

Mathilde Lacombe

Sous la direction de Sylvie Chaperon

Professeur des universités à l'Université Toulouse II Jean Jaurès

L'appréhension de l'impuissance masculine dans le milieu médical français des années 1850

Juin 2020

UFR Histoire, Arts et Archéologie

Master histoire et civilisations modernes et contemporaines – 1^{ère} année



Remerciements

Je tiens à remercier Sylvie Chaperon qui m'a guidée et suivie avec attention cette année, en plus de me prodiguer de multiples conseils indispensables tout en répondant à mes doutes et mes multiples questionnements.

Je remercie également mon entourage pour son soutien pendant la rédaction de ce mémoire, effectué dans un contexte compliqué.

Je remercie aussi mes patients relecteurs, Aldo, Juliette et Gérard.

Enfin, je remercie toute l'équipe pédagogique de l'université de l'UT2J qui depuis la première année de licence, m'a transmis leur passion de la recherche et de l'histoire.

Sommaire

Remerciements.....	3
Sommaire	4
Introduction.....	5
Chapitre 1 : L'impuissance masculine, un sujet négligé.....	9
Chapitre 2 : Quels impuissants, pour quelle société ?.....	36
Conclusion	89
Bibliographie.....	91
Inventaire des sources	103
Notices biographiques.....	105
Annexes.....	108
Table de matières	122

Introduction

« Cette intervention de la volonté, sans parler du sentiment voluptueux qui accompagne le coït, [...] ne rend-elle pas légitime la ligne de démarcation à établir entre les états pathologiques [...] ? Je l'ai toujours pensé ainsi, et j'estime que le mot *impuissance* doit être donné à tout état morbide qui, chez l'homme ou chez la femme, s'oppose à l'union *physiologique* des deux sexes, c'est-à-dire le coït, et le mot *stérilité* être réservé à tout état morbide qui, chez l'un ou chez l'autre sexe, empêche la reproduction de l'espèce¹ ».

L'impuissance est encore mal définie en France au milieu du XIX^e siècle, selon Félix Roubaud. La citation ci-contre est la présentation de ce qu'il considère comme la bonne définition de l'impuissance et de la stérilité, après avoir démontré les limites des définitions de ses prédécesseurs. Il critique ainsi deux visions de l'impuissance qui existent encore au milieu du siècle. La première est de considérer que tout ce qui s'oppose à la procréation, qui est le but final de la copulation, est considéré comme de l'impuissance ou de la stérilité. Les mots seraient synonymes, sans plus de précision nosologique². A l'inverse, il fustige les médecins qui considèrent la femme comme entièrement passive dans la sexualité et où l'homme seul serait actif. En effet, dans cette logique, l'impuissance dépend de la volonté seule de l'homme à bien effectuer le coït. Elle caractérise donc uniquement l'incapacité masculine à procréer, et la stérilité concernerait seulement les femmes. Or, « les mêmes états pathologiques réclament la même dénomination³ ».

Roubaud se flatte alors d'apporter une nosologie plus scientifique que ses prédécesseurs. Il différencie l'impuissance de la stérilité et les rattache autant aux hommes qu'aux femmes. Le point central de sa définition : le coït. L'impossibilité de procréation est intrinsèque à la stérilité mais pas à l'impuissance. Cette dernière est imbriquée dans l'acte du coït en lui-même, qui n'entraîne que de façon secondaire l'impossibilité de fécondation. Est impuissante toute personne qui ne peut pas effectuer une ou plusieurs étapes nécessaires au coït : désir, érection, éjaculation et plaisir au moment de celle-ci, pour l'homme⁴. L'impuissance masculine est de ce fait souvent caractérisée par un défaut d'érection, d'éjaculation, de désir ou une impossibilité pour l'homme de pénétrer sa compagne. Le rapport voluptueux médical est hétéronormé et centré sur la pénétration, d'où la focalisation sur le besoin d'érection chez l'homme. En revanche, le désir fait intervenir la notion de volonté des deux partis, qui souhaitent d'un commun accord avoir un rapport sexuel. C'est en réalité la grande nouveauté qu'apporte Roubaud, puisqu'il considère qu'il faut aussi que la

¹ Félix Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité : chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1855, vol. . 1/2, p. 4.

² *Ibid.*, p. 1.

³ *Ibid.*, p. 2.

⁴ *Ibid.*, p. 5. Il donne aussi les étapes du coït pour la femme centrées sur la pénétration masculine : « 1° désirs vénériens ; 2° réception de la verge dans le vagin ; 3° plaisir à la suite de cette intromission ». Voir *Ibid.*, p. 154.

femme éprouve du désir pour qu'il y ait coït¹. A l'inverse, au sujet de l'impuissance masculine, Roubaud n'est pas si novateur. Certes il « donne au mot impuissance une large acception² » puisqu'il considère l'absence de désir comme anormal au bon déroulement du coït. Les étapes du coït qu'il donne inspirent d'ailleurs d'autres médecins, en particulier Jean-Alexis Belliol³. Cependant, au milieu du XIX^e siècle, les auteurs de dictionnaires ont tous globalement une vision similaire à celle de Roubaud : l'impuissance est l'impossibilité d'avoir des rapports voluptueux, là où la stérilité est l'incapacité de procréer bien que le coït ait lieu⁴. Néanmoins, certaines définitions ne permettent pas de savoir si le désir est compris comme une étape du coït et donc si son absence est considérée comme anormale. C'est pourtant cette définition de l'impuissance, qui comprend donc l'absence de désir, qui nous allons suivre.

L'intérêt des médecins pour l'impuissance est ancien, surtout lorsqu'il y a impossibilité d'érection masculine⁵. En effet, l'érection, via ses représentations, a une symbolique forte dès la préhistoire⁶. Mais, si certains ouvrages médicaux abordent les problématiques de cette défaillance, ceux qui présentent l'impuissance comme sujet central sont encore rares avant le XIX^e siècle⁷. Les médecins du siècle de l'industrialisation sont profondément influencés par l'évolution de la médecine qu'a connu le siècle précédent, et qui renouvelle l'anatomie, la physiologie mais aussi la méthodologie médicale, puisque l'observation et l'expérimentation prennent une place plus importante⁸. A cela s'ajoute le courant positiviste qui se développe dans les années 1830-1840⁹ et valorise la compréhension des lois de la nature. D'abord apparu dans la médecine, ce courant philosophique influence toutes les disciplines scientifiques du XIX^e siècle¹⁰. Au sujet de

¹ Alain Corbin, *L'harmonie des plaisirs : les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin, 2010 [2008], p. 239.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 154.

³ Jean-Alexis Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis, traité des maladies chroniques, de l'impuissance prématurée ou épuisement nerveux des organes générateurs, suite des excès de la jeunesse et de l'âge mûr*, 12^e éd., Paris, E. Dentu, 1877 [1829], p. 46.

⁴ François Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers, ou traité complet de médecine et de chirurgie pratiques, contenant l'analyse des meilleurs articles qui ont paru jusqu'à ce jours dans les différents Dictionnaires et Traités spéciaux les plus importants ; ouvrage destiné à remplacer tous les autres Dictionnaires et traités de médecine et de chirurgie*, Paris, Germer Baillière, 1850, p. 150, vol. 5 ; Pierre Hubert Nysten, Emile Littré et Charles Robin, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire*, 10^e éd., Paris, J.-B. Baillière, 1855 [1806], p. 673 ; Félix-André-Augustin Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique et des sciences qui lui servent de fondements*, Paris, J.-P. Migne, 1857, p. 151-152.

⁵ Déjà Galien parlait de problèmes liés au pénis. Voir Rafael Mandressi, « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe » dans Corbin Alain, Courtine Jean-Jacques et Vigarello Georges (dir.), *Histoire de la virilité : l'invention de la virilité. 1. De l'Antiquité aux Lumières*, Paris, Seuil, 2011, p. 240.

⁶ Voir notamment Claudine Cohen, « La différence des sexes dans l'art paléolithique : pour une histoire des interprétations » dans *La frontière des sexes*, Paris, Presses Universitaires de France, 1995, p. 167-202.

⁷ Voir R. Mandressi, « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe », op. cit., p. 238-244.

⁸ Sylvie Chaperon, *Les origines de la sexologie, (1850-1900)*, Paris, Payot et Rivages, 2012 [2007], p. 34-35.

⁹ Auguste Comte, *Cours de philosophie positive*, Paris, Bachelier, 1830-1842, 6 vol.

¹⁰ Voir sur le sujet Angèle Kremer-Marietti, *Le positivisme*, Paris, Presses universitaires de France, 1993 [1982], 127 p. ; « La réception du positivisme (1843-1928) », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2003, vol. 8, n° 1 ; Petit

l'impuissance, en France, l'ouvrage le plus marquant du siècle sur le sujet est celui que nous avons déjà cité : le *Traité de l'impuissance et de la stérilité : chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier*, de Félix Roubaud, paru en 1855. Cet ouvrage n'est pas révolutionnaire, surtout en ce qui concerne l'impuissance masculine. Pourtant, il marque la seconde moitié du siècle, si bien qu'Alain Corbin parle de « moment Roubaud » à partir de 1855¹. Son influence est de deux ordres. Tout d'abord, il valorise le plaisir sexuel comme nécessaire, particulièrement pour les femmes où il n'était pas forcément vu comme essentiel au coït. Mais surtout, il souhaite « faire rentrer dans le sanctuaire de la science, par les grandes portes de l'anatomie et de la physiologie, tout un groupe de maladies que les vendeurs du temple et les illuminés en avaient fait sortir² ». Il veut rendre légitime l'attention scientifique pour deux pathologies liées à la sexualité. Il a alors l'ambition d'être le plus complet et scientifique possible : « je reste avec la conscience de n'avoir laissé dans l'ombre aucune partie de l'histoire physiologique et pathologique de la fonction génératrice³ ».

Partant de cet ouvrage important de l'histoire de l'impuissance comme base, entre les avancées de l'anatomie microscopique ainsi que la physiologie, et les spécialisations médicales de la fin du siècle, le milieu du XIX^e siècle semble à la croisée des influences. Dans la période où les prémices d'une science de la sexualité se fait sentir⁴ mais où l'influence des concepts du siècle précédent est encore importante, la perception de l'impuissance masculine questionne. Si l'ouvrage de Roubaud influence jusqu'à la fin du siècle les auteurs qui suivront, il n'influence pas encore ses contemporains, dans les années 1850⁵. Or, l'impuissance signifie la perte de la virilité, une angoisse masculine ancienne⁶. Dans un siècle où cette virilité se redéfinit, exaltée dans tous les domaines de la société, la défaillance virile pose problème⁷. Les médecins et la médecine, en créateurs de normes, doivent donc s'emparer de cette anomalie et tout faire pour rendre la puissance sexuelle

Annie, *Le système d'Auguste Comte: de la science à la religion par la philosophie*, Paris, Librairie Philosophique J.Vrin, 2016.

¹ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 239.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. VI.

³ *Ibid.*

⁴ Voir S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit.

⁵ Aucun auteur des années 1850 ne le cite, contrairement à Jean-Alexis Belliol en 1877. D'ailleurs, dans les années 1870 l'ouvrage de Félix Roubaud est réédité deux fois, en 1872 et 1876. Il est aussi traduit en espagnol en 1877, ce qui montre un intérêt grandissant pour son ouvrage.

⁶ Corbin Alain, Courtine Jean-Jacques et Vigarello Georges (dir.), « Préface » dans *Histoire de la virilité : l'invention de la virilité. 1. De l'Antiquité aux Lumières*, Paris, Seuil, 2011, p. 7-9 ; R. Mandressi, « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe », op. cit., p. 238-244.

⁷ Alain Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme » dans *Histoire de la virilité : le XIX^e siècle. 2. Le triomphe de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, p. 19-20.

des « hommes affaiblis¹ ». L'impuissance, en s'affichant comme échec de la puissance sexuelle masculine, questionne le rapport de la médecine à ces hommes impuissants ainsi que les différentes facettes de la maladie et du masculin. L'intégration de l'homme impuissant dans la société – via l'intermédiaire des médecins – mais aussi parfois ses stigmates, ses peurs, ses angoisses et ses doutes, présentent l'envers de l'homme idéal du XIX^e siècle.

C'est en cela qu'il est pertinent d'analyser les enjeux du masculin qui se déploient autour de l'impuissance et du malade impuissant, dans les ouvrages de médecine des années 1850, en France.

A cet égard, le prisme du genre est utile, s'il est utilisé dans le sens qu'en a donné Joan Scott : « le genre est un élément constitutif de rapports sociaux fondés sur des différences perçues entre les sexes, et le genre est une façon première de signifier des rapports de pouvoir² ». Cet outil d'analyse nous sera utile pour réfléchir « à la manière dont les significations des corps sexués sont produites en relation les unes avec les autres, à s'interroger sur la manière dont ces significations se déploient et se modifient³ » ; la signification sexuée concernant l'impuissant et son rapport à la société médicale.

Pour comprendre ces enjeux du masculin, autour de l'impuissance et l'impuissant, il faut d'abord comprendre comment les médecins considèrent l'impuissant, s'il reste encore un homme pour eux, malgré sa défaillance. Ensuite, les théories médicales qui permettent à ces mêmes médecins d'appréhender l'impuissance sont tout aussi cruciales à appréhender. Cependant, les médecins étant profondément insérés dans la société des années 1850, ils transmettent dans leurs écrits sur l'impuissance une foule de normes socio-médicales à l'attention des patients et de leurs confrères, qu'il convient tout autant de mettre en lumière.

¹ Expression présente dans le titre d'un des ouvrages paru à l'époque : Jean-Alexis Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis, traité de l'impuissance prématurée ou de l'épuisement nerveux des organes générateurs, suite des excès de la jeunesse et de l'âge mûr*, 10^e éd., Paris, E. Dentu, 1859, 1259 p.

² Joan Scott, « Genre : Une catégorie utile d'analyse historique », *Les cahiers du GRIF*, traduit par Eleni Varikas, 1988, vol. 37, n^o 1, p. 41.

³ Joan W. Scott, « Le genre : une catégorie d'analyse toujours utile ? », *Diogene*, 2009, n^o 225, n^o 1, p. 9.

Chapitre 1 : L'impuissance masculine, un sujet négligé

I) L'impuissance, à la croisée de nombreux courants historiographiques et pourtant peu étudiée

Tous les courants historiographiques détaillés sont, par soucis de restriction, focalisés sur les travaux de la période contemporaine voire moderne.

A) L'histoire des hommes et des masculinités

1. Une histoire interdisciplinaire et internationale

Avant de détailler les évolutions de l'historiographie des hommes et des masculinités il convient de comprendre d'où vient l'étude de cette histoire masculine sous l'angle du genre. En France et dans les pays anglo-américains, les réflexions ne viennent pas seulement de l'histoire mais aussi des travaux d'autres disciplines des sciences humaines et sociales, qui influencent profondément ce courant historiographique, en donnant aux historiens des catégories d'analyse et des outils de lecture pour les sources¹.

Lorsque le philosophe Michel Foucault en 1976 publie le premier tome de son *Histoire de la sexualité*², il opte pour une approche historique. En l'historicisant, la sexualité est présentée comme un fait social changeant comme un « dispositif ». Cette vision impacte durablement les historiens du genre, ce qui la rend, encore aujourd'hui, incontournable. Son approche, inspirée des constructionnistes, influence rapidement le monde académique anglo-américain mais, paradoxalement, seulement plus tard les chercheurs français³. D'autres travaux importants sur le genre proviennent de l'anthropologie, tels ceux de Maurice Godelier qui étudie une société à double domination masculine⁴, de Françoise Héritier, qui mobilise le concept de valence différentielle des sexes et universalise la domination masculine⁵ ou de David Gilmore qui approfondit les bases de la construction de la masculinité⁶. Leurs travaux ont mis à jour et développé les tenants de la domination masculine, domination que les sociologues ont aussi approfondie, en créant leurs

¹¹ Pour plus de détail sur l'historiographie des masculinités et les concepts abordés ci-après voir Anne-Marie Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? » dans *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? : Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014, p. 7-27.

² Foucault Michel, *Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, 211 p.

³ Stéphanie Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *Corps*, 2016, vol. 14, n° 1, p. 69 ; David M. Halperin et Didier Eribon, *Saint Foucault*, Paris, EPEL, 2000, 160 p.

⁴ Maurice Godelier, *La production des grands hommes : pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle-Guinée*, Paris, Fayard, 1982, 370 p.

⁵ Françoise Héritier, *Masculin-féminin. 1. La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 2012 [1996], 332 p.

⁶ David D. Gilmore, *Manhood in the making: cultural concepts of masculinity*, New Haven, Yale University Press, 1990, 258 p.

propres outils conceptuels pour mieux la comprendre. Nous pouvons citer Michael Kimmel, qui développe la notion très débattue de la « crise de la masculinité » et celle des masculinités plurielles¹. S'ajoute aussi Raewyn Connell avec ses réflexions sur la masculinité hégémonique² et l'articulation entre masculinité et mondialisation ; son apport est relayé en France par Daniel Welzer-Lang³, le premier chercheur français à étudier la violence sous l'angle masculin⁴, en donnant « la parole aux agresseurs et en déconstruisant ses ressorts par l'analyse de la masculinité⁵ ». Ils ont permis de « sensibiliser les historiens, et au premier chef, les contemporanéistes, à la dimension sociale de la masculinité⁶ ».

En France, les premiers groupes féministes masculins qui s'interrogent sur la condition masculine naissent à la suite du développement du Mouvement de Libération des Femmes (MLF). Entre 1970 et 1972 se crée par exemple un groupe non-mixte, le Groupe de Libération des Mecs contre les injonctions genrées qui pèsent sur les hommes⁷. A l'international, les pays américains et anglo-saxons ont plus de retentissement. Le sociologue Michael Kimmel a créé en 1975 le NOMAS (*National Organization for Men Against Sexism*) luttant notamment pour l'égalité des sexes qui a une portée importante. C'est un instrument important du développement de l'histoire des hommes et des masculinités. L'année d'après, en 1976, Natalie Zemon Davis invite les historiennes du genre à étudier l'histoire masculine dans une optique de compréhension des rapports de genre pour « comprendre l'importance des sexes, des groupes de genres dans le passé historique. Notre objectif, c'est de découvrir l'étendue des rôles sexuels et du symbolisme sexuel dans différentes sociétés et périodes, de trouver quel était leur sens et comment ils fonctionnaient pour maintenir l'ordre social et pour le changer⁸ ». Hormis les chercheurs et chercheuses précités, d'autres participent, de par leurs travaux, aux réflexions anglophones, comme George Mosse, Michael Roper ou John Tosh. Mais cette histoire du genre masculin est sujette à des controverses, notamment de la

¹ Michael S. Kimmel, *Changing men: new directions in research on men and masculinity*, Newbury Park, Sage Publications, 1987, 320 p. ; *Men's lives*, Boston, Allyn and Bacon, 1989, 536 p. ; *Manhood in America: a cultural history*, New York, Oxford University Press, 1996, 384 p. ; *Handbook of studies on men & masculinities*, Thousand Oaks, 2005, 505 p. ; *Men and masculinities: a social, cultural, and historical encyclopedia*, Santa Barbara, ABC-CLIO, 2004, 892 p.

² Raewyn Connell, *Which way is up? Essays on sex, class, and culture*, Sydney, Boston, Allen & Unwin, 1983, 278 p. ; *Masculinities*, Cambridge, Polity press, 1995, 295 p. Avec James Messerschmidt elle revoit ce concept dans les années 2000 : « Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept », *Gender and Society*, 2005, vol. 19, n° 6, p. 829-859.

³ Daniel Welzer-Lang (dir.), *Nouvelles approches des hommes et du masculin*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2000, 376 p.

⁴ Daniel Welzer-Lang et Georges Apap, « Le viol au masculin » ; Daniel Welzer-Lang et Françoise Roux, *Les hommes violents*, Paris, Lierre et Coudrier, 1991, 332 p.

⁵ A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 14.

⁶ *Ibid.*, p. 12.

⁷ Alban Jacquemart, « Du registre humaniste au registre identitaire », *Sociétés contemporaines*, 20 avril 2012, n° 85, n° 1, p. 70.

⁸ Natalie Zemon Davis, « "Women's History" in Transition: The European Case », *Feminist Studies*, 1976, vol. 3, p. 90.

part de certaines féministes américaines ; elles la considèrent comme une nouvelle expression de la domination masculine, pour faire taire les études féministes. D'autres, à l'inverse, pensent que cet autre pan de l'histoire du genre permet de bousculer l'histoire traditionnelle pour mieux comprendre les rapports de sexe¹.

2. De l'histoire des femmes à celle des masculinités en France

Pour ce qui est de l'historiographie française, l'intérêt vient surtout de l'histoire des femmes : les historiens et historiennes ont eu besoin d'analyser le masculin pour comprendre la position du féminin. Comme Anne-Marie Sohn², certains étudient d'abord les femmes avant de s'intéresser aux masculinités. D'autres ont rencontré le besoin de comprendre les masculinités pour mieux appréhender leurs sujets de thèse comme Fabrice Virgili³ ou Luc Capdevila⁴. Déjà, en 1984 et le colloque de Saint-Maximin, Alain Corbin posait « comme nécessaire la connaissance des mentalités masculines⁵ » pour appréhender l'histoire féminine ; même si plus tard, Judith Surkis insiste sur la nécessaire réciprocité de cette réflexion, c'est-à-dire mettre aussi en parallèle le féminin pour comprendre le masculin⁶.

Malgré des invitations à étudier les masculinités, avant les années 1990, ce genre de thématique intéresse peu les chercheurs français, hormis quelques travaux précurseurs, sur la paternité notamment⁷. En France, cet intérêt se développe surtout à la fin des années 1990-début des années 2000 où un nombre croissant de travaux portent sur les masculinités au prisme du genre⁸, malgré un léger retard par rapport aux États-Unis où la discipline est déjà étudiée depuis le début des années 1990.

¹ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 72-73.

² Spécialiste de la vie privée féminine avec *Chrysalides : femmes dans la vie privée (XIX^e-XX^e siècles)*, Sorbonne, Paris, 1996, 2 vols, 1095 p. Elle s'intéresse ensuite à la formation de la masculinité à l'époque contemporaine : Sohn Anne-Marie, « Sois un homme ! » : la construction de la masculinité au XIX^e siècle, Paris, Seuil, 2009, 456 p. ; *La fabrique des garçons : l'éducation des garçons de 1820 à aujourd'hui*, Paris, Textuel, 2015, 159 p.

³ Fabrice Virgili, *La France virile des femmes tondues à la libération*, Paris, Payot et Rivages, 2000, 392 p.

⁴ Luc Capdevila, « Le mythe du guerrier et la construction sociale d'un « éternel masculin » après la guerre », *Revue française de psychanalyse*, 1998, vol. 62, n° 2, p. 607-624 ; Luc Capdevila, *Les Bretons au lendemain de l'Occupation imaginaires et comportements d'une sortie de guerre (1944/1945)*, Presses universitaires de Rennes, Rennes, 1999, 449 p.

⁵ Alain Corbin, « "Le sexe en deuil" et l'histoire des femmes au XIX^e siècle » dans *Une histoire des femmes est-elle possible ? : [colloque, Saint-Maximin, 1984]*, Marseille, Rivages, 1984, p. 142.

⁶ Judith Surkis, « Histoire des hommes et des masculinités : passé et avenir » dans *Hommes et masculinités de 1789 à nos jours*, Paris, Autrement, 2007, p. 13-19.

⁷ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 72.

⁸ Nous pouvons citer Marie-Véronique Gauthier, *Le coeur et le corps : du masculin dans les années 60*, Paris, Imago, 1999, 226 p. ; Odile Roynette, « "Bon pour le service" : l'expérience de la caserne en France à la fin du XIX^e siècle » ; Régis Revenin, « Homosexualité et prostitution masculines à Paris, 1870-1918 » ; Régis Revenin (dir.), *Hommes et masculinités de 1789 à nos jours : contributions à l'histoire du genre et de la sexualité en France*, Paris, Autrement, 2007, 293 p.

