



Chapitre de livre

2019

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

La fabrique chirurgicale du sexe. Une histoire de la sexuation des corps
trans en Suisse romande (1940-1960)

Garibian, Taline

How to cite

GARIBIAN, Taline. La fabrique chirurgicale du sexe. Une histoire de la sexuation des corps trans en Suisse romande (1940-1960). In: Sexuer le corps : huit études sur des pratiques médicales d'hier et d'aujourd'hui. Martin, H et Roca i Escoda, M. (Ed.). Lausanne : Edition HETSL, 2019. p. 35–49. (Les cahiers HETSL) doi: 10.26039/ptt3-f792

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:165594>

Publication DOI: [10.26039/ptt3-f792](https://doi.org/10.26039/ptt3-f792)

CHAPITRE II

LA FABRIQUE CHIRURGICALE DU SEXE UNE HISTOIRE DE LA SEXUATION DES CORPS TRANS EN SUISSE ROMANDE (1940-1960)¹

TALINE GARIBIAN

C'est l'initiative individuelle d'un médecin exerçant à La Chaux-de-Fonds (NE), Charles Wolf, qui bouscule dès le début des années 1940 la compréhension, les traitements médicaux et la prise en charge administrative de certaines paraphilies². Chirurgien formé à Berne, Wolf procède dès le début des années 1940 à des opérations de changement de sexe sur des patientes ne présentant aucune « ambigüité » génitale connue³. Jusque là, le chirurgien était surtout

35

1 Ce chapitre est issu d'une recherche menée dans le cadre d'une thèse de doctorat intitulée *De la question sexuelle à la sexologie médicale: une histoire des savoirs sur les sexualités, (Suisse-romande, 1890-1970)* et soutenue à l'Université de Lausanne en juin 2017.

2 Le terme paraphilie renvoie ici aux comportements sexuels – entendus au sens large – ou identités associées jugées pathologiques par le corps médical. Cette catégorie n'est évidemment pas anhistorique, elle reflète les conceptions médicales en vigueur à l'époque qui nous occupe et charrie avec elles un système de valeurs qui dépasse largement le seul cadre médical.

3 À notre connaissance, toutes les opérations pratiquées par Charles Wolf se sont faites sur des personnes assignées hommes à la naissance, mais dont l'identité était féminine. Sachant qu'elles ont toutes vécu socialement comme des hommes jusqu'à leur opération, puis comme des femmes quelle que soit l'issue des procédures de changement d'état civil engagées, nous choisissons par souci de lisibilité de parler d'elles au masculin pour la période qui précède l'opération puis au féminin pour la période postérieure. Ce choix rend plus aisée la construction d'un récit sur leur trajectoire, puisqu'il permet de se référer à ces personnes en fonction de leur genre « social » à un moment donné. Lorsqu'il s'agit d'évoquer des généralités, le genre féminin sera préféré.

connu pour ses travaux sur la castration de personnes poursuivies pour des délits sexuels (voir chapitre I de cet ouvrage)⁴.

Ce chapitre s'intéresse aux premiers pas de la prise en charge médicale des transidentités en Suisse, initiée par Wolf, et aux modalités de définitions du sexe qu'elle implique. Certaines patientes ayant bénéficié de ce type d'opération entament par la suite des démarches afin de faire modifier leur prénom et leur état civil. Les tribunaux font alors appel à des experts – souvent psychiatres – chargés de se prononcer sur l'« effectivité » du changement de sexe. Ces procédures judiciaires révèlent les tensions inhérentes à la définition civile du sexe – entendu comme une identité univoque et immuable. La période retenue court des premières opérations pratiquées en Suisse à la formalisation d'une procédure de prise en charge, au milieu des années 1960⁵.

Le corpus de sources sur lequel repose ce travail comprend les jugements rendus par les cours civiles, l'expertise psychiatrique réalisée sur l'une des patientes, ainsi que l'importante correspondance du service sanitaire cantonal vaudois concernant le recours à ce type d'opérations et les questions qu'il pose aux autorités médicales, politiques et judiciaires⁶. Ces documents rendent compte des points de tension qui surgissent entre les normes juridiques et médicales et les contingences administratives ou sociales⁷.

36

CHANGER DE SEXE : DE LA SALLE D'OPÉRATION AU TRIBUNAL

Les premières opérations de changement de sexe pratiquées en Suisse s'inscrivent dans un contexte particulier puisque la castration fait alors, dans certains cantons protestants, partie intégrante du dispositif de répression/

4 C'est le sujet auquel il consacre sa thèse de doctorat (Wolf, 1934).

5 Cette formalisation est principalement le fait de psychiatres qui précisent les conditions d'accès aux opérations et déterminent les contours d'une catégorisation nosographique (Stockhammer, 1962 et Gunn-Séchehaye 1965).

6 Ces documents pour l'essentiel produits par les autorités – juridique, politique ou médicale – ne peuvent donc, de par leur nature, éclairer le point de vue des patientes sur leur propre trajectoire qui demeure difficile à étayer.

7 Les sources réunies pour cette étude ne peuvent prétendre à l'exhaustivité et il est possible que d'autres procédures similaires aient été menées en Suisse romande pendant cette période. Nous pensons toutefois que les documents consultés éclairent de manière convaincante les modalités de sexuation des corps trans.

régulation en matière de délinquance sexuelle. Reste que les opérations pratiquées par Wolf sont totalement expérimentales et se font en l'absence de tout protocole encadrant les prises en charge médicale et juridique.

Né à La Chaux-de-Fonds (canton de Neuchâtel) en 1912, Arnold L. a fait son école de recrues (formation militaire suisse destinée aux jeunes hommes dès 20 ans) au début des années 1930 à Genève dans le service sanitaire, avant d'être réformé. En 1938, il se présente pour la première fois à la Policlinique psychiatrique de Berne pour demander un changement de sexe. On ignore si c'est sur une base volontaire ou non qu'il fait alors un séjour dans cette policlinique avant de passer une semaine à la clinique Waldau (clinique psychiatrique à Berne). À sa sortie, il commence un traitement hormonal, vraisemblablement de son propre chef, et fait une demande de changement de sexe auprès des autorités bernoises, qui la lui refusent. Après avoir eu quelques déboires avec la justice, il s'installe dans le canton de Neuchâtel et consulte à nouveau deux médecins. L'un d'eux, Harald Schmid, psychiatre à Berne, entreprend un traitement psychothérapeutique visant à faire « accepter son sexe à Arnold » et lui administre un traitement hormonal, avant d'estimer finalement que la castration est nécessaire. Il l'adresse à Wolf, spécialiste de la question. À en croire l'expertise rédigée par Otto Riggenschach après l'opération, Arnold L. aurait prié le Chaux-de-Fonnier de pratiquer sur lui une opération de changement de sexe. Ce serait sur l'insistance et devant les menaces de suicide de son patient que Wolf y aurait consenti⁸.

L'intervention s'est faite en trois temps, une ablation des testicules à la fin de l'année 1941, puis une ablation du pénis en janvier 1942 avant une vaginoplastie réalisée au mois d'octobre de la même année. Arnold L., qui se fait désormais appeler Arlette L., entreprend des démarches auprès des autorités cantonales pour changer civilement de sexe et de prénom. Le Tribunal cantonal de Neuchâtel, chargé de statuer sur la question, confie à Otto Riggenschach et à Jean Clerc, professeur de médecine légale à l'Université de Neuchâtel, la tâche de produire chacun une expertise. Le jugement rendu en première instance fait date, puisqu'il accède à la demande d'Arlette L. et entérine par la même occasion le

⁸ Archives du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP), Rapport d'expertise de Otto Riggenschach, 7 juin 1945.

principe du facteur psychique dans la détermination du sexe. Le juge, Max Henry, conclut en effet qu'« à côté de cet élément physique, il existe un élément psychique qui est bien différent selon qu'il s'agit d'un homme ou d'une femme. Or, en l'espèce, L. a – ou avait – le corps d'un homme et le psychisme d'une femme » (Henry, 1946). Il ajoute en outre qu'un changement d'état civil est plus à même de garantir la sauvegarde de « l'ordre public » ainsi que des « bonnes mœurs ». Notons que ce jugement fait l'objet de plusieurs comptes rendus dans diverses revues juridiques et médicales suisses dans lesquelles de longs passages sont cités (Changement de sexe, 1946; E. T., 1946; Th. E. 1946). L'argumentation développée par le juge Henry est également citée dans plusieurs publications juridiques étrangères (Smith, 1971).

C'est également Wolf qui opère Roger C., devenu officieusement Gilda C., en 1956. La trajectoire de C. révèle les errements des autorités face à ces demandes inédites. Originaire de La Sallaz (VD), C. est né en 1924 à Besançon. C'est vraisemblablement pour faire soigner une infection pulmonaire qu'il se rend en Suisse, où il est hospitalisé à la clinique des Sapins, à Leysin (VD). Le docteur Steiner qui y officie prend fait et cause pour le jeune homme et intercède auprès du chef du Service sanitaire cantonal vaudois, Francis Payot, afin que C. puisse bénéficier d'un « traitement » et éventuellement d'un changement d'état civil. L'éventualité d'une vaginoplastie est alors également évoquée. Finalement, une castration bilatérale et une pénisectomie sont pratiquées le 19 mai 1956.

Lors d'un premier jugement survenu en 1957, le Tribunal civil de Cossonay, compétent pour juger la chose, ordonne la modification des actes de l'état civil et l'inscription de Gilda C. comme étant de sexe féminin⁹. Peu convaincu par les attendus du jugement, le Ministère public fait appel de la décision et mène l'affaire devant le Tribunal cantonal. L'autorité cantonale fait valoir que ce sont avant tout les caractéristiques somatiques qui déterminent le sexe et que « toute autre solution ébranlerait les fondements mêmes de l'ordre juridique, la condition des personnes devant dépendre exclusivement de critères clairs et stables, et non des aspirations et du psychisme qui peuvent se manifester chez

9 Pour rendre sa décision, la cour se base sur les rapports de médecin produits avant l'opération, sur l'expertise menée par le psychiatre Norbert Béno et sur les précisions apportées par Wolf lors de son audition.

l'être humain »¹⁰. Elle se refuse également à tenir compte des arguments « humanitaires » et « psychologiques » retenus en première instance¹¹. Déboutée en deuxième instance donc, Gilda C. se tourne vers la plus haute juridiction suisse pour faire entendre sa cause. Manifestement frieux à l'idée de trancher la question, le Tribunal fédéral déclare le recours de C. irrecevable et entérine de ce fait le second jugement vaudois¹².

Cette décision n'est pas sans effet sur la prise en charge médicale de Gilda, qui était jusqu'alors assumée financièrement par l'assistance publique. La patiente attend encore des interventions chirurgicales complémentaires telles qu'une vaginoplastie, une rhinoplastie, ainsi qu'une chirurgie mammaire. De fait, le jugement met les autorités vaudoises, qui ont financé les premières opérations et se sont engagées auprès de Gilda C. à les poursuivre, dans une situation inconfortable. Les autorités font donc face à une alternative que la consultation de la correspondance contenue dans l'épais dossier de C. permet de mettre au jour. Les deux options de cette alternative reposent sur deux interprétations différentes du cas. La première postule que la décision du Tribunal fédéral sonne le glas de cette tentative thérapeutique de changement de sexe et préconise le « retour » aux solutions psychiatriques et administratives préexistantes pour régler l'affaire – soit un traitement psychiatrique, éventuellement assorti d'un internement. La seconde part du principe que le changement d'état civil est possible dans l'absolu, mais que les conditions de sa réalisation ne sont pas (encore) réunies. En clair, il faudrait que les opérations encore en suspens soient réalisées pour que C. obtienne le droit d'être considérée par l'État comme une femme.

