à contrôler les mobilités, l'évocation de maladies éventuelles de ces migrants accentuant la peur suscitée par ces hommes, déjà souvent représentés comme des envahisseurs et des prédateurs.
- 24 Par cet exemple, on se rend compte combien les médecins sont inscrits dans leur époque, formés par le mode de pensée de leur temps et sensibles aux demandes qui s'y expriment. Chacun participe ainsi selon son niveau de pouvoir, à la construction de systèmes interprétatifs et de représentations dont les enjeux qu'ils soient politiques ou sociaux sont importants. Chacun a le pouvoir de définir les normes de ce qui est sain ou non, malade ou en bonne santé, normal ou anormal, féminin ou masculin. Ces catégorisations permettent d'édicter des valeurs morales mais aussi de repérer des individus pour éventuellement sélectionner, surveiller, écarter ceux ou celles qui pourraient être considérés comme dangereux pour la société. Ces pouvoirs sont d'autant plus grands que les médecins invoquent toujours des raisons *naturelles*, donc quasiment non modifiables ; ils peuvent ainsi participer à la validation d'inégalités sociale, économique, culturelle ou politique puisque « ces inégalités se trouvent non seulement expliquées mais justifiées et



la démarche scientifique se mue en démarche idéologique. Un ordre social provisoire devient un ordre naturel incontournable. »<sup>23</sup>

- 25 Cependant tout cela est en permanence mouvant puisque les recherches médicales apportent des transformations qui font évoluer les contours de la maladie dont alors les représentations changent, tandis que les enjeux de pouvoirs se modifient et que les sociétés mutent évoluent. Certaines maladies disparaissent ou semblent disparaître ainsi l'hystérie à la fin du XX<sup>e</sup> siècle dont le nom n'existe plus dans la classification du manuel officiel de psychiatrie à la fin des années 1980 (*DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Pour les médecins rédacteurs de ces ouvrages, on ne trouve plus que des « troubles de la personnalité histrionique » ou des « troubles somatoformes ». Pourtant les psychanalystes conservent cette nosologie bien vivante et l'injure « hystérique ! » le demeure elle aussi, adressée (parfois) aux femmes dans nos sociétés...<sup>24</sup> Certaines représentations se modifient : pensons à la tuberculose considérée comme non contagieuse jusqu'aux découvertes du bacille par Robert Koch en 1882 et à propos de laquelle Susan Sontag dans *La maladie comme métaphore* écrit : « Peu à peu, la ligne poitrinaire, symbole d'une fragilité pleine de séduction et d'une sensibilité supérieure, devint l'idéal auquel aspirait les femmes – tandis que les grands hommes du milieu et de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle engraisaient, fondaient des empires industriels, écrivaient des romans par centaines, faisaient la guerre et pillaient des continents. »<sup>25</sup> Pensons à l'homosexualité qui fut longtemps stigmatisée puisqu'elle a été considérée en France comme une pathologie en soi, qui pouvait provoquer encore d'autres maladies, en Grande-Bretagne comme un délit et qui dans le DSM est restée un « trouble du comportement sexuel » jusqu'en 1981. Pensons à la folie à propos de laquelle Susan Sontag affirme : « la maladie repoussante, déchirante, celle qui désigne une sensibilité supérieure et véhicule les sentiments 'spirituels' et l'insatisfaction 'critique', c'est la folie. »<sup>26</sup>

## Pour conclure

- 26 On voit que ceux et celles qui travaillent ce champ du médical avec l'approche du genre tirent de multiples fils qui s'entrecroisent et font apparaître des profils humains, des corps et des identités, des dominations jusqu'alors impensés ou mal cernés. Le genre devient donc un outil d'analyse fécond pour étudier la maladie en découvrant des dissonances dans les discours, des contradictions entre parole et faits cliniques, entre théorie et pratique. En interrogeant les dominations cumulées (*intersectionnalité*), il fait apparaître des enjeux ignorés ou masqués qu'ils soient médicaux, politiques, économiques ou sociaux. Et ce travail est plus riche encore quand il est le fruit d'un croisement de disciplines.