Les thèmes qui ont jusqu'ici le plus attiré les chercheurs sont l'apprentissage de l'identité masculine¹ ou cette identité dans les milieux non-mixtes² ; les journées d'études sur ces thématiques en témoignent. Nous pouvons citer, par exemple, le colloque interdisciplinaire « « *Produire des hommes* ». *La production des modèles de masculinités : Sources et pratiques de recherche* » qui a eu lieu à Lyon en 2015.

3. Un champ en construction

L'histoire des masculinités fait face à des difficultés et questionnements spécifiques. Tout d'abord la difficulté des sources car, paradoxalement, bien qu'elles soient abondantes, le masculin est perçu comme neutre dans les écrits et il est parfois difficile de savoir quand les hommes parlent réellement d'eux et non pas des humains en général³.

Les outils analytiques aussi sont l'objet de réflexions : le genre en tant qu'outil d'analyse vient de l'histoire des femmes qui l'emprunte au *gender* anglophone, bien que ce concept existait déjà en France avec une terminologie différente. Cet outil d'analyse, d'origine sociologique, est adopté plus tardivement par les historiens francophones par rapport aux chercheurs germanophones et anglophones, qui l'utilisent largement depuis les années 1980. L'utilisation qu'a donné Joan Scott pour le genre⁴ est celle qui a influencé depuis les années 1990 les recherches historiques, car il rationalise et historicise les identités sexuelles et distingue pratiques et rôles sexuels⁵.

Le genre est d'abord distingué du sexe chez les chercheurs et chercheuses en France et bien qu'il soit questionné par les féministes matérialistes dès les années 1970⁶, le biologique est plus

¹ Odile Roynette, « La construction du masculin. De la fin du 19^e siècle aux années 1930 », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002, vol. 75, n° 3, p. 85-96 ; R. Revenin (dir.), *Hommes et masculinités de 1789 à nos jours*, *op. cit.* ; Sohn Anne-Marie, *Sois un homme !*, *op. cit.* ; Sohn Anne-Marie, *La fabrique des garçons*, *op. cit.*

² Roynette Odile, « L'âge d'homme. Les représentations de la masculinité chez les médecins militaires au XIX^e siècle » dans *Lorsque l'enfant grandit : entre dépendance et autonomie*, Paris, Presses de l'Université de Paris-Sorbonne, 2003, p. 281-290 ; Richard Holt, « Jackie Milburn, "footballeur" et "gentleman". Culture régionale et masculinité populaire dans l'Angleterre de l'après-guerre » dans Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? : Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014, p. 159-171 ; Nicolas Hatzfeld, « Derrière l'universel de classe, redessiner le masculin. Les ouvriers de l'automobile au XX^e siècle » dans Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? : Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014, p. 329-341 ; Xavier Vigna, « De la conscience fière au stigmate social : le virilisme ouvrier à l'épreuve des années 1968 » dans Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? : Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014, p. 343-357.

³ A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 24-25.

⁴ J. Scott, « Genre », *op. cit.*

⁵ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 69.

⁶ Monique Wittig, « On ne naît pas femme », *Questions Féministes*, 1980, n° 8, p. 75-84 ; Christine Delphy, « Un féminisme matérialiste est possible », *Nouvelles Questions Féministes*, 1982, n° 4, p. 50-86 ; Nicole Echard et Nicole-Claude Mathieu, *L'Arraînement des femmes : essais en anthropologie des sexes*, Paris, France, École des hautes études en sciences sociales, 1985, 251 p. ; Colette Guillaumin, *Sexe, race et pratique du pouvoir : l'idée de nature*, Paris, Côté-femmes, 1992, 239 p. Cet ouvrage rassemble un nouvel article et neuf publiés entre 1977 et 1990. Christine Delphy, *L'ennemi principal*, Paris, Syllepse, 1998, 2 vol. ; Nicole-Claude Mathieu, « Sexe et genre » dans Helena

largement historicisé depuis les années 2000. C'est notamment dû à l'influence des écrits, même s'ils sont critiqués¹, de Thomas Laqueur² ou de Gisela Bock³ parus dans les années 1990. Ils invitent aussi à historiciser le sexe, voire à ne plus séparer sexe et genre. Notons que l'histoire du genre diffère de celle des femmes, car les études sous le prisme du genre induisent des comparaisons, des relations entre les genres qui ne sont pas forcément faits pour l'histoire des femmes. De ce fait, les changements d'utilisation du genre ouvrent de nouveaux questionnements pour l'histoire des femmes, et mettent plus en perspective le besoin de connaître l'histoire des hommes comme êtres sexués⁴.

L'histoire des masculinités fait aussi face à des problèmes épistémologiques. Les historiennes et historiens des masculinités ont mis en avant le besoin de prendre en compte les diachronies des termes dans les sources, de comprendre les acceptions différentes du mot masculinité selon les époques⁵, et de travailler sur le sens réel d'un terme à une période historique donnée⁶.

D'ailleurs les réflexions épistémologiques ont aussi porté sur l'utilisation des termes comme outils d'analyse. Au début de ce courant, le singulier était employé lorsqu'on parlait de masculinité ; mais avec les réflexions précédemment abordées et notamment les masculinités plurielles de Michael Kimmel, cette branche de la recherche est devenue celle des hommes et des masculinités. Les études portaient dorénavant sur le masculin pluriel et l'« homme » comme objet sexué⁷. L'évolution sur les termes n'est d'ailleurs pas terminée, les questionnements sont encore en cours sur les qualifications du masculin les plus adéquates en français⁸. En effet, le vocabulaire français est plus pauvre, par rapport à l'anglais - riche en concepts et nuances autour du masculin - ce qui pousse les historiens français à justifier le sens qu'ils donnent aux termes employés, que ce soit la (ou les) masculinité(s) ou la « virilité », définie par exemple dans *l'Histoire de la virilité*⁹. Ils peuvent parfois utiliser des termes anglais faute de termes français qui correspondent réellement :

Sumiko Hirata, Françoise Laborie et Hélène Le Doaré (dir.), *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, France, Presses universitaires de France, 2000, p.

¹ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 70.

² Thomas Laqueur, *La fabrique du sexe : essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992, 355 p.

³ Gisela Bock, « Women's History and Gender History : Aspects of an International Debate », *Gender & History*, 1989, vol. 1, p. 7-30.

⁴ A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 26-27.

⁵ Ce que montre Ann Tlusty pour le XIX^e siècle dans « Consommation d'alcool et culture masculine dans l'Europe de l'Époque moderne » dans *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? : Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014, p. 135-145.

⁶ Cela a beaucoup été fait pour l'histoire grecque avec le concept d'*andreia* comme l'explique Anne-Marie Sohn : « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 20-21.

⁷ *Ibid.*, p. 12.

⁸ Pascale Molinier, « Virilité défensive, masculinité créatrice », *Travail, genre et sociétés*, 2000, N° 3, n° 1, p. 25-44.

⁹ *Histoire de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, 3 vol.

Anne Marie-Sohn cite en exemple Christopher Fletcher qui utilise *manhood* pour analyser la masculinité politique médiévale¹.

Mais ces questionnements ne sont pas qu'en France comme le prouve le colloque de Londres en 2008, qui interrogeait la masculinité comme outil historique : *What is masculinity ? How useful is it as a historical category ?*

B) Histoire culturelle du corps et de la sexualité

L'histoire culturelle est un courant historique qui étudie les représentations collectives des sociétés. Ce vaste courant ne sera pas développé ici² mais nous parlerons de ses prolongements dans l'histoire du corps, de l'intimité ou de la sexualité. Les histoires du corps et de la sexualité se rencontrent régulièrement, puisque la sexualité a pour base le corps. De ce fait, elles seront toutes les deux développées dans cette partie, en mentionnant les spécificités de chacune.

Pour l'histoire des sexualités, nous entendrons ce terme « dans le sens étroit des pratiques et des discours relatifs au plaisir sexuel³ » mais aussi comme histoire des identités qui touchent aux sexualités. Les histoires du corps et des sexualités sont des courants particulièrement transversaux qui touchent autant à l'histoire culturelle, du genre, de la médecine que de l'histoire politique, sociale... selon l'angle d'approche. Le corps et la sexualité mêlés ouvrant aussi aux champs de l'intime et de l'identité sexuelle. Ce sont particulièrement les angles culturels, du genre et médicaux qui seront ici développés⁴.

1. Les premières réflexions sur le corps et la sexualité

Dans les années 1970-1980, l'histoire du corps se développe en même temps que l'histoire de femmes⁵. Les deux courants en construction se rencontrent rapidement⁶. Les différents aspects

¹ A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 21.

² Voir pour cela Jean-Pierre Rioux et Jean-François Sirinelli (dir.), *Pour une histoire culturelle*, Paris, Seuil, 1997, 455 p. ; Philippe Poirrier, *Les enjeux de l'histoire culturelle*, Paris, Seuil, 2004, 435 p. ; Roger Chartier, *L'histoire culturelle : un « tournant mondial » dans l'historiographie ?*, Dijon, France, Éditions universitaires de Dijon, 2008, 198 p. ; Pascal Ory, *L'histoire culturelle*, Paris, France, Presses universitaires de France / Humensis, 2019, 122 p.

³ Sylvie Chaperon et Nahema Hanafi, « Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 2013, vol. 37, n° 1, p. 124.

⁴ Pour un bilan historiographique détaillé sur l'histoire du corps, voir S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.* ; Yannick Ripa, « L'histoire du corps, un puzzle inachevé », *Revue historique*, 2007, n° 644, n° 4, p. 887-898. Pour l'histoire de la sexualité voir Sylvie Chaperon, « Histoire contemporaine des sexualités : ébauche d'un bilan historiographique », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, 2001, n° 84, p. 5-22 ; Sylvie Chaperon, « La sexologie française contemporaine : un premier bilan historiographique », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2007, n° 17, n° 2, p. 7-22 ; S. Chaperon et N. Hanafi, « Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine) », *op. cit.*

⁵ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 67-69.

⁶ Dans « Le détour obligé ou l'Histoire des femmes passe-t-elle par celle de leur corps ? » dans Michelle Perrot et Alain Paire (dir.), *Une histoire des femmes est-elle possible ?*, Marseille, Rivages, 1984, p. 72-83. Catherine Fouquet rappelle les deux articles fondateurs de l'histoire du corps en France, dans les années 1970 avec d'abord, Jacques Revel et Jean-

du corps féminin sont étudiés par les historiennes de l'histoire des femmes, qui ont notamment participé au colloque de Saint-Maximin, en 1984. Dans ce colloque, Catherine Fouquet, Elisabeth Ravoux-Rallo et Anne Roche rapprochaient déjà l'histoire du corps et l'histoire des femmes¹.

C'est dans cette période aussi que l'histoire de la médecine est investie par les historiens. Dès 1974, Jacques Revel et Jean-Pierre Peter dans un article fondateur, joignent les débuts de l'histoire médicale et de la santé aux thématiques du corps². Cela lance rapidement des travaux sur le corps féminin dans la médecine³, l'apparence⁴ ainsi que la beauté et le façonnement du féminin⁵. Ces travaux découlent d'un besoin de donner une profondeur historique aux corps des femmes, dans un contexte de luttes féministes et de revendications sociales.

Les historiennes et historiens français sont frileux, même en histoire des femmes, sur la sexualité ; elle est peu développée dans les années 1970 et commence à l'être plus dans les années 1980. On la retrouve de façon secondaire dans les objets autour du corps comme la maternité⁶, un sujet qui continue d'être l'objet de travaux sous des angles nouveaux⁷ et des luttes ou pratiques liées au corps reproducteur comme la contraception et l'avortement ou le néo-malthusianisme⁸. Ces thèmes touchent surtout au corps et à l'histoire du genre et n'entrent pas dans l'histoire sexuelle dans le sens que nous avons donné, celle des pratiques et discours sur le plaisir sexuel et sur les identités⁹, qui sont peu questionnés. Notons néanmoins les travaux sur la masturbation¹⁰, sujet qui a

Pierre Peter, « Le corps : l'homme malade et son histoire » dans *Faire de l'histoire*, Paris, Gallimard, 1974, p. 169-191. Puis Jacques Revel, « Corps » dans Jacques Le Goff, Roger Chartier et Jacques Revel (dir.), *La nouvelle histoire*, Paris, Retz, 1978, p. Nous pouvons ajouter à cela un autre article : Michelle Perrot, « Le corps a son histoire », *l'Histoire*, 1979, vol. 8, p. 81-82.

¹ C. Fouquet, « Le détour obligé ou l'Histoire des femmes passe-t-elle par celle de leur corps ? », *op. cit.* ; Elisabeth Ravoux-Rallo et Anne Roche, « Corps, reste, texte » dans Michelle Perrot et Alain Paire (dir.), *Une histoire des femmes est-elle possible ?*, Marseille, Rivages, 1984, p. 85-95.

² J. Revel et J.-P. Peter, « Le corps : l'homme malade et son histoire », *op. cit.*

³ Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet, *La femme et les médecins : analyse historique*, Paris, Hachette, 1983, 333 p.

⁴ Anne-Marie Sohn, « “La Garçonne” face à l'opinion publique : type littéraire ou type social des années 20 ? », *Le Mouvement social*, 1972, n° 80, p. 3-27.

⁵ Philippe Perrot, *Le travail des apparences ou Les transformations du corps féminin : XVIII^e-XIX^e siècle*, Paris, Seuil, 1984, 280 p. ; Françoise Thébaud, *Quand nos grand-mères donnaient la vie : La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1986, 316 p.

⁶ Jacques Gélis, *L'arbre et le fruit: la naissance dans l'Occident moderne, XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, Fayard, 1984, 611 p. ; F. Thébaud, *Quand nos grand-mères donnaient la vie*, *op. cit.*

⁷ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 68.

⁸ Francis Ronsin, *La grève des ventres : propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité française, XIX^e-XX^e siècles / Francis Ronsin*, Aubier Montaigne., Paris, 1980, 270 p.

⁹ S. Chaperon et N. Hanafi, « Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine) », *op. cit.*, p. 124.

¹⁰ Philippe Lejeune, « Le « dangereux supplément » : lecture d'un aveu de Rousseau », *Annales. Economies, sociétés, Civilisations*, 1974, vol. 29, n° 4, p. 1009-1022 ; Jean-Paul Aron et Roger Kempf, *Le pénis et la démoralisation de l'Occident*, Paris, B. Grasset, 1978, 277 p. ; Anne Van Neck et Jean Stengers, *Histoire d'une grande peur : la masturbation*, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles, 1984, 232 p.

en partie mené à étudier l'histoire de la médecine¹. Les premiers travaux sur la sexualité utilisaient aussi majoritairement des sources démographiques, religieuses ou judiciaires et peu médicales². Certains historiens ouvrent la voie en France³ mais les sujets sont surtout traités par des militants en dehors du monde académique dans un premier temps.

Avant les années 1970, la vie sexuelle est étudiée par les démographes historiques⁴ qui débattent, par exemple, sur le poids à donner à la chasteté et à l'abstinence dans l'évolution de la démographie française, mais les historiens contemporanéistes sont absents des premières réflexions d'histoire sexuelle⁵. Ce n'est qu'après les contestations sociales, homosexuelles et féministes, qui influencent les chercheurs - sans pour autant être des moteurs du développement de l'histoire de la sexualité, contrairement aux États-Unis ou au Royaume-Uni – et le développement de l'histoire culturelle, que des pionniers étudient la sexualité en tant que telle⁶.

Les thèses sur les sexualités sont plus nombreuses dans les années 1980, et les rééditions d'écrits normatifs sur la sexualité du XVIII^e au XX^e siècle, montrent un intérêt grandissant pour les questions sexuelles. Cela se voit aussi par les numéros spéciaux sur la thématique que proposent certaines revues⁷. Soulignons néanmoins la difficulté de cette histoire à intégrer l'institution universitaire ; d'ailleurs, des sujets de thèse peuvent bloquer les parcours universitaires comme ce fut le cas pour Marie-Jo Bonnet, par exemple⁸.

2. Un investissement français plus massif

Les années 1990 de façon générale sont une décennie d'importante expansion historiographique française, caractérisée par des travaux plus approfondis et nombreux dans des sujets jusque-là balbutiants.

De ce fait, l'histoire des sexualités, mais aussi celle du corps, se développe, influencée par l'évolution des mentalités, depuis les contestations françaises des années 1970. L'influence de

¹ S. Chaperon et N. Hanafi, « Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine) », *op. cit.*, p. 125-126.

² Pour plus de détail voir *Ibid.*, p. 124-132.

³ Notamment Pierre Darmon : *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*, Paris, J.-J. Pauvert, 1977, 283 p. ; *Le tribunal de l'impuissance : virilité et défaillances conjugales dans l'ancienne France*, Paris, Seuil, 1979, 310 p.

⁴ Philippe Ariès, *Histoire des populations françaises et de leurs attitudes devant la vie depuis le XVIII^e siècle*, Paris, Éditions Self, 1948, 569 p. ; *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*, Paris, Plon, 1960, 503 p.

⁵ Sylvie Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002, vol. 75, n° 3, p. 49.

⁶ S. Chaperon et N. Hanafi, « Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine) », *op. cit.*, p. 124-132.

⁷ *Ibid.*, p. 128-129.

⁸ *Ibid.*, p. 131-132 ; S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 53-54.

Michel Foucault se fait plus sentir. Il publie dans les années 1970 son *Histoire de la sexualité*¹ mais ses travaux n'éveillent pas immédiatement l'intérêt des chercheuses et chercheurs français. Néanmoins, Françoise Thébaud explique que certains aspects de la recherche française sont imprégnés de la vision foucauldienne, à partir de cette période-là, avec les démarches antinaturalistes, les considérations que rien ne va de soi, et de façon plus générale les thématiques abordées dans ses œuvres : l'héritage foucauldien est de ce fait présent dans la recherche française sur la sexualité².

Les premiers thèmes sur la sexualité sont approfondis comme la prostitution, ou la contraception et l'avortement, et d'autres se développent comme le couple, la pornographie ou les violences sexuelles notamment dans la guerre³. La revue *l'Histoire* a plusieurs numéros thématiques qui servent de relais aux études sur la sexualité⁴, et plus de chercheurs s'intéressent au sujet. Mais l'histoire des sexualités reste néanmoins marginalisée : par rapport à d'autres, sa visibilité universitaire est plus faible⁵. Les thèmes se diversifient, avec plus de travaux sur l'histoire de l'homosexualité qui reste néanmoins minoritaire par rapport aux pays anglophones et invisibilisée dans le domaine universitaire, ce type d'études étant souvent militant avec une diffusion réduite⁶.

Les travaux sur le couple et l'intimité prennent plus d'importance⁷ tout comme celles sur les violences sexuelles⁸. Les historiens analysent davantage leurs sources via le prisme du genre⁹ ; le corps et les sexualités se mélangent plus. Les sources médicales, plus exploitées, permettent aussi de lier corps et genre comme Yvonne Knibiehler le fait pour les femmes face aux médecins¹⁰.

3. De nouveaux questionnements sur le corps et la sexualité

A partir des années 2000, les travaux sur le corps et les sexualités prennent de l'importance notamment dans le monde universitaire. Des anciens thèmes sont traités sous de nouveaux angles comme les soins du corps¹¹. C'est aussi la période des grandes synthèses nationales sur le corps¹ et

¹ Le premier tome, *La volonté de savoir*, paraît en 1976 : Foucault Michel, *Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir*, *op. cit.*

² Stéphanie Chapuis-Després la cite dans « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 69.

³ S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 51-53.

⁴ *Ibid.*, p. 48.

⁵ *Ibid.*, p. 53-54.

⁶ *Ibid.*, p. 48-49.

⁷ Citons notamment Sohn Anne-Marie, *Chrysalides*, *op. cit.*

⁸ Stéphane Audoin-Rouzeau, *L'enfant de l'ennemi (1914-1918) : viol, avortement, infanticide pendant la Grande guerre*, Paris, Aubier, 1995, 222 p. ; Georges Vigarello, *Histoire du viol, XVIe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 1998, 357 p.

⁹ J. Scott, « Genre », *op. cit.*

¹⁰ Y. Knibiehler et C. Fouquet, *La femme et les médecins*, *op. cit.*

¹¹ Georges Vigarello, *Histoire de la beauté : le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours*, Paris, Seuil, 2004, 336 p.

l'histoire des femmes². La place du corps devient centrale dans ces nouvelles réflexions sur le sexe et le genre³. L'histoire de la médecine, comme lieu d'intervention privilégié sur le corps, encourage ce développement des études autour du corps à travers les discours et techniques médicales qui ne sont pas neutres⁴. Mais ces travaux portent pour l'instant plus sur les femmes que les hommes, car ils sont liés à d'autres luttes féministes comme celles contre les violences gynécologiques. Notons que dans un article de 2013, Delphine Gardey a questionné cette relation entre corps, genre et médecine pour le XX^e siècle⁵. Ces questionnements continuent encore : en 2017 à Toulouse un colloque a eu lieu sur le thème « *Critiques féministes des savoirs : corps et santé. Milieux associatifs, militants, professionnels et de la recherche : collectivisation des expériences et des réflexions*⁶ ».

Les travaux prennent plus en compte le corps dans les expériences et les vécus⁷ mais aussi la diversité historique du corps, avec le concept d'intersection qui croise les catégories d'analyse (genre, groupe ethnique, groupe social, etc.) pour comprendre le croisement des dominations sur les individus⁸. Cette vision vient en partie du développement des études coloniales et postcoloniales, depuis les années 1980 dans les pays anglophones et les années 2000 pour la France⁹.

L'histoire de la sexualité est plus acceptée institutionnellement et n'est plus en marge. Les colloques et publications sur le sujet fleurissent. Les précédents travaux continuent d'être

¹ Sébastien Jahan, *Les renaissances du corps en Occident : 1450-1650*, Paris, Belin, 2004, 318 p. ; Alain Corbin (dir.), *Histoire du corps*, Paris, Seuil, 2016, 3 vol.

² Françoise Thébaud, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, 2e éd., Lyon, ENS Éditions, 2007, 313 p.

³ Hélène Rouch, Elsa Dorlin et Dominique Fougeyrollas-Schwebel (dir.), *Le corps, entre sexe et genre*, Paris, L'Harmattan, 2005, 165 p. ; Hélène Rouch, *Les corps, ces objets encombrants : contribution à la critique féministe des sciences*, Donnemarie-Dontilly, Éditions iXe, 2011, 231 p.

⁴ Gardey Delphine et Löwy Ilana, *L'invention du naturel : les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2000, 227 p.

⁵ Delphine Gardey, « Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XX^e siècle ? », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, juillet 2013, n° 37, p. 143-162.

⁶ Ce colloque a fait l'objet d'une publication sur le blog de l'association de recherche interdisciplinaire EFIGIES : <https://efigies-ateliers.hypotheses.org/category/critiques-feministes-des-savoirs-corps-et-sante>.

La vidéo de l'introduction du colloque, qui spécifie l'angle abordé, a été publiée sur Canal U.

⁷ Michelle Zancarini-Fournel, « Corps des femmes et genre des corps, XIX^e-XX^e s. » dans Jean Saint-Martin et Thierry Terret (dir.), *Sport et genre*, Paris, L'Harmattan, 2005, p. ; Vigarello Georges, *Le sentiment de soi : histoire de la perception du corps, XVI^e-XX^e siècle*, Paris, Seuil, 2014, 311 p.

⁸ S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 58-59. Kate Reed explique bien cette vision : « Racing the Feminist Agenda: Exploring intersections between Race, Ethnicity and Gender » dans Diane Richardson et Victoria Robinson (dir.), *Introducing gender and women's studies*, 3e éd., Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2008, p.