C'est finalement en se réunissant autour d'une table et en l'absence de la principale intéressée et de son conseil que les différents acteurs choisissent de régler cette situation. Lors de l'une des séances tenues dans les locaux du service sanitaire, le professeur de médecine légale Marc-Henri Thélin soutient qu'une dernière opération permettra sans doute au Tribunal de revoir son jugement¹³. Finalement, aucun consensus ne se dégage et la voie intermédiaire qui se dessine alors n'est pas

10 Archives cantonales vaudoises (ACV), S 73/1176/618.02, Tribunal cantonal du canton de Vaud, Chambre des recours, séance du 16 avril 1958, p. 3.

11 Archives cantonales vaudoises (ACV), S 73/1176/618.02, Tribunal cantonal du canton de Vaud, Chambre des recours, séance du 16 avril 1958, p. 7.

12 ACV, SC 43/13 dossier n. 49, Deuxième cour civile, séance du 13 novembre 1958.

13 ACV, SC 43/13 dossier n. 49, Deuxième cour civile, séance du 13 novembre 1958, p. 1.

très claire. Il s'agit d'interner C. pour la mettre à l'épreuve; on ignore toutefois si elle est autorisée à garder ses habits féminins et si, en cas de « réussite », l'opération qu'elle réclame pourra avoir lieu¹⁴.

La pratique juridique demeure donc relativement versatile. De fait, les cas sont rares, le Tribunal fédéral refuse de trancher pour des questions de forme, et aucun consensus ne semble se dégager. Ces premières transitions révèlent les difficultés conceptuelles que posent les changements de sexe à la médecine et au droit. Mais, malgré les réticences des autorités à entériner légalement l'identité revendiquée de ces patientes, les opérations pratiquées par Wolf sont constitutives des premiers pas d'une clinique des transidentités.

DES PRATIQUES CLINIQUE ET JURIDIQUE EN CONSTRUCTION¹⁵

La démarche de Wolf, qui consiste à préférer une opération chirurgicale et un changement d'état civil à un traitement psychiatrique, demeure au début des années 1940 largement marginale dans le champ de la médecine¹⁶. Il est difficile de retracer l'histoire des opérations chirurgicales visant à modifier le sexe¹⁷, il est probable que Magnus Hirschfeld, auteur en 1910 d'un ouvrage intitulé *Die Transvestiten*, ait été l'un des premiers à en pratiquer pendant l'entre-deux-guerres, avant que son institut basé à Berlin ne ferme en raison de la répression nationale-socialiste.

Ce n'est qu'au début des années 1950, lorsque la transition de Christine Jorgensen est largement médiatisée, que cette voie thérapeutique connaît un retentissement mondial (Meyerowitz, 2006). En décembre 1952, le *New York Daily News* relate l'opération pratiquée au Danemark sous le titre *Ex-GI Becomes Blonde Beauty*. L'intervention fait également l'objet d'une publication scientifique qui a pour titre « *Transvestism: Hormonal, Psychiatric and Surgical Treatment* » (Hamburger, Stürup & Dahl-Iverson,

14 ACV, S 73/1176/618.02, Procès-verbal de la séance tenue au Service de la santé publique le 29 mars 1960.

15 Notons que l'histoire des transidentités n'est pas entièrement contenue dans celle de leur prise en charge médicale. Voir par exemple: Sutton, 2012.

16 À notre connaissance, Wolf n'a publié aucun article sur les opérations de changements de sexe auxquelles il a procédé; il semble avoir fait preuve d'une certaine discrétion au sujet de ce pan de son activité clinique.

17 Pour une présentation des principaux textes scientifiques produits sur la question au XX^e siècle, on peut se reporter à Stryker et Whittle, 2006 et Bland et Doan, 1998.

1953). À la suite de cette transition, les recherches sur l'identité de genre connaissent un essor considérable notamment aux États-Unis. En 1954, Harry Benjamin précise le diagnostic de « transsexualité » dans « *Transsexualism and Transvestism as Psycho-Somatic and Somato-Psychic Syndromes* » publié dans l'*American Journal of Psychotherapy*. Parallèlement, les travaux de John Money et Robert Stoller, tous deux psychologues de formation, popularisent la notion de genre ou *gender* (Germon, 2009). L'entrée en 1980 dans la troisième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou *DSM* édité par l'Association américaine de psychiatrie d'un diagnostic spécifique le « transsexualisme » est donc le fruit d'un lent développement (Bullough & Bullough, 1993).

En France, il semble que le corps médical ait fait preuve d'une plus grande réticence à l'égard de ces opérations (Foerster, 2012). Deux ans après la publication de Benjamin sur le « transsexualisme », le psychiatre français Jean Delay publie avec quelques-uns de ses collègues un article sur cette question. S'il reprend à son compte le terme « transsexualisme » en y incorporant un tiret, il critique vivement le recours à la chirurgie. Le psychiatre admet ainsi que « l'on peut distinguer de l'homosexualité et du travestissement sexuel un groupe nosographique, désigné sous le nom de trans-sexualisme », mais se refuse à envisager les opérations de changement de sexe comme une option thérapeutique. Au contraire, il juge néfaste la « publicité » faite autour des opérations. « Il faut se rappeler que le trans-sexualisme, dans sa phase active de revendication est la conséquence directe du fait que les malades ont été informés des possibilités thérapeutiques prêtées à la chirurgie et à l'endocrinologie : ouvrir la voie à ces traitements c'est provoquer par là-même la multiplication des demandes » (Delay, Deniker, Volmat & Alby, 1956). Cet article reflète le climat particulièrement hostile qui règne en France vis-à-vis des opérations de changement de sexe. C'est donc notamment à Casablanca, où officie le gynécologue français Georges Burou, que se dirigent dès le milieu des années 1950 un certain nombre de personnes résidant en France (Hage, Karim & Laub, 2007). Ce qui n'empêche pas forcément ces personnes de faire modifier ultérieurement leur état civil par les autorités françaises comme le regrette un médecin dans *La Presse médicale* au début des années 1960 (Troques, 1962).

Les premières transitions précèdent donc l'établissement d'une catégorie nosographique spécifique et semblent être le fruit d'initiatives

personnelles de chirurgiens ou de médecins, ce qui rend l'accès à ce type de prise en charge relativement aléatoire. À cet égard, les trajectoires de patientes présentées ici nuancent la chronologie proposée par Éric Macé. Celui-ci explique : « À partir du moment où la médecine perfectionne ses catégories de diagnostic, son étiologie des syndromes et ses techniques de transformation corporelle ; c'est-à-dire rend possible médicalement et légalement les opérations de la transsexualité, les personnes concernées vont investir cette médicalisation [...] » (2010, p. 503). Comme le montrent les patientes de Wolf, il semble au contraire que les personnes concernées s'adressent au corps médical et réclament une prise en charge avant le perfectionnement des catégories de diagnostic et ce sans aucune garantie concernant l'issue légale¹⁸. Si les opérations pratiquées par Wolf ne sont pas à proprement parler inédites, les procédures auxquelles elles donnent lieu semblent constituer un matériau rare pour comprendre la modalité de définition du sexe et les tensions que soulève cette nouvelle possibilité chirurgicale.

42

EXPERTISER DES SEXES ET CONSTRUIRE UNE NORME SOCIALE ET CHIRURGICALE

Déterminer le sexe d'un individu selon des critères objectifs, c'est en somme ce que la justice demande lorsqu'elle confie à un médecin la tâche de produire une expertise après une opération de changement de sexe. Cette exigence traduit en premier lieu une nécessité judiciaire, puisque les autorités sont soucieuses du caractère « stable » et « incontestable » de l'identité sexuée.

Les psychiatres qui sont donc consultés une fois l'opération réalisée se livrent dans leur expertise à une forme de gymnastique discursive. Plutôt favorables au changement d'état civil puisqu'il entérine une situation effective, ils appuient majoritairement les demandes des patientes. Toutefois, ils font reposer leur argumentation sur les critères « objectifs » et « stables » attendus par la justice, et non sur les éléments avancés par les requérantes. Riggenbach maîtrise parfaitement l'exercice.

¹⁸ En fait, on pourrait même soutenir que ce sont les demandes insistantes et constantes des patients qui poussent les médecins à préciser leurs catégories de diagnostic et à améliorer leur technique chirurgicale.

Il explique: «Tout en faisant encore abstraction du comportement de L. et de ses explications subjectives, nous avons le droit d'admettre, en nous appuyant sur des données assez objectives, la probabilité que les anomalies de sa vie sexuelle s'expliquent en partie au moins par une constitution biologique intersexuelle.»¹⁹

Cette volonté d'ancrer la détermination du sexe sur des bases anatomiques ou biologiques est également visible dans l'expertise menée par Jean Clerc lors de la même procédure. Celui-ci estime que le trouble d'Arlette L. réside dans «une contradiction absolue entre le sexe anatomique et le sexe cérébral, différence qu'il sera peut-être possible dans l'avenir de déceler anatomiquement puisque nous constatons déjà actuellement des différences entre les cerveaux masculins et féminins» (Expertise de Clerc citée dans Henry, 1946, p. 23).

Toujours est-il que ce sont tout d'abord les organes génitaux internes et externes qui retiennent l'attention des médecins. Si le corps médical s'accorde sur le fait que la réalisation d'une vulvoplastie et d'une vaginoplastie ne suffit pas à faire des personnes qui en bénéficient des «femmes», cet élément, à la base de la demande de changement d'état civil, donne fréquemment lieu à discussions. Dans le cas d'Arlette L., Jean Clerc estime qu'elle «n'a pas changé de sexe anatomiquement parlant, car les diverses opérations [...] subies ne lui ont conféré que l'apparence féminine (absence d'ovaire et d'utérus)»²⁰. Pour celui qui souhaitait distinguer les différences entre les sexes dans le cerveau, c'est finalement l'absence d'organes génitaux internes qui constitue l'obstacle principal à une assignation féminine.

Les péripéties qu'a rencontrées Gilda C. lorsqu'elle a demandé à changer d'état civil et à obtenir une vaginoplastie témoignent également de l'ambivalence de la donnée «anatomique» dans la détermination du sexe, notamment lorsque l'anatomie interne ne «correspond» pas à l'anatomie externe. Quelques semaines après avoir procédé à la castration et l'ablation du pénis, et alors que Gilda C. suit un traitement aux œstrogènes, Wolf explique que dès lors «les conditions requises pour introduire une action en changement d'état civil [...] paraissent remplies» et ajoute que «la confection d'un vagin

19 Archives du CNP, Rapport d'expertise de Otto Riggenbach, 7 juin 1945, p. 33.

20 Expertise de Jean Clerc citée dans le rapport d'expertise de Otto Riggenbach du 7 juin 1945, p. 12.

artificiel demeure réservée, mais elle est à [son] avis superflue »²¹. Pour le chirurgien, l'absence des attributs anatomiques externes du sexe masculin suffit donc à motiver une demande de changement d'état civil. Lors de son audition dans la procédure de changement d'état civil entamée par Gilda C., il est un peu moins catégorique. Ou plutôt, il dissocie la possibilité d'une modification de l'état civil et celle d'une modification « réelle » du sexe. En effet, il affirme alors : « Un changement de sexe complet et absolu est impossible. On ne peut donner à un homme tous les organes de la femme, notamment la matrice. »²² Il ajoute que si elle est possible, l'implantation d'ovaires présente nombre d'inconvénients, et n'est donc pas indiquée, et réitère enfin ses réticences quant à la création d'un vagin : « Un organe inutile et dont l'intéressé ne pourrait pas se servir, si ce n'est probablement au prix de douleurs plus ou moins vives. »²³

Notons que les médecins sont prompts à admettre qu'une opération de ce type – ablation des testicules et du pénis – est de nature à exclure les personnes sur qui elle a été pratiquée de la catégorie des hommes. Pour autant, ces interventions semblent loin de répondre aux exigences de l'incorporation dans l'autre catégorie, celle des femmes, abandonnant de fait les personnes concernées dans un « entre-deux » fort insatisfaisant pour les autorités. C'est également l'avis de Norbert Béno, qui se prononce sur le cas de Gilda C. à la demande du tribunal. Il explique alors : « Dans l'état somatique et psychique actuel, C. ne peut pas être considéré comme un sujet de sexe masculin. Mais il ne peut pas davantage être assimilé à un être de sexe féminin. »²⁴