---

## NOTES

1. Mes références bibliographiques sont très nombreuses. Je ne citerai que : Judith Butler, *Trouble dans le genre. Pour un féminisme de la subversion*, Paris, La Découverte, 2005 (traduit de l'anglais (États-Unis), 1990, *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, Routledge. Elsa Dorlin, *La matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, 2006. Nicole Edelman, *Les métamorphoses de l'hystérique (début du XIX<sup>e</sup> siècle, à la Grande Guerre*, Paris, La Découverte, 2003. Anne Fausto-Sterling, *Corps en tous genres. La dualité des sexes à l'épreuve de la science*, Paris, La Découverte, Institut Emilie du Châtelet, 2012 (traduction de *Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality*, Basic Books, 2000). Delphine Gardey (dir.), *L'invention du naturel: les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Archives contemporaines, Coll. Histoire des sciences, des techniques et de la médecine, 2000. Michèle Riot-Sarcey (dir.), *De la différence des sexes, le genre en histoire*, Paris, Larousse, 2012 et *Le genre en question, Pouvoir, politique, écriture*, Paris, Créaphis, 2016. Eleni Varikas, *Penser le sexe et le genre*, Paris, PUF, 2006. Voir pour compléter éventuellement le n° 37, 2013 de *Clio*, « Que fait la médecine au genre ? ».
2. C'est en 1988, l'article de Joan Scott est traduit dans un numéro des *Cahiers du GRIF*, « *Le genre de l'histoire* ».
3. Eleni Varikas, *Penser le sexe et le genre*, *op. cit.*
4. Voir Sylvie Chaperon, *Les origines de la sexologie, 1850-1900*, éditions Louis Audibert, 2007.
5. Robert Stoller, *Sex and gender, On the Development of Masculinity and Femininity*, Science House, New York City, 1968.
6. Voir Anne Fausto-Sterling, *Corps en tous genres, la dualité des sexes à l'épreuve de la science*, traduit de l'anglais (américain) par Christelle Bonis et Françoise Bouillot, préface de l'auteure à l'édition française, postface d'Evelyne Peyre, Catherine Vidal et Joëlle Wiels, Paris La Découverte, 2012.
7. Voir l'article de Jean Laplanche, « Genre, le sexe et le sexual » dans *Sexual, la sexualité élargie au sens freudien*, Paris, PUF, 2003.
8. Voir *Mon corps a-t-il un sexe? Sur le genre, dialogue entre biologiste et sciences sociales*, sous la dir. de Evelyne Peyre et Joëlle Wiels, Paris, La Découverte, 2015.
9. Voir Michèle Riot-Sarcey, *Le procès de la liberté. Une histoire souterraine du XIX<sup>e</sup>*, Paris, La Découverte, 2016.
10. Extrait de l'article de Jean Baptiste Bonnard dans *Clio*, « Que fait la médecine au genre », n° 37, 2013.
11. C'est Bayle qui affirme dans sa thèse en 1802 qu'on doit définir les maladies par des changements morphologiques constants observés sur les cadavres et non par des symptômes fugaces qui disparaissent lorsque les fonctions vitales s'arrêtent.
12. Psychanalyse et genre ne cessent de dialoguer ce qui a permis face à certains des dogmatismes de psychanalystes (positions des femmes et homosexualité en particulier) de faire émerger une pensée critique (voir Gayle Rubin). Et face à l'importance de la sexualité dans la construction du sujet, la psychanalyse a ouvert de nouveaux champs de recherche historiques, anthropologiques, sociologiques et philosophiques sur les liens entre sexualité et subjectivité, entre image du corps, identité sexuelle et contexte historique, entre sexualité et discours médical. Michel Foucault a ainsi montré que ce qu'il appelle la *scientia sexualis* occidentale a voulu trouvé la vérité au fond du sexe. Voir aussi Judith Butler, l'une des plus critiques.