⁹ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 73. Nous pouvons citer notamment les travaux de Christelle Taraud, « La prostitution coloniale : Algérie, Tunisie, Maroc (1830-1962) » ; Christelle Taraud, *Mauresques : femmes orientales dans la photographie coloniale 1860-1910*, Paris, Albin Michel, 2003, 143 p. ; Anne Hugon, Françoise Thébaud et Michelle Zancarini-Fournel, *Histoire des femmes en situation coloniale : Afrique et Asie, XX^e siècle*, Paris, Karthala, 2004, 240 p. ; Pascale Claire Barthélémy et Catherine Coquery-Vidrovitch, *Africaines et diplômées à l'époque coloniale, 1918-1957*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2010, 344 p.

approfondis, mais le manque d'interdisciplinarité française freine quelque peu les innovations historiques, par rapport aux pays anglo-saxons et américains¹. La construction historico-sociale de la sexualité jusqu'à aujourd'hui intéresse plus, notamment avec la démonstration de la marginalisation progressive de l'homosexualité². D'ailleurs, les études sur l'homosexualité prennent plus d'ampleur et deviennent visibles dans l'institution universitaire, surtout depuis les travaux de Florence Tamagne³.

Les engagements du féminisme postmoderne et des *Queers Studies* influencent la recherche sur les sexualités qui se dirige peu à peu vers une vision plus fluide et moins binaire de la sexualité, par rapport aux premières études féministes ancrées autour de l'histoire des femmes⁴. Des sujets comme l'androgynie ou le travestissement en sont issus⁵. De plus, le concept de « performativité sexuelle » de Judith Butler⁶ qui ancre la construction progressive du genre dans le corps, à travers les gestes ou les désirs, influence à partir des années 2000 la recherche française. La récente thèse de Caroline Muller, qui croise corps, genre, religion et sexualités, illustre la rencontre des thématiques⁷.

Mais des réflexions sur l'épistémologie des termes utilisés en histoire de la sexualité et leur historicisation, ou des travaux sur la sexualité en elle-même et les pratiques sexuelles, restent à faire⁸. Relativisons néanmoins, les études des discours savants sur la sexualité les prennent en considération⁹. Les ouvrages collectifs - aperçus des recherches en cours sur la sexualité - deviennent plus nombreux, tout comme les ouvrages généraux sur l'histoire des sexualités¹⁰... comme une invitation à poursuivre les sujets évoqués.

¹ S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 54.

² S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 71.

³ Florence Tamagne, *Histoire de l'homosexualité en Europe : Berlin, Londres, Paris*, Paris, Seuil, 2000, 691 p. ; *Revue d'histoire moderne et contemporaine. Écrire l'histoire des homosexualités en Europe : XIX^e-XX^e siècles. Dossier coordonné par Florence Tamagne*, Paris, Société d'histoire moderne et contemporaine, 2006, 239 p.

⁴ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 71.

⁵ Sylvie Steinberg, *La confusion des sexes : le travestissement de la Renaissance à la Révolution*, Paris, Fayard, 2001, 409 p. ; Guyonne Leduc et Christine Bard, *Travestissement féminin et liberté(s)*, Paris, L'Harmattan, 2006, 439 p.

⁶ Judith Butler, *Trouble dans le genre : le féminisme et la subversion de l'identité*, traduit par Cyntia Kraus, Paris, La Découverte, 2005, 283 p. Notons que la première édition américaine est paru en 1990 et qu'elle n'a été traduite que 15 ans plus tard en France, ce qui montre l'évolution des mentalités des chercheurs français à ce moment-là.

⁷ Caroline Muller, *La direction de conscience au XIX^e siècle (France, 1850-1914) : contribution à l'histoire du genre et du fait religieux*, Thèse, Université de Lyon, Lyon, 2017.

⁸ S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 54-56.

⁹ Citons notamment S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.* ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*

¹⁰ Scarlett Beauvalet-Boutouyrie, *La sexualité en France à l'époque moderne*, Paris, Armand Colin, 2010, 319 p. ; Janine Mossuz-Lavau (dir.), *Dictionnaire des sexualités*, Paris, R. Laffont, 2014, 973 p. ; Jean-Louis Guereña (dir.), *Sexualités occidentales : XVIII^e-XXI^e siècles*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais, 2014, 2014, 540 p. ; Sylvie Steinberg et Christine Bard (dir.), *Une histoire des sexualités*, Paris, PUF, 2018, 517 p.

C'est aussi dans les années 2000 que les travaux sur la sexologie progressent en France, bien qu'encore peu développés par rapport aux pays anglo-américains. Science de la sexualité, progressivement construite au XX^e siècle, mais qui tire ses racines dans le XIX^e siècle, elle touche à la fois à l'histoire des sexualités, du corps et de la médecine. Son étude permet d'accéder à l'histoire des savoirs sur la sexualité, angle thématique spécifique¹.

L'histoire de la sexologie n'est pas faite seulement par des historiens mais aussi certains psychiatres² ou sexologues³ ayant un intérêt pour leur discipline. Néanmoins, ils ont peu approfondi la spécificité française, peu étudiée par rapport aux pays anglo-saxons et américains⁴. Dans les sciences humaines, des anthropologues mais surtout des sociologues de la santé ont montré de l'intérêt pour la sexologie et son histoire⁵. Pour ce qui est des historiens et historiennes, certains tentent de combler les lacunes françaises, notamment Sylvie Chaperon pour la sexologie dans son ensemble⁶. Et même si certains travaux portent sur l'homosexualité⁷ travaillée dans le cadre de l'histoire de l'homosexualité, les quelques travaux sur les perversions ne sont pas suffisants, car peu approfondis, hormis pour la masturbation⁸. Beaucoup de travaux sur le sujet restent à faire mais l'intérêt grandissant pour la discipline semble prometteur⁹.

Enfin, l'étude des masculinités, comme nous l'avons vu, attire de plus en plus les chercheurs et chercheuses depuis les années 2000 en France, et certains questionnements tournent autour du corps viril et de l'homme sexué¹⁰. Mais cette histoire est encore en développement avec de nombreux aspects du masculin à éclaircir, pour mieux comprendre le fonctionnement des sociétés

¹ Taline Garibian, *De la question sexuelle à la sexologie médicale : une histoire des savoirs sur les sexualités (Suisse romande, 1890-1970)*, Thèse, Université de Lausanne, Lausanne, 2017, p. 12-13.

² Georges Lanteri-Laura, *Lecture des perversions : histoire de leur appropriation médicale*, Paris, Masson, 1979, 160 p.

³ Philippe Brenot, *Impuissance masculine : perspectives historiques*, Le Bouscat, L'Esprit du temps, 1994, 162 p. ; Philippe Brenot, *Histoire de la sexologie*, Bordeaux, L'Esprit du temps, 2006, 60 p.

⁴ S. Chaperon, « La sexologie française contemporaine », *op. cit.*, p. 12.

⁵ Alain Giami et Patrick de Colomby, « Profession sexologue ? », *Sociétés contemporaines*, 2001, no 41-42, n° 1, p. 41-63 ; Alain Giami, « La médicalisation de la sexualité. Foucault et Lanteri-Laura : un débat qui n'a pas eu lieu », *Évolution Psychiatrique*, 2005, vol. 70, n° 2, p. 283-300 ; A. Béjin et A. Giami, « Histoire de la sexologie française », *Sexologies*, 2007, vol. 16, n° 3, p. 169 ; M. Bonierbale et J. Waynberg, « 70 ans sexologie française », *Sexologies*, 2007, vol. 16, n° 3, p. 238-258 ; Alain Giami, « La médecine sexuelle : genèse d'une spécialisation médicale ? », *Histoire, médecine et santé*, 2018, n° 12, p. 131-147.

⁶ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.* ; Sylvie Chaperon, « De l'anaphrodisie à la frigidité : jalons pour une histoire », *Sexologies*, 2007, vol. 16, n° 3, p. 189-194 ; Sylvie Chaperon, *La médecine du sexe et les femmes : anthologie des perversions féminines au XIX^e siècle*, Paris, la Musardine, 2008, 198 p. Notons aussi un ouvrage d'Alain Corbin qui l'aborde : *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*

⁷ F. Tamagne, *Histoire de l'homosexualité en Europe : Berlin, Londres, Paris*, *op. cit.*

⁸ S. Chaperon, « La sexologie française contemporaine », *op. cit.*, p. 17.

⁹ Voir la thèse de T. Garibian, *De la question sexuelle à la sexologie médicale*, *op. cit.*

¹⁰ Voir les ouvrages d'*Histoire de la virilité*, *op. cit.*, 3 vol.

sous domination masculine. Là aussi les thèses sur le sujet promettent des travaux riches dans les années à venir¹.

C) Histoire de la médecine

1. L'évolution de l'historiographie de la médecine jusqu'aux années 1980

A partir des années 1970, les historiens commencent à s'intéresser à l'histoire de la médecine², jusque-là étudiée par les médecins eux-mêmes, histoire hagiographique des grands médecins et qui avait pour but de promouvoir l'utilité de la discipline³. Les travaux des historiens ouvrent de nouvelles perspectives autour de l'histoire médicale, influencés par l'évolution des courants historiographiques eux-mêmes. Tout d'abord la démographie historique⁴ étudie ce qui touche les familles, dont les épidémies et leur analyse statistique, bien que celles-ci commencent aussi à être étudiées sous un angle socio-culturel dans l'optique de les lier aux impacts sociaux qu'elles entraînent⁵. Ensuite, la sociologie historique influence de façon importante la discipline. Elle explique l'importance sociale de la science médicale et l'insertion de la médecine dans un contexte social donné, tout en étudiant de nouvelles sources. Les travaux de Jacques Léonard vont dans ce sens⁶. Elle se mêle aussi aux enjeux de l'histoire culturelle qui s'étend dans les décennies suivantes.

En effet, dans les années 1980 il y a une évolution de l'étude de la médecine, poussée par la contestation américaine du pouvoir médical (comme le *Women Health Movement*⁷) et la critique de l'histoire des sciences par les sociologues, anthropologues, philosophes et relayée par les historiens

¹ Voir la thèse en cours de Camille Bajoux sous la direction de Delphine Gardey et Vincent Barras : « Quelle andrologie ? Histoire des savoirs et pratiques médicales de la santé masculine en France et en Suisse romande (1890-1970) ».

² Pour une historiographie plus complète de la médecine voir Karel Velle, « Pour une histoire sociale et culturelle de la médecine », *Sartoniana*, 1998, n° 11, p. 156-1991. Et pour une historiographie plus générale des sciences voir Dominique Pestre, « Pour une histoire sociale et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques », *Annales. Histoire, Sciences sociales*, 1995, vol. 50, n° 3, p. 487-522.

³ K. Velle, « Pour une histoire sociale et culturelle de la médecine », *op. cit.*, p. 157.

⁴ La référence étant Pierre Goubert avec notamment *Louis XIV et vingt millions de Français*, Paris, 1977, 415 p.

⁵ Nous pouvons notamment citer : Jean-Noël Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens.*, Paris, La Haye, Mouton, 1976, 2 vol. ; Françoise Hildesheimer, *Le Bureau de la santé de Marseille sous l'ancien régime : le renfermement de la contagion*, Marseille, Fédération historique de Provence, 1980, 256 p.

⁶ Nous pouvons notamment citer pour cette période-là : Léonard Jacques, *La vie quotidienne du médecin de province au XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1977, 285 p. ; Léonard Jacques, *Les médecins de l'Ouest au XIX^e siècle*, Thèse, Université Lille III et Université Paris-Sorbonne, Lille et Paris, 1978, 1570 p.

⁷ Pour en savoir plus sur ce mouvement voyez : Mary Roth Walsh, « *Doctors wanted, no women need apply* » : *sexual barriers in the medical profession, 1835-1975*, New Haven, Yale University Press, 1977 ; Sheryl Burt Ruzek, *The women's health movement : feminist alternatives to medical control*, New York, Praeger, 1978, 386 p. ; Flora Davis, « The Women's Health Movement » dans *Moving the Mountain*, Urbana-Champaign, University of Illinois Press, 1999, p. 227-258 ; Breanne Fahs, « The Body in Revolt: The Impact and Legacy of Second Wave Corporeal Embodiment », *Journal of Social Issues*, 2015, vol. 71, n° 2, p. 386-401.

de la culture¹. Cette histoire interdisciplinaire prend de l'importance et se construit en utilisant des outils analytiques d'autres disciplines de sciences humaines et sociales.

2. Le passage à « une histoire sociale et culturelle de la médecine et de la santé² »

L'évolution de la prise en charge de l'histoire de la médecine par les historiens concourt avec les évolutions que connaît l'historiographie française. De ce fait, les historiens s'emparent de cette histoire médicale en même temps que l'histoire culturelle, appelée au début histoire des mentalités, prend de l'importance. L'angle culturel se développe pour analyser l'histoire de la médecine à partir des années 1980, mais ne s'impose réellement que dans les années 1990.

Les sujets d'histoire culturelle sont très variés et touchent tous les aspects du médical, avec un angle d'approche socio-culturel qui insère et relie le monde médical à la société qui l'entoure, car la médecine se base « sur des fondements sociaux et culturels très larges³ ». Elle consiste donc en l'étude des influences mutuelles entre la médecine et la société, que ce soit dans les aspects médicaux ou paramédicaux, mais aussi dans les pratiques, les connaissances, les infrastructures et les organisations, etc. Cela englobe aussi l'étude des médecines alternatives, les opinions, les attitudes face à des innovations ou maladies ainsi que l'impact des pratiques à tous les niveaux de la société, du patient aux instances politiques⁴. Notons que l'étude des attitudes et opinions face à une pathologie est justement la démarche adoptée pour étudier, dans ce mémoire, l'impuissance masculine, qui s'insère donc dans une histoire culturelle de la médecine.

L'histoire de la médecine devient, de ce fait, une histoire sociale et culturelle de la médecine et de la santé. Comme exemple de cette nouvelle histoire, nous pouvons citer, pour les années 1980-1990, les travaux de Jacques Léonard⁵, Olivier Faure⁶, ou encore François Lebrun⁷, qui étudient dans cette optique d'histoire culturelle la médecine, de la façon la plus complète et globale possible⁸.

L'histoire sociale et culturelle de la médecine et de la santé connaît un intérêt croissant dans ces années 1980-1990, et c'est encore aujourd'hui cette histoire qui domine. Les questionnements

¹ K. Velle, « Pour une histoire sociale et culturelle de la médecine », *op. cit.*, p. 160-161.

² *Ibid.*, p. 161.

³ *Ibid.*, p. 167.

⁴ Pour plus de détail et de travaux sur tous ces sujets voir *Ibid.*, p. 164-169.

⁵ Pour un bilan de l'œuvre de Jacques Léonard, voir : Claude Bénichou et al., *Pour l'histoire de la médecine : Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015, 128 p.

⁶ Pour les années 1980-1990 voir : Faure Olivier, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1993, 316 p. ; Faure Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, Anthropos Economica, 1994, 272 p.

⁷ Notamment François Lebrun, *Médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles : se soigner autrefois*, Paris, Temps actuels : Messidor, 1983, 206 p.

⁸ La liste est loin d'être exhaustive et ne donne qu'un aperçu de travaux sur la médecine globale, nombre de travaux étant focalisés sur un aspect spécifique de l'histoire médicale.

des historiens différent de ceux des médecins, d'abord grâce aux méthodologies de l'histoire, ensuite de par l'importance de l'interdisciplinarité historique à la fin du XX^e siècle. Cette interdisciplinarité est possible avec l'emprunt d'outils d'analyse d'autres sciences humaines et sociales, en particulier la sociologie et l'anthropologie, pour comprendre les sociétés médicales passées. Dans ces années-là, les travaux avec une approche pluridisciplinaire et internationale, comme les comparaisons entre les pratiques médicales de différents pays, voient le jour¹. D'ailleurs, fort de ce renouveau de l'histoire de la médecine, l'histoire des femmes s'en empare pour remettre en question le naturalisme des corps et des différenciations sexuelles².

Le développement de cette nouvelle histoire médicale a aussi lieu grâce à l'utilisation de sources peu exploitées ou des sources déjà connues et étudiées différemment. Ces sources médicales s'avèrent de ce fait riches et nombreuses à qui sait les utiliser : monographies médicales, périodiques, archives d'institutions, d'associations ou de facultés de médecine, apportent des informations nouvelles sur la médecine et la santé du passé.

3. L'intérêt sur le regard médical

Dans ce mouvement d'histoire culturelle, l'intérêt des historiens pour le regard médical se développe avec notamment les travaux historiques sur les perceptions et les histoires de la sexualité et du corps, objet médical par excellence³, histoire dont les débuts en France sont immédiatement associés à la médecine et la santé⁴. Dans cette veine, certains historiens travaillent sur le regard des patients, en plus de celui des médecins, dans la lignée de Roy Porter qui a incité en 1985 à étudier l'histoire médicale avec la notion d'*History from below*⁵ qui a en particulier eu du succès dans l'histoire des femmes et du genre⁶.

¹ Par exemple pour la France, le Royaume-Uni et les États-Unis : George Weisz, « Medical Directories and Medical Specialization in France, Britain, and the United States », *Bulletin of the History of Medicine*, 1997, vol. 71, n° 1, p. 23-68.

² Yvonne Knibiehler qualifie d'ailleurs le système répressif médical dans l'histoire de « véritable système idéologique ». Pour plus de détail voir K. Velle, « Pour une histoire sociale et culturelle de la médecine », *op. cit.*, p. 171.

³ Les œuvres d'Alain Corbin pour les émotions et sensations et Georges Vigarello pour le corps et la perception de soi s'appuient d'ailleurs souvent sur des sources médicales. Nous pouvons citer entre autre : Alain Corbin, *Les Filles de noce : misère sexuelle et prostitution (19^e siècle)*, Paris, Flammarion, 1989, 494 p. ; *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.* ; *Histoire du corps*, *op. cit.* et Georges Vigarello, *Le corps redressé : histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, Jean-Pierre Delarge, 1978, 221 p. ; *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le moyen âge*, Paris, Seuil, 1985, 282 p. ; *Les métamorphoses du gras : histoire de l'obésité du Moyen âge au XX^e siècle*, Paris, Seuil, 2010, 362 p. ; *Le sentiment de soi*, *op. cit.*

⁴ J. Revel et J.-P. Peter, « Le corps : l'homme malade et son histoire », *op. cit.*

⁵ Roy Porter, « The Patient's View: Doing Medical History from below », *Theory and Society*, 1985, vol. 14, n° 2, p. 175-198.

⁶ Nahema Hanafi travaille sur ce type d'histoire, voyez : Nahema Hanafi, « Pudeurs des souffrants et pudeurs médicales », *Histoire, médecine et santé*, 2012, n° 1, p. 9-18 ; Nahema Hanafi, « « Je décharge quelquefois sans bander

En effet, les écrits médicaux sont des sources pour l'histoire des femmes et celle de la sexualité, les discours normatifs des médecins sur la sexualité et le corps étant précieux pour comprendre les sociétés les plus récentes. Ces écrits sont utilisés pour les thèmes de l'histoire des femmes de la fin du XX^e siècle, comme le travail féminin médical¹, les relations entre sage-femme et obstétricien² et la vision médicale des femmes, notamment à partir de maladies dites « féminines » et des déviances sexuelles³.

De plus, depuis les années 2000, les études sur le corps⁴ et sur les nouvelles technologies médicales se développent comme celles qui permettent la perception du corps ou les suivis de grossesses⁵.

Malgré ces renouvellements dans l'histoire médicale, il y a peu de sujets d'études en France qui concernent la perception médicale centrée uniquement sur les hommes, dans une perspective d'étude des masculinités. Nous pouvons cependant souligner les travaux sur des aspects spécifiques des masculinités médicales, notamment sur les discours autour de l'homosexualité, dont Florence Tamagne est l'une des représentantes⁶, et les déviances ou « perversions » sexuelles⁷. L'histoire de la perception des masculinités dans le domaine médical apparaît principalement dans des études plus globales, qui lient histoire médicale et histoire des sexualités⁸, du corps⁹, du genre¹⁰ et non pas étudié seule, à l'inverse des femmes¹¹.

parfaitement... » : évocations masculines de la sexualité avec le médecin Samuel-Auguste Tissot », *Dix-huitième siècle*, juin 2015, vol. 47, n° 1, p. 103-118 ; Nahema Hanafi, *Le frisson et le baume : expériences féminines du corps au Siècle des Lumières*, Paris, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2017, 339 p.

¹ M.R. Walsh, *Doctors wanted, no women need apply*, *op. cit.*

² Jacques Gélis, *Regard sur l'Europe médicale des Lumières : la collaboration internationale des accoucheurs et la formation des sages-femmes au XVIII^e siècle*, Husum, Allemagne, Mathiesen, 1980, 299 p. ; Jacques Gélis, *La sage-femme ou le médecin : une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988, 560 p.

³ Y. Knibiehler et C. Fouquet, *La femme et les médecins*, *op. cit.*

⁴ Voir les travaux d'Alain Corbin et Georges Vigarello précédemment cités et notamment les trois volumes sur l'histoire du corps : A. Corbin (dir.), *Histoire du corps*, *op. cit.*

⁵ Notamment les travaux de l'historienne et sociologue Delphine Gardey : Gardey Delphine et Löwy Ilana, *L'invention du naturel*, *op. cit.* ; Danielle Chabaud-Rychter et Delphine Gardey (dir.), *L'engendrement des choses : des hommes, des femmes et des techniques*, Paris, Archives contemporaines, 2002, 328 p.

⁶ F. Tamagne, *Histoire de l'homosexualité en Europe : Berlin, Londres, Paris*, *op. cit.* ; *Mauvais genre ? Une histoire des représentations de l'homosexualité*, Paris, Editions de la Martinière, 2001, 286 p. ; *Revue d'histoire moderne et contemporaine. Écrire l'histoire des homosexualités en Europe : XIX^e-XX^e siècles. Dossier coordonné par Florence Tamagne*, *op. cit.*

⁷ Anne Carol, « Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire : fin XVIII^e-début XIX^e siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2002, vol. 49, n°1 (janvier-mars), p. 156-172 ; S. Chaperon, *La médecine du sexe et les femmes*, *op. cit.*

⁸ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.* ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*

⁹ Vigarello Georges, *Le sentiment de soi*, *op. cit.* ; A. Corbin (dir.), *Histoire du corps*, *op. cit.*

¹⁰ Gardey Delphine et Löwy Ilana, *L'invention du naturel*, *op. cit.* ; Thomas Welter Laqueur, *La fabrique du sexe : essai sur le corps et le genre en Occident*, 3e éd., Paris, Gallimard, 2013 [1990], 520 p.

¹¹ Y. Knibiehler et C. Fouquet, *La femme et les médecins*, *op. cit.* ; S. Chaperon, *La médecine du sexe et les femmes*, *op. cit.*

L'histoire de la médecine passant aussi par celle du corps, beaucoup de courants historiques se penchent sur certains de ses aspects, comme l'histoire des sexualités qui montre un important intérêt accordé aux discours normatifs médicaux, ou pour le XX^e siècle, le développement de la sexologie, que nous avons déjà détaillée et qui étudie la sexualité en tant que science¹.

Qu'en est-il des travaux portant sur l'impuissance ?

D) Histoire de l'impuissance masculine

L'historiographie de l'impuissance masculine est récente, étant liée au développement de l'histoire culturelle de la médecine, de l'histoire du corps et de la sexualité, ainsi que de celle des hommes et des masculinités. Or, l'évolution de ces courants historiographiques, que nous avons précédemment développés, est inégale. Ce n'est que vers la fin des années 1990-début des années 2000 qu'elles se sont toutes imposées. L'histoire de l'impuissance masculine par les historiennes et les historiens est d'autant plus tardive qu'elle a eu besoin de l'évolution des pensées liées aux thématiques de l'histoire des masculinités, qui est parmi les dernières implantées en France.