Dans cette affaire, c'est autour de l'absence de vagin que se cristallisent un certain nombre d'enjeux. Outre l'influence qu'une telle chirurgie peut avoir sur l'opinion des juges, les médecins s'interrogent sur la signification d'une telle demande. Pour Thélin, il ne fait aucun doute que l'insistance avec laquelle Gilda C. réclame cette opération

21 ACV, S 73/1176/618.02, Lettre de Charles Wolf au Docteur P. Steiner, La Chaux-de-Fonds, 14 juin 1956.

22 ACV, SC 43/13 dossier n. 49, Tribunal du district de Cossonay, séance du 18 décembre 1957.

23 ACV, SC 43/13 dossier n. 49, Tribunal du district de Cossonay, séance du 18 décembre 1957, p. 4.

24 ACV, SC 43/13 dossier n. 49, Tribunal du district de Cossonay, séance du 18 décembre 1957, p. 5.

est suspecte : « Un vagin est le seul élément de démonstration du caractère réel de ce qu'il prétend être. Il veut pouvoir « montrer » [...] qu'il est réellement une femme, et cela j'insiste encore, parce que précisément il sait fort bien qu'il n'est pas une femme. »²⁵

Alors qu'elle apparaît secondaire et souvent contre-indiquée pour certains médecins, la vaginoplastie semble primordiale pour les patientes²⁶. Thélin, moins convaincu que Wolf de l'inutilité d'une telle opération, explique en outre que l'absence d'organes génitaux « anatomiquement » francs n'est pas une solution satisfaisante pour le médecin, qui estime cruel de laisser la patiente « entre deux eaux »²⁷. Il semble ici que l'absence d'utérus et d'ovaires ne revête pas grande importance dans la détermination du sexe. D'ailleurs, Thélin considère que l'absence de vagin constitue effectivement une sorte de dernier rempart contre l'obtention d'un état civil féminin et, partant, contre la conclusion d'un mariage dont le médecin redoute la publicité. L'absence de vagin chez Gilda C. a néanmoins l'inconvénient, toujours selon Thélin, d'empêcher un internement dans la division féminine d'un établissement.

Les experts mandatés lors d'une troisième procédure entamée à Genève et dont il n'a pas encore été question ici sont également peu enclins à admettre qu'une opération chirurgicale puisse modifier véritablement le « sexe ». Le vocabulaire qu'ils emploient témoigne de la réelle réticence des experts à admettre que les organes génitaux créés chirurgicalement aient une « valeur » équivalente à ceux sur lesquels aucune intervention n'a été pratiquée. Les trois médecins genevois chargés de rédiger l'expertise, William Geisendorf, René Mach et Sylvain Mutrux parlent volontiers d'organes « fémininoïdes » et de « pseudo-vulve »²⁸. Pour autant, là encore ils sont favorables au changement d'état civil, arguant qu'« actuellement l'appelant présente psychologiquement, socialement et dans une large mesure anatomiquement, toutes les

25 ACV, S 73/1176/618.02, Lettre du professeur Marc-Henri Thélin au médecin cantonal, Lausanne, le 19 mai 1960, p. 5.

26 Dans un ouvrage publié en 1958, le médecin américain Eugène de Savitsch, qui relate longuement le parcours d'Arlette L., souligne également l'importance psychologique d'une telle opération (1958, p. 60).

27 ACV, S 73/1176/618.02, Lettre du professeur Marc-Henri Thélin au médecin cantonal, Lausanne, le 19 mai 1960, p. 8.

28 Archives du pouvoir judiciaire, canton de Genève (APJGE), audience du 21 décembre 1965, cause n. 502, p. 3.

caractéristiques de la femme »²⁹. Malgré un avis médical plutôt favorable donc, le procureur général genevois s'oppose avec véhémence à la cause de la demandeuse. « [Celui-ci] ne conçoit pas qu'un être humain, par des artifices, apporte à son organisme des modifications qui, selon lui, ne peuvent être qu'apparentes, en vue d'obtenir des autorités qu'elles ratifient ce que l'appelant croit être constitutif d'un nouvel état psychosomatique dans le sens d'une transformation du masculin vers le féminin. »³⁰ Au final, la cour estime que les organes internes sont déterminants. « Ces opérations n'ont donc pas fait de lui une femme car il lui manque l'élément essentiel, soit les ovaires. »³¹ L'anatomie génitale est donc loin de permettre de trancher la question. D'une part parce qu'elle n'apparaît pas déterminante pour tous et, d'autre part, parce que même lorsque c'est le cas, les médecins sont loin d'être unanimes sur les critères « anatomiques » à remplir pour entériner médicalement un changement de sexe.

46

Les caractères sexuels secondaires sont également quelquefois invoqués par les médecins, mais l'attention que leur portent les tribunaux reste aléatoire. À Genève, les modifications intervenues suite au traitement endocrinologique suivi par la patiente ne semblent pas convaincantes aux yeux de la cour³². En revanche, les caractéristiques psychiques des requérantes semblent retenir plus particulièrement l'attention. L'argument d'un sexe « cérébral » a en effet été jugé recevable par le Tribunal de Neuchâtel et semble le mieux placé pour faire pencher la balance en faveur des requérantes, puisque les effets de la chirurgie peinent à convaincre les médecins eux-mêmes. D'ailleurs, si les tribunaux s'intéressent en premier lieu au sexe anatomique, ce n'est pas le cas des médecins amenés à prendre en charge les demandes de changement de sexe, puisque ces derniers se basent avant tout sur les éléments psychiques pour accéder, ou non, aux demandes de transition qui leur sont faites.

Les psychiatres soulignent bien que ces « dispositions féminines » sont constitutionnelles et non produites par une quelconque influence extérieure. Il s'agit ici d'écarter la possibilité que cette disposition découle d'un « choix » ou d'une sociabilité particulière, ainsi que

29 Archives du pouvoir judiciaire, canton de Genève (APJGE), audience du 21 décembre 1965, cause n. 502, p. 5.

30 *Idem.*

31 *Ibid.*, p. 11.

32 *Idem.*

l'affirme Rigggenbach à propos d'Arlette L.: « L'anamnèse montre à l'évidence qu'il s'agit chez L. d'un vrai travesti chez qui les prédispositions constitutionnelles sont plus fortes que les influences extérieures. »³³

En l'absence de diagnostic spécifique, c'est bien au diagnostic d'homosexualité, ou éventuellement de travesti, que les psychiatres ont recours. En fait, l'identité paraît indissociable des préférences sexuelles. Ainsi, lorsque Béno soutient par exemple que « pour l'heure, C. est resté l'homosexuel mâle qu'il a toujours été »³⁴, il s'agit en fait d'affirmer que les relations que pourrait entretenir Gilda avec des hommes après son opération ne peuvent en aucun cas être qualifiées d'hétérosexuelles, et ce même si Béno est favorable à un changement d'état civil: « En favorisant certaines tendances qui ont préexisté à l'émascation (exhibitionnisme et travestisme manifeste), l'intervention chirurgicale n'a en somme, que « légalisé » une activité homosexuelle manifeste. »³⁵ D'ailleurs, les partenaires de Gilda C. constituent une « preuve » supplémentaire du caractère résolument homosexuel de ces rapports: « Le seul intérêt qu'elle [...] déclencha depuis son opération est exclusivement un intérêt d'homosexuel à homosexuel. »³⁶ Au contraire, à Genève, le procureur soutient que la vie maritale que F. a menée avant son opération prouve qu'il est un homme: « Fondamentalement et essentiellement, F. est un homme, puisqu'il s'est marié, a eu des rapports sexuels normaux avec son épouse et a engendré deux enfants. »³⁷ Ici l'identité sexuée est entièrement contenue dans ce qui est considéré comme l'identité sexuelle d'une part et la fonction sexuelle d'autre part.

Bien qu'elle ne soit pas reprise par les tribunaux vaudois et genevois, l'idée que le sexe civil puisse être modifié au cours de la vie, comme l'a affirmé le tribunal neuchâtelois, rencontre un certain écho. Dans une thèse de droit soutenue à l'Université de Lausanne, en 1949, Pierre Jaques, sans doute inspiré par ce premier jugement, évoque les opérations chirurgicales comme motif de changement de sexe. Plus tard, les tribunaux de Laupen (BE) et du district de Vevey (VD) rendent

33 Archives du CNP, Rapport d'expertise de Otto Rigggenbach, 7 juin 1945, p. 20.

34 *Idem.*

35 *Idem.*

36 *Idem.*

37 APJGE, Audience du 21 décembre 1965, cause n. 502.

également des décisions favorables à des demandes de modification de l'état civil (Changement de sexe, 1974, p. 309).

LES MÉDECINS ET L'IDÉE DE TRANSITION

Les sources permettant de retracer le parcours d'Arlette L. et Gilda C. témoignent des difficultés rencontrées et des attermolements liés à l'absence d'encadrement légal de telles transitions. Mais ces trajectoires, dont l'écho au sein des administrations fut parfois retentissant, posent également les jalons d'une véritable prise en charge médicale des changements de sexe en Suisse romande, qu'il importe également de restituer. Car au-delà des cas individuels, parfois tragiques, c'est un changement notable dans l'offre thérapeutique qui se joue autour du recours à la chirurgie. Les opérations de changement de sexe suscitent encore largement l'appréhension parmi le corps médical. Ce point de vue explique pourquoi les médecins sont particulièrement réticents à voir ce type d'interventions faire l'objet d'une certaine publicité.

48 Dans un ouvrage sur l'histoire de la transsexualité aux États-Unis, Meyerowitz (2002) indique que plusieurs facteurs peuvent expliquer l'émergence et le développement d'une médecine et d'une chirurgie dévolues aux changements de sexe au début du XX^e siècle. À ce propos, elle note que l'hypothèse formulée par Hausmann (1995) – invoquant le développement des techniques chirurgicale et pharmaceutique – ne peut à elle seule expliquer la naissance d'une clinique de la transsexualité, notamment parce que les toutes premières opérations pratiquées en Allemagne lui sont antérieures. Meyerowitz explique que cette clinique découle d'une part, d'une volonté d'émancipation sexuelle initiée notamment par Hirschfeld, et d'autre part sur une nouvelle définition du sexe. Au tournant du siècle, la stricte distinction des sexes est en effet l'objet de nombreux travaux, non seulement en sciences naturelles, mais également en médecine et en psychologie.

Le développement de techniques chirurgicales, tout comme l'évolution des conceptions relatives au sexe, peuvent expliquer la naissance d'une clinique de la transsexualité dès les années 1940. Löwy (2003) évoque pour sa part les « frontières floues entre le traitement médical de l'intersexualité et celui de la transsexualité ». Mais il ne faut pas oublier qu'en Suisse, le traitement de cette dernière prend également

racine dans une politique médico-légale de répression des déviances, qui recourt notamment à la castration. Rappelons que Wolf était connu pour ce type d'opérations pratiquées sur les pervers sexuels bien avant de proposer des vaginoplasties, c'est d'ailleurs dans cette optique que lui fut envoyé Arlette L. On peut donc supposer que sa démarche s'inscrit dans un processus de « normalisation » de ses patientes. Bien sûr, ce sont elles qui demandent ce type d'opération, mais l'avis favorable qu'elles rencontrent de la part du médecin peut s'expliquer par une volonté de rendre ces patientes conformes à une norme. Le médecin Bättig (1952), dans une thèse réalisée à Zurich sous la direction de Bleuler, soutient de même l'intérêt d'une castration pour celles qu'il qualifie de « vrais » trans, mais préconise la plus grande retenue quant à l'ablation du pénis et à la vaginoplastie. L'opération qu'il préconise vise donc – outre à procéder à une castration – essentiellement à permettre à ces personnes de vivre dans un genre féminin sans troubler l'ordre public. Ainsi, la prise en charge des patientes s'accompagne d'une forme de contrôle social. Dans le cas d'Arlette L., le changement d'état civil implique d'ailleurs une mise sous tutelle et une interdiction de mariage (Aubert, 1947).

