

## Résumés des articles de Curare 47 (2024) 1+2

Genre et médecine

SOUS LA DIRECTION DE BARBARA WITTMANN & ALENA MATHIS

**CANCHEN (CARMEN) CAO: Archives de deux femmes médecins médiévales: Un examen interculturel des approches de Trota et de Tan Yunxian en matière de troubles menstruels** p. 29-44, rédigé en anglais

Ménorragie, saignement menstruel abondant, a été étudié par des générations de gynécologues et de médecins. Dans cet article, les traitements des irrégularités menstruelles proposés par deux guérisseuses médiévales sont examinés d'un point de vue transculturel : Trota de Salerne, une femme médecin du 12<sup>e</sup> siècle dont le nom est associé à un recueil de textes médicaux connu sous le nom d'«Ensemble de Trotula», et Tan Yunxian (談允賢), née en 1461, une guérisseuse chinoise de la dynastie Ming qui a rassemblé un ensemble de 31 études de cas de ses patientes sous le titre «Notes diverses d'une femme médecin» (女醫雜言). Il examine comment Trota de Salerne et Tan Yunxian traitaient les menstruations irrégulières. Leur conscience aiguë des conditions de vie,

du statut social et du bien-être émotionnel des femmes à leurs époques respectives est mise en évidence. L'analyse de leurs approches diagnostiques des irrégularités menstruelles montrera comment les facteurs culturels, géographiques et surtout sexuels ont influencé le traitement de cette affection par les deux femmes médecins. Parallèlement, leurs remèdes à base de plantes mettent en lumière les relations entre les herbes traditionnelles et les pratiques médicales mondiales. L'article invite les lecteurs à examiner les intersections entre la culture, la médecine et l'histoire à travers les perspectives des femmes médecins médiévales qui ont ouvert la voie à une compréhension transculturelle des troubles menstruels.

**Mots clés** menstruel abondant – Trota – Tan Yunxian – Femmes médiévales – Herbes médicinales

**ZOE COPEMAN: Sensibiliser au cancer «Hot»: Une analyse iconographique des campagnes de lutte contre le cancer du sein dans les États-Unis d'aujourd'hui** p. 29-44, rédigé en anglais

L'article analyse la rhétorique visuelle des premières campagnes anti-cancer aux États-Unis, révélant une approche sexuée et raciale dans la formation de l'image publique du cancer. L'auteur établit un lien entre l'image d'une femme blanche, jeune, mince, en bonne santé et sans défaut, et les messages de dépistage du cancer – toujours présents dans les médias américains aujourd'hui – et l'évolution du point de vue de la médecine américaine à l'égard du cancer au tournant du vingtième siècle. Privilégiant la prévention à la guérison, les médecins insistent de plus en plus sur le fait que la lutte contre le cancer commence dans la sphère domestique, avec les femmes. La question était de savoir comment informer cette matriarche des symptômes du cancer et

du moment où elle devait consulter un médecin. Bien que ces campagnes aient fait couler beaucoup d'encre, peu d'attention a été accordée aux décisions qui sous-tendent l'imagerie d'exclusion utilisée par ces publicités pour atteindre leur public cible. En se concentrant sur les efforts de l'*American Society for the Control of Cancer* et de son successeur, l'*American Cancer Society*, l'article soutient que les premiers responsables des campagnes anti-cancer aux États-Unis, essentiellement des médecins blancs, ont projeté leur vision étroite de la femme 'idéale' sur l'ensemble de la population américaine, perpétuant ainsi une représentation limitée et excluante de la santé et de la féminité.