L'histoire des masculinités sous l'angle du genre est évidemment nécessaire pour comprendre les enjeux de l'impuissance des hommes à l'époque contemporaine. Mais d'autres disciplines permettent d'éclairer ce sujet comme la médecine, de par les nombreux ouvrages médicaux qui abordent de manière approfondie ou non le sujet. L'impuissance touchant directement le corps et les organes sexuels, l'histoire du corps et de la sexualité est indispensable pour la comprendre. Mais cette dysfonction étant aussi intégrée dans les conceptions culturelles des sociétés contemporaines, d'autres courants historiographiques l'ont donc aussi analysé, notamment l'histoire de la littérature ; l'imaginaire semble toujours une entrée intéressante dans les sujets d'histoire culturelle.

Hors du champ historique, l'arrivée de la papavérine injectée dans le pénis pour provoquer l'érection, dans les années 1980-1990, et plus encore du Viagra, commercialisé en 1998, développe un intérêt pour l'impuissance qui a sans doute influencé directement l'historiographie, notamment avec l'intérêt porté par les sociologues de la santé², les anthropologues¹, en plus des urologues qui

¹ Pour des références bibliographiques sur le sujet voir notre partie sur la sexologie ou S. Chaperon, « La sexologie française contemporaine », *op. cit.*

² Leonore Tiefer, « The Medicalization of Impotence: Normalizing Phallocentrism », *Gender and Society*, 1994, vol. 8, n° 3, p. 363-377 ; John Oliffe, « Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence », *Social Science & Medicine*, 2005, vol. 60, n° 10, p. 2249-2259 ; Michael Meloy, « Fixing men: castration, impotence, and masculinity in Ken Kesey's "One flew over the Cuckoo's nest." », *Journal of men's studies*, 2009, p. 3-14 ; Leonore Tiefer, « The Medicalization of Sexuality: Conceptual, Normative, and Professional Issues », *Annual Review of Sex Research*, 1996-2012.

contribuent au développement de ces thérapeutiques². Ajoutons aussi les psychanalystes³, parfois liés à la sexologie. En comparaison, les œuvres d'historiens que nous allons détailler paraissent moins nombreuses.

D'ailleurs en histoire, et notamment en France, il n'existe qu'un faible nombre d'ouvrages, d'articles ou de contributions à des ouvrages collectifs sur l'impuissance en elle-même ; bien que le sujet touche à de nombreux courants historiographiques. L'impuissance n'est généralement pas présentée comme objet d'étude en elle-même dans les ouvrages sur l'histoire des masculinités mais souvent comme une défaillance virile. Néanmoins, la synthèse de référence qu'est l'*Histoire de la virilité*⁴ la mentionne dans des chapitres plus larges, parmi les anxiétés viriles du XIX^e siècle⁵ et la virilité médicale du XX^e siècle⁶. Les ouvrages généraux sur l'histoire de la sexualité en parlent, mais pas de manière pointue comme ceux de Sylvie Chaperon⁷ ou d'Alain Corbin⁸ qui n'ont parlé de l'impuissance au XIX^e siècle que dans des sous-parties avec une part importante consacrée à l'impuissance féminine. Ils l'ont néanmoins présenté comme sujet, objet de recherche, bien que leurs travaux ont une visée bien plus large. Pour les périodes plus anciennes, en plus des thèmes des masculinités et de la sexualité, elle peut être mentionnée dans les croyances, comme le nouage de l'aiguillette⁹.

Quant à l'impuissance comme sujet central de travaux historiques, il n'y a encore que peu d'ouvrages sur le sujet et aucune tentative d'historiographie n'a été faite, à ce jour. Je vais donc tenter de m'y atteler sans garantie d'exhaustivité. Le sujet étant vaste, je ne parlerai que de l'époque contemporaine voire moderne.

¹ Kamran Asdar Ali, « Myths, Lies, and Impotence: Structural Adjustment and Male Voice in Egypt », *Comparative Studies of South Asia, Africa and the Middle East*, 2003, vol. 23, n° 1, p. 321-334 ; Israel Bartal, « Virility and Impotence: From Traditional Society to the Haskalah » dans *Brother keepers: new perspectives on Jewish masculinity*, Harriman, Tenn., Men's Studies Press, 2010, p.

² Pour comprendre l'évolution de l'intérêt médical pour l'impuissance, voir les travaux sur le sujet des sociologues de la santé : Alain Giami, « De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité » dans *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2004, p. 77-108 ; Emmanuelle Bonetti, « L'impuissance et son traitement », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2007, 62^e année, n° 2, p. 327-351.

³ « Impuissance et frigidity », *Revue française de psychanalyse*, 2012, vol. 76, n° 1 ; Roland-Yves Lazarovici, « L'impuissance : défaite du masculin », *Revue française de psychanalyse*, 1998, no 62, n° 2, p. 567-584.

⁴ *Histoire de la virilité*, op. cit., 3 vol.

⁵ Alain Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse » dans *Histoire de la virilité : le XIX^e siècle. 2. Le triomphe de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, p. 357-374.

⁶ Anne Carol, « La Virilité face à la médecine » dans *Histoire de la virilité : XX^e-XXI^e siècle. 3. La virilité en crise ?*, Paris, Seuil, 2011, p. 31-69.

⁷ Sylvie Chaperon, *Les origines de la sexologie, (1850-1900)*, Paris, Louis Audibert, 2007, p. 111-114.

⁸ Corbin Alain, *L'harmonie des plaisirs : les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin, 2010, p. 238-263.

⁹ Sur le lien entre magie et impuissance au Royaume-Uni voir Catherine Rider, « Magic and Impotence: Recent Developments in Medieval Historiography », *History Compass*, 2007, vol. 5, n° 3, p. 955-962.

1. Le développement des études sur l'impuissance à l'international

A l'international, ce sont les chercheurs anglo-saxons et américains qui sont les premiers à développer un intérêt autour de l'impuissance.

Même s'il y a des travaux précurseurs¹, c'est dans les années 1990 que ces études, portées par celles des hommes et des masculinités, commencent à voir le jour. Dans cette décennie, deux angles d'approches historiques semblent se dessiner pour étudier l'impuissance. L'un est littéraire et est lancé par Margaret Waller avec un article sur l'impuissance dans la littérature en France en 1989². Elle continue de publier sur l'impuissance dans la littérature en France³ pendant que d'autres l'étudient dans les pays anglo-saxons⁴. La seconde tendance est plus orientée autour de la vision culturelle de l'impuissant. C'est à nouveau en 1989 qu'un premier article paraît, de Robert A. Nye sur l'honneur sexuel bourgeois dans les théories médicales autour de l'impuissance en France⁵. Ses réflexions se retrouvent plus tard dans une partie de son ouvrage sur la notion d'honneur⁶. Quelques travaux sur l'impuissance et ses enjeux culturels aux époques modernes et contemporaines s'ensuivent, principalement abordés sous l'angle de l'histoire du genre et des masculinités⁷.

Au début des années 2000, les études sur l'impuissance se tarissent ; est-ce faute d'un suffisant engouement universitaire ? Néanmoins une compilation de textes autour de la « dysfonction érectile⁸ », parue en 2005 montre un certain intérêt ou du moins une invitation à étudier le sujet¹.

¹ Nous pouvons citer par exemple Martin Duberman, « Male Impotence in Colonial Pennsylvania », *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 1978, vol. 4, n° 2, p. 395-401.

² Margaret Waller, « Cherchez la Femme: Male Malady and Narrative Politics in the French Romantic Novel », *PMLA*, 1989, vol. 104, n° 2, p. 141-151.

³ Margaret Waller, *The male malady: fictions of impotence in the French romantic novel*, New Brunswick, Rutgers university press, 1993, 229 p.

⁴ Trev Lynn Broughton, « Impotence, Biography, and the Froude-Carlyle Controversy: "Revelations on Ticklish Topics" », *Journal of the History of Sexuality*, 1997, vol. 7, n° 4, p. 502-536 ; Judith C Mueller, « Fallen Men: Representations of Male Impotence in Britain », *Studies in Eighteenth-Century Culture*, 1999, vol. 28, p. 85-102 ; Judith C. Mueller, « Imperfect Enjoyment at Market Hill: Impotence, Desire, and Reform in Swift's Poems to Lady Acheson », *ELH*, 1999, vol. 66, n° 1, p. 51-70.

⁵ Robert A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality in Nineteenth-Century French Medicine », *French Historical Studies*, 1989, vol. 16, n° 1, p. 48-71.

⁶ Robert A. Nye, *Masculinity and male codes of honor in modern France*, Berkeley, University of California Press, 1993, 316 p.

⁷ Lesley A. Hall, *Hidden anxieties: male sexuality, 1900-1950*, Cambridge, Polity Press, 1991, 218 p. ; Kevin J. Mumford, « "Lost Manhood" Found: Male Sexual Impotence and Victorian Culture in the United States », *Journal of the History of Sexuality*, 1992, vol. 3, n° 1, p. 33-57 ; Lesley A Hall, « Impotent ghosts from no man's land, flappers' boyfriends, or crypto-patriarchs? Men, sex and social change in 1920s Britain », *Social History London*, 1996, vol. 21, n° 1, p. 54-70 ; Jeffrey Merrick, « Impotence in Court and at Court », *Studies in Eighteenth-Century Culture*, 1996, vol. 25, n° 1, p. 187-202 ; Thomas A. Foster, « Deficient Husbands: Manhood, Sexual Incapacity, and Male Marital Sexuality in Seventeenth-Century New England », *The William and Mary Quarterly*, 1999, vol. 56, n° 4, p. 723-744.

⁸ Ce terme apparaît chez les médecins et les urologues qui s'intéressent à partir des années 1980 à l'impuissance dont le sens est plus réduit. Pour le comprendre, voir A. Giami, « De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité », *art cit.* ; E. Bonetti, « L'impuissance et son traitement », *art cit.*

Les travaux qui paraissent analysent souvent l'impuissance par le prisme sociologique, probablement à cause de l'intérêt des sociologues de la santé sur les effets de la commercialisation du Viagra, après 1998². Cet angle sociologique est aussi encouragé par le développement des *Disability Studies*, des études interdisciplinaires sur les handicaps et qui peuvent parler aussi d'impuissance, même si elles n'émergent réellement que dans les années 2010. Cependant, elles sont principalement sociologiques, la part historique restant mineure pour les travaux sur l'impuissance³.

C'est en 2007 que les études autour de l'impuissance sont relancées par un premier ouvrage global de l'histoire de l'impuissance masculine, depuis l'antiquité jusqu'à l'avènement du Viagra au Royaume-Uni, écrit par Angus McLaren⁴. Dans les années 2010, il y a un regain d'intérêt pour l'histoire de l'impuissance avec des études nationales⁵, européennes et sur les sociétés occidentales de façon plus générale⁶.

2. Les premiers intérêts pour l'impuissance en France

En France, l'étude pionnière portant sur l'histoire de l'impuissance se concentre sur les procès pour impuissance de l'époque moderne, avec en 1979 la parution du *Tribunal de l'impuissance* de Pierre Darmon⁷. Avant lui, un article sur le journal intime d'un littéraire, écrit par Luc Boltanski, parle d'impuissance mais de façon secondaire, bien que le terme soit présent dans l'intitulé⁸. *Le tribunal de l'impuissance* de Pierre Darmon reste encore aujourd'hui une référence sur le sujet. Dans son sillage, Jean Gaudemet étudie aussi la juridiction de l'impuissance, mais inséré dans une

¹ Dirk Schultheiss et al. (dir.), *Classical writings on erectile dysfunction: an annotated collection of original texts from three millennia*, Berlin, ABW-Wissenschafts-Verlag : European Society of Andrological Urology, 2005.

² Annie Potts, « "The Essence of the Hard On": Hegemonic Masculinity and the Cultural Construction of "Erectile Dysfunction" », *Men and Masculinities*, juillet 2016, p. 85-103.

³ Dans cet angle, Thomas A. Foster qui avait déjà publié sur l'impuissance en 1999, publie un article sur le sujet dans une revue autour des handicaps : « Recovering Washington's Body-Double: Disability and Manliness in the Life and Legacy of a Founding Father », *Disability Studies Quarterly*, 2012, vol. 32, n° 1. Nous pouvons aussi citer pour l'impuissance Robert Mcreuer et Anna Mollow (dir.), *Sex and Disability*, Durham, Duke University Press, 2012, 432 p. ; Greta Lafleur, « "Defective in One of the Principle Parts of Virility": Impotence, Generation, and Defining Disability in Early North America », *Early American Literature*, 2017, vol. 52, n° 1, p. 79-107.

⁴ Angus McLaren, *Impotence: a cultural history*, Chicago, University of Chicago press, 2007, 350 p.

⁵ Elizabeth Stephens, « Pathologizing Leaky Male Bodies: Spermatorrhea in Nineteenth-Century British Medicine and Popular Anatomical Museums », *Journal of the History of Sexuality*, 2008, vol. 17, n° 3, p. 421-438 ; Ericka Johnson, « Chemistries of Love. Impotence, erectile dysfunction and Viagra in Läkartidningen », *NORMA: Nordisk tidsskrift for maskulinitetsstudier*, 2008, vol. 3, n° 01, p. 32-45 ; T.A. Foster, « Recovering Washington's Body-Double », *op. cit.* ; G. Lafleur, « "Defective in One of the Principle Parts of Virility" », *op. cit.*

⁶ Sara Matthews Grieco, *Cuckoldry, impotence and adultery in Europe (15th-17th century)*, Farnham, Ashgate, 2014, 326 p. ; Mels van Driel, « Physiology of Penile Erection—A Brief History of the Scientific Understanding up till the Eighties of the 20th Century », *Sexual Medicine*, 2015, vol. 3, n° 4, p. 349-357. Mels van Driel a aussi participé à un ouvrage collectif qui analyse l'impuissance : Mels van Driel, « The penis » dans *Manhood: The Rise and Fall of the Penis*, Reprint., Londres, Reaktion Books, 2011, p.

⁷ Darmon Pierre, *Le tribunal de l'impuissance*, *op. cit.*

⁸ Luc Boltanski, « Pouvoir et impuissance projet intellectuel et sexualité dans le Journal d'Amiel », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 1975, vol. 1, n° 5, p. 80-108.

optique plus large qui tourne autour du mariage¹. Puis, en 1988, le médecin Marc Henriot fait dans sa thèse une tentative de rétrospective historique sur l'*Histoire des traitements de l'impuissance*².

Dans les années 1990, la France porte elle aussi de l'intérêt pour les masculinités, en même temps que la recherche internationale. L'impuissance attire alors quelques travaux historiques mais ce sont souvent des chapitres ou articles qui ne sont qu'un aspect d'une recherche qui porte sur un autre sujet. Les réflexions se font plus sous un angle culturel ; nous pouvons citer par exemple l'article du médecin Henri Stofft sur l'histoire médicale et littéraire d'une impuissance en 1900³, une analyse de l'impuissance symbolique de Louis XVI et du corps d'Etat à la révolution, faite par Antoine de Baecque⁴, les liens entre l'impuissance littéraire et les pouvoirs politiques des XVIII^e-XIX^e siècles, étudié par Yves Citton⁵ ou l'étude par Daniel Teysseire d'un cas d'impuissance détaillé dans la consultation épistolaire de Samuel Tissot⁶. Deux sexologues publient aussi sur l'histoire de cette dysfonction : Philippe Brenot tente une rétrospective historico-médicale de l'impuissance, qui se veut complète mais reste très générale⁷, pendant que Marc Bonnard consacre un premier chapitre sur l'histoire générale de l'impuissance, dans un livre portant sur le sujet⁸. En 1999 il en parle à nouveau, dans un ouvrage sur le sexe masculin co-écrit avec Michel Schouman, qui se veut interdisciplinaire, mais qui est surtout anecdotique⁹.

3. Le développement de l'histoire culturelle et médicale de l'impuissance

Dans les années 2000, l'intérêt des chercheurs français est plus marqué pour l'histoire de l'impuissance, notamment sous un angle plus médical, probablement lié à l'intérêt nouveau pour la sexologie en France¹⁰, que nous avons précédemment développé¹¹. Les débats autour du Viagra, commercialisé depuis 1998, dont se saisissent les sciences humaines et sociales ont aussi probablement joué. Ces débats aboutissent d'ailleurs à faire une histoire récente de l'impuissance pour comprendre son développement, à partir de la découverte de la papavérine et de l'investissement nouveau des urologues dans le domaine. Cette histoire est plutôt faite par des

¹ Jean Gaudemet, *Le mariage en Occident : les mœurs et le droit*, Paris, les Éditions du Cerf, 1987, 520 p.

² Marc Henriot, *Histoire des traitements de l'impuissance*, Thèse, Université de Lorraine, Nancy, 1988.

³ Henri Stofft, « Une impuissance érectile en 1900 », *Histoire des sciences médicales*, 1992, p. 179-187.

⁴ Baecque Antoine de, *Le corps de l'histoire : métaphores et politique, 1770-1800*, Paris, Calmann-Lévy, 1993, 435 p.

⁵ Citton Yves, *Impuissances : défaillances masculines et pouvoir politique de Montaigne à Stendhal*, Paris, Aubier Montaigne, 1994, 418 p.

⁶ Daniel Teysseire, *Obèse et impuissant : le dossier médical d'Elie de Beaumont, 1765-1776*, Grenoble, J. Millon, 1995, 131 p.

⁷ P. Brenot, *Impuissance masculine*, op. cit. Il a aussi écrit en 2006 une courte *Histoire de la sexologie*, op. cit.

⁸ Marc Bonnard, *Sexualité masculine : grandeur et défaillances*, Paris, Ellipses, 1996, 127 p.

⁹ Marc Bonnard et Michel Schouman, *Histoires du pénis : le sexe de l'homme vu au travers de la médecine, la psychologie, la mythologie, l'histoire, l'ethnologie et l'art*, Monaco, Edition du Rocher, 1999, 244 p.

¹⁰ D'ailleurs le journal *Sexologies* fait paraître plusieurs articles sur le sujet de l'histoire de l'impuissance dans un numéro spécial de juillet 2007 : *Une histoire de la sexologie française*.

¹¹ Nous renvoyons le lecteur à la partie sur la sexologie dans le II.

sociologues de la santé qui analysent les raisons de l'intérêt de la médecine générale pour l'impuissance, domaine jusque-là dominé par la psychanalyse et la sexologie¹. Le changement radical de la vision de l'impuissance, depuis la découverte des injections de papavérine dans le pénis, n'est d'ailleurs pas seulement français².

L'histoire de l'impuissance prend donc un tournant médical, bien que dès les années 1990 certains médecins s'étaient intéressés au sujet. En plus des sociologues de la santé, qui étudient l'histoire du Viagra, le sociologue et historien de la sexualité André Béjin étudie dans un article, l'évolution de la prise en charge médicale depuis le XIX^e siècle d'une dysfonction sexuelle proche : l'éjaculation prématurée, rattachée à l'impuissance au XIX^e siècle³. La même année, l'historienne Sylvie Chaperon en posant les « jalons » de l'histoire de la frigidité féminine, parle de son histoire commune avec l'impuissance masculine⁴. Du côté des médecins, Jean-Michel Aubert fait une thèse d'exercice de médecine sur le sujet⁵. Cet intérêt médical n'empêche pas que l'histoire culturelle de l'impuissance continue d'être l'objet de travaux⁶ tout comme son histoire juridique⁷. Mais, qu'ils soient médicaux, juridiques ou culturels, les travaux historiques sur l'impuissance, par rapport à l'essor de ceux sur les masculinités ou la sexualité, restent très peu nombreux et secondaires dans les travaux des chercheurs. L'impuissance masculine semble souvent n'être qu'un objet de réflexion sur l'histoire du genre et des masculinités, et non un objet d'étude en lui-même.

L'intérêt n'est pas plus important dans les années 2010 et les travaux continuent de porter autour de l'histoire culturelle des masculinités ou de l'histoire médicale⁸. Nous pouvons cependant

¹ Nous pouvons citer pour la France trois articles sur cette histoire : Nathalie Bajos et Michel Bozon, « La sexualité à l'épreuve de la médicalisation : le Viagra® », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 1999, vol. 128, n° 1, p. 34-37 ; A. Giami, « De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité », *op. cit.* ; E. Bonetti, « L'impuissance et son traitement », *op. cit.*

² D'autres études nationales ont aussi vu le jour comme en Suède : E. Johnson, « Chemistries of Love. Impotence, erectile dysfunction and Viagra in Läkartidningen », *op. cit.* ou aux Etats-Unis : Richard Carpiano, « Passive Medicalization: The Case of Viagra and Erectile Dysfunction », *Sociological Spectrum: Mid-South Sociological Association*, 2010, vol. 21, p. 441-450.

³ André Béjin, « L'éjaculation prématurée selon les médecins et les sexologues français de 1830 à 1960 », *Sexologies*, 2007, vol. 16, n° 3, p. 195-202.

⁴ S. Chaperon, « De l'anaphrodisie à la frigidité », *op. cit.*

⁵ Jean-Michel Aubert, *Petite histoire illustrée de l'impuissance*, Université de Lorraine, Nancy, 2010, 86 p.

⁶ Deborah Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIX^e siècle » dans *Hommes et masculinités de 1789 à nos jours : contributions à l'histoire du genre et de la sexualité en France*, Paris, Éditions Autrement, 2007, p. 55-74.

⁷ Cet aspect est étudié dans Marcela Iacub, *Le crime était presque sexuel : et autres essais de casuistique juridique*, Paris, Flammarion, 2003, 375 p.

⁸ Domenico Rizzo, « Être un corps. Un mari impuissant dans l'Italie de la fin du XIX^e siècle » dans *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? : Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014, p. 281-294 ; Marie Walin, « Attentats à la virilité. Les nullités de mariage pour impuissance en Espagne dans le premier tiers du XIX^e siècle » dans *Sexualités occidentales : XVIIIe-XXIe siècles*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais, 2014, p. ; N. Hanafi, « Je décharge

noter qu'ils portent de nouveau sur des périodes antérieures au viagra, principalement du XVIII^e et au XX^e siècle. Néanmoins depuis 2015 des thèses sont en cours et évoquent l'histoire de l'impuissance ; celles de Pauline Mortas¹, Marie Walin² ou Camille Bajoux³ présagent un intérêt plus important pour l'impuissance à l'avenir.

Cependant, pour l'instant, les travaux historiques sur l'impuissance masculine restent peu développés et l'absence d'historiographie, que nous avons précédemment mentionnée, que ce soit pour la France ou les pays anglophones, illustre un intérêt encore faible pour le sujet, alors même que l'histoire culturelle de la médecine, du corps et de la sexualité ainsi que celle des hommes et des masculinités, sont en plein essor. L'appel en 2007 de Sylvie Chaperon pour étudier l'histoire des dysfonctionnements sexuels actuels⁴ est donc pour l'instant peu suivi, mais les thèses en cours semblent promettre plus d'études sur l'histoire des problèmes sexuels en France.

quelquefois sans bander parfaitement... » », *op. cit.* Elle en parle en partie aussi dans son ouvrage *Le frisson et le baume*, *op. cit.* ; Marie Walin, « “Mi natural vergüenza”. La construction de l'impuissance sexuelle masculine comme une défaillance honteuse (diocèse de Madrid, 1780-1840) » dans *Corps défaillants : du corps malade, usé, déformé au corps honteux*, Paris, Imago, 2018, p. 75-89 ; Taline Garibian, « Les patient·e·s du docteur Forel. Une consultation de sexologie épistolaire », *Histoire, médecine et santé*, mai 2018, n° 12, p. 57-72. De plus, un article à paraître de Camille Bajoux portera sur l'impuissance sexuelle traité par un médecin entre les années 1920 et 1950.