49

L'histoire des premiers changements de sexe en Suisse lève le voile sur l'ambivalence qui caractérise les pratiques médicales inédites. Alors que la désignation diagnostique est encore balbutiante, la solution proposée par les chirurgiens ressemble plus à un expédient qu'à un véritable traitement. Car les psychiatres considèrent que seule une thérapie visant à faire « accepter » aux patientes leur « véritable » identité sexuelle peut être qualifiée de traitement. Dès lors, l'opération s'apparente à une castration, à laquelle est adjointe une sorte de traitement « cosmétique » dont l'utilité ne fait pas l'unanimité, en dépit du fait que ces opérations sont, dans l'immense majorité des cas, ardemment réclamées par les patientes.

BIBLIOGRAPHIE

ACMS, Association des candidats en médecine en Suisse. (1955). *Gynécologie obstétrique: opérations obstétricales*. Lausanne : Multi-Office Machtzum.

157

Addiction Suisse & Fédération des médecins suisses. (2012). *L'alcool durant la grossesse. Informations pour les femmes enceintes, leur partenaire et leur entourage*. Lausanne : Addiction Suisse.

Afsary, A. (2015). *Corps contraceptés, sujets (in) disciplinés. Expériences contraceptives de femmes en Suisse romande* (Mémoire de Master en sciences sociales). Lausanne : Université de Lausanne.

Akrich, M. & Méadel, C. (2009). Les échanges entre patients sur l'Internet. *La Presse médicale*, 38(10), 1484-1490.

Alessandrin, A. (dir.). (2010). *La transidentité: des changements individuels au débat de société*. Paris : L'Harmattan.

Alessandrin, A. (2012). Le transsexualisme : une catégorie nosographique obsolète. *Santé Publique*, 24(3), 263-268.

Alessandrin, A. (2013). Transidentités : de la "souffrance" aux "épreuves". *L'information psychiatrique*, 89(3), 217-220.

Alessandrin, A. (2014a). Du "transsexualisme" à la "dysphorie de genre": ce que le DSM fait des variances de genre. *Socio-logos*, 9. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/socio-logos/2837>

Alessandrin, A. (2014b). Santé psychiatrique: le principe de précaution est-il un principe éthique? *Éthique & Santé*, 11(1), 44-50.

Alessandrin, A. (2016a). La transphobie en France: insuffisance du droit et expériences de discrimination. *Les cahiers du genre*, 60, 193-212.

Alessandrin, A. (2016b). Mineurs trans: de l'inconvénient de ne pas être pris en compte par les politiques publiques. *Agora*, 73, 7-20.

Alessandrin, A. (2016c). La question cisgenre. *¿ Interrogations ?*, 15. Récupéré de : <http://www.revue-interrogations.org/La-question-Cisgenre>

Alessandrin, A. & Espineira, K. (2015). "Put*** de trans!" Quand la solution thérapeutique devient stigmat. In F. Bravo (dir.), *L'insulte* (pp. 157-168). Bordeaux: PUB.

Alessandrin, A. & Raibaud, Y. (2013). Quelles visibilités pour les trans? Entretien avec l'association OUTrans. In A. Alessandrin & Y. Raibaud (dir.), *Géographie des homophobies* (pp. 71-84). Paris: Armand Collin.

Alessandrin, A. & Raibaud, Y. (dir.). (2013). *Géographie des homophobies*. Paris: Armand Colin.

Amsellem-Mainguy, Y. (2010). Jeunes femmes face à la multiplicité des méthodes contraceptives. *Politiques sociales et familiales*, 100, 104-109.

Archives cantonales vaudoises (ACV). (1988). *Colloque élargi [manuscrit], 27 octobre 1988*. Dossier «Archives du Dr Robert Dreyfuss (1969-2000)», sous-dossier «Études et réflexions personnelles (1969-1990)», ACV N13/43.

Armstrong, E.M. (2003). *Conceiving Risk, Bearing Responsibility: Fetal Alcohol Syndrome and the Diagnosis of Moral Disorder*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Armstrong, E.M. & Abel, E.L. (2000). Fetal Alcohol Syndrome: The Origins of a Moral Panic. *Alcohol and Alcoholism*, 35(3), 276-282.

Aubert, G. (1947). *Trois cas de désir de changer de sexe* (Thèse de doctorat en médecine). Lausanne: Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne/Université de Lausanne.

Ayouch, T. (2015). Psychanalyse et transidentités: hétérotopies. *L'Évolution psychiatrique*, 80(2), 303-316.

Bajos, N. & Bozon, M. (1999). La sexualité à l'épreuve de la médicalisation: le Viagra. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 128, 34-37.

Bajos, N. & Ferrand, M. (2004). La contraception levier réel ou symbolique de la domination masculine? *Sciences Sociales et Santé*, 22(3), 117-142.

Bajos, N., Ferrand, M. & Andro, A. (2008). La sexualité à l'épreuve de l'égalité. In N. Bajos & M. Bozon (dir.), *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé* (pp. 545-576). Paris: La Découverte.

Bajos, N., Ferrand, M. & Hassoun D. (2002). Au risque de l'échec: la contraception au quotidien. In N. Bajos, M. Ferrand, et & l'équipe Giné, *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues* (pp. 33-78). Paris: Inserm.

Ballif, E. (2014). Des grossesses entre "trouille folle" et "bulle de bonheur". Le discours du risque de professionnelles de l'accompagnement des grossesses. In C. Burton-Jeangros, R. Hammer, & I. Maffi (éds), *Accompagner la naissance. Terrains socio-anthropologiques en Suisse romande* (pp. 115-132). Lausanne: Giuseppe Merrone Éditeur.

Ballif, E. (2017). *Mettre en mots avant de mettre au monde. Modalités temporelles de l'accompagnement psychosocial des femmes enceintes* (Thèse en sciences sociales). Lausanne: Université de Lausanne.

Barbey, M.A. (2009 [1981]). *Éros en Helvétie*. Genève: Éditions des sauvages.

Basson, R. (1999). Androgen Replacement for Women. *Canadian Family Physician*, 45(9), 2100-2107.

Basson, R. (2001). Using a Different Model for Female Sexual Response to Address Women's Problematic Low Sexual Desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(5), 395-403.

Basson, R. (2002). Women's Sexual Desire – Disordered or Misunderstood? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(S1), 17-28.

Basson, R. (2003). Biopsychosocial Models of Women's Sexual Response: Applications to Management of "Desire Disorders". *Sexual and Relationship Therapy*, 18(1), 107-115.

Basson, R., Leiblum, S., Brotto, L., Derogatis, L., Fourcroy, J., Fugl-Meyer, K. & Weijmar Schultz, W. (2003). Definitions of Women's Sexual Dysfunction Reconsidered: Advocating Expansion and Revision. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24(4), 221-229.

Bättig, F. (1952). *Beitrag zur Frage des Transvestitismus* (Thèse de doctorat en médecine). Zurich: Université de Zurich.

Beaudouin, V. & Velkovska, J. (1999). Constitution d'un espace de communication sur Internet (forums, pages personnelles, courrier électronique...). *Réseaux*, 17(97), 121-177.

Beauvoir de, S. (1949). *Le Deuxième Sexe*. Paris: Gallimard.

Becker, H.S. (1985). *Outsiders. Étude de sociologie de la déviance*. Paris: Éditions Métailié.

Béjin, A. (1982). Crépuscule des psychanalystes, matin des sexologues. *Communications*, 35(1), 159-177.

160 Bénézech, M. (2009). Un légiste: Auguste Ambroise Tardieu (1818-1879). *Annales médico-psychologiques*, 167(3), 243-249.

Bianchi-Demicheli, F. (2016). Médecine sexuelle: passé, présent et futur. *Revue médicale suisse*, 510, 531-532.

Bianchi-Demicheli, F., Cojan, Y., Waber, L., Recordon, N., Vuilleumier, P., & Ortigue, S. (2011). Neural Bases of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: An Event-Related fMRI Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(9), 2546-2559.

Bitouzé, V. (2001). *Le fœtus, un singulier patient. Espoirs et doutes chez les soignants de médecine fœtale*. Paris: Seli Arslan.

Bland, L., & Doan, L. (Eds). (1998). *Sexology Uncensored. The Documents of Sexual Science*. Cambridge: Polity Press.

Bleier, R. (1984). *Science and Gender. A Critique of Biology and its Theories on Women*. New York: Pergamon Press.

Bon, M. (2014). *La médicalisation de la transidentité, construction socio-historique d'une catégorie médicale* (Mémoire de Master).

Bourcier, M.-H. (2011). *Queer Zones 3: Identités, cultures et politiques*. Paris: Amsterdam.

Bovet, T. (1952). À quoi bon une consultation médico-sociale de mariage? *Revue annuelle du Cartel d'hygiène sociale et morale*, pp. 10-11. ACV, N13/30.

Bozon, M. (2004). La nouvelle normativité des conduites sexuelles ou la difficulté de mettre en cohérence les expériences intimes. In J. Marquet (dir.), *Normes et conduites sexuelles. Approches sociologiques et ouvertures pluridisciplinaires* (pp. 15-33). Louvain-la-Neuve : Academia Bruylant.

Bozon, M. (2013). *Sociologie de la sexualité*. Paris : Armand Colin.

Bozon, M. (2018). Ni trop ni trop peu. Médecine, âge et désir des femmes. In D. Gardey & M. Vuille (dir.), *Les Sciences du désir : la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences* (pp. 315-326). Lormont : Le bord de l'eau.

Bramwell, R., Morland, C., & Garden, A. S. (2007). Expectations and Experience of Labial Reduction : a Qualitative Study. *BJOG*, 114, 1493-1496.

Braun, V. (2010). Female Genital Cosmetic Surgery : A Critical Review of Current Knowledge and Contemporary Debates. *Journal of Women's Health*, 19(7), 1393-1407.

Braun, V., & Kitzinger, C. (2001). The Perfectible Vagina : Size Matters. *Culture, Health & Sexuality*, 3(3), 263-277.

Bretin, H. (2004). Marginalité contraceptive et figure du féminin : une expérience de la contraception injectable en France. *Sciences sociales et santé*, 22(3), 87-110.

Brotto, L.A. & Smith, K.B. (2014). Sexual Desire and Pleasure. In D.L. Tolman, & L.M. Diamond (Eds), *APA Handbook of Sexuality and Psychology. Volume 1 : Person-Based Approaches* (pp. 205-244). Washington : American Psychological Association.

Buffat, J. (2014). *Le Sexe et vous. Réponses d'une sexologue à vos questions les plus intimes*. Lausanne : Favre.

Bühler, N. (2016). *The Frontiers of Age : Arts and the Extension of Fertility Time in Switzerland and Beyond* (Thèse en philosophie). Zurich : Université de Zurich.

Bullough, V. L. (1994). *Science in the Bedroom. A History of Sex Research*. New York : Basic Books.

Bullough, V., & Bullough, B. (1993). *Cross Dressing, Sex and Gender*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.

Burgnard, S. (2015). *Produire, diffuser et contester les savoirs sur le sexe: une sociohistoire de la sexualité dans la Genève des années 1970*. Berne : Peter Lang.

Butler, J. (2005 [1990]). *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité* [trad. Cynthia Kraus]. Paris : La Découverte.

Butler, J. (2007). *Le récit de soi*. Paris : PUF.

Bütschi, D. & Cattacin, S. (1994). *Le modèle suisse du bien-être. Coopération conflictuelle entre État et société civile: le cas du vih/sida et de l'alcoolisme*. Lausanne : Réalités sociales.

Califia, P. (2003). *Le mouvement transgenre, changer de sexe*. Paris : EPEL.

Canguilhem, G. (2013). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF.

Cardi, C., Odier, L., Villani, M. & Vozari, A.-S. (2016). Penser les maternités d'un point de vue féministe. *Genre, sexualité & société* [En ligne], 16. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/gss/3917#quotation>

162 Casper, M. (1998). *The Making of the Unborn Patient: A Social Anatomy of Fetal Surgery*. New Brunswick NJ : Rutgers University Press.