**Mots-clés** cancer du sein – prévention du cancer – éducation à la santé – médias – iconographie

**ALVIN CABALQUINTO: Soigner les corps maternels coloniaux. Constructions biomédicales du corps des femmes aux Philippines au début du XXe siècle** p. 45–62, rédigé en anglais

Cet article examine l'histoire de la construction biomédicale du corps des femmes aux Philippines au début du vingtième siècle, en mettant l'accent sur l'approche médicale et socioculturelle de la santé maternelle. Il questionne la manière dont la société coloniale a défini le corps maternel au sein de la dynamique de la biomédecine scientifique coloniale et des rapports de pouvoir spécifiques au genre. Pour ce faire, l'article contextualise d'abord les changements survenus dans le domaine de l'éducation et de la santé pendant la période coloniale américaine. Ensuite, le corps maternel colonial est

étudié en tant que catégorie biomédicale à part entière à l'aide d'une analyse de contenu d'articles médicaux et scientifiques et de manuels d'obstétrique. La recherche aborde les tensions entre les tentatives de moderniser la médecine coloniale et les tentatives de comprendre le corps des mères philippines dans une société coloniale en pleine mutation. Une telle mise en perspective historique offre des aperçus permettant de retrouver les racines de la violence obstétricale et de revendiquer l'autonomie corporelle afin de décoloniser l'obstétrique.

**Mots-clés** histoire des femmes philippines – santé maternelle – médecine coloniale – autonomie corporelle – construction biomédicale

**ANNE D. PEITER: Critique des concepts médico-psychologiques dans le Rwanda post-génocidaire. Aspects de genre, perspectives coloniales et oubli des besoins matériels dans les témoignages autobiographiques d'Esther Mujawayo et de Révérien Rurangwa** p. 63–76, rédigé en allemand

Le génocide des Tutsis du Rwanda a été le point culminant d'une longue histoire de violence. Les massacres qui ont eu lieu pendant trois mois, d'avril à juin 1994, ont coûté la vie à plus d'un million de personnes. Ils mettent également en lumière des questions féministes: En raison des viols massifs, de nombreuses femmes avaient été infectées par le VIH et, du fait qu'un grand nombre d'hommes avaient été tués, l'organisation de l'« après » a dû être assurée principalement par les survivantes. Cette étude historique et informée qui suit est centrée sur l'étude littéraire du traitement des « tentatives de guérison » et des aspects de genre au Rwanda. Au Rwanda, ce sont les voix des personnes concernées elles-

mêmes. On peut ainsi suivre le plaidoyer de MUJAWAYO qui consiste à définir l'aide médico-psychologique beaucoup plus en fonction des patients – et non pas en premier lieu par des « spécialistes » extérieurs qui, dans le contexte décrit, reproduisaient en outre des hiérarchies coloniales paternalistes. La première thèse exposée dans cet article est que les récits autobiographiques des survivants montrent l'effet stabilisateur de l'aide matérielle sur le psychisme. La deuxième thèse concerne les « tentatives de guérison » qui dépendaient de la localisation des personnes tuées. La troisième thèse aborde l'impossibilité d'une aide médicale réellement curative, tout en critiquant la notion de « résilience ».

**Mots-clés** tutsizid – résilience – autobiographie – concepts psychologiques – besoins matériels de base

**JOHANNA MEYER-LENZ: Helen B. Taussig et sa carrière scientifique comme défi à l'ordre traditionnel des sexes. Une contribution à l'histoire et au genre dans la médecine cardiaque pédiatrique américaine du 20e siècle** p. 77–96, rédigé en allemand

HELEN B. TAUSSIG (1898–1986) est généralement considérée la fondatrice de la cardiologie pédiatrique, le « lieu de naissance » de cette discipline étant l'hôpital Johns Hopkins avec son école de médecine et son université à Baltimore/Maryland. Avec ses recherches scientifiques et cliniques sur les cardiopathies congénitales, Taussig a posé les bases de la nouvelle discipline. Parallèle-

ment, elle a contribué de manière décisive à la percée de la chirurgie à cœur ouvert en étant à l'origine de l'opération de *Blalock-Taussig-Shunt*, réalisée pour la première fois avec succès dans le monde en 1944. Cette intervention a permis de sauver des patients atteints de graves malformations cardiaques congénitales, en l'occurrence la tétralogie de Fallot, et de leur offrir une nouvelle qua-

lité de vie. Pour HELEN B. TAUSSIG, ce succès, associé à sa vaste activité clinique et scientifique ainsi qu'à sa réputation nationale et internationale, a conduit l'université à renoncer à son opposition à l'admission de femmes dans ses rangs de professeurs et à aligner son statut académique sur les normes masculines de premier plan en lui attribuant le titre de *Full Professor*. Cela a ouvert la voie – bien que de manière très hésitante – à l'inclusion des femmes scientifiques dans la culture des hautes connaissances et des récompenses à l'université Johns