¹ Pauline Mortas, *Sexualités contrariées. Le couple à l'épreuve des problèmes sexuels (France, années 1850-années 1940)*, Thèse, Université Paris 1, Paris, En cours depuis 2018. Elle y aborde, parmi d'autres problèmes sexuels, l'impuissance et l'anaphrodisie.

² Marie Walin, *Savoirs savants sur l'impuissance sexuelle en Castille (années 1780-années 1910)*, Thèse, Université Toulouse 2, Toulouse, En cours depuis 2015.

³ Camille Bajoux, *Quelle andrologie ? Histoire des savoirs et pratiques médicales de la santé masculine en France et en Suisse romande (1890-1970)*, Thèse, Université de Genève, Genève, En cours. Les savoirs sur l'impuissance y étant étudiés.

⁴ S. Chaperon, « La sexologie française contemporaine », *op. cit.*, p. 17.

II) Une abondance de sources mais peu d'ouvrages centrés sur l'impuissance

Les sources dépouillées proviennent d'ouvrages imprimés médicaux rédigés dans les années 1850, à l'intention d'un lectorat français, et qui touchent directement le sujet de l'impuissance. Pour la même période, des dictionnaires, majoritairement médicaux, ont aussi été consultés.

Les points de vue des médecins de toute la France sont difficiles à obtenir, puisque toutes les sources ont été imprimées à Paris. Cependant, les ouvrages ne circulent pas seulement dans la capitale et certains auteurs sont provinciaux, bien que leurs ouvrages soient publiés à Paris. Les lecteurs sont aussi au-delà de la capitale¹. De plus, les auteurs citent des praticiens de toute la France, ce qui permet d'élargir à une vision française les réflexions médicales au sujet de l'impuissance masculine. Le poids de Paris reste cependant important.

Les auteurs sont en majorité des médecins ou chirurgiens dont la spécialité se rapporte aux organes génitaux, que ce soit l'anatomie, la physiologie ou la chirurgie. Les livres du corpus sont divisés en deux parties : les ouvrages principaux au cœur du sujet de l'impuissance et ceux dont l'impuissance n'est pas un sujet principal mais dont la consultation permet de mieux comprendre la mentalité médicale de l'époque. Ces derniers ouvrages sont au nombre de deux. Le premier a influencé les auteurs sur la compréhension du fonctionnement et des dysfonctionnements de l'érection. Il s'agit de la traduction de 1851 de la monographie d'anatomie et de physiologie génitale de Georg Ludwig Kobelt, *De l'appareil du sens génital des deux sexes dans l'espèce humaine et dans quelques mammifères, au point de vue anatomique et physiologique*. Le second ouvrage est le *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* de Bénédic-Auguste Morel, paru en 1857. Il est à l'origine de la théorie de la dégénérescence, qui a un impact important sur la seconde moitié du XIX^e siècle en France. L'ouvrage ne paraît qu'à la fin de la décennie, mais il permet de questionner les liens entre dégénérescence et impuissance et de s'interroger sur la perception de cette notion, chez les auteurs contemporains.

Les ouvrages principaux du corpus proviennent des deux auteurs les plus lus sur l'impuissance dans les années 1850. Tout d'abord, Jean-Alexis Belliol dont les rééditions d'ouvrages vont jusque dans les années 1870. A l'origine, l'ouvrage qui devait être étudié était une monographie sur l'impuissance de 1852, *De l'impuissance ou de la perte de virilité*. Malheureusement, l'ouvrage, conservé à la Bibliothèque Nationale de France, n'était pas

¹ L'ouvrage de vulgarisation de Jean-Alexis Belliol s'adresse à des lecteurs parisiens ou non : *Le conseiller des malades : guérison sans mercure des maladies secrètes, des rétrécissements de l'urèthre et de l'impuissance, par la méthode végétale, dépurative et rafraîchissante du Dr Belliol : rapport d'une commission médicale constatant la supériorité de ce traitement*, 12^e éd., Paris, E. Dentu, 1858, p. 4.

accessible¹. Pour pouvoir accéder à la pensée de Belliol, deux autres ouvrages ont été utilisés. Le premier, plutôt général, met en avant des médications qu'il a développées. C'est la douzième édition du *Conseiller des malades : guérison sans mercure des maladies secrètes, des rétrécissements de l'urèthre et de l'impuissance, par la méthode végétale, dépurative et rafraîchissante du Dr Belliol : rapport d'une commission médicale constatant la supériorité de ce traitement*, datant de 1858. Le second possède une partie sur l'impuissance plus importante². C'est *Conseils aux hommes affaiblis, traité des maladies chroniques, de l'impuissance prématurée ou épuisement nerveux des organes générateurs, suite des excès de la jeunesse et de l'âge mûr*. Il ne date pas de la décennie 1850. C'est une réédition d'un livre originellement paru en 1829. Il est réédité de nombreuses fois. Dans la décennie 1850, plusieurs rééditions se suivent : en 1853, 1857 et 1859, date de la dixième édition de cet ouvrage. Ces éditions successives montrent l'importance de cette monographie de vulgarisation, portant sur la faiblesse médicale masculine. Cependant comme *De l'impuissance ou de la perte de virilité*, les éditions des années 1850 sont inaccessibles. La seule qui a été consultée, parce qu'elle était numérisée, est l'édition de 1877. Elle permet de ce fait d'étayer notre réflexion, avec la prudence que requiert la différence de date avec les autres sources. Cette édition posthume³ n'est qu'une simple réédition de la précédente : la onzième édition de 1870 revue et corrigée. Cette onzième réédition est la dernière effectuée par Belliol et sort onze ans après la dixième édition – celle de 1859. Cela suppose que l'ouvrage a peut-être eu moins de succès après les années 1850, et qu'il a connu un regain d'intérêt dans les années 1870. L'accès à la pensée de Belliol sur l'impuissance est plus parcellaire et complexe mais reste très utile. Vient ensuite Félix Roubaud. En 1855 il publie un ouvrage très important sur l'impuissance dont le but est de faire entrer dans les cadres scientifiques et médicaux l'impuissance et la stérilité, pour que ces deux pathologies soient considérées comme étudiables par la science. La parution de cet ouvrage est qualifiée par Alain Corbin de « moment Roubaud » qui entame un tournant dans la perception de l'anaphrodisie⁴. Il le publie après un premier ouvrage de vulgarisation sur le sujet, paru en 1852 sous le pseudonyme du Dr Rauland : *Le livre des époux : guide pour la guérison de l'impuissance, de la stérilité et de toutes les maladies des organes génitaux*. Son second ouvrage est bien plus travaillé, destiné à un lectorat médical. Les influences de Roubaud changent, notamment l'ouvrage

¹ Deux voyages ont été successivement annulés à cause du contexte social de la fin 2019 puis des mesures sanitaires à partir de mars 2020.

² Plus de 200 pages sont consacrées à l'impuissance. Toutefois, cela reste moindre face aux 532 pages de l'ouvrage *De l'impuissance ou de la perte de virilité* de 1852.

³ Alexis Belliol meurt en 1870.

⁴ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 239. Ce tournant concerne avant tout les femmes mais son ouvrage reste le plus complet de son époque au sujet de l'impuissance masculine.

de l'anatomiste Kobelt qui le marque profondément. C'est le premier tome de ce livre approfondi qui nous intéresse.

Les ouvrages ont été privilégiés au détriment des revues médicales car ils permettent d'avoir une vision plus complète au sujet de l'impuissance masculine que les articles, plus courts et concis. En effet, comme au XIX^e siècle le concept d'impuissance comprend aussi la stérilité et est valable autant pour les hommes que pour les femmes, les mentions de l'impuissance masculine sont moindres et ne forment qu'une partie des réflexions médicales. Les parties liées au sujet dans les articles sont restreintes et parfois difficiles d'accès. Cela m'a poussée à privilégier les ouvrages imprimés avec des auteurs qui, souvent, citent ou reprennent les réflexions majeures d'autres praticiens provenant d'ouvrages ou d'articles parus dans des revues spécialisées. De plus, face au nombre important de sources trouvées, j'ai décidé de me concentrer sur la seule décennie 1850 pour tenter de comprendre quelle perception et quelles théories utilisaient les médecins au milieu du XIX^e siècle, entre les innovations des Lumières et les spécialisations médicales de la fin du siècle.

Pour ce qui est des dictionnaires médicaux, souvent écrits par et pour les médecins, ils sont un aspect intéressant du discours médical entre praticiens. Des médecins qui ne sont pas spécialistes du sujet reprennent les auteurs jugés importants, ou résument l'essentiel des connaissances de l'époque. Imaginés pour aider les praticiens dans l'exercice de leurs fonctions, ils s'insèrent dans le quotidien médical avec des réflexions plus pratiques au sujet de l'impuissance. De plus, puisque les spécialistes ne sont pas toujours d'accord, les dictionnaires médicaux mettent en avant la ou les pensées dominantes au sujet de l'impuissance dans les années 1850. Bien qu'aucun grand dictionnaire médical n'ait été édité dans les années 1850 – le dictionnaire Panckoucke (1812-1822) commençant à être ancien, même s'il est encore cité, et le dictionnaire Dechambre (1864-1889) n'est pas encore publié – les dictionnaires s'adressant à des étudiants ou des praticiens généralistes restent intéressants. Mais certains mots se passent de définition pour les médecins et les éditions de 1835 et 1879 du *Dictionnaire de l'Académie française* se sont alors révélées utiles. *L'Académie française* n'a pas publié d'édition de son dictionnaire dans les années 1850 mais la comparaison des définitions des éditions de 1835 et 1879 a mis en lumière de faibles différences pour les termes choisis dont le sens est stable au milieu du siècle¹.

¹ Deux autres dictionnaires ont été consultés au début de l'année universitaire pour comprendre la perception de l'impuissance. Malheureusement, ils sont postérieurs à la période étudiée cette année et n'ont donc pas été utilisés. Il s'agit du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* d'Amédée Dechambre (1864-1888) et du *Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle : français, historique, géographique, mythologique, bibliographique, littéraire, artistique, scientifique* de Pierre Larousse (1866-1877).

Quant à la démarche pour sélectionner les sources, elle s'est basée avant tout sur la recherche par mots-clés des termes « impuissance », « anaphrodisie » ou « agénésie » dans le titre, si c'était le sujet central, ou dans une partie de l'ouvrage en consultant la table des matières. Une majorité des ouvrages était numérisée et accessible sur trois sites principaux. Tout d'abord, Gallica pour les ouvrages issus de la Bibliothèque Nationale de France, puis Medic@ pour ceux conservés par la Bibliothèque Interuniversitaire de Santé de Paris. Elle réunit les fonds historiques de plusieurs établissements parisiens de santé. Ce site renvoie aussi à des ouvrages médicaux non-numérisés des bibliothèques de santé ou des ouvrages numérisés qui proviennent d'autres bibliothèques numériques, comme Gallica ou Internet Archives.org, un site internet qui rassemble gratuitement de nombreux documents numériques du monde entier, notamment des livres numérisés. Un certain nombre d'ouvrages trouvés sur ce site proviennent de la numérisation de livres conservés dans des universités médicales anglophones mais aussi parisiennes comme Paris Descartes et dont les ouvrages sont également disponibles sur Medic@.

Pour les dictionnaires, les termes principaux qui ont été consultés avaient trait à l'impuissance, soit dans l'acception médicale comme « impuissance », « anaphrodisie » et « agénésie », soit dans l'acception anatomique comme « pénis » et « verge » ou encore l'acception sociale avec « virilité » et « masculinité ».

Chapitre 2 : Quels impuissants, pour quelle société ?

I) L'impuissant est-il un homme ?

A) « Qui appartient à l'homme¹ »

1. Le masculin et la masculinité

« Le membre viril » ; cette expression est très fréquemment trouvée dans les sources, comme le relève la recension effectuée². Les médecins du XIX^e siècle introduisent ainsi directement le lien entre le pénis, l'organe sexuel masculin par excellence, et la notion de virilité. La corrélation étroite entre l'anatomie intime masculine et le siècle du triomphe de la virilité³ ne fait aucun doute. Elle est même présentée de façon limpide dans l'intitulé d'un des ouvrages de Jean-Alexis Belliol, *De l'Impuissance ou perte de la virilité*, de 1852⁴. Dans ce titre, la défaillance pénienne masculine qu'est l'impuissance est directement rattachée à la perte de la virilité : elle la provoque ou en est un effet. Néanmoins, si ces termes sont toujours usités de nos jours, le sens du viril et de la virilité n'est peut-être pas exactement le même que pour les médecins du milieu du XIX^e siècle⁵.

Le viril questionne par son rapport au masculin ou à la masculinité. Ce nom – la masculinité – est peu employé à l'époque. Comme l'explique Alain Corbin, les sens de ces termes sont différents au XIX^e siècle : la « virilité n'est pas synonyme de masculinité. Elle ne se définit pas seulement par opposition à la féminité. Bien des individus présentent un manque de virilité sans que l'on songe à remettre en cause leur “masculinité”, terme que les dictionnaires du temps oublient presque et qui, alors, ne relève pas du langage commun⁶ ». Le champ de la masculinité est donc restreint, ou du moins différent, par rapport à celui la virilité. Cependant, les deux conceptions se croisent et se rejoignent par moment. L'enjeu est alors de comprendre quels sens sont donnés au

¹ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 1345.

² Georg Ludwig Kobelt, *De l'appareil du sens génital des deux sexes dans l'espèce humaine et dans quelques mammifères, au point de vue anatomique et physiologique*, traduit par Hermann Kaula, Strasbourg, Berger-Levrault et fils, 1851, p. 8, 9, 12, 18, 26, 33, 34, 50, 60, 61, 64 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 13, 33, 36, 259, 239, 311, 324, 329 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 1345 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 747 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 97, 116.

³ Titre du second tome, consacré au XIX^e siècle, de l'ouvrage de synthèse de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité : le XIX^e siècle. 2. Le triomphe de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, 493 p.

⁴ Jean-Alexis Belliol, *De l'Impuissance ou perte de la virilité*, Paris, E. Dentu, 1852, 532 p.

⁵ Comme l'a démontré Ann Tlusty pour les comportements des hommes face à l'alcool à l'époque moderne et au XIX^e siècle, le sens des concepts et termes varie selon les époques, même aussi récentes que le XIX^e siècle. Voir A. Tlusty, « Consommation d'alcool et culture masculine dans l'Europe de l'Époque moderne », *op. cit.* Pour une présentation générale de la variation des termes liés à la masculinité voir A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 25-27.

⁶ Alain Corbin, « Introduction » dans *Histoire de la virilité : le XIX^e siècle. 2. Le triomphe de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, p. 9.

viril et au masculin dans le langage médical autour de l'impuissance au milieu du siècle, pour ensuite pouvoir comprendre comment sont appréhendés l'impuissance et l'impuissant dans le monde médical, sous le prisme de la virilité.

Les dictionnaires des années 1850 semblent confirmer l'observation d'Alain Corbin. En effet, aucun des trois dictionnaires médicaux parus dans la décennie ne définissent les mots masculin et masculinité¹. Par contre, le lien entre le mâle et le masculin, dont a parlé Alain Corbin, est quand même explicité dans un des dictionnaires : celui de Pierre Hubert Nysten, repris par Emile Littré, et Charles Robin en 1855. C'est un dictionnaire général à destination des personnels médicaux. Il introduit ou rappelle les notions médicales et renvoie vers des dictionnaires plus spécialisés : il est « [u]tile aux médecins et aux pharmaciens, ce dictionnaire sera pour eux un mémorial qui leur servira plus d'une fois dans leur pratique² ». Il a l'avantage de définir plus de mots que les autres dictionnaires médicaux qui ont souvent des définitions plus longues mais moins nombreuses. Ce dictionnaire donne la définition de « mâle » : « Qui est du sexe masculin, qui appartient au sexe masculin³ ». La définition est sommaire mais présente le masculin comme un être sexué dans un environnement binaire : le mâle est le pendant de la femelle pour le règne végétal et animal, et donc pour les humains. En effet, depuis la fin du XVIII^e siècle les savants naturalistes lient fortement l'humain au fonctionnement de la nature : la sexualité et le sexe humains s'insèrent dans le fonctionnement général des plantes et des animaux⁴. Cette doctrine naturaliste est à la base de l'accentuation des différences sexuelles entre les hommes et les femmes. Cette conception prend place à partir du XVIII^e siècle dans les réflexions des savants naturalistes⁵. La définition que nous venons de voir n'y échappe pas, puisque la seule information supplémentaire ajoutée pour le mot « mâle » concerne la distinction entre le mâle et la femelle pour les plantes : « En botaniques, on appelle *fleurs mâles*⁶ celles qui ne contiennent que les étamines ». Le « sexe masculin » se confond donc avec le mâle de la nature.

2. L'éclairage du Dictionnaire de l'Académie française

L'absence de définition sur le sujet dans les dictionnaires médicaux laisse penser que cette notion du « mâle masculin » va de soi pour les savants de l'époque et que cette vision est ancienne.

¹ Il s'agit de : P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.* ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.* ; F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, *op. cit.*, 8 vol.

² P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, Première page de la préface.

³ *Ibid.*, p. 770.

⁴ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 15-16.

⁵ Voir l'ouvrage de référence sur le développement de la distinction des sexes qui s'opère entre le XVIII^e et le XIX^e siècle : T.W. Laqueur, *La fabrique du sexe*, *op. cit.*

⁶ En italique dans le texte originel.

En effet, le *Dictionnaire de l'Académie française* de 1687 donne déjà une définition similaire pour le mot masculinité, « Appartenant au masle¹ ». La définition du terme masculin est par contre plus étoffée et liée à des valeurs qui sont plus tard directement associées à la virilité : « Qui est du sexe le plus noble et le plus fort. [...] Il signifie au figuré, Fort et vigoureux ». La définition est appuyée d'exemples éclairants sur l'idée sous-tendue : « *Courage masle. resolution masle et vigoureuse. une vertu masle. voix masle*² ». Ce sont là des aspects – la force, le courage, la résolution voire la supériorité – qui sont compris dans la définition médicale de la virilité au XIX^e siècle. Les deux notions semblent alors se mélanger, pour les membres de l'*Académie française* du moins. Cependant, ce mélange du vocabulaire évolue ; au XIX^e siècle, les deux éditions du *Dictionnaire de l'Académie française*³ donnent exactement la même définition de la masculinité : « Caractère, qualité de mâle ». Par contre, le terme masculin a changé et rejoint, pour le sens principal, la définition de la masculinité de 1687 : « Qui appartient, qui a rapport au mâle ». Il n'y a pas de mention de la force, de la vigueur ni d'exemples qui parlent de courage, de résolution, de vertu ou de voix mâles. L'exemple qui suit cette nouvelle définition du XIX^e siècle confirme néanmoins qu'il s'agit bien du genre⁴ masculin : « *Le sexe masculin. Succession, ligne masculine*⁵ ». Dans la première phrase de cet exemple, le masculin, le mâle, rejoint le « sexe masculin » de la définition médicale de « mâle » de 1855⁶ ; cette idée semble aller de soi à l'époque. La seconde phrase du même exemple est d'autant plus éclairante sur le lien entre l'homme mâle et l'organisation sociale. Cette organisation est basée la différenciation des rôles sexuels. Ici, en l'occurrence, c'est la succession masculine qui est présentée, succession qui fonctionne différemment de la succession féminine. Les exemples associent de façon naturelle le lien entre l'homme mâle et la succession masculine dans une famille. Cette succession est probablement sous-entendue comme celle qui prime, d'autant plus que cette mention n'est pas présente dans la définition de « féminin⁷ » :

« Qui appartient aux femmes, qui est propre et particulier à la femme. *Le sexe féminin. Les ruses féminines*⁸.

Il signifie aussi, Qui ressemble à la femme, ou qui tient de la femme. *Cet homme a le visage féminin. La voix féminine. La marche féminine. Les manières féminines* ».

¹ Cette citation et les suivantes sont issues de la consultation des différentes éditions du dictionnaire de l'*Académie française* de 1687 à 1935 qui sont accessibles en ligne sur le site des éditions Garnier : <https://classiques-garnier.com/dictionnaires-de-l-academie-francaise-xviiie-xxe-s.html>

² Exemples en italique dans le texte originel.

³ Les éditions de 1835 et de 1879, voir *ibid.*

⁴ Dans le sens de l'outil actuel d'analyse basé sur la définition de Joan Scott que nous avons présenté en introduction et qui est développée notamment dans deux articles : J. Scott, « Genre », *op. cit.* ; J.W. Scott, « Le genre », *op. cit.*

⁵ Exemples en italique dans le texte originel.

⁶ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 770.

⁷ Dans le *Dictionnaire de l'Académie française* de 1835 ou 1879.

⁸ Exemples en italiques dans le texte originel.

Nous retrouvons la qualification d'un « sexe » mais au lieu d'une prégnance successorale, le féminin est lié à un comportement rattaché péjorativement aux femmes : la ruse. Cette définition du « féminin » est intéressante pour mieux appréhender le sens de « masculin » au XIX^e siècle, via la comparaison. En effet, le féminin est directement relié à ce qui caractérise la femme, et non pas la femelle. A l'inverse, le masculin au XIX^e siècle n'est rattaché qu'au mâle, contrairement au XVII^e siècle¹. Les exemples appuient cette affirmation : la femme se caractérise par une démarche et des manières spécifiques. La voix caractérise le féminin alors que cet exemple n'est plus présent au XIX^e siècle pour le masculin car c'est lié à la virilité, comme nous le verrons. Enfin, attardons-nous sur l'exemple « [c]et homme a le visage féminin » : il explicite la possibilité qu'un homme puisse avoir des caractéristiques féminines. Cela ne signifie pas – comme le rappelle Alain Corbin² – que cet homme n'est pas masculin mais qu'il peut avoir des aspects associés au féminin. Cet exemple concret permet de comprendre clairement ce que nous pouvions supposer ; le sens de féminin est double au XIX^e siècle. Il caractérise la femme – sous-entendu la femelle ou du moins l'inverse de l'homme masculin – et caractérise des comportements ou aspects attendus des femmes. A l'inverse, avec le temps, le masculin s'est rattaché uniquement au mâle de la nature, là où le viril a caractérisé les comportements et aspects attendus des hommes.

Pour comprendre le masculin et la masculinité, nous avons dû aller chercher des définitions dans les dictionnaires usuels parce que les médecins du milieu du XIX^e siècle ne jugeaient pas utiles d'en donner la définition. Ces derniers ne nous permettaient donc pas de comprendre le sens qu'ils rattachaient au masculin. Ce masculin ou cette masculinité qui semblent presque pouvoir se passer de définition, même pour les médecins, peuvent poser problème puisqu'ils sont sous-entendus sans être explicités dans les sources. Mais ce ne sont pas les seuls termes qui semblent évidents à l'époque, le terme « homme » pose aussi des difficultés. En effet, il est utilisé comme mot neutre, à la fois pour le masculin – dans le sens de mâle³ – et pour l'humanité entière. Ce problème de source est intrinsèque à l'histoire des hommes et des masculinités. Anne-Marie Sohn en a déjà fait l'état en 2014⁴. La définition du mot « homme », toujours dans le *Dictionnaire de médecine* de Nysten de 1855 illustre bien cet état : il n'y a aucune mention du « sexe masculin ». La définition se compose

¹ Même au XVII^e siècle, la définition de féminin ne parle pas de femelle : « Il signifie aussi, Qui appartient à la femme. *Le sexe féminin.*

Il signifie encore, Qui ressemble à la femme, ou qui tient de la femme. *Cet homme a le visage féminin. la voix féminine. le geste féminin* ». Nous retrouvons par contre des définitions similaires qui lient féminin et femme. Les exemples, avec le sexe féminin, un homme au visage féminin ou la voix féminine, montrent, là encore, que ces visions sont plus anciennes.

² A. Corbin, « Introduction », *op. cit.*, p. 9.

³ Dorénavant ce sens-là sera toujours associé au mot masculin.