Cavanagh, A. (2007). *Sociology in the Age of the Internet*. Maidenhead : Open University Press.

Cervulle, M., Duroux, F., & Gagnard, L. (2009). "À plusieurs voix" autour de Teresa de Lauretis. Théorie queer et cultures populaires, de Foucault à Cronenberg. *Mouvements*, 57, 138-154.

Changement de sexe. Jugement rendu par le Président du Tribunal du district de Vevey, le 9 mai 1974. (1974). *Revue de l'état civil*.

Changement de sexe. Rectification du registre. (1946). *Revue de l'état civil*, 14.

Chaperon, S. (2002). Kinsey en France : les sexualités féminine et masculine en débat. *Le Mouvement Social*, 1(198), 91-110.

Chaperon, S. (2004). Contester normes et savoirs sur la sexualité (France-Angleterre, 1880-1980). In E. Gubin, C. Jacques, F. Rochefort, B. Studer, F. Thébaud, & M. Zancarini-Fournel (éds), *Le siècle des féminismes* (pp. 333-346). Paris : Les Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières.

Chaperon, S. (2007). De l'anaphrodisie à la frigidité : jalons pour une histoire. *Sexologies*, 16, 189-194.

Chaperon, S. (2008). *La médecine du sexe et les femmes : anthologie des perversions féminines au XIX^e siècle*. Paris : La Musardine.

Chaperon, S. (2010). Du féminisme à la sexologie : un parcours en Histoire. *Genre, sexualité et société*, 4. Récupéré de : <http://gss.revues.org/index1672.html>

Chavan, P. (1952). Au secours de l'union conjugale. Une initiative de Pro Familia : la consultation médico-sociale de mariage, 21 mars. ACV N13/30.

Chavkin, W. (1992). Women and the Fetus. The Social Construction of a Conflict. In C. Feinman (ed.), *The Criminalization of a Woman's Body: Part II* (pp. 71-80). New York : Hawthorn Press.

Chiland, C. (2003). *Le transsexualisme*. Paris : PUF.

CIPRET-Vaud. (2012a). *Petite enfance et fumée passive, abordons la question ! Un guide à l'attention des professionnel·le·s de la petite enfance du domaine de la santé* (brochure). Lausanne. Récupéré de : www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2013/12/Guid-prof-petite-enfance_CIPRET1.pdf

CIPRET-Vaud. (2012b). *Protégeons les enfants de la fumée passive* (brochure tout public). Lausanne. Récupéré de : www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2013/12/Flyer_Petite-enfance_Parents_DEF_nov20121.pdf

Clarke, A.E., Fishman, J.R., Fosket, J.R., Mamo, L. & Shim, J.K. (2000). Technosciences et nouvelle biomédicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux. *Sciences sociales et santé*, 18(2), 11-42.

Commission des communautés européennes. (2007). *Livre vert. Vers une Europe dans fumée de tabac : les options stratégiques au niveau de l'Union européenne*. Bruxelles : Commission des communautés européennes. Récupéré de : http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/R-025_fr.pdf

Compendium. (2017 a). *Cyproderm*[®]. Récupéré de : <https://compendium.ch/mpro/mnr/24282/html/fr>

Compendium. (2017 b). *Androcur*[®]. Récupéré de : <https://compendium.ch/mpro/mnr/20660/html/fr>

Connell, R. (2014). *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*. Paris : Amsterdam.

Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.

Conseil de l'Union européenne. (2002). *Recommandation du Conseil du 2 décembre 2002 relative à la prévention du tabagisme et à des initiatives visant à renforcer la lutte antitabac (2003/54/CE)*. Bruxelles: Conseil de l'Union européenne. Récupéré de: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32003H0054&from=FR>

Cream, J. (1995). Women on Trial : A Private Pillory? In S. Pile, & N. Thrift (Eds), *Mapping the Subject: Geographies of Cultural Transformation* (pp. 158-169). London and New York : Routledge.

Daniels, C.R. (1997). Between Fathers and Fetuses: The Social Construction of Male Reproduction and the Politics of Fetal Harm. *Signs*, 22(3), 579-616.

Daniels, C.R. (1999). Fathers, Mothers, and Fetal Harm : Rethinking Gender Difference and Reproductive Responsibility. In M. Lynn, & M. Wilson Michaels (Eds), *Fetal Subjects, Feminist Positions* (pp. 83-98). Philadelphia : University of Pennsylvania Press.

164

Daniels, C.R. (2008). *Exposing Men. The Science and Politics of Male Reproduction*. sl.

Davis, K. (2002). "A Dubious Equality": Men, Women and Cosmetic Surgery. *Body & Society*, 8(49), 49-65.

De Busscher, P.-O. (2003). Médecine légale. In L.-G. Tin, *Dictionnaire de l'homophobie* (pp. 280-281). Paris : PUF.

Delay, J., Deniker, P., Volmat, R., & Alby J.-M. (1956). Une demande de changement de sexe : le trans-sexualisme. *L'Encéphale*, 45(1), 41-80.

Delessert, T. (2005). Entre justice et psychiatrie : l'homosexualité dans le projet de code pénal suisse (1918). *Gesnerus: Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, 62, 237-256.

Delessert, T. (2012). « *Les homosexuels sont un danger absolu* ». *Homosexualité masculine en Suisse durant la Seconde Guerre mondiale*. Lausanne : Antipodes.

Delessert, T. (2016). L'homosexualité dans le Code pénal suisse de 1942. Droit octroyé et préventions de désordres sociaux. *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 3(131), 125-137.

Déroff, M.-L. (2007). *Homme/Femme: la part de sexualité. Une sociologie du genre et de l'hétérosexualité*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

Descarries, F. & Corbeil, C. (2002). La maternité au cœur des débats féministes. In C. Corbeil & F. Descarries, *Espaces et temps de la maternité* (pp. 23-50). Montréal : Les Éditions du remue-ménage.

Detrez, C. (2002). *La construction sociale du corps*. Paris : Seuil.

Doan, P.L. (2007). Queers in the American City : Transgendered Perceptions of Urban Space. *Gender, Place & Culture : A Journal of Feminist Geography*, 14(1), 57-74.

Doan, P.L. (2010). The tyranny of gendered spaces : reflections from beyond the gender dichotomy. *Gender, Place & Culture : A Journal of Feminist Geography*, 17(5), 635-654.

Dorlin, E. (2005). Sexe, genre et intersexualité : la crise comme régime théorique. *Raisons politiques*, 18(2), 117-137.

Dorlin, E. (2005). *Sexe, genre et sexualité*. Paris : PUF.

Dorlin, E. (2008). *Sexe, genre et sexualités. Introduction à la théorie féministe*. Paris : PUF, Philosophies.

Dorlin, E. (2010). Le mythe du matriarcat noir. In E. Dorlin & E. Fassin (éds), *Reproduire le genre* (pp. 69-78). Paris : Centre Pompidou.

Durif-Bruckert, C. (2007). *La Nourriture et nous. Corps imaginaire et normes sociales*. Paris : Armand Colin.

Dussauge, I. (2015). Valuation Machines. Economies of Desire/Pleasure in Contemporary Neuroscience. In I. Dussauge, C.-F. Helgesson, & F. Lee (dir.), *Value Practices in the Life Sciences and Medicine* (pp. 247-264). Oxford : Oxford University Press.

E. T. (1946). Changement de sexe. Rectification de l'état civil. *Journal des Tribunaux*. Droit fédéral, Vol. 94, 220-222.

Edelman, N. (2003). *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XX^e siècle à la Grande guerre*. Paris : La Découverte.

Engeli, I. & Roca i Escoda, M. (2012). Le mariage à l'épreuve : les défis du partenariat de même sexe et de la procréation médicalement assistée en Suisse. *Politique et Sociétés*, 31(2), 51-66.

Epstein, S. (2014). Différences corporelles et identités collectives : la politique du

genre et de la race dans la recherche biomédicale aux États-Unis. *Genre, sexualité et société* [En ligne], 12. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/gss/3250>

Erlich, M. (2007). La chirurgie sexuelle en France : aspects historiques. *Sexologies*, 16(3), 180-188.

Espineira, K. (2008). *La transidentité : de l'espace médiatique à l'espace publique*. Paris : L'Harmattan.

Espineira, K. (2011a). Le bouclier thérapeutique : discours et limites d'un appareil de légitimation. *Le sujet dans la cité*, 2, 189-201.

Espineira, K. (2011b). Transidentité : de la théorie à la politique. Une métamorphose culturelle entre pragmatisme et transcendance. *L'information psychiatrique*, 87(4), 279-282.

Espineira, K. (2014). La sexualité des sujets transgenres et transexuels saisi par les médias. *Hermès, La Revue*, 69(2), 105-109.

Espineira, K. (2015). *Médiacultures : la transidentité en télévision*. Paris : L'Harmattan.

Esteve-Bellebeau, B. (2012). Judith Butler ou la question du genre en philosophie. *Mag Philo* [En ligne]. Récupéré de : <http://www.cndp.fr/magphilo/index.php?id=155>

Esteve-Bellebeau, B. & Alessandrin, A. (dir.). (2014). *Genre ! L'essentiel pour comprendre*. Paris : Des ailes sur un tracteur.

Etter, J.-F. & Soumaille, S. (2001). *Et si c'était mieux sans ? Les femmes et le tabac*. Genève : Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève.

Faro, L. (2018). Traitements hormonaux et sexualité féminine. La testostérone est-elle le Viagra des femmes ? In D. Gardey & M. Vuille (dir.), *Les Sciences du désir : la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences* (pp. 125-145). Lormont : Le bord de l'eau.

Fassin, D. & Memmi, D. (2004). *Le gouvernement des corps*. Paris : EHESS.

Fausto-Sterling, A. (1985). *Myths on Gender*. New York : Basic Books.

Fautrat, P. (2002). *De quoi souffrent les transsexuels*. Paris : AEC.

- Finn, M., & Pippa, D. (1999). Practices of Body Management : Transgenderism and Embodiment. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9, 463-476.
- Fishman, J.R. (2004). Manufacturing Desire. *Social Studies of Sciences*, 34, 187-218.
- Foerster, M. (2012). *Elle ou lui? Une histoire des transexuels en France*. Paris : La Musardine.
- Foldès, P., Droupy, S. & Cuzon, B. (2013). Chirurgie cosmétique de l'appareil génital féminin. *Progrès en urologie*, 23(9), 601-611.
- Food and Drug Administration. (1981). Surgeon General's Advisory on Alcohol and Pregnancy. *FDA Drug Bulletin*, 11(2), 9-10.
- Foucault, M. (1975). Pouvoir et corps. In M. Foucault (éd.), *Dits Ecrits II*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir : naissance de la prison*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1994). Le sujet et le pouvoir. In M. Foucault (éd.), *Dits et écrits, IV 1976-1988* (pp. 222-243). Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1999). *Les anormaux. Cours au Collège de France, 1974-1975*. Paris : Gallimard.
- Fraser, S. (2003). The Agent Within : Agency Repertoires in Medical Discourse on Cosmetic Surgery. *Australian Feminist Studies*, 18(40), 27-44.
- Freidson, E. (1984). *La profession médicale*. Paris : Éditions Payot.
- Friedli, S. (1988). Psychiatrie und Homosexualität : Ernst Rüdin. In T. Kuno, & S. Miescher, *Männergeschichten : Schwule in Basel seit 1930* (pp. 209-210). Basel : Buchverlag Basler Zeitung.
- Fussinger, C. (2008). Psychiatres et psychanalystes dans les années 1950. Tentations, tentatives et compromis : le cas suisse. In J. Arveiller (éd.), *Psychiatries dans l'histoire* (pp. 171-188). Caen : PUC.
- Gardey, D. (2006). Les sciences et la construction des identités sexuées. Une revue critique. *Annales Histoire, Sciences sociales*, 61(3), 649-673.

Gardey, D. (2013). Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XX^e siècle? *Clio. Quand la médecine fait le genre*, 37, 143-162.