Hopkins. Depuis les années 1950, HELEN B. TAUSSIG a participé très activement à la consolidation et à l'établissement de la discipline aux États-Unis et à l'étranger; elle a donné l'impulsion aux nombreuses sociétés spécialisées et réseaux nationaux et internationaux de la nouvelle discipline qui se sont formés par la suite. Elle a servi de modèle de rôle pour les jeunes femmes médecins qui, en choisissant cette discipline, visaient également une carrière scientifique. Ce parcours est illustré par les carrières professionnelles de deux élèves de TAUSSIG.

**Mots-clés** histoire de la cardiologie pédiatrique – Johns Hopkins Université – processus de transformation – carrières féminines – inégalité entre les sexes

**ANNA VON VILLIEZ & CHRISTINE ACHTERMANN-JONES: Ni G ni spot. Éponymes sur l'anatomie féminine en tant que thème de l'histoire du genre et de l'art féministe** p. 97–114, rédigé en anglais

Les éponymes ont une longue tradition en médecine. Certaines pathologies éponymes, telles que «Alzheimer» et «syndrome d'Asperger» font désormais partie du langage courant, de même que des éponymes relatifs à l'anatomie, comme «tendon d'Achille» ou «point G», se retrouvent au-delà du langage scientifique médical. L'âge d'or des éponymes se situe dans le dernier tiers du 19<sup>e</sup> siècle. Cela a coïncidé avec la phase de professionnalisation de la médecine qui s'est accompagnée de stratégies d'exclusion et de délimitation. Les éponymes, en tant que monuments honorifiques d'une science marquée par les hommes, sont donc également les traces d'une tradition scientifique patriarcale et empreinte de racisme colonial. Alors que les discussions contemporaines sur l'introduction des éponymes dans l'anato-

mie féminine existent au sein de la communauté anatomique, elles n'ont reçu qu'une attention limitée dans les domaines de l'histoire des sciences, de l'histoire du genre et de l'anthropologie culturelle. L'objectif de cet article est d'apporter des éclairages qui stimuleront d'autres recherches sur le sujet et souligneront des questions pertinentes. Cet article vise à aborder le sujet sous deux angles: un angle historique et un angle artistique. Anna von Villiez replace le sujet dans le contexte de l'histoire de la médecine et des débats féministes. Christine Achtermann-Jones présente son projet artistique «Who the fuck is James Douglas», explorant les motivations et le contexte historique et artistique dans lequel l'œuvre a été créée et peut être interprétée.

**Mots-clés** éponymes – nomenclature anatomique – anatomie féminine – histoire de la médecine – études de genre – art féministe

**AWA NAGHIPOUR & LUCIA MAIR: Défaire les fils de la connaissance. Exploration du pouvoir, de l'activisme et de la science non faite dans l'enseignement médical** p. 115–120, rédigé en anglais

Au cours de leur formation médicale, les étudiants se voient souvent présenter une image de la connaissance scientifique comme un catalyseur intrinsèquement neutre et bienveillant du progrès et de la compréhension de la société. Pourtant, des preuves de plus en plus nombreuses montrent la répartition inégale de l'intérêt, de la priorité et du financement de la recherche, ce qui entraîne des lacunes dans la «science non faite» (FRICKEL *et al.* 2010). En conséquence, les connaissances sur les corps qui ne sont pas masculins, cis, blancs et han-

dicapés sont insuffisantes et les soins médicaux en pâtissent. Dans ce texte, nous réfléchissons à notre expérience de travail avec la «science non faite» en tant que cadre analytique permettant de combler les lacunes conceptuelles dans l'enseignement médical contemporain, sur la base d'un projet d'enseignement conjoint à l'Université médicale de Vienne. En nous concentrant sur trois exemples de «science défaite» – l'endométriose, l'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (ME/CFS) et la contraception «masculine» –

nous avons mené des entretiens avec huit activistes de la santé dans quatre pays. Dans cet article, nous expliquons comment l'introduction de ces voix dans la salle de classe a permis aux étudiants en médecine de comprendre la longue continuité historique des luttes liées à la santé et de mettre l'accent sur la responsabilité sociopolitique des soins de santé. En fin de compte, nous

plaidons pour le potentiel pédagogique de la « science non faite » dans l'enseignement médical afin d'encourager une analyse critique de la construction des connaissances sur la santé et la maladie, et un changement conscient chez les futurs travailleurs de la santé, qui passeraient d'une attitude passive à une attitude active.