⁴ A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 24.

de longues pages sur les différences entre les « races » humaines¹. Le besoin de définition ne se ressent que pour qualifier la diversité ethnique humaine ; à nouveau, l'homme masculin va de soi et se passe de définition.

3. La virilité définie

A l'inverse du masculin, les médecins donnent des définitions plus explicites pour la virilité. Elle ne retrouve que peu dans les dictionnaires : seul le *Dictionnaire médical* de Nysten donne la définition de viril et de virilité. Cependant certains auteurs donnent leur propre définition de la virilité, ce qui démontre leur besoin de rendre plus claire cette notion.

Dans le *Dictionnaire médical* de Nysten, les définitions de viril et de virilité sont courtes. Pour « viril », les médecins précisent que l'étymologie vient de *vir* qui signifie « homme » en latin. L'étymologie n'est pas donnée pour virilité, probablement car la définition précédente l'a déjà mentionnée. Ils définissent le viril comme ce « [q]ui appartient à l'homme² » ; cette définition est ancienne et déjà ancrée depuis longtemps dans l'univers mental français³. Est viril non pas l'homme masculin mais ce qui le caractérise, sans que les caractéristique ne soient livrées. Deux expressions qui utilisent viril renvoient à d'autres définitions. D'abord, « âge viril », notion aussi ancienne⁴, où le lecteur est invité à se reporter la définition de virilité. Ensuite, « membre viril » qui renvoie à la définition de « verge ». Alors que le premier qualifie un âge spécifique de l'homme, le second renvoie explicitement au membre de l'appareil génital masculin, dont nous avons précédemment parlé.

« Époque de la vie de l'homme à laquelle il atteint toute sa force⁵ » ; la définition de la virilité renvoie spécifiquement à l'âge viril. Ce dernier est caractérisé par un *optimum* de force, probablement de la force musculaire mais aussi de la force vitale. Bien que le mot « homme » ne nous permette pas de savoir si l'âge viril est valable pour les deux sexes, d'autres mentions de cet âge dans les sources suggèrent qu'il existe autant pour les hommes que pour les femmes. En effet, le *Dictionnaire de médecine-pratique* de Poujol définit les quatre âges de la vie. Alors que l'enfance est la période où les fonctions sexuelles dorment, la virilité se déploie pleinement entre la jeunesse, période de développement et de croissance – en particulier pour les facultés sexuelles et caractéristiques sexuelles secondaires – et la vieillesse, où le corps dépérit et les facultés sexuelles

¹ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 634-637.

² *Ibid.*, p. 1345. Les citations qui suivent sont issues de cette définition.

³ Elle est déjà présente dans le *Dictionnaire universel* d'Antoine Furetière de 1690 comme l'explique Rafael Mandressi dans « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe », *op. cit.*, p. 231. Alain Corbin rappelle cet ancrage dans l'univers mental occidental dans « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 15.

⁴ R. Mandressi, « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe », *op. cit.*, p. 231.

⁵ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 1345.

avec. L'âge viril correspond à l'âge adulte, mentionné aussi dans la définition¹. La seule distinction faite porte sur la ménopause pour la femme, à la fin de l'âge viril ; cela confirme son caractère mixte². Cet âge peut aussi être qualifié d'âge mûr, comme dans le *Dictionnaire de médecine* de Nysten³.

Les définitions des dictionnaires sont vagues, la virilité est le *summum* de la force et l'homme viril a des caractéristiques spécifiques mais non précisées. Les médecins spécialistes de l'impuissance nous éclairent davantage. Pour Jean-Alexis Belliol, la virilité vient de l'instinct de procréation masculine. En cela elle est directement liée aux capacités des organes génitaux :

« Ce sentiment moral si profond de la virilité est-il le résultat des convenances sociales, de nos institutions ? Non, certainement, car il est identique chez tous les hommes, chez tous les peuples ; il dépend donc évidemment de **l'instinct de la propagation**, le plus puissant de tous, après celui de la conservation⁴ ».

C'est l'instinct de propagation, et donc instinct naturel, qui provoque le « sentiment de virilité ».

Toutefois, la virilité caractérise aussi le moment où les organes génitaux sont développés. C'est le cas avec Félix Roubaud qui parle « d'enfants à la virilité précoce⁵ » ou de Jean-Alexis Belliol qui fait l'éloge d'hommes « jeunes encore, [qui] ont été rendus à leur virilité première⁶ ». La virilité correspondrait alors à la période adulte dans le *Dictionnaire de médecine* de Nysten, qui est justement l'âge viril. Plus loin, Jean-Alexis Belliol confirme clairement que les organes génitaux masculins sont l'origine de la virilité : « ces organes, **où siège le principe de la virilité**, cette activité normale qui préside à l'accomplissement des fonctions génératrices⁷ ». Il conjugue de ce fait la virilité, qui provient des organes génitaux, et la fonction sexuelle, celle de la génération. Pour lui, cet instinct viril de propagation est très puissant : « Le sentiment de la *virilité* est bien plus développé chez l'homme que celui de la *maternité* chez la femme⁸ ». Cette observation est partagée par les autres médecins pour justifier un besoin sexuel plus important chez l'homme⁹.

Cette virilité est un droit masculin que donne la nature. L'intervention médicale est seulement présente pour rétablir ce droit car, grâce au traitement contre l'impuissance, « l'individu

¹ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 108-111.

² *Ibid.*, p. 110.

³ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 35.

⁴ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 87. Surligné par nous.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 253.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 134.

⁷ *Ibid.*, p. 137. Surligné par nous.

⁸ *Ibid.*, p. 86. Italiques présents dans le texte original.

⁹ Le besoin de désir pour exécuter les plaisirs vénériens est souvent mis en avant pour les hommes. Les auteurs opposent à l'inverse le besoin d'amour pour les femmes, ce qui justifie pour Belliol que la femme a moins de désir que l'homme : *Ibid.*, p. 159.

ne tarde pas à rentrer dans toute la plénitude de ses droits¹ ». Droit qu'il est interdit d'outrepasser, en rendant par exemple sa virilité à un vieillard, puisque la nature a décidé que la virilité disparaissait au moment de la vieillesse².

Les caractéristiques de la virilité parsèment les réflexions autour de l'impuissance en s'opposant souvent aux qualificatifs de l'impuissant. Cependant, les médecins relèvent aussi la virilité ou le comportement viril de ce même l'impuissant.

B) « Ce sentiment moral si profond de la virilité³ »

1. « Impuissance ! mot désolant qui dépeint si bien l'incapacité⁴ »

Lorsque les médecins parlent d'impuissance, ils donnent régulièrement des indices sur les caractéristiques de la virilité, présentées en creux des descriptions de l'impuissant. Certes, les définitions des dictionnaires en ont fourni un premier aperçu. Elles ont particulièrement mis en avant « la force [...] en tant que vertu⁵ », comme une essence vitale, ainsi que le développement des organes génitaux. Ces derniers sont d'ailleurs à la base d'un système de représentation qui « se fonde sur la survalorisation du pénis, de la pénétration et de l'éjaculation du sperme⁶ ». Mais les médecins dans leurs écrits donnent plus de détails sur les caractéristiques physiques et morales de la virilité.

Pour bien comprendre comment l'impuissant s'oppose à l'homme viril, il faut appréhender la présentation médicale globale de cette défaillance. L'impuissance peut être due à des causes physiques comme des malformations, appelées vices ou défauts de conformation⁷ ou bien encore impuissance mécanique. Elles sont logiquement focalisées sur les parties génitales : au niveau du prépuce, du gland, de la verge, des bourses, de la vessie ou du canal de l'urètre⁸. Mais ce n'est pas ce type de causes de l'impuissance qui intéresse le plus les médecins. C'est peut-être parce qu'elles engendrent souvent à des opérations chirurgicales pour y remédier et correspondent plus au domaine d'expertise des chirurgiens. Ces derniers sont mieux considérés dans la médecine du XIX^e siècle que dans à l'époque moderne, et ils se spécialisent dans les savoirs du corps, avec l'anatomie ou la physiologie. Toutefois, cette explication n'est pas entièrement satisfaisante. Pour ne prendre

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 378.

² *Ibid.*, p. 254 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 108-111 et 748.

³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 87.

⁴ *Ibid.*, p. 45.

⁵ A. Corbin, « Introduction », *op. cit.*, p. 9.

⁶ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 20.

⁷ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, *op. cit.*, p. 151, vol. 5.

⁸ *Ibid.*, p. 151-152, vol. 5 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 156-177 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 673 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 116, 121.

qu'un exemple, Félix Roubaud porte une attention très grande à l'anatomie en 1855, influencé par une traduction de 1851 du livre d'anatomie génitale de Georg Ludwig Kobelt¹. Ce faible intérêt dans les ouvrages portant sur l'impuissance est plus probablement dû à une connaissance déjà ancienne de l'impuissance mécanique². A l'inverse, d'autres causes de cette défaillance, liées aux nerfs ou au moral, sont plus récentes et complexes à comprendre et, dès lors, éveillent plus d'intérêt. Dans la partie sur l'impuissance d'un ouvrage consacré aux « hommes affaiblis », Jean-Alexis Belliol explique clairement qu'il n'a pas l'intention de traiter les vices de conformation :

« J'ai été entraîné, on le voit, malgré moi à parler dans ces dernières lignes de l'impuissance mécanique, quoique je n'eusse l'intention de m'occuper que de celle qui est due à la faiblesse nerveuse des organes génitaux ou du cervelet³ »

Les autres types d'impuissances sont majoritairement liées à la physiologie du malade et incluent les impuissances dues aux nerfs, ou celles dites morales – le terme de psychologie était alors peu apprécié. En effet, la psychologie – dans le premier XIX^e siècle du moins – est vue avec suspicion par les médecins qui préfèrent se baser sur la connaissance physiologique ou anatomique du cerveau. La seule définition de ce terme, dans les années 1850, est par conséquent plutôt négative : c'est une science dont « résulte une **incertitude radicale** dans la détermination des facultés et dans la conception de la doctrine mentale, si bien que la psychologie, entendue en ce sens, est devenue **complètement stérile**⁴ » pour étudier le fonctionnement cérébral. Elle n'est pas légitime car, au-delà des « facultés affectives », elle propose une autre méthode d'étude de l'intelligence et du « moral⁵ » humain. Elle est détachée de l'avancement des connaissances sur le cerveau et de son lien avec le corps tandis que cette relation est survalorisée par les médecins adeptes des explications nerveuses, comme Jean-Alexis Belliol⁶. Elle ne se rattache pas à la science médicale mais à la philosophie ou à la sociologie. Les médecins préfèrent parler de causes morales englobant l'intelligence, les émotions et l'âme, tout ce qui concerne le cerveau, le psychisme, les « sources les plus fécondes d'impuissance⁷ ». C'est pourquoi la seule fois où Félix Roubaud utilise la psychologie, il se sent obligé de se justifier :

¹ G.L. Kobelt, *De l'appareil du sens génital des deux sexes*, op. cit.

² R. Mandressi, « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe », op. cit., p. 239-242.

³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 116. A la page 121, il donne une observation similaire : « j'ai voulu plus particulièrement parler de l'impuissance due à l'affaiblissement et l'anéantissement de la virilité par suite de l'épuisement de la puissance nerveuse génératrice ». Notons que l'impuissance est à nouveau utilisée par Belliol comme synonyme de « l'anéantissement de la virilité », rapprochant d'autant plus la capacité érectile et la virilité.

⁴ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 1034. Surligné par nous.

⁵ *Ibid.*

⁶ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 91-93 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 97-158. Et S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 35.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 410.

« La distinction que j'établis peut, au premier abord paraître bien métaphysique pour un ouvrage de la nature de celui-ci ; mais [...] on me pardonnera l'excursion que je me suis permise dans le domaine de la psychologie, car, ainsi qu'on va le voir, elle a tracé au praticien une route moins obscure et moins épineuse que celle de mes devanciers¹ ».

Il confirme que la psychologie est liée aux réflexions philosophiques. Il ne l'utilise que parce qu'il n'a pas de meilleur outil médical pour connaître certaines causes de l'impuissance ; s'il avait le choix, il s'en passerait.

2. La « négation totale de la virilité² »

Les médecins préfèrent donc étudier une foule de circonstances, maladies ou problèmes dont les relations avec le sexe masculin sont moins évidentes et mécaniques. Cependant, ils ne remettent jamais en cause la liaison entre organes génitaux masculins et impuissance. L'impuissance est la « négation totale de la virilité, puisque le pénis ne se dresse plus - ou n'éjacule plus ou bien encore a perdu sa force de projection³ ». Incapacité de l'homme ou de la femme⁴ à effectuer le coït : sa définition tient en peu de mots⁵. Félix Roubaud donne d'ailleurs les quatre étapes nécessaires au coït, sans lesquelles il y a impuissance : « 1° désir vénérien ; 2° érection de la verge ; 3° Expulsion du liquide spécial ; 4° enfin, plaisir au moment de cette évacuation⁶ ». Comme pour la stérilité, l'incapacité de procréation reste jointe à la notion d'impuissance puisque sans le coït il n'y a généralement pas de conception d'enfant⁷, fonction primordiale pour la survie de l'espèce⁸. Cependant, elle est secondaire derrière l'acte du coït en lui-même qui doit être obligatoirement hétérosexuel et avec pénétration de la femme par un pénis en érection⁹. Cela se rapproche de la focalisation sociétale sur la pénétration et le pénis¹⁰. Pour ce qui est du sperme, outre sa fertilité, il est essentiel pour le fonctionnement du corps masculin – comme nous le verrons – mais aussi

¹ *Ibid.*, p. 432.

² A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 363.

³ *Ibid.*

⁴ Comme nous l'avons vu en introduction, l'impuissance peut être mixte ou rattachée seulement à l'homme en fonction des auteurs.

⁵ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, *op. cit.*, p. 150, vol. 5 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 673 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 4-5 ; J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 90 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 46.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 4-5. Pour plus de détail sur la définition de l'impuissance et du coït par Félix Roubaud, voir Annexe 1. Etapes dont s'est inspiré Jean-Alexis Belliol dans *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 46.

⁷ Dès la fin du XVIII^e siècle avec John Hunter, quelques expériences médicales visent à féconder les femmes d'hommes impuissants mais fertiles. Voir Marie-France Morel, « Le bébé d'hier : histoire et représentations » dans Jacques Besson et Mireille Galtier (dir.), *Que sont parents et bébés devenus ?*, Toulouse, ERES, 2010, p. 30.

⁸ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 87.

⁹ Ce qu'exprime bien la définition de l'impuissance de Jean-Alexis Belliol : « l'impossibilité d'entrer en érection et de consommer l'acte du coït⁹ » dans *Ibid.*, p. 46.

¹⁰ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 20.

féminin¹. La peur de la spermatorrhée, souvent cause d'impuissance², le confirme³. Surtout que les étapes coïtales de Roubaud comptent l'éjaculation comme un moment-clé du coït, et il n'est pas le seul.

Pour en revenir aux caractéristiques de la virilité, elles sont multiples mais globalement rattachées à l'opposition aux caractéristiques féminines. Cela rejoint la conception genrée du terme masculin, puisque le mâle humain est repérable par certains aspects physiques, rattachés au génital⁴. La virilité physique est souvent le contraire de l'allure de l'impuissant, décrit comme faible et efféminé⁵. Notons que dans la société, les caractéristiques viriles sont symboliquement positives là où les caractéristiques féminines sont négatives⁶. De ce fait, une femme qui fait preuve de virilité est valorisée là où un homme faisant preuve de féminité est dévalorisé. L'efféminement de l'impuissant est donc dépréciatif. Les descriptions détaillées, sur un ton tragique, sont légion chez les savants. Ils accentuent ou se focalisent sur les aspects extérieurs montrant l'anormalité de cet impuissant vis-à-vis de la norme virile.

Ainsi, un homme viril a peu de gras, une allure vigoureuse et énergique, un corps sec ou musclé et surtout une pilosité développée ainsi qu'une voix grave et forte⁷. Ces éléments sont régulièrement donnés en creux dans les sources. L'apparence carrée est importantes avec les contours bien dessinés et les traits, notamment du visage, bien marqués⁸ ; tout le contraire des femmes aux formes arrondies⁹. La majorité de ces facteurs sont rattachés aux caractères sexuels secondaires, en particulier la voix, la musculature ou la carrure ainsi que les poils – cheveux compris¹⁰ – qui se développent pendant la puberté. Ces caractères qui instaurent la différence des sexes pour les naturalistes :

¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 40 ; A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », op. cit., p. 363.

² J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 87-88 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 394-404 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 97-132.

³ Voir sur la peur de la spermatorrhée : Ellen Bayuk Rosenman, « Body Doubles: The Spermatorrhea Panic », *Journal of the History of Sexuality*, 2003, vol. 12, n° 3, p. 365-399 ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 135, 213-222 ; A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », op. cit., p. 362.

⁴ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », op. cit., p. 17.

⁵ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 241 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 32, 112.

⁶ C'est ce que souligne Pierre Bourdieu lorsqu'il détaille la représentation symbolique du féminin et masculin dans *La domination masculine*, Paris, Seuil, 2014 [1998], p. 22-30.

⁷ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », op. cit., p. 17 ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 243.

⁸ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », op. cit., p. 17 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 33.

⁹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 117.

¹⁰ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 75. Il souligne la perte de cheveux et l'affaiblissement de la voix chez certains impuissants.

« Avant la puberté, l'homme, si je puis ainsi dire, n'est pas une réalité, ce n'est qu'une espérance ; il n'est rien dans le passé, il est peu dans le présent, il est tout dans l'avenir. Confondus sous la dénomination commune d'enfants, les deux sexes se ressemblent au physique et au moral ; mais à mesure qu'ils avancent vers l'époque où chacun aura à remplir une fonction spéciale, les formes extérieures se modifient [...] et lorsque la fonction génératrice apparaît, ces dissemblances se montrent plus prononcées et plus caractéristiques : [...] chez l'homme, les formes perdent de leurs contours et deviennent anguleuses ; la barbe croît à la figure, et les poils se montrent à la poitrine, aux aisselles et sur les membres ; la voix devient grave, la marche plus assurée, et la raison tempère la fougue de l'imagination.

Et la preuve que tous ces changements sont dus à l'éveil de la fonction génératrice, c'est que, chez les castrats, le système adipeux l'emporte sur le système musculaire, et conserve aux formes extérieures ces contours moelleux qui sont l'apanage des femmes ; leur figure ne se garnit pas de barbe, et les poils manquent aussi ou sont rares et mal plantés aux autres parties du corps¹ ».

Ces caractères sexuels secondaires émanent des organes génitaux, les médecins le savent déjà. Pour une majorité d'entre eux, ces caractères sont dus à l'influence du sperme sur la puberté. Ces caractéristiques sont d'autant plus soulignées que les médecins utilisent généralement les eunuques pour illustrer un développement viril anormal, comme ici.

Néanmoins, puisque ces caractères sexuels secondaires permettent d'instaurer une différence des sexes, ils opposent homme et femme. Là où pour les hommes les poils sont une marque de virilité, ils sont signes de stérilité pour les femmes, surtout sur le visage². Certes, une femme peut être virile au XIX^e siècle, mais elle ne peut l'être que par son comportement³ et non par son apparence extérieure, qui l'éloigne de sa fonction première de femelle. La femme en tant que femelle est rattachée à sa capacité de procréation avant tout. Or, tout se passe à l'intérieur de son corps, hors de sa conscience⁴, raison pour laquelle on lui attribue plus facilement la stérilité⁵. Pour Jean-Alexis Belliol, « la femme *n'est jamais impuissante*⁶ » car elle ne peut pas avoir de véritables érections, ce qui appuie la vision phallogénocentrique dominante de l'impuissance. A cela s'ajoute qu'elle est trop passive. L'homme est le seul actif dans le coït et la fécondation ; l'impuissance est par conséquent un défaut *d'activité* des organes sexuels. C'est en cela que cette défaillance est plus

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 116-117.

² « Si les poils à la lèvre supérieure et au menton sont pour l'homme un indice de virilité, ils sont quelquefois chez la femme un signe de stérilité, surtout quand leur présence coïncide avec la perte des autres attributs extérieurs du sexe féminin », dans J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 75.

³ Si elle fait preuve de « sens de la grandeur, de l'honneur, du sacrifice pour la patrie » selon A. Corbin, « Introduction », *op. cit.*, p. 10. Elle semble néanmoins l'être moins facilement que dans les périodes antérieures où les dictionnaires usuels donnaient plusieurs exemples de la virilité des actions féminines comme le montre Rafael Mandressi dans « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe », *op. cit.*, p. 231-232.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 4.

⁵ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 238. Cette association de la femme stérile avec une pilosité développée est aussi présente chez Félix Roubaud dans *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 117.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 50. Italique dans le texte originel.

rattachée à l'homme : le mâle doit avant tout être en état d'agir dans le coït pour permettre la conception¹. Cette différence d'attention entre l'homme et la femme pour deux déficiences « morbides² » liées à la sexualité, est aussi due à la conception que la femme en subissant la gestation n'a pas forcément besoin d'avoir du désir pour permettre la procréation³. Pour l'homme, le désir, qu'il soit excessif ou insuffisant⁴, est pris en compte pour qualifier l'impuissance, car il est nécessaire pour permettre l'érection⁵. Le rapport souvent fait entre l'anaphrodisie et l'impuissance masculine ne nous permet pas d'en douter : « privation de l'appétit vénérien, par absence ou abolition ; *impuissance* chez l'homme⁶ ». Félix-André Pujol ajoute à sa définition de l'anaphrodisie que l'impuissance masculine est bien plus large que l'anaphrodisie en elle-même. Toutefois, il ne la rattache jamais à la femme. Comme lui, la plupart des auteurs ne spécifient pas que l'impuissance référée est masculine, elle se devine dans le masculin neutre et les détails donnés⁷.

Or, si les poils développés chez la femme sont un indice de stérilité, ils sont aussi signe de perte des caractéristiques féminines. Cela suggère un effet de symétrie entre l'homme et la femme où les caractéristiques de l'un sont les défaillances de l'autre. Globalement, c'est le cas, mais l'absence de poils, ne signifie pas la stérilité masculine. Elle signale la faiblesse de l'organe génital masculin voire sa défaillance, bien que cette faiblesse entraîne la perte des caractéristiques viriles. Félix Roubaud critique les conceptions qui associent stérilité pour la femme et impuissance pour l'homme, comme le fait Belliol. Il explique que c'est dû à une méconnaissance des auteurs sur le fait que, dans la reproduction, « les deux sexes jouent un rôle également important⁸ ».

La virilité caractérise aussi des comportements masculins attendus, comportements qui peuvent faire défaut à l'impuissant. A nouveau les eunuques sont les parfaits contre-exemples des attendus virils : « [o]n sait que les eunuques sont, en général, la classe la plus vile de l'espèce humaine : lâches et fourbes parce qu'ils sont faibles ; envieux et méchants parce qu'ils sont malheureux⁹ ». Jean-Alexis Belliol copie au mot près, et sans aucune référence, Georges Cabanis¹⁰.

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 1-2.

² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 163 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., passim.

³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 159.

⁴ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 151, vol. 5.

⁵ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 239.

⁶ F.-A.-A. Pujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 151. Italique présent dans le texte originel.

⁷ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 36.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 1.

⁹ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 140.

¹⁰ Pierre-Jean-Georges Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme*, Paris, Crapart, Caille et Ravier, 1805, p. 392-393.

Ce n'est pas la seule fois où Belliol fait des emprunts non sourcés à d'autres auteurs dans son ouvrage de vulgarisation ; il a probablement copié aussi Félix Roubaud¹. Cela est sans doute dû à son lectorat non-médical qui ne connaît pas assez les autres ouvrages médicaux sur le sujet pour remarquer la supercherie. Quoi qu'il en soit, là où l'homme viril a les nobles qualités du courage, de la force morale, de la maîtrise de soi et de l'honnêteté², l'eunuque, impuissant par excellence, est tout son contraire.