Gardey, D. (2017). *Masters of Sex*. Science, orgasme et société dans l'Amérique de la guerre froide. In T. Brero & S. Farré (dir.), *The Historians – Saison 1* (pp. 115-138). Genève : Georg.

Gardey, D. (2018). Savoirs du sexe, politiques du désir. Les sciences, la médecine et la sexualité des femmes (XIX^e-XXI^e siècles). In D. Gardey & M. Vuille (dir.), *Les sciences du désir: la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences* (pp. 5-35). Lormont : Le bord de l'eau.

Gardey, D. & Hasdeu, I. (2015). Cet obscur sujet du désir. Médicaliser les troubles de la sexualité féminine en Occident. *Travail, genre et sociétés*, 34(2), 73-92.

Gardner, C.B. (1994). Little Strangers: Pregnancy Conduct and the Twentieth-Century Rhetoric of Endangerment. In J. Best (Ed.), *Troubling Children: Studies of Children and Social Problems* (pp. 69-92). New York : Aldine de Gruyter.

168 Garibian, T. (2017). *De la question sexuelle à la sexologie médicale: une histoire des savoirs sur les sexualités (Suisse romande, 1890-1970)* (Thèse de doctorat). Lausanne: Université de Lausanne, Faculté de biologie et médecine en cotutelle avec Jean Jaurès de Toulouse.

Garibian, T. (2018). Juges et médecins au chevet de la sexualité conjugale. Les divorces pour "incompatibilité sexuelle" au milieu du XX^e siècle. In D. Gardey & M. Vuille (dir.), *Les Sciences du désir: la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences* (pp.55-69). Lormont : Le bord de l'eau.

Garland-Thomson, R. (2002). Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *NWSA Journal*, 14(3), 1-32.

Germon, J. (2009). *Gender: a Genealogy of an Idea*. New York : Palgrave Macmillan.

Giami, A. (2004). De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité. In D. Fassin & D. Memmi (dir.), *Le Gouvernement des corps* (pp. 77-108). Paris : EHESS.

Giami, A. (2007a). Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *Le Journal des Psychologues*, 7(250), 56-60.

Giarni, A. (2007b). Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. Permanence des représentations du genre en sexologie et en médecine sexuelle. *Communications*, 81, 135-151.

Giarni, A. (2011). Identifier et classier les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers. *L'information psychiatrique*, 87(4), 269-277.

Gilliéron, E. (1976). Psychothérapies brèves d'inspiration psychanalytique. *Médecine et Hygiène*, 1217, 1830-1831.

Gilliéron, E. (1980). Éditorial : Psychothérapies brèves et modèle psychanalytique. *Psychologie Médicale*, 12(3), 535-536.

Gilman, S.L. (1985). Black Bodies, White Bodies: Toward an Iconography of Female Sexuality in Late Nineteenth-Century Art, Medicine, and Literature. *Critical Inquiry*, 12(1), 204-242.

Gilman, S.L. (1997). Decircumcision: The First Aesthetic Surgery. *Modern Judaism*, 3, 201-210.

Gloor, P.-A. (1968a). *Attitudes féminines devant la prévention des naissances*. Paris: Éditions Doin.

Gloor, P.-A. (1968b). *Éléments de sexologie* (cours donné à L'Université de Lausanne).

Gloor, P.-A. (1968c). Actualité de la sexologie. *Médecine et Hygiène*, 26, 1053-1056.

Gloor, P.-A. (1972). Avortement-interruption de grossesses. *Les Cahiers protestants*, 5, 9-38.

Gloor, P.-A. (1974). État du débat autour de l'initiative pour la décriminalisation de l'avortement. *Praxis*, 63(48), 1423-1429.

Gloor, P.-A. (1976). *Thérapie sexuelle: notes préliminaires en vue de la préparation d'une consultation à la Maternité de Lausanne*. Tapuscrit, 10 pages. UNIRIS, 03002.046 fonds « Médecine 1889-1990 ».

Gloor, P.-A. (1977a). Consultation de thérapie sexuelle pour couples. *Rapport annuel concernant l'activité médicale du service de gynécologie-obstétrique du Centre hospitalier universitaire vaudois en 1977*, CHUV. Bibliothèque cantonale vaudoise (BCU), dépôt légal.

Gloor, P.-A. (1977b). Reich et la révolution sexuelle. *Bulletin du Centre médico-social de Pro Familia*, 15, 13-16.

Gloor, P.-A. (1978a). *Le psychiatre et la sexualité*. Société suisse de psychiatrie, 154^e assemblée annuelle, Fribourg 1977, Zurich, Orell-Füsseli. ACV, N13/28.

Gloor, P.-A. (1978b). La première année d'une consultation de thérapie sexuelle pour couples. *Médecine & Hygiène*, 38, 1838-1841.

Gloor, P.-A. (1979). Consultation de thérapie sexuelle pour couples : bref rapport d'activité et perspectives de développement, 22 février. UNIRIS 03002.250.

Gloor, P.-A. (1980a). *À propos du temps et de l'espace dans la vie du couple*. *Colloque de sexologie, Evian*, Tapuscrit, 2 pages. ACV, N13/33.

Gloor, P.-A. (1980b). Psychothérapie analytique brève et sexologie. *Psychologie Médicale*, 12(3), 605-610.

Gloor, P.-A. (1982). Thérapie sexuelle pour couples : quelques commentaires théoriques et pratiques. *Médecine et Hygiène*, 40, 3213-3217.

Gloor, P.-A. (1985a). Sexologie. L'approche sexologique des problèmes de couples. *Bulletin du Centre médico-social Pro Familia*, 18, 43-46.

Gloor, P.-A. (1985b). Pourquoi des sexologues? *Rapport de la Société vaudoise d'hygiène mentale*, pp. 1-7. ACV N13/28.

Gloor, P.-A. (1986). Plaintes d'ordre sexologique : accueil, anamnèse, triage des cas, plan de traitement. *Médecine et Hygiène*, 44, 978-981.

Gloor, P.-A. (s.d. [1971?]). Rapport sur l'état actuel de la sexologie dans le canton de Vaud : Perspectives d'avenir. UNIRIS 03002.250.

Goffman, E. (1968). *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris : Les Éditions de Minuit.

Golden, J. (1999). An Argument That Goes Back to the Womb : The Demedicalization of Fetal Alcohol Syndrome, 1973-1992. *Journal of Social History*, 33(2), 269-298.

Golden, J. (2005). *Message in a Bottle : The Making of Fetal Alcohol Syndrome*. Cambridge : Harvard University Press.

Goutal Burgat, J. (2018). L'écoféminisme et la France : une inquiétante étrangeté ? *Cités*, 73, 67-80.

Granzow, K. (2007). De-Constructing "Choice": The Social Imperative and Women's Use of the Birth Control Pill. *Culture, Health & Sexuality*, 9(1), 43-54.

Grau, G. (1990). Verfolgung und Vernichtung 1933-1945. Der § 175 als Instrument faschistischer Bevölkerungspolitik. In M. Herzer (Hg.), *Die Geschichte des § 175. Strafrecht gegen Homosexuelle* (pp. 105-117). Berlin : Rosa Winkel.

Greenberg, D.F. (1998). *The Construction of Homosexuality*. Chicago and London : The University Press of Chicago.

Grino, C. (2014). La pilule : biologisation de la contraception et régulation sociale. *Genre, sexualité & société*, 12. Récupéré de : <http://gss.revues.org/3280>

Guillaumin, C. (1992). Pratique du pouvoir et idée de Nature. In C. Guillaumin (éd.), *Sexe, race et pratique de pouvoir. L'idée de Nature* (pp. 14-48). Paris : Côté-femmes.

Gumy, C. & Kraus, C. (2016). Désirer : une histoire de la sexologie à Lausanne (1950-2000). *Revue suisse d'histoire*, 67(1), 79-100.

Gunn-Séchehaye, A. (1965). Le transsexualisme. *Médecine & Hygiène*, 23.

Guyard, L. (2010). Chez la gynécologue. Apprentissage des normes corporelles et sexuelles féminines. *Ethnologie française*, 40(1), 67-74.

Hacking, I. (2002 [1998]). *Les Fous voyageurs* (Trad. par F. Bouillot). Paris : Les Empêcheurs de penser en rond.

Hacking, I. (2006). *Les choses, les gens et la raison* (Cours donné au Collège de France, Paris, version du 2 mai 2006).

Hage, J.J., Karim R.B., & Laub D.R. (2007). On the Origin of Pedicled Skin Inversion Vaginoplasty : Life and Work of Dr. Georges Burou of Casablanca. *Annals of Plastic Surgery*, 59(6), 723-729.

Halberstam, J. (2005). *In a Queer Time & Place : Transgender Bodies, Subcultural Lives*. New York : University Press.

Halberstam, J. (2010). The Pregnant Man. *The Velvet Light Trap*, 65, 77-78.

Hamburger, C., Stürup, G.K., & Dahl-Iverson, E. (1953). Transvestism: Hormonal, Psychiatric and Surgical Treatment. *Journal of the American Medical Association*, 152(5), 391-396.

Hamel, W., Köppen, J.A., Hariz, M., Krack, P., & Moll, C.K.E. (2016). The Pioneering and Unknown Stereotactic Approach of Roeder and Orthner from Göttingen. Part I. Surgical Technique for Tailoring Individualized Stereotactic Lesions. *Stereotactic and Functional Neurosurgery*, 94, 240-253.

Hammer, R. & Inglin, S. (2014). "I don't think it's risky, but...": Pregnant Women's Risk Perceptions of Maternal Drinking and Smoking. *Health, Risk & Society*, 16(1), 22-35.

Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism as a Site of Discourse of the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599.

Haraway, D. (1991). *Simians, Cyborgs, and Women. The reinvention of Nature*. London: Free Association Books.

Haroche, C. (dir.). (2008). *L'avenir du sensible: les sens et les sentiments en question*. Paris: PUF.

Harvey, K. (2010). Le Siècle du sexe? Genre, corps et sexualité au dix-huitième siècle (vers 1650-vers 1850). *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 31, 207-238.

Hausman, B.L. (1995). *Changing Sex, Transsexualism, Technology and the Idea of Gender*. Durham and London: Duke University Press.

Henry, M. (1946). Tribunal cantonal du Canton de Neuchâtel. *Revue suisse de jurisprudence*, 42.

Héroult, L. (2010). Usages de la sexualité dans la clinique du transsexualisme. *L'autre*, 11, 279-291. doi: 10.3917/laotr.033.0279

Héroult, L. (2014). Approche anthropologique de la pratique diagnostique du "trouble de l'identité de genre". *L'évolution psychiatrique*, 80, 275-285.

Héritier, F. (1999). Vers un nouveau rapport des catégories du masculin et du féminin. In E.-E. Beaulieu (dir.), *Contraception: contrainte ou liberté?* (pp. 37-52). Paris: Éditions Odile Jacob.

Herrn, R. (2013). On the History of Biological Theories of Homosexuality. In J.P. De Cecco, D.A. Parker (Eds), *Sex, Cells, and Same-Sex Desire: The Biology of Sexual Preference* (pp. 31-56). New York: Routledge.

Herzog, D. (2006). The Reception of the Kinsey Reports in Europe. *Sexuality & Culture*, 10(1), 39-48.

Herzog, D. (2014). Where they desire they cannot love: Recovering Radical Freudianism in West German Sexology (1960s-1980s). *Psychoanalysis and History*, 16(2), 237-261.

Herzog, D. (2016). Zwischen Marx und Freud und Masters und Johnson: Kritische Sexualwissenschaft in der Bundesrepublik um 1979. *Indes*, 5(1), 45-54.

Heyes, C.J. (2007). Cosmetic Surgery and the Televisual Makeover. *Feminist Media Studies*, 7(1), 17-32.

Hirschfeld, M. (1910). *Die Transvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb*. Berlin: Alfred Pulvermacher & Co.

Holmgren, J.L. (1991). Legal Accountability and Fetal Alcohol Syndrome: When Fixing the Blame Doesn't Fix the Problem. *South Dakota Law Review*, 36, 81-103.