**Mots-clés** activisme en matière de santé – éducation médicale – endométriose – ME/CSF – santé génésique

**JENNIFER FALTERMEIER: « Objectivement ou cognitivement, on le sait, mais je ne l'ai pas encore vraiment ressenti ». Perceptions corporelles des primipares – influence et effets sur la liminalité pendant la grossesse** p. 121–136, rédigé en anglais

Dans le cadre de la conception, de la grossesse et de l'accouchement, les primipares subissent un changement de statut: elles deviennent parents/mères. Dans mon article d'anthropologie culturelle, je me consacre aux phases de la grossesse et de l'accouchement d'un point de vue ethnographique. Je me concentre sur le corps de la femme enceinte ou de la parturiente qui, contrairement au corps, échappe à son propre pouvoir d'action (VILLA 2007: 10). Dans ma contribution, j'examine l'influence des changements corporels sur la vie des femmes par rapport à elles-mêmes, à leurs enfants à naître et à leur environnement. Je m'interroge en outre sur la manière dont ces processus corporels et leur perception contribuent à la formation et au façonnement de la liminalité. Des champs de tensions apparaissent: ainsi, mes partenaires de recherche ont be-

soin de l'aide du personnel médical pendant les premiers mois de leur grossesse, afin de rendre perceptible l'enfant à naître, qui n'est pas encore perceptible. Au fur et à mesure que le temps passe, celui-ci devient en revanche une vie inconnue et étrangère dans son propre corps, qui devient peu à peu perceptible pour les personnes extérieures. Ces changements génèrent des défis et des conflits culturels, tels que des obligations et des commandements visant à protéger la vie naissante ou une réduction au rôle de « femme enceinte ». Ainsi, la décision de se faire dire le sexe biologique de l'enfant ou une mauvaise interprétation par les médecins ont des répercussions sur la relation entre les parents et l'enfant à naître et peuvent conduire à une étrangeté ou à une aliénation temporaire.

**Mots-clés** grossesse – naissance – liminalité – corps – perception

**CAROLINE MEIER ZU BIESEN: Devenir et ne pas devenir endo. Une perspective sensible au genre sur la vie avec l'endométriose** p. 137–154, rédigé en allemand

Cet article traite de l'endométriose, une maladie courante mais marginalisée, mal comprise et terriblement sous-étudiée. Elle touche au moins une fille ou une femme sur dix. L'endométriose se définit par la présence de tissu ressemblant à l'endomètre dans l'environnement extra-utérin, affectant divers organes, non diagnostiquée pendant des années et caractérisée par des douleurs intenses. Malgré ces conséquences graves, les soins sont insuffisants. En Allemagne, il s'écoule en moyenne six à dix ans entre l'apparition des premiers symptômes et l'établissement du diagnostic. La maladie est souvent décrite par des personnes extérieures (professionnel·les de la santé, prestataires de soins,

universitaires), tandis que les voix des personnes vivant avec l'endométriose et l'expertise des initiées sont occultées. La marginalisation de la douleur, la négligence de la maladie et l'absence de soins médicaux appropriés constituent, selon mon argument, des phénomènes spécifiques au genre, inscrits dans des contextes sociaux et historiques plus larges. En particulier, les récits médico-historiques – comme la notion d'« utérus migrant » – ainsi que des préjugés sexiste jouent un rôle central. Ces mécanismes structurels, ancrés à la fois dans le système médical androcentrique et dans les discours sociaux, continuent de façonner la perception et le traitement de l'endométriose aujourd'hui.