Mais bien que les grands traits de la virilité s'opposent au stéréotype de l'impuissant, ce dernier peut-il être viril ?

C) Quelle virilité pour l'impuissant ?

1. L'impuissant viril

Il est certain que l'impuissant n'a pas toutes les caractéristiques de l'idéal viril, loin de là. Cependant, il n'est pas non plus entièrement dépouillé de virilité, ni renégat de sa société, comme semblent l'être les eunuques des récits médicaux³.

Au long des sources, quelques notions viriles s'accrochent à l'impuissant décrit. C'est particulièrement vrai dans les cas cliniques, ces récits médicaux de patients rencontrés par l'auteur lui-même ou par un autre praticien. Ils se veulent informatifs et prodigent des conseils avec des cas pratiques. Ils distillent aussi de précieuses informations sur la vision du médecin au sujet des patients impuissants. Le vocabulaire de l'effort, régulièrement utilisé pour qualifier les impuissants, est l'inclusion la plus flagrante de ces hommes dans la sphère virile. Certes, ils subissent un état dans lequel ils perdent le contrôle de leur corps. Cependant, leurs tentatives de sortir de leur condition – avec la recherche active de médication, le récit de leurs fiascos⁴ et de leurs divers essais pour mener un coït à bien – les transforment parfois en héros tragiques sous la plume médicale. Ainsi, les hommes impuissants, de sujets d'étude et d'expérimentation médicale, deviennent pour

¹ « Les grandes idées et les nobles passions sont incompatibles avec les plaisirs exagérés de la table. Les *gastrolâtres*, pour me servir de l'heureuse expression de Rabelais, arrivent à la longue à perdre le sentiment de leur personnalité et à se dépouiller de tous les nobles attributs qui distinguent l'homme de la brute ». Italique dans le texte originel. Citation identique dans F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 355 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 140. Néanmoins, il n'est pas certain que Belliol ait copié Roubaud dès 1859, date de l'édition antérieure de l'ouvrage qui était initialement visé, puisque la sortie de la monographie de Roubaud datait de quatre ans auparavant. Par contre, Cabanis devait probablement déjà être copié.

² Donnée dans A. Corbin, « Introduction », *op. cit.*, p. 9.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 263, 331 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 48, 63. Dans P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 501, ils sont presque entièrement associés au féminin.

⁴ Terme utilisé par Stendhal pour parler des impuissances passagères. Voir D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 69-72 ; Alain Corbin, « La nécessaire manifestation de l'énergie sexuelle » dans *Histoire de la virilité : le XIX^e siècle. 2. Le triomphe de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, p. 142-143.

certains des héros romantiques¹. Ils luttent contre leur sort et leur destin d'impuissant² en tentant de réussir le coït ; ils sont prêts à tout pour atteindre leur but. Jean-Alexis Belliol, voulant à tout prix dissuader ses lecteurs de détruire leur virilité par les excès, aime utiliser ce registre d'héroïsme tragique³. Souvent, il détaille les efforts vains d'un impuissant-type qui n'est pas en conséquence issu d'un cas clinique⁴. Ce héros luttant contre les dysfonctions de son propre corps, l'est d'autant plus que ses efforts et son échec sont soulignés par le vocabulaire militaire :

« Il est des individus qui restent **des heures entières** auprès d'une femme sans éprouver la moindre érection, si ce n'est quelques velléités qui s'évanouissent aussitôt. [...] La sueur couvre leur front et même tout leur corps, ils éprouvent un tremblement nerveux qui ajoute à leur faiblesse ; ils balbutient mille prétextes pour dissimuler leur impuissance, et, la honte au front, ils quittent le théâtre de leur **défaite**, et si quelquefois par suite de toutes sortes d'excitations, l'intromission peut à **grand'peine** s'effectuer, tout aussitôt, sous l'empire de la crainte d'une **défaite** qui ajoute encore à leur faiblesse, leur force virile, qui n'était que passagère, fugitive, s'évanouit⁵ ».

Le cas décrit est celui du dernier stade avant l'« impossibilité complète d'érection⁶ ». L'homme impuissant qui effectue un vain effort, comme un soldat dans une mission difficile, tente des heures entières de vaincre l'apathie de son corps. Les sueurs et tremblements de ce même corps s'ajoutent au portrait héroïque de cet homme qui a mis toute son énergie dans la tentative de coït. Son échec est alors tragique et la crainte s'empare de lui : prisonnier d'un corps qu'il ne contrôle plus, il n'est plus maître de lui-même. Son échec sexuel signifie sa défaite virile. Néanmoins, c'est en soldat qu'il est vaincu. En effet sa défaite, bien que signifiant la fin de sa puissance sexuelle, semble honorable – quoique honteuse – puisqu'il a lutté longtemps contre son impuissance. A noter que la description de la tentative d'« intromission » révèle de façon limpide la vision du coït centrée sur l'érection du pénis et la pénétration.

D'autres malades sont virils par leurs tentatives répétées de trouver une solution. Le cas le plus explicite date d'avant notre période mais a probablement influencé les auteurs des années 1850. C'est un cas clinique de François Lallemand décrit par Alain Corbin. Il raconte les six ans de

¹ Sur l'impuissant romantique voir D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIX^e siècle », *op. cit.*

² A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 365-366.

³ Son introduction du chapitre sur l'impuissance est un parfait exemple du registre tragique qu'utilise Alexis Belliol. Pour plus de détails, voir Annexe 2 ou J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 45-47.

⁴ *Ibid.*, p. 47, 80, 116, 128.

⁵ *Ibid.*, p. 96. Surligné par nous. Félix Roubaud donne une version similaire peuplée de descriptions héroïques lors de ses propres expérimentations sur l'effet du haschich sur la virilité masculine : « il me sembla enfin, après des efforts inouïs, que l'érection du membre viril s'était produite [...] au moment où je croyais atteindre le but, un obstacle infranchissable s'opposa à l'intromission de la verge, et mes forces s'usèrent à le vaincre, brisé par la fatigue et couvert de sueur, je dus renoncer à accomplir cette œuvre immense » dans *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 311-312.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 96.

lutte contre les pertes séminales d'un patient qui consulte en dernier recours le médecin montpelliérain¹. Félix Roubaud lui aussi détaille un cas similaire. Cette fois-ci le patient n'a pas tenté de chercher ou de se créer ses propres médecines² mais il consulte car il ne peut pas entrer en érection s'il est dans « le négligé de la couche conjugale³ ». Cette défaillance est due à son initiation sexuelle dans sa jeunesse, effectuée secrètement avec une amie de la famille. Les coïts étaient rapides, habillés et sans amour. Cette impuissance est tout aussi problématique que les autres puisqu'elle l'empêche de se marier, norme sociale attendue en tant que fils d'un gradé militaire. Après avoir mis tous ses efforts à repousser le moment de son mariage, alors que sa famille l'y presse, il consulte en dernier recours Roubaud. Ce cas clinique est doublement intéressant. Tout d'abord, l'effort de cacher et de garder son honneur viril aux yeux des autres, le plus longtemps possible, est une sorte de lutte contre son impuissance. Ensuite, l'aspect du malade correspond entièrement au stéréotype de l'homme viril et Roubaud souligne son étonnement :

« [...] un semblable motif eût été difficile à pénétrer, car l'infortuné jouissait d'une **santé à toute épreuve**, était d'un tempérament bilioso-sanguin, avait une taille **au-dessus** de la moyenne, et une constitution si **robuste** que, pendant plus de quinze ans, il avait été officier dans un régiment de grosse cavalerie⁴ ».

D'autant plus que sa sexualité était énergique et ardente, en dehors du lit conjugal et avec une femme vêtue. Étonnamment donc, Roubaud présente son aspect viril comme un poids supplémentaire, personne ne pourrait comprendre son impuissance, puisqu'il n'a pas l'apparence attendue d'un impuissant⁵.

Un dernier comportement peut être vu comme viril, c'est le courage de consulter. Roubaud souligne ce trait chez l'un de ses patients : il n'a aucun désir vénérien et n'éprouve pas le besoin de remédier à son anaphrodisie. Pourtant, conscient qu'il n'est pas dans la normalité voulue puisqu'il n'a pas les désirs sexuels forts des hommes virils, il « n'obéit qu'à sa raison en voulant ressaisir des jouissances vers lesquelles rien ne le pousse⁶ ». La raison mentionnée est une autre caractéristique virile, l'homme se basant sur celle-ci quand la femme se base sur l'intuition. La raison, « cette faculté mère, avec laquelle viennent se confondre la mémoire, le jugement, la volonté⁷ » est ancrée

¹ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 360-362.

² *Ibid.*, p. 361.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 440.

⁴ *Ibid.* Surligné par nous.

⁵ *Ibid.*, p. 440-441.

⁶ *Ibid.*, p. 337.

⁷ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 81.

dans le réel et la vérité. Elle permet la maîtrise de son esprit¹ ce qui la rattache à la force de la volonté virile².

2. L'impuissant reste un homme

Au-delà de ces restes de considérations viriles, les médecins soulignent le destin tragique des impuissants. Cette destinée est déjà remarquée par Alain Corbin et Yves Citton. Ils soulignent la différence de perception de l'impuissance : de passagère et sujette aux moqueries au XVIII^e siècle, elle devient inexorable et tragique au XIX^e siècle³. Cette destinée de l'impuissance est probablement influencée par le courant romantique du début du siècle, où les romans accentuent les destins tragiques des héros, impuissants dans la vie comme dans leur sexualité⁴. Ainsi Roubaud explique : « [j]'ai vu plusieurs de ces malheureux condamnés à fuir le monde, à s'éloigner de la société des femmes et à rechercher une solitude où ils puissent tout à leur aise **maudire leur fatale destinée**⁵ ». Cette vision des impuissants pousse les savants à parfois considérer avec indulgence les tentatives désespérées pour retrouver un semblant de virilité. Ainsi, Jean-Alexis Belliol comprend que « [l']état cruel où ils [les impuissants] se trouvent justifie presque toutes les manœuvres qu'ils mettent en usage pour sortir d'une situation si misérable⁶ », manœuvres souvent peu morales. Il souligne avec pitié le désespoir viril des hommes incapables d'effectuer le coït qui « recherchent avec une espèce d'avidité les substances les plus excitantes, les plus enivrantes ; ils iraient chercher jusqu'au bout du monde le *philtre* qui pourrait leur rendre leur vigueur⁷ ! ». Cette compréhension médicale rend humain l'impuissant qui, bien que peu viril, reste un homme. Il ne faut cependant pas généraliser, cette indulgence n'est pas valable pour toutes les activités des impuissants. Ainsi, Belliol fustige les « hommes affaiblis⁸ » qui pervertissent leur femme en l'incitant à avoir des pratiques contre les mœurs du siècle⁹.

Les excuses médicales portent aussi sur le vécu de l'impuissant. C'est à nouveau le cas de Jean-Alexis Belliol, qui commente plus librement les cas cliniques que Félix Roubaud qui, lui, s'adresse à des médecins. Le désir – valeur virile qui caractérise les hommes – perdure sous l'impuissance :

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 430, 432.

² *Ibid.*, p. 372.

³ Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.*, p. 300-366 ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 135-136 ; A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 365-366.

⁴ D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIX^e siècle », *op. cit.*

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 382. Surligné par nous.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 90.

⁷ *Ibid.* Italique dans le texte originel. La vigueur est ici sous-entendue comme vigueur virile et sexuelle.

⁸ Titre d'un de ses ouvrages : J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*

⁹ *Ibid.*, p. 190. Les pratiques ne sont cependant pas décrites : « Le mari apprend à l'épouse des stratagèmes inventés par la débauche, aiguillonné qu'il est par des désirs impuissants ».

« Mais la vie est ainsi faite, que l'homme désire toujours ardemment ce qu'il n'a pas, et que sa raison, si fragile quand il s'agit des rapports sexuels, s'éclipse aisément aux feux des passions qui les dévorent même sous la glace de leur impuissance¹ ! ».

Le feu qui caractérise l'homme dans la théorie des humeurs, théorie que nous détaillerons plus loin, est toujours présent même si le corps glacé et impuissant ne permet pas à l'homme d'exprimer la virilité qui le tourmente. Le désir sexuel est souligné chez beaucoup d'impuissants, que la défaillance soit temporaire ou permanente, et il ne laisse aucun répit au malade : « on sent que l'on respire, mais que l'on ne vit pas, et on se débat continuellement au milieu d'inutiles et impérieux désirs² ! ». Cette appréciation de l'impuissant qui ne vit pas réellement est d'ailleurs soulignée par Yves Citton³. Quant au désir, c'est parfois son abondance, comme un surplus de virilité, qui provoque l'impuissance : « le plus souvent l'impuissance de consommer l'acte de la copulation tient moins, chose bizarre, à la faiblesse qu'à la trop grande vivacité du désir⁴ ». Pourtant, Roubaud souligne bien plus souvent l'absence de désir, qui est une des causes de l'impuissance, que sa trop grande prégnance⁵.

Lorsque l'impuissance est peu grave ou incomplète, l'impuissant garde sa masculinité aux yeux des médecins. Si celle-ci s'avère complète, l'homme qui s'est peu à peu affaibli pour arriver à un stade avancé de déchéance « semble avoir en quelque sorte oublié le sexe auquel il appartient⁶ » et ne fait plus vraiment partie du sexe masculin. Cette considération de l'impuissant hors de l'humanité est surtout présente si l'intelligence de l'impuissant est fortement affectée :

« La position du malheureux ainsi frappé est bizarre : la mémoire est plus ou moins profondément altérée ; l'âme, châtrée de tout sentiment, languit dans l'indifférence, et l'organe sexuel, atteint dans sa force, ne peut réagir contre les excitations qui les sollicitent : aussi, dans cette absence des plus nobles attributs de l'homme, les désirs vénériens ont quelque chose de bestial qui, s'ils pouvaient être contentés, ravaleraient celui qui les manifeste au niveau de la brute à l'époque du rut⁷ ».

¹ *Ibid.*, p. 89.

² *Ibid.*, p. 45. Des mentions similaires sont présentes dans le même ouvrage p. 46, 48, 114. Chez Félix Roubaud ce n'est que dans le cadre des cas cliniques où les désirs impérieux sont frustrés : F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 160, 290, 369.

³ Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.*, p. 300-366.

⁴ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 178. Avis partagé par François Fabre dans *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, *op. cit.*, p. 151, vol. 5.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 140, 277, 310, 314, 351, 366, 374, 389. Ces remarques sur l'absence de désir sont aussi présentes dans les dictionnaires dont le parallèle fort voire la synonymie entre l'impuissance et l'anaphrodisie ne laisse aucun doute : P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 36, 673 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 151-152.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 96.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 382. Il donne des remarques similaires p. 355-356.

L'homme n'est presque plus humain, il n'en a que l'apparence. Il n'est qu'un animal tirillé par un désir dirigé uniquement par l'instinct sexuel du rut. Or Roubaud distingue les désirs de l'animal qui viennent uniquement de l'instinct de ceux de l'humain qui proviennent aussi de la volonté. L'instinct est prégnant chez l'homme seulement « dans les premières années de la puberté, ou pendant une longue continence, ou au milieu de la vie calme et retirée des champs¹ ». L'homme qui a appris à maîtriser sa virilité n'est pas submergé par l'instinct, son désir provient aussi de son intelligence, puisque la volonté fait partie de la raison². De plus, cette volonté lui permet de résister aux pulsions que pourraient faire ressortir les sensations voluptueuses, là où l'animal n'a pas ce contrôle sur son corps³. C'est d'autant plus criant que le contrôle de son corps est une vertu virile. En effet, la femme ne contrôle pas réellement le sien, que ce soit ses menstruations ou la grossesse, contrairement à l'homme qui est censé maîtriser son corps et son érection dans le coït⁴. Même ceux qui contrôlent plus difficilement leur sexualité ne s'abaissent pas au niveau de la brute. Cette dernière est le niveau le plus bas d'humanité car elle n'a pas de raison, caractéristique pourtant essentielle de l'homme viril et masculin⁵.

De même, l'affaiblissement extrême de certaines maladies que l'impuissant subit peut amener les médecins à comparer le malade à un corps, un cadavre. L'impuissant est alors entièrement déshumanisé⁶. De même, la mutilation génitale comme celle que subissent les eunuques, en étant irréversible, « sépare l'homme pour ainsi dire de son espèce, et la flamme divine de l'humanité s'éteint presque entièrement⁷ ». A noter que Belliol est celui qui déshumanise le plus les impuissants, probablement dans une volonté d'effrayer son lectorat pour le dissuader d'avoir des pratiques pouvant mener à cette dysfonction.

Enfin, nombreux sont les impuissants qui sont qualifiés négativement par les médecins. Les qualificatifs peuvent laisser penser qu'ils les jugent et soulignent leur défaillance virile, ce qui s'oppose à l'indulgence dont ils font parfois preuve. C'est particulièrement le cas des hommes

¹ *Ibid.*, p. 6. A noter que la virilité bourgeoise des médecins doit considérer la virilité des paysans comme rustre, moins civilisée et probablement les percevoir comme moins intelligents, d'où cette mention par Roubaud.

² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 81.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 7.

⁴ E. Stephens, « Pathologizing Leaky Male Bodies », *op. cit.* ; O. Roynette, « La construction du masculin. De la fin du 19e siècle aux années 1930 », *op. cit.*, p. 86-87.

⁵ Les éditions de 1835 et 1879 du *Dictionnaire de l'Académie française* définissent la brute comme un « [a]nimal privé de raison. Il se dit principalement Des bêtes qui sont le plus dépourvues d'intelligence et de sensibilité » ou « D'une personne qui n'a ni esprit ni raison, ou qui, comme la brute, s'abandonne sans modération à ses penchants », les penchants sont sexuels pour le cas qui nous intéresse.

⁶ Cette tendance vient particulièrement de la description d'un masturbateur par Auguste Tissot au XVIII^e siècle, description reprise par Jean-Alexis Belliol dans *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 112. Dans le même ouvrage, il fait une comparaison similaire pour des masturbateurs amaigris p. 164. Il assimile aussi les éjaculations sans désirs ni volupté de la spermatorrhée – maladie sur laquelle il insiste beaucoup – à celles d'un cadavre, p. 98.

⁷ *Ibid.*, p. 62.

obèses ou de « ceux dont le sens *génital* est paresseux¹ » renvoyés à leur propre paresse, opposée à l'énergie et l'activité virile. Certes, c'est leur corps qui est pointé du doigt, mais les médecins associent ces malades à ce corps : « l'impuissance et le développement graisseux sont deux états qui peuvent être tour à tour cause et effet l'un de l'autre² ». L'homme obèse impuissant subit les effets d'une incontinence alimentaire excessive.

D'ailleurs, les médecins insistent souvent sur les nombreux comportements ou états qui entraînent l'impuissance ainsi que les tempéraments les plus aptes à subir la défaillance sexuelle. Ces descriptions et conseils dressent le portrait-type de l'impuissant sous le prisme des théories médicales.

¹ *Ibid.*, p. 48. Italique dans le texte originel.

² *Ibid.*

II) Théories médicales et impuissance

A) « C'est affaire de tempérament et de constitution¹ »

1. La théorie des humeurs au milieu du XIX^e siècle

Nous l'avons vu, l'âge viril est la période où l'homme est à son maximum de virilité. Or, cet âge n'est pas une nouveauté qu'apportent les médecins du siècle de l'industrialisation². Cette vision est issue d'une conception ancienne qui se base sur la théorie des humeurs, dite aussi théorie des tempéraments. Tradition antique qui s'appuie sur les fluides du corps et leur nécessaire harmonie, elle perdure tout au long du XIX^e siècle comme base importante des théories médicales, bien que moins centrale par rapport aux siècles précédents³. En effet, depuis la fin du XVIII^e siècle la méthode anatomo-clinique intéresse de plus en plus les médecins⁴. Son but est d'établir « un lien entre les phénomènes morbides et les altérations organiques ou fonctionnelles⁵ », lien basé sur les observations et expérimentations cliniques. Le développement de cette technique, qui repose sur une vision positiviste⁶ de la médecine, ancrée dans les faits expérimentaux et la connaissance des lois de la nature, n'empêche pas les savants d'encore se référer à la théorie des humeurs. Mieux encore, les deux cohabitent dans les ouvrages ou les explications médicales. L'ancrage des « humeurs fonde des critères de définition du masculin qui sont toujours opératoires à la fin du XIX^e siècle⁷ ». Or, cette théorie des humeurs ressort fortement dans les sources lorsqu'il s'agit de décrire l'impuissant.

La théorie des humeurs repose sur la circulation des fluides qui sont les liquides du corps⁸. A l'origine quatre fluides sont présents dans le corps, en harmonie. La constitution d'une personne dépend de la prégnance d'un de ces fluides qui influence sa façon d'être et son caractère. La prégnance du sang rend gaie la personne sanguine là où les influences de la lymphe rendent calme voire apathique l'homme lymphatique⁹. De même, le bilieux, gouverné par la bile, est souvent

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 372.

² A l'époque moderne déjà l'âge viril est ancré dans la société : R. Mandressi, « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe », op. cit., p. 238-239.

³ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 164.

⁴ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 34-35.

⁵ *Ibid.*, p. 34.

⁶ Positivisme partagé par toutes les branches de la médecine selon Roubaud. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 182. Dans *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 15. Belliol se défend d'appartenir à un courant médical et il se vante d'avoir une démarche éclectique. Sa vision est néanmoins fortement influencée par le courant positiviste.

⁷ O. Royette, « La construction du masculin. De la fin du 19^e siècle aux années 1930 », op. cit., p. 87.

⁸ Le *Dictionnaire de l'Académie française* de 1879 décrit l'humeur comme « Toute substance liquide qui se trouve dans un corps organisé » là où l'édition de 1835 parlait encore de substance fluide.

⁹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 111.

colérique, là où la tristesse est récurrente chez l'atrabilaire dit aussi mélancolique, à cause de la prégnance de l'atrabile ou humeur mélancolique dans son corps¹. Ces humeurs sont associées à des éléments ou des tempéraments : le sanguin est lié à l'air chaud et humide, le lymphatique est associé à l'eau froide et humide, le bilieux, au feu chaud et sec et le mélancolique à la terre froide et sèche. Certains tempéraments sont plus fortement rattachés à l'homme, lié au chaud. C'est le cas du bilieux et du sanguin, là où les tempéraments lymphatiques et mélancoliques sont plus rattachés à la femme, liée au froid². La maladie vient lorsque l'harmonie chez la personne est rompue. Les remèdes rattachés aux notions de chaud, froid, sec et humide, dans une logique d'opposition, ont pour but de restaurer cette harmonie. C'est d'ailleurs cette même symbolique de l'opposition de valeurs qui théorise l'harmonie entre hommes et femmes dans la société³.

Au XIX^e siècle, la théorie évolue puisque le tempérament, qui prend le pas sur l'humeur, n'est plus seulement le résultat d'un fluide prédominant. Il dépend de facteurs physiologiques comme la force ou la faiblesse de certains organes ; ils évoluent au long de la vie, en fonction de l'état médical ou de l'âge⁴. Félix Roubaud différencie le tempérament qui est « la prédominance et l'influence d'une partie de l'organisme sur toutes les autres, coïncidant d'ailleurs avec un état parfait de santé⁵ » à la constitution. Cette dernière est liée au « degré de développement et d'activité des organes⁶ ». Le tempérament individualise, il se distingue par « un ensemble de phénomènes physiologiques, psychiques et pathologiques faciles à saisir et classer⁷ », définis en fonction des emplacements et niveaux d'énergie du corps qui, ensemble, constituent l'énergie vitale. Les tempéraments modernes sont plus variés et apparentés à des organes spécifiques ou aux anciens fluides. Le tempérament nerveux prend de l'importance, il est caractérisé par la forte sensibilité nerveuse de ses organes. S'il est généralement bénéfique pour la sexualité car il développe les sensations voluptueuses, l'hypersensibilité de certains les handicape et les affaiblit⁸. Rattaché originellement à l'atrabilaire⁹, il se rapproche du mélancolique, humeur spécifiée aussi par sa forte sensibilité, mais plus intellectuelle, qui entraîne des états de mornes et dépressifs¹⁰. Les deux tempéraments peuvent être associés, entre eux ou avec d'autres tempéraments, ou différenciés selon

¹ *Ibid.*, p. 32-33 ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 164-165.