Humphriss, R., Hall, A., May, M., Zuccolo, L., & Macleod, J. (2013). Prenatal Alcohol Exposure and Childhood Balance Ability: Findings from a UK Birth Cohort study. *British Medical Journal Open*, 3(6). Récupéré de: <https://bmjopen.bmj.com/content/3/6/e002718>

173

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, Fédération des médecins suisses & Société suisse des pharmaciens. (2005). *Grossesse & Alcool* (brochure). Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Irvine, J.M. (1990). *Disorders of Desire. Sex and Gender in Modern American Sexology*. Philadelphia: Temple University Press.

Jaques, P. (1949). *La rectification des actes de l'état civil* (Thèse de doctorat). Lausanne: Université de Lausanne.

Jaunait, A., Raz, M., & Rodriguez, E. (2014). La biologisation de quoi? *Genre, sexualité & société* [En ligne], 12. Récupéré de: <https://journals.openedition.org/gss/3317>

Jones, K.L., Smith, D.W., Ulleland, C.N., & Streissguth, A.P. (1973). Pattern of Malformation in Offspring of Chronic Alcoholic Mothers. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 46(49), 1171-1176.

Joossens, L., & Raw, M. (2017). *The Tobacco Control Scale 2016 in Europe*. Bruxelles: Association of European Cancer Leagues (ECL). Récupéré de: <http://>

www.tobaccocontrolscale.org/wp-content/uploads/2017/03/TCS-2016-in-Europe-COMplete-LoRes.pdf

Kaplan, H. (1975). *Le Bonheur dans le couple. Une nouvelle thérapie sexuelle*. Paris : Belfond.

Kaplan, H. (1979/1974). *La nouvelle thérapie sexuelle*. Paris : Buchet-Chastel.

Katz Rothman, B. (1991/1982). *In Labor: Women and Power in the Birthplace*. New York : W.W. Norton & Company.

Kelly, Y., Sacker, A., Gray, R., Kelly, J., Wolke, D., & Quigley, M.A. (2009). Light drinking in pregnancy, a risk for behavioural problems and cognitive deficits at 3 years of age? *International Journal of Epidemiology*, 38(1), 129-140.

Kinsey, A., Pomeroy, W.P., Martin, C.E. (1948). *Le Comportement sexuel de l'homme*. Paris : Édition du Pavois.

Kinsey, A., Pomeroy, W.P., Martin, C.E. & Gebhard, P.H. (1954/1953). *Le Comportement sexuel de la femme*. Paris : Le Livre contemporain Amiot-Dumont.

174 Kraus, C. (2005). Anglo-American Feminism Made in France : crise et critique de la représentation. *Cahiers du genre*, 38, 163-189.

Kraus, C. (2015). Classifying intersex in DSM-5 : Critical Reflections on Gender Dysphoria. *Archives of sexual behavior*, 44(5), 1147-1163.

Kraus, C., & Pache, S. (2016, juin). *La sexologie américaine made in Switzerland : L'invention d'une thérapie "plus acceptable à notre sensibilité européenne" pour les troubles du désir sexuel en Suisse romande de 1950 à nos jours*. Conférence présentée au colloque Sexologies européennes. Colloque international, Toulouse, 23-24 juin 2016. Récupéré de : <https://sexologies.hypotheses.org/145>

Kraus, C., Mottier, V. & Barras, V. (2017). Kinsey, Masters & Johnson, et Kaplan en Suisse : naissance d'une clinique des troubles sexuels (Lausanne, 1950-1980). *Histoire, médecine et santé*, 12, 99-129. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/hms/1183>

Kraus, C., Perrin, C., Rey, S., Gosselin, L. & Guillot, V. (2008). Démédicaliser les corps, politiser les identités : convergences des luttes féministes et intersexes. *Nouvelles Questions Féministes*, 27(1), 4-14.

Kukla, R. (2005). *Mass Hysteria : Medicine, Culture, and Mothers' Bodies*. Lanham : Rowman & Littlefield Publishers.

Kukla, R. (2010). The Ethics and Cultural Politics of Reproductive Risk Warnings: A Case Study of California's Proposition 65. *Health, Risk & Society*, 12(4), 323-334.

Laborier, P. & Lascoumes, P. (2005). L'action publique comprise comme gouvernementalisation de l'État. In S. Mayer (éd.), *Travailler avec Foucault: retours sur la politique* (pp. 37-60). Paris: L'Harmattan.

Lalonde, P., Denis, J.-F. & Carriere, M. (1976). La psychiatrie de consommation: une nouvelle compréhension de la demande du patient. *Médecine et Hygiène*, 1208, 1336-1339.

Lamontagne, Y. (1976). La thérapie comportementale: vers une psychiatrie plus scientifique. *Médecine et Hygiène*, 1208, 1352-1354.

Laqueur, T. (1992). *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*. Paris: Gallimard.

Le Breton, D. (1995). *Anthropologie de la douleur*. Paris: Métailié.

Le Breton, D. (2016). Transcorps: les uns, les unes, les autres. In C. Delory-Momberger (éd.), *Éprouver le corps: corps appris, corps apprenant* (pp. 131-148). Toulouse: ERES.

175

Le Hénaff, Y. (2013). Catégorisations professionnelles des demandes masculines de chirurgie esthétique et transformations politiques de la médecine. *Sciences sociales et santé*, 3(31), 39-64.

Leonard, A.M. (1998). Fetal Personhood, Legal Substance Abuse, and Maternal Prosecutions: Child Protection or "Gestational Gestapo"? *New England Law Review*, 32, 615-660.

Liao, L.M., & Creighton, S.M. (2007). Requests for Cosmetic Genitoplasty: How Should Healthcare Providers Respond? *BMJ*, 334(7603), 1090-1092.

Liotard, P. (2003). Sexe à la carte. De l'embellissement à l'effacement». *Quasi-modo*, 7, 319-337.

Lippman, A. (2004). *La néo-médicalisation de la santé reproductive des femmes*. Récupéré de: <http://sisyphe.org/spip.php?article1086>

Löwy, I. (2003). Intersexe et transsexualités: les techniques de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social. *Cahiers du genre*, 34, 81-104.

Löwy, I. (2006). La masculinité, la féminité et le "sexe flacon". In I. Löwy (éd.),

L'emprise du genre. Masculinité, féminité, inégalité (pp. 121-139). Paris: La Dispute.

Löwy, I. & Gaudillière, J.-P. (2006). Médicalisation de la ménopause, mouvements pour la santé des femmes et controverses sur les thérapies hormonales. *Nouvelles Questions Féministes*, 25(2), 48-65.

Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.

Lupton, D. (1999). Risk and the Ontology of Pregnant Embodiment. In D. Lupton (Ed.), *Risk and Sociocultural Theory: New Directions and Perspectives* (pp. 59-85). Cambridge: Cambridge University Press.

Lupton, D. (2012). *Configuring Maternal, Preborn and Infant Embodiment* (Sydney Health & Society Group Working Paper No. 2). Sydney: Sydney Health & Society Group. Récupéré de : files.figshare.com/1067873/Working_Paper_No._2.pdf

Lupton, D. (2013). *The Social Worlds of the Unborn*. Houndmills and New York: Palgrave Macmillan.

176 Lutz, A. (2012). *À la recherche de la pilule rose: la fabrication de la dysfonction sexuelle féminine* (Mémoire de master). Lausanne: UNIL, Faculté des sciences sociales et politiques.

Macé, É. (2010). Ce que les normes de genre font aux corps/Ce que les corps trans font aux normes de genre. *Sociologie*, 1(4), 497-515.

Macé, E. & Rui, S. (2014). Avoir vingt ans et "faire avec" le genre. Call of Duty et Desperate Housewives, métaphores de l'asymétrie. In S. Octobre (éd.), *Questions de genre, questions de culture* (pp. 53-73). Paris: Département des études, de la prospective et des statistiques.

Mamo, L., Fishman, J.R. (2001). Potency in All the Right Places: Viagra as a Technology of the Gendered Body. *Body & Society*, 7(4), 13-35.

Mană, D., Burton-Jeangros, C. & Elger, B. (éds). (2010). *Risques et informations dans le suivi de la grossesse: droit, éthique et pratiques sociales*. Berne et Bruxelles: Stämpfli et Bruylant.

Manderson, L. (2012). Material Worlds, Sexy Lives. Technologies of Sexuality, Identity and Sexual Health. In L. Manderson (dir.), *Technologies of Sexuality, Identity and Sexual Health* (pp. 1-15). Abington: Routledge.

Martin, E. (1991). The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16(3), 485-501.

Martin, H., Bendjama, R. & Bessette-Viens, R. (2017). Performer son sexe. La chirurgie d'amélioration des organes génitaux du début du XXI^e siècle selon les sites web qui la promeuvent en Suisse romande. *GLAD!* [En ligne], 02 | 2017. Récupéré de : www.revue-glad.org/435

Martuccelli, D. (2002). *Grammaires de l'individu*. Paris : Gallimard, Folio.

Masters, W.H. & Johnson, V. (1966/1968). *Les Réactions sexuelles*. Paris : Laffont.

Masters, W.H. & Johnson, V. (1970/1971). *Les Mésestantes sexuelles et leur traitement*. Paris : Laffont.

Mayer, A. (2017). Du divan à la boîte à orgone. La science orgasmique de Wilhelm Reich. *Terrains*, 67, 92-109.

McNeil, M., & Litt, J. (1992). More Medicalizing of Mothers: Foetal Alcohol Syndrome in the USA and Related Developments. In S. Scott, G. Williams, S. Platt, & H. Thomas (Eds), *Private Risks and Public Dangers* (pp. 112-132). Avebury : Aldershot.

Meidani, A. (2005). Différence "honteuse" et chirurgie esthétique : entre l'autonomie subjective des sujets et l'efficacité du contexte normatif. *Déviance et société*, 29(2), 167-179.

Meidani, A. (2007). *La fabrique du corps*. Toulouse : PUM.

Meidani, A. (2019, à paraître). Analyse interactionnelle et processus de médicalisation de la maladie d'Alzheimer en France et en Grèce : "Donner la parole" pour "faire taire" la crédibilité du discours. In F. Le Borgne Uguen & G. Fernandez (dir.), *Sociétés et Vieillissements : connaissances et perspectives en sociologie*. Rennes : PUR.

Meidani, A. & Alessandrin, A. (2017). Cancers et transidentités : une nouvelle "population à risques"? *Sciences Sociales et Santé*, 35(1), 41-64.

Memmi, D. (2003). *Faire vivre et laisser mourir : le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*. Paris : La Découverte.

Memmi, D. (2004). Administrer une matière sensible. Conduites raisonnables et pédagogie par corps autour de la naissance et de la mort. In D. Fassin & D. Memmi (dir.), *Le gouvernement des corps* (pp. 135-154). Paris : Éditions de l'EHESS.

Mendelson, G. (2003). Homosexuality and Psychiatric Nosology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(6), 678-683.

Meyerowitz, J. (2002). *How Sex Changed. A History of Transsexuality in the United-States*. Cambridge, London : Harvard University Press.

Meyerowitz, J. (2006). Transforming Sex : Christine Jorgensen in the Postwar U.S. *DAH Magazine of History*, 20(2), 16-20.

Michaux, H. (1967). Mouvements. In H. Michaux, *Face aux verrous*. Paris: Gallimard.

Michels, D. (2013). *Soigner sa sexualité. Expérience des difficultés sexuelles et recours à la sexologie* (Thèse de doctorat). Paris : EHESS.

Morris, P. (2013). "Let's not talk about Italian sex": the Reception of the Kinsey Reports in Italy. *Journal of Modern Italian Studies*, 18(1), 17-32.

Morrow, R. (2008). *Sex Research and Sex Therapy: A Sociological Analysis of Masters and Johnson*. London : Routledge.

178 Mottier, V. (2008). *Sexuality: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press.

Muchembled, R. (2005). *L'orgasme et l'occident. Une histoire du plaisir du XVI^e siècle à nos jours*. Paris: Seuil.