**Mots-clés** endométriose – douleurs chroniques – medical gaslighting – auto-ethnographie – Allemagne

**ANN-SOPHIE KNITTEL: *Connaitre et sentir son corps. Le chemin vers le diagnostic de l'endométriose entre l'expérience corporelle performative et le ressenti corporel subjectif*** p. 155–174, rédigé en allemand

L'endométriose désigne une maladie chronique spécifique au sexe qui peut déclencher des douleurs dans tout le corps, voire entraîner la stérilité. Bien que 10 à 15 % des femmes et des personnes ayant un utérus soient touchées, il faut en moyenne huit à dix ans pour que le diagnostic médical soit posé. Pendant cette période, les personnes concernées vivent souvent un long calvaire et un «marathon des médecins». Cet article présente un extrait de mon travail de recherche, qui examine les expériences corporelles et subjectives des personnes atteintes d'endométriose, depuis les premières douleurs jusqu'au diagnostic. Dans une perspective de sciences culturelles, le corps n'est pas seulement compris comme un objet biologique, mais aussi comme un corps socialement marqué et sexuellement codé. Les théories de la performativité et de la subjectivation mettent en évidence le fait que le sexe et la maladie doivent être compris comme des catégories sociales. La base de la recherche est une combinaison de huit entretiens narratifs et d'une auto-ethnographie réflexive, rendue possible par mon rôle bidimensionnel de chercheuse

concernée par l'endométriose. C'est précisément dans le vécu corporel des interviewées que les limites et les défis du langage sont apparus, de sorte qu'une extension autoethnographique a servi de pont précieux pour la contextualisation. L'analyse combine des approches poststructuralistes avec une perspective phénoménologique. L'imbrication d'une part d'un savoir corporel produit de manière discursive en tant que corps et d'autre part de l'expérience directe de la douleur sur le corps des personnes concernées permet d'étudier une expérience plus globale du sujet. Cette imbrication de la souffrance physique et du savoir social sur le «corps féminin» montre comment les représentations normatives de la santé et de la maladie sont mises en scène de manière performative et sexuées. Des émotions telles que la honte, la culpabilité et les distorsions de la perception marquent le sentiment conflictuel du sujet qui résulte de l'écart entre la connaissance du corps et la perception du corps. Le diagnostic devient finalement pour les personnes concernées une expérience de subjectivation dans laquelle le corps et la chair coïncident enfin.

**Mots-clés** endométriose – sexualité – genre – douleur – pudeur

**NIKITA TRÄDER, MURIEL GROSSHENNIG, ELIF TÜRELI & ANIKA KÖNIG: «Et puis j'ai vécu [...] trois ans avec le fait que ça faisait juste mal.» Une étude médico-anthropologique de l'endométriose et du sexe** p. 175–192, rédigé en allemand

L'endométriose est une maladie chronique qui touche jusqu'à 10 % des personnes nées avec un utérus. L'un des symptômes les plus courants de l'endométriose est une douleur intense qui peut survenir pendant, mais aussi en dehors des règles. Malgré le grand nombre de personnes touchées, l'endométriose est encore sous-étudiée, tant par les études médicales que par les sciences sociales, ce qui est attribué au fait qu'il s'agit d'une maladie définie comme «féminine». Cette lacune de la recherche est particulièrement évidente en ce qui concerne la sexualité, bien que les quelques études existantes aient montré que les personnes concernées perçoivent les effets de la maladie sur leur vie sexuelle comme particulièrement

invalidants. C'est pourquoi un projet de recherche étudiant à Freie Universität Berlin s'est penché sur ce sujet et analyse les effets de l'endométriose sur la vie sexuelle des personnes concernées. Nos entretiens avec des personnes concernées et l'analyse des données des médias sociaux ont révélé que les expériences et les pratiques sexuelles des personnes atteintes d'endométriose sont fortement marquées par le gaslighting médical, la honte des règles et la peur de s'écarter des normes des représentations genrées. Le manque de recherche sur ces sujets ne fait qu'aggraver cette problématique. Cet article a donc pour but d'aborder ce champ de recherche en développement.

**Mots-clés** endométriose – sexualité – medical gaslighting – douleur – honte des règles