13. Voir les travaux Aude Fauvel historienne, MER à l'Institut Universitaire d'Histoire de la Médecine et de la Santé Publique de Lausanne. Par exemple ; « Cerveaux fous et sexes faibles (Grande-Bretagne, 1860-1900) », *Clio*, 2013/1, n° 37, p. 41-64. Une version anglaise de cet article est également disponible : « Crazy Brains and the Weaker Sex: The British Case (1860-1900) » Co-direction avec Alexandra Bacopoulos-Viau du numéro thématique « Tales from the Asylum. Patient Narratives and the (De)construction of Psychiatry », *Medical History*, January 2016 (60/1).
14. Voir Sabine Arnaud, *L'invention de l'hystérie au temps des Lumières (1670-1820)*, Paris, EHESS, 2014 .
15. Jean-Baptiste de Louyer-Villermay rédige aussi en 1818 l'article « hystérie » du Dictionnaire des sciences médicales.
16. Jean-Baptiste de Louyer-Villermay, *Traité des vapeurs ou maladies nerveuses et particulièrement de l'hystérie et de l'hypocondrie*, nouvelle édition, Paris, Baillière, 1832, p. 3.
17. *Ibid.*, p. 210. Le mot de « sexe » est très souvent synonyme de « femme » au XIX<sup>e</sup> siècle.
18. *Ibid.*, p. 43.
19. Voir mon livre, Nicole Edelman, *Les métamorphoses de l'hystérique (début du XIX<sup>e</sup> siècle, à la Grande Guerre)*, Paris, La Découverte, 2003.
20. Krach de l'Union générale, en 1882 qui conduit au retour des mythologies antisémites les plus délirantes.
21. Voir Nicole Edelman, « Pathologisation du juif et antisémitisme à la Salpêtrière à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle », dans *ANTISEmythes, l'image du juif entre culture et politique (1848-1939)*, sous la dir. de Marie-Anne Matarad-Bonucci, pp. 81-94, Paris Nouveau Monde, 2005.
22. Voir Ian Hacking, *Les fous voyageurs*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2002.
23. Maurice Godelier, « Avant-propos » dans Catherine Vidal et Benoît Browaeyns Doroths, *Cerveau, sexe et pouvoir*, Paris, Belin, 2005, p. 8-9.
24. DSM, en français *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. L'hystérie disparaît aussi de la Classification internationale des maladies (CIM), créée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
25. Susan Sontag, *La maladie comme métaphore*, Paris, Bourgois, 2005, p. 43.
26. *Idem*, p. 43.

## RÉSUMÉS

Après avoir défini le genre qui permet d'inscrire dans ma recherche d'historienne une démarche visant à dévoiler la construction sociale de la différence des sexes et ainsi de saisir toutes les formes de domination entre hommes et femmes et plus largement entre tous les êtres humains, j'analyse la lenteur de son introduction dans les sciences humaines puis j'expose les évolutions de la conception de la maladie en montrant que la maladie en tant que concept n'a pas le même sens selon les temps et les lieux tout en soulignant que la médecine a constamment participé au maintien d'une hiérarchisation des sexes. Le genre permet alors d'interroger les modalités d'apparitions de maladies et celles de leur disparition, de questionner leur nosologie et leur étiologie en les liant au moment chronologique et au lieu culturel de leur émergence. Je prends pour exemple le « moment Charcot » et l'hystérie pour mettre au jour la fécondité du genre comme outil d'analyse de la maladie.

After having defined the gender that can include an approach aimed at revealing the social construction of gender difference in my historical study, I analyse the slow pace of its introduction in human sciences to expose all forms of domination between men and women and more widely among all human beings. Then, I state the evolution of the concept of disease by showing that it does not have the same meaning according to times and locations while emphasizing that medicine has constantly taken part in maintaining gender hierarchy. Gender can bring up questions on how diseases as well as their nosology and etiology appear and disappear by making a link with the time and cultural location of their development. As an example I take the «Charcot time» and hysteria to bring gender fertility to light a disease analysis tool.

## AUTEUR

### NICOLE EDELMANN

Maîtresse de conférences honoraire en histoire contemporaine (Paris Ouest Nanterre, HAR). Mes travaux ont porté sur des domaines mis aux marges par les pouvoirs politiques, scientifiques ou religieux, sur des savoirs occultés, oubliés des historiens. Il s'agit d'un faisceau de territoires situés hors des normes dominantes mais pourtant explorés par les contemporains, par des médecins en particulier qui étudient ainsi le somnambulisme magnétique, l'hypnose, les trances et autres états modifiés de conscience donnant naissance à la découverte de l'inconscient et à d'autres phénomènes culturels, intellectuels, religieux... Mon travail se recentre depuis quelques années sur l'histoire de la psychiatrie, la psychologie et la psychanalyse (XIXe surtout).

My research focuses on fields often forgotten or sidelined by mainstream historians and by political, scientific and religious establishment. It covers different fields, outside of well-established norms, but explored by contemporaries. Physicians in particular have studied different phenomena, such as hypnosis, magnetic somnambulism, trances, and other states of altered consciousness that led to the discovery of the Unconscious and other cultural, intellectual and religious phenomena. In the recent years, my work has shifted toward the History of Psychiatry, Psychology and Psychoanalysis, mainly in the XIXth century.