Musso, P. (2003). Américanisme et américanisation: du fordisme à l'hollywoodisme. *Quaderni*, 50(1), 231-247.

Nurka, C., & Jones, B. (2013). Labiaplasty, Race and the Colonial Imagination. *Australian Feminist Studies*, 28(78), 417-442.

Oakley, A. (1984). *The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women*. Oxford : Blackwell.

Oakley, A. (1989). Smoking in Pregnancy : Smokescreen or Risk Factor ? Toward a Materialist Analysis. *Sociology of Health and Illness*, 11(4), 311-335.

Oaks, L. (2001). *Smoking and Pregnancy: The Politics of Fetal Protection*. New Brunswick : Rutgers University Press.

Organisation mondiale de la santé. (1999). *Santé21. La politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*. Copenhague : Organisation mondiale

de la santé. Récupéré de : www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/109310/wa540ga199sa.pdf

Organisation mondiale de la santé. (2003). *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*. Genève : Organisation mondiale de la santé. Récupéré de : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242591017.pdf>

Oudshoorn, N. (1994). *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones*. New York, London : Routledge.

Oudshoorn, N. (2000). Au sujet des corps, des techniques et des féminismes. In D. Gardey & I. Löwy (éds), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin* (pp. 31-44). Paris : Éditions des archives contemporaines.

Oudshoorn, N., & Morel, G. (1998). Hormones, technique et corps. L'archéologie des hormones sexuelles (1923-1940). *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 53(4-5), 775-793.

Parlement européen & Conseil de l'Union européenne. (2014). *Directive 2014/40/UE du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE*. Bruxelles : Journal officiel de l'Union européenne. Récupéré de : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014L0040&from=FR>

Parlement européen & Conseil des communautés européennes. (2001). *Directive 2001/37/CE du 5 juin 2001 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac – Déclaration de la Commission*. Bruxelles : Journal officiel de l'Union européenne. Récupéré de : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32001L0037:FR:HTML>

Pasche, M. & Zürcher, K. (2011). Politique de prévention du tabagisme en Suisse : entre succès et défis. *Dépendances*, 44, 6-9.

Peiretti-Courtis, D. (2015). Sexe, race et médecine. Anatomie et sexualité des Africain-e-s sous l'œil des médecins français (1780-1950). *Émulations*, 15, 45-58.

Perrot, M. (1998). Michel Foucault et l'histoire des femmes. In M. Perrot (éd.), *Les femmes ou le silence de l'histoire* (pp. 413-424). Paris : Flammarion.

Phang-Hug, F., Kraus, C., Poalini-Giacobino, A., Fellmann, F., Typaldou, S.-A., Ansermet, F., & Meyrat, B.J. (2016). Patients avec variation du développement sexuel : un exemple de prise en charge interdisciplinaire. *Revue médicale suisse*, 538, 1923-1929.

Piazza, S. (2014). La nymphoplastie. Nouvelle modalité de l'insupportable du sexe féminin. *Recherches en psychanalyse*, 1(17), 27-34. doi : 10.3917/rep.017.0027

Pinell, P. (2010). Médicalisation. In D. Fassin & B. Hauray (dir.), *Santé publique. L'état des savoirs* (pp. 425-434). Paris : La Découverte.

Préciado, P. B. (2008). *Testo junkie. Sexe drogue et biopolitique*. Paris : Grasset.

Rail, G. (2016). La violence de l'impératif du bien-être. Bio-autres, missions de sauvetage et justice sociale. *Staps*, 37(112), 17-31.

Raz, M. (2016). Qualité de vie et fertilité dans les études des personnes intersexuées. *Cahiers du Genre*, 60, 145-168.

180 Recordon, N. & Köhl, J. (2014). Sexothérapies des dysfonctions sexuelles. *Revue Médicale Suisse*, 422, 651-653.

Revenin, R. (2007). Paris Gay. 1870-1918. In R. Revenin (dir.), *Hommes et masculinités de 1879 à nos jours* (pp. 21-41). Paris : Autrement.

Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.

Rousseau, A. (2016). L'institutionnalisation des fat studies : l'impensé des "corps gros" comme modes de subjectivation politique et scientifique. *Recherches féministes*, 29(1), 9-32.

Ruault, L. (2015). La force de l'âge du sexe faible. Gynécologie médicale et construction d'une vie féminine. *Nouvelles Questions Féministes*, 34(1), 35-50.

Ruhl, L. (1999). Liberal Governance and Prenatal Care: Risk and Regulation in Pregnancy. *Economy and Society*, 28(1), 95-117.

Salle, M. (2010). Une ambiguïté sexuelle subversive. L'hermaphrodisme dans le discours médical de la fin du XIX^e siècle. *Ethnologie française*, 40, 123-130.

Sänger, E. (2015). Obstetrical Care as a Matter of Time: Ultrasound Screening, Temporality and Prevention. *History and Philosophy of the Life Sciences*, 37(1), 105-120.

Savitsch de, E. (1958). *Homosexuality, Transvestisme and Change of Sex*. Springfield : Charles C. Thomas publisher.

Schnegg, C. (2013). À la santé de qui ? Une ethnographie des discours professionnels sur le risque orphelin lié à l'alcool et à la grossesse. *Espaces Temps.net* [en ligne], *Travaux*, 2013. Récupéré de : www.espacestems.net/articles/a-la-sante-de-qui/

Schneider, P.-B. (1954). « Impuissance et frigidité ». *Praxis*, 43(11).

Schultheiss, D., Engel, R.M., (2003). G. Frank Lydston (1858-1923) Revisited: Androgen Therapy by Testicular Implantation in the Early Twentieth Century. *World Journal of Urology*, 21(5), 356-363.

Schweizer, A., Bruchez, C. & Santiago-Delefosse, M. (2013). Integrating Sexuality into Gynaecological Consultations: Gynaecologists' Perspectives. *Culture, Health & Sexuality*, 15(2), 175-190.

Scull, A., & Favreau, D. (1987). Médecine de la folie ou folie des médecins : controverse à propos de la chirurgie sexuelle au 19^e siècle. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 68, 31-44.

Sigusch, V. (1977). Medizinische Experimente am Menschen. Das Beispiel Psychochirurgie. *Jahrbuch für kritische Medizin*, 17, 1-33.

Sinding, C. (2003). Le sexe des hormones : l'ambivalence fondatrice des hormones sexuelles. *Cahiers du Genre*, 34, 39-56.

Singleton, M. (2004). *Critique de l'ethnocentrisme du missionnaire anthropophage à l'anthropologue post-développementiste*. Paris : Parangon.

Sironi, F. (2011). *Psychologie des transgenres et des transsexuels*. Paris : Odile Jacob.

Smith, D. (1971). Transsexualism, Sex Reassignment Surgery, and the Law. *Cornell Law Review*, 56.

Stockhammer, J. (1962). Contribution à l'étude du transvestisme : trois cas. *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*.

Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation*. Paris : L'Harmattan.

Stryker, S., & Whittle, S. (Eds). (2006). *The Transgender Studies Reader*. New York : Routledge.

Stuker, M. (1998). *Homosexualität in den Gutachten der Psychiatrischen Klinik Münsingen 1895-1975* (Thèse de doctorat). Berne : Université de Berne.

Sutton, K. (2012). We Too Deserve a Place in the Sun: The Politics of Transvestite Identity in Weimar Germany. *German Studies Review*, 35(2), 335-354.

Tamagne, F. (2000). *Histoire de l'homosexualité en Europe – Berlin, Londres, Paris, 1919-1939*. Paris : Seuil.

Taraud, C. (2011). La virilité en situation coloniale. In A. Corbin (éd.), *Histoire de la virilité 2. Le triomphe de la virilité. Le XIX^e siècle* (pp. 331-347). Paris : Seuil.

TGNS – Transgender Network Switzzlerland. (2017). *Trans*. Brochure d'information rédigée par des personnes trans* pour les personnes trans* et pour toutes les autres*. Sarnen : Transgender Network Switzerland. Récupéré de : www.transgender-network.ch/wp-content/uploads/2017/10/Brosch.Transfranz-1.pdf

Th, E. (1946). « Un cas curieux de changement de sexe et de modification de l'état civil d'une personne ». *Médecine & Hygiène*, 73, p. 10.

182 Thomas, M.-Y. (2013). Pour un cadre générique des transidentités. In M.-Y. Thomas, K. Espineira & A. Alessandrin (éds), *Transidentités. Histoire d'une dépa-thologisation* (pp. 25-34). Paris : L'Harmattan.

Thomas, M-Y., Espineira, K. & Alessandrin, A. (dir.). (2013). *Transidentités. Histoire d'une dépa-thologisation*. Paris : L'Harmattan.

Tiefer, L. (2008). Female Genital Cosmetic Surgery: Freakish or Inevitable? Analysis from Medical Marketing, Bioethics, and Feminsit Theory. *Feminism and Psychology*, 18(4), 466-479.

Troques, R. (1962). Liberté du changement de sexe. *La Presse médicale*, 70, 357-358.

Umbricht-Sprüngli, R.E., & Gsell, M. (2016). Surgical Interventions on the External Female Genitalia in Switzerland. *Geburtshilfe Frauenheilkunde*, 76(4), 396-402. doi : 10.1055/s-0041-111171

Varela, F. (1993/1991). *Inscription corporelle de l'esprit*. Paris : Seuil.

Ventola, C. (2014). Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées. *Genre, sexualité & société* [En ligne], 12. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/gss/3215>

Vuille, M. (2014). Le désir sexuel des femmes, du DSM à la nouvelle médecine

sexuelle. *Genre, sexualité & société* [En ligne], 12. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/gss/3240>

Vuille, M. (2018). De nouvelles sciences pour de nouveaux problèmes? La biomédicalisation de la sexualité féminine depuis les années 1980. In D. Gardey & M. Vuille (dir.), *Les Sciences du désir: la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences* (pp. 89-106). Lormont : Le bord de l'eau.

Vuille, M., Rey, S., Fussinger, C. & Cresson, G. (2006). La santé est politique. *Nouvelles Questions Féministes*, 25(2), 4-15.

Weber, P. (2008). *Der Trieb zum Erzählen. Sexualpathologie und Homosexualität, 1852-1914*. Bielefeld : Transcript.

Weeks, J. (2014). *Sexualité*. Lyon : PUL.

Weinberger, L.E., Sreenivasan, S., Garrick, T., & Osran, H. (2005). The Impact of Surgical Castration on Sexual Recidivism Risk Among Sexually Violent Predatory Offenders. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(1), 16-36.

West, C., & Zimmerman, D. (1987). Doing Gender. *Gender and Society*, 1(2), 125-151.

Wittgenstein, L. (1972). *Tractatus logico-philosophicus*. Paris : Gallimard.

Wittig, M. (2007/2001). *La Pensée straight*. Paris : Éditions Amsterdam.

Wolf, C. (1934). *Die Kastration bei sexuellen Perversionen und Sittlichkeitsverbrechen des Mannes* (Thèse de doctorat). Basel : B. Schwabe & Co.

Wood, J.M., Koch, P.B., & Mansfield, P.K. (2006). Women's Sexual Desire: A Feminist Critique. *The Journal of Sex Research*, 43(3), 236-244.

Ziegler, A.R. (2016). Human rights of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) persons in Switzerland: a legal analysis of weaknesses in the Swiss legal system according to ILGA-Europe's rainbow index. In A.R. Ziegler & J. Küffer, *Les minorités et le Droit/Minorities and the Law* (pp. 165-174). Genève : Schulthess.

Ziemke, T. (2003). What's that thing called embodiment? In R. Alterman & D. Kirsh, *Proceedings of the 25th Annual Meeting of the Cognitive Science Society* (pp. 1305-1310). Boston : Cognitive Science Society.

Zur Nieden, S. (2005). Aufstieg und Fall des virilen Männerhelden. Der Skandal um Ernst Röhm und seine Ermordung. In S. zur Nieden (Hg.), *Homosexualität und Staatsräson. Männlichkeit, Homophobie und Politik in Deutschland 1900-1945* (pp. 147-192). Frankfurt & New York : Campus.