² S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 33.

³ Pierre Bourdieu sur le sujet a schématisé ces oppositions, à partir d'un étude anthropo-sociologique sur la symbolique chez les Kabyles. Voir P. Bourdieu, *La domination masculine*, *op. cit.*, p. 24. Pour consulter le schéma, voir Annexe 3.

⁴ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 165.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 135.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*, p. 136.

⁸ *Ibid.*, p. 142.

⁹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 32.

¹⁰ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 167.

les critères de définition des médecins, critères qui varient selon le praticien au XIX^e siècle¹. Basés sur l'individualité du malade, des tempéraments intermédiaires apparaissent par le mélange des tempéraments types ; les nuances se font plus fines². C'est en partie dû à la méthode anatomo-clinique : les médecins établissent des plages de normalité en fonction des statistiques et observations médicales. La maladie se mesure en fonction de différents éléments qui permettent d'établir le normal et l'anormal. L'énergie vitale devient centrale, c'est elle qui, en circulant dans le corps, permet l'harmonie des organes à l'état de santé. L'évaluation quantitative médicale permet de ce fait de détecter où l'harmonie est rompue et sur quel organe agir lorsqu'il y a une maladie³. La médication continue de se faire dans une logique de retour à l'harmonie du corps⁴. Toutefois, elle se base sur le fonctionnement des organes que ce soit leur baisse ou leur trop plein d'énergie. Ainsi, Jean-Alexis Belliol conseille des « préparations *fortifiantes* et *anti-nerveuses* chez les sujets lymphatiques et nerveux⁵ » caractérisés par la mollesse et le manque d'énergie du corps pour les uns et la suractivité nerveuse pour les autres.

2. « [S]ignaler son tempérament⁶ »

Outre l'état des organes, le tempérament varie « sous l'influence de l'âge, du climat, de l'éducation, de la manière de vivre, des habitudes contractées, du régime, de la profession, des passions éprouvées, des lectures, des traumatismes subis, de la pratique ou non de l'exercice corporel⁷ ».

L'âge est important car en fonction de lui, le corps est plus ou moins sujet à certaines maladies. Dans son *Dictionnaire de médecine-pratique*, Félix-André Poujol associe à des saisons les quatre âges de la vie, dans une logique humorale⁸. Ces développements sont liés aux facultés génitales, influences prégnantes dans la théorie des tempéraments du XIX^e siècle. L'adolescent est plein de force, dominé par la fougue du tempérament sanguin ou bilieux. A ce moment-là, l'énergie vitale prend de l'ampleur grâce au développement des organes sexuels, après une activité plus restreinte pendant l'enfance⁹. Il faut alors faire attention à ne pas affaiblir le corps en développement, avec des jouissances précoces par exemple, qui pourraient rendre le jeune homme

¹ *Ibid.*

² *Ibid.*, p. 166-167.

³ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.*, p. 53.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 372.

⁵ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 93.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 8.

⁷ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 169.

⁸ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 108. Félix Roubaud explique d'ailleurs que les anciens « rattachaient un des quatre âges de la vie, une des quatre saisons de l'année et un des climats du globe », rapprochements faits en fonction des capacités à effectuer la génération selon, lui. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 137.

⁹ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 110.

lymphatique¹. Lorsque le patient était déjà affaibli dans sa jeunesse, le médecin s'empresse de pointer du doigt cette anormalité adolescente, qui influe sur la santé adulte². « Dans l'âge adulte, l'homme est complet au physique, et on remarque chez les individus des prédispositions différentes à telles ou telles maladies, suivant le tempérament et le genre de vie de chacun³ ». Ainsi, de nombreux facteurs influencent les tempéraments adultes, âge où ils sont les plus variés mais où la virilité est aussi la plus développée⁴. La vieillesse, à l'inverse, est caractérisée par le dépérissement⁵.

La connaissance de son tempérament par le malade est importante pour la consultation médicale⁶, et lorsque Jean-Alexis Belliol incite ses patients de province à le consulter de façon épistolaire, il insiste sur son besoin de connaître le tempérament du malade. Il cite aussi tous les facteurs déjà évoqués par Poujol : « [i]ndiquer son âge, le sexe auquel on appartient, signaler son tempérament, dire qu'il est bilieux, lymphatique, nerveux ou mélancolique⁷ ». A noter qu'ici Belliol distingue les tempéraments nerveux et lymphatiques, assimilant les nerveux à une forte excitabilité des nerfs, sujet qui attire le plus son intérêt⁸. Le patient doit aussi donner « sa force, sa taille et la couleur de ses cheveux⁹ » et « quels sont chez lui les organes les plus faibles et les plus irritables¹⁰ » car ils influent sur le tempérament et la médication.

3. L'impuissant humoral

De cette vision humorale, la médecine du milieu du siècle dresse le portrait-type du tempérament de l'impuissant. Cet impuissant, nous l'avons précédemment décrit sous le prisme de la virilité. Bien que certains éléments soient similaires, le prisme est différent et le tempérament ne reste qu'une prédisposition à l'anormalité de l'impuissance. D'ailleurs, Félix Roubaud le spécifie : il « est facile d'établir la gradation des tempéraments qui éveillent et surexcitent la faculté procréatrice, et de noter ceux, au contraire, qui tempèrent ou éteignent les désirs de l'amour¹¹ ». Ainsi, l'impuissant est souvent lymphatique ou nerveux chez Jean-Alexis Belliol¹². Les premiers sont « d'une constitution molle, lymphatique, blafarde, privée de toute énergie¹³ » lorsque les

¹ *Ibid.* ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 160.

² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 98.

³ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 110.

⁴ *Ibid.*, p. 108, 110.

⁵ *Ibid.*, p. 111.

⁶ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 166.

⁷ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 8.

⁸ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 116.

⁹ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 8.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 138.

¹² J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 17.

¹³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 47.

seconds sont des « êtres secs, amaigris, décolorés et nerveux¹ ». Pour Roubaud, « l'inertie des fonctions qui caractérisent le tempérament lymphatique, étant peu compatible avec les ardeurs de l'amour² », celui-ci est plus propice à l'impuissance. Surtout que sa verge n'est pas aussi dure en érection que chez les sanguins ou les nerveux ; ceux-ci sont plus dynamiques sexuellement que dans la vision de Belliol³. D'autres tempéraments peuvent néanmoins être touchés, en particulier si l'homme a une constitution faible⁴.

Si le lymphatique devient l'impuissant par excellence, c'est d'abord parce qu'il s'oppose à l'idéal viril par sa mollesse, sa tendance à l'embonpoint⁵ – bien qu'il puisse à l'inverse être grêle – et son manque d'énergie. Il est l'inverse des énergiques et vigoureux sanguins ou bilieux. Tout est mou et lent dans le lymphatique, ses chairs flasques, sa démarche, son débit de parole⁶. Là où l'énergie transparait par la peau foncée ainsi que les cheveux ou poils fournis et noirs des deux autres tempéraments, le lymphatique a la peau claire, les poils clairsemés⁷. Il est d'ailleurs souvent châtain clair ou blond⁸. Il se rapproche déjà fortement du portrait physique de l'impuissant :

« Sa stature était grêle, sa voix féminine ; le système musculaire à peine développé, sans prédominance aucune du tissu graisseux ; les cheveux châtons, pâles et claire-semés, étaient sans vigueur ; la figure et la poitrine ne présentaient aucune trace de poils ; le pubis n'en était pas entièrement dépourvu, mais ils étaient fins, assez courts, et ne frisaient pas⁹ ».

Or, c'est un signe de faiblesse génitale – et d'absence de virilité déjà soulignée – puisque les vieillards ont des poils clairsemés et pâles¹⁰. Cependant, les risques accrus d'impuissance pour les lymphatiques s'arrêtent là. En effet le moral impuissant n'est pas celui des lymphatiques qui peuvent être doués d'esprit même si leur nonchalance les dissuade de trop en user¹¹. Or, la défaillance génitale de l'impuissant peut entraîner, en réaction sympathique, une baisse notable de l'intelligence de l'homme défaillant. Les lymphatiques n'ont pas de tendances dépressives non plus, là où « [l]es individus ainsi frappés de nullité deviennent faibles, pusillanimes; la vie leur est à charge, et tout se colore à leurs yeux d'une teinte sombre et mélancolique¹² ». Côté comportemental

¹ *Ibid.*

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 137.

³ *Ibid.*, p. 228.

⁴ *Ibid.*, p. 259.

⁵ Roubaud souligne le lien entre l'obésité et le tempérament lymphatique. Voir *Ibid.*, p. 256.

⁶ *Ibid.*, p. 275.

⁷ *Ibid.*, p. 264.

⁸ *Ibid.*, p. 275.

⁹ *Ibid.*, p. 160. Une description similaire est donnée par Alain Corbin et Sylvie Chaperon respectivement dans A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 19 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 112.

¹⁰ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 117.

¹¹ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 1005.

¹² J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 91.

ce sont donc les tempéraments nerveux ou mélancoliques qui se rapprochent du comportement de l'impuissant. Ces caractéristiques sont d'ailleurs soulignées chez les impuissants par excellence : les eunuques, être vils et lâches car faibles et malheureux sans leur virilité¹. Tout comme eux, les impuissants les plus atteints sont « lâches de corps et d'esprit² ».

Ces éléments qui dévirilisent les tempéraments de l'homme ont tous la même origine : l'affaiblissement génital. Or, l'influence de la théorie des humeurs est manifeste. En effet, le sperme, aussi appelé liquide séminal ou « liqueur prolifique³ », donne la vigueur nécessaire à la copulation⁴. C'est ce qui explique la fatigue de l'homme après la copulation alors que les médecins soulignent une fatigue moindre chez la femme⁵. Plus encore, c'est une énergie vitale pour le corps masculin dont une partie, celle qui n'a pas pour but la copulation, est absorbée dans le sang. Cette absorption permet de donner de l'énergie à tous les organes du corps masculin. Pour Belliol, le sperme est si important dans l'économie⁶, que « sa puissance est presque magique⁷ ! ». Sans le sperme, le corps masculin dépérit :

« [I]l [le sperme] a ce degré de vitalité indispensable à l'énergie de l'organisation. J'ai déjà dit que le sperme ne servait pas seulement à la procréation de l'espèce, mais encore qu'il était résorbé et qu'il allait porter dans le torrent de la circulation une activité dont toutes nos fonctions ressentent une profonde et salutaire influence⁸ ».

Il ne faut ni trop en perdre par l'excès sexuel, ni trop en garder par la continence, car ce fluide serait en trop grande quantité dans le corps⁹. C'est cette importance du sperme pour le fonctionnement du corps masculin qui provoque la panique des pertes séminales. Cette dernière focalise l'identité masculine sur l'éjaculation et l'état du sperme, parce que l'homme se vide à chaque éjaculation de son fluide vital¹⁰. Notons que le sperme est aussi important pour la femme, pour qui ne pas recevoir l'éjaculation pendant le coït peut être dangereux¹¹. Enfin, les tempéraments plus fragiles comme les lymphatiques sont assimilés aux femmes et à la maladie – dont fait partie l'impuissance – là où les

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 355 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 140.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 374.

³ *Ibid.*, p. 44.

⁴ *Ibid.*, p. 5. Sylvie Chaperon le souligne aussi dans S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 33.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 40.

⁶ Mot souvent utilisé à l'époque pour parler du corps.

⁷ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 57.

⁸ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 35.

⁹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 33.

¹⁰ E.B. Rosenman, « Body Doubles », op. cit. ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 215, 221-222.

¹¹ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 225-229.

sanguins et les bileux sont du côté de la virilité et de la santé¹. Or, les impuissants les plus atteints sont souvent comparés aux femmes : « il y avait de la femme dans son allure² ». Ainsi, l'impuissant est un être déjà malade ou en a l'apparence ; lorsque c'est l'inverse, les médecins le soulignent. En effet, contrairement aux malades de la spermatorrhée qui sont souvent très affaiblis, Jean-Alexis Belliol considère que « beaucoup d'hommes privés de la faculté génératrice ont l'apparence de la meilleure santé³ ».

Même si certains tempéraments sont plus propices au développement de l'impuissance, une foule de facteurs peuvent favoriser ce genre de risques. Roubaud souligne d'ailleurs que « l'impuissance, état essentiellement pathologique, ne peut coexister avec aucune constitution et aucun tempérament⁴ ». Cette défaillance reste un état anormal, qu'importe le type d'homme qui la subit.

B) « [U]n ennemi caché qui n'attend que la moindre circonstance pour se développer⁵ »

1. « [T]out un groupe de causes d'impuissance⁶ »

Si l'impuissance situe son porteur dans les domaines de la maladie et de l'anormal, certains comportements ou états physiques accroissent les risques d'impuissance, qu'elle soit passagère ou non.

Pour chaque type d'impuissance, les auteurs énumèrent les causes qui y mènent. Félix Roubaud est celui qui les analyse le plus en profondeur. Il classe en cinq parties les différents types d'impuissance selon leurs origines⁷. Le premier type est dû aux vices de conformations de différents organes, dont nous avons précédemment parlé. Vient ensuite l'impuissance idiopathique qui existe en elle-même et ne dépend pas d'autres maladies ou anomalies présentes dans le corps⁸. Elle est directement liée à un trop plein ou un manque d'énergie dans l'organisme qui dérègle l'énergie vitale. L'impuissance est le symptôme d'un état physiologique ou d'une maladie en cas d'impuissance symptomatique. Il faut alors traiter la maladie pour guérir de son impuissance. Elle est différente de l'impuissance consécutive qui fait suite à des états pathologiques ou des abus, dont

¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 33.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 299.

³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 48.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 258-259.

⁵ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 163.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 28.

⁷ Pour plus de détails, voir Annexe 4.

⁸ Le CNRTL propose cette définition de l'idiopathie : « Maladie qui existe par elle-même sans dépendre d'une autre maladie » disponible à l'URL suivant : <https://www.cnrtl.fr/definition/idiopathique>

l'impuissance est une conséquence qui survient à la suite de la guérison ou des abus. Enfin, l'impuissance sympathique est due aux liens étroits entre les organes génitaux et d'autres organes du corps ; elle est divisée en deux parties, les sympathies morbides physiques et les sympathies morales dues à une atteinte des facultés intellectuelles ou affectives¹.

Les classements des différents types d'impuissance sont souvent simplifiés par rapport à Roubaud. Ils ne donnent directement que les principales causes². Même Belliol, pourtant plus précis dans ses ouvrages que les définitions de dictionnaires reste évasif. Il se contente, après avoir détaillé les principales causes d'impuissance, de faire une liste des 67 principaux facteurs de défaillance virile. A l'inverse de Roubaud, il ne les organise pas en catégorie³. Globalement, les auteurs des années 1850 ont tous une vision similaire : l'impuissance est désignée par les principaux facteurs qui la provoquent. En dehors des causes mécaniques⁴, ils avancent souvent des causes que Roubaud qualifie de symptomatiques : des maladies particulières qui ont tendance à provoquer l'impuissance, telles que les maladies vénériennes, la paralysie⁵ ou encore la spermatorrhée⁶. Dans son ouvrage *Le Conseiller des malades*, Belliol donne l'essentiel des causes de défaillance sexuelle selon lui :

« Des chagrins profonds, des pertes de sang considérables, des maladies graves, un état de débilité générale, la paralysie, la masturbation et des excès avec les femmes peuvent flétrir les organes génitaux et leur ravir leur force nécessaire à l'accomplissement de leur fonction⁷ ».

Ces facteurs de faillite virile entrent presque tous dans les divisions de Roubaud, hormis la débilité génitale qu'il rattache à différents facteurs symptomatiques comme l'âge, le tempérament ou encore l'obésité⁸. Les chagrins profonds soulevés par Belliol relèvent quant à eux de l'impuissance par sympathie morale⁹, impuissance importante pour les auteurs¹⁰. Les impuissances consécutives sont parmi les facteurs de défaillances les plus mises en relief, surtout dans un souci de prévention. En effet, leur particularité est de survenir à la suite de la guérison d'une maladie ou de pratiques

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 450-452, table des matières.

² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 967 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 151 ; F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 151-152, vol. 5.

³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 122-131.

⁴ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 151-152, vol. 5 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 156-176 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 673 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 116, 121.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 282-284.

⁶ Selon Roubaud, la spermatorrhée provoque toujours l'impuissance. Voir A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 220.

⁷ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 91.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 252-268.

⁹ *Ibid.*, p. 452, table des matières.

¹⁰ Les causes morales sont aussi présentes dans les définitions des dictionnaires Fabre et de Poujol : F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 151, vol. 5 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 151. Belliol les relève aussi régulièrement dans son *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., notamment entre les pages 45 et 90.

spécifiques. Les auteurs alertent donc sur les comportements à risques pour permettre aux hommes d'agir en amont. Ils donnent de nombreux conseils hygiéniques pour éviter l'impuissance. Les états ou comportements que les médecins stigmatisent le plus sont liés aux excès comme l'intempérance alimentaire, le jeûne, les excès de travaux intellectuels ou de certains travaux physiques¹. Parmi les excès, les vénériens sont les plus décriés². Ils font référence à l'excès de coït hétérosexuel ou de masturbation.

2. La continence

Pour l'excès de coït, deux sens sont à prendre en compte : trop d'activité sexuelle ou, au contraire, trop de continence sexuelle³. L'abstinence va contre la volonté de la nature, qui cherche à perpétuer l'espèce via l'instinct de propagation. La nature parvient à ses fins par des biais physiologiques ou fait payer l'homme qui résiste à son injonction⁴ :

« C'est en vain que l'homme essaie de se révolter contre l'empire de cette loi ; la nature, plus forte, brise la résistance de sa volonté, ou lui impose des maux infinis comme châtement de sa désobéissance⁵ »

La nature est presque divinisée, c'est elle qui régit le monde médical et la physiologie humaine⁶. L'outrage à la nature par l'abstinence est néanmoins ancien et déjà ancré dans les conceptions médicales du XIX^e siècle⁷.

De ce fait, la force de la nature peut ramener l'homme trop abstinent à une animalité primitive où l'instinct sexuel seul dicte ses désirs. L'influence de la volonté, qui rend l'homme maître de ses voluptés⁸, disparaît⁹. Selon son tempérament ou sa constitution, les effets de la continence sur les désirs s'opposent, ils peuvent soit disparaître, soit être accentués par les rêves érotiques et l'imagination, cette dernière prenant le pas sur la raison¹⁰. Cette accentuation peut

¹ Là encore, c'est Roubaud qui a le plus détaillé ces sujets dans *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 350-371. Néanmoins, Belliol en parle aussi dans J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 130, 140.

² Belliol consacre ainsi un chapitre entier aux excès de coït et à l'onanisme : J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 158-172. Les seuls chapitres consacrés à d'autres causes d'impuissance traitent de la masturbation et des pertes séminales. Pour plus de détails, voir sa table de matières en Annexe 5.

³ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 14.

⁴ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 10.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 372. Cette vision de la nature vengeresse est aussi présente chez Alexis Belliol : « elle sait bien venger cette violation par les peines sévères qu'elle inflige au transgresseur » dans *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 174.

⁶ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 187.

⁷ *Ibid.*, p. 147-148.

⁸ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 158.

⁹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 6.

¹⁰ *Ibid.*, p. 372-373.

provoquer des pathologies liées à l'excitation sexuelle répétée comme le priapisme, le satyriasis¹ ou l'érotomanie, des maladies souvent caractérisées par l'absence de maîtrise des érections, souvent douloureuses². Elles peuvent être considérées comme de l'impuissance si la douleur empêche tout rapprochement voluptueux ou s'il n'y a ni désir, ni plaisir lors du rapport³. Parfois, la continence pousse le corps à expulser le trop-plein de sperme de façon incontrôlée avec des pertes séminales nocturnes, au cours d'un rêve lascif ou non. Ces pertes séminales sont inoffensives et bénéfiques, si elles se produisent « chez les hommes jeunes, pléthoriques et continents, [et] qu'elles ne peuvent dès lors porter aucune atteinte à la santé⁴ » du fait de leur caractère occasionnel. La nature châtiée aussi « la transgression des lois qu'elle a posées⁵ » avec des effets bien plus négatifs. C'est le cas lorsqu'il y a atrophie des organes génitaux inutilisés. En effet, un organe peu ou pas utilisé a tendance à s'atrophier⁶ ou à rétrécir⁷. Cela réduit la force de l'énergie vitale puisque le sperme perd en qualité à mesure que les bourses rétrécissent. Suite à cela, le corps perd de son harmonie et se fragilise⁸. L'impact physiologique peut être violent car, comme nous l'avons vu, le sperme et les organes génitaux sont essentiels pour le fonctionnement et l'énergie vitale masculine. L'influence de la continence peut aussi être morale, conduisant vers la folie, la dépression – appelée mélancolie –, ou d'autres maladies nerveuses à cause du réfrènement des désirs sexuels⁹.

Certains médecins s'opposent à la pratique de l'abstinence par anticléricalisme, c'est particulièrement le cas de Félix Roubaud qui ne ménage pas dans ses critiques les hommes d'Eglises continents, « ces martyrs de la foi¹⁰ ». Ainsi, les religions qui glorifient la chasteté d'un saint s'engouffrent « dans des luttes que leur **fanatisme** engageait contre la nature¹¹ ». Roubaud qualifie néanmoins la vie de « don magnifique de Dieu¹² » et semble donc différencier la foi des pratiques des Eglises. La majorité du corps médical, bien que critique envers la pratique du célibat des prêtres¹³, n'est pas aussi catégorique. C'est le cas de Belliol qui attribue les folies dans les

¹ Le satyriasis dans la littérature médicale, dû autant à la continence qu'à l'incontinence, est détaillé par Alain Corbin dans *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 151-155.

² *Ibid.*, p. 149.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 236-238.

⁴ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 966. Idée partagée par Belliol dans *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 103.

⁵ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 161.

⁶ *Ibid.*, p. 173.

⁷ Roubaud mentionne une « loi physiologique d'une grande vérité, à savoir que le développement d'un organe est toujours en rapport avec son exercice » dans *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 162.

⁸ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 176.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 372.

¹¹ *Ibid.*, p. 352. Surligné par nous.

¹² *Ibid.*, p. 255.

¹³ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 149.

couvents à la continence¹ mais ne critique pas violemment l'Église. Il parsème même ses écrits de quelques références à Dieu² et incite à la continence raisonnable pour augmenter les plaisirs³. Par ailleurs, certains médecins se positionnent clairement comme chrétiens. C'est le cas de Félix-André Poujol, médecin faisant parti du courant moraliste qui allie religion, morale et médecine. Son dictionnaire est vendu chez un éditeur catholique⁴ et « destiné à MM. les ecclésiastiques, les chefs d'Institution, les membres des sociétés de bienfaisances, etc.⁵ ». Cependant, même si ses propos contre la continence sont plus nuancés, il en souligne aussi les dangers, surtout si l'homme n'est pas jeune et énergique⁶. Par contre, les médecins sont d'accord sur le fait que contenir le fort instinct sexuel de la jeunesse⁷ est nécessaire pour empêcher des problèmes sexuels dans le futur⁸.

3. Les excès vénériens

En conséquence, les excès vénériens, particulièrement dans la jeunesse, mettent en danger la capacité sexuelle future de l'homme qui les commet. Belliol explique, en utilisant un langage religieux, que « parce que les excès ont marqué notre économie de leur funeste empreinte, [...] nous **expions** ainsi dans l'âge adulte les fautes et les erreurs de notre jeunesse⁹ ». Cela n'empêche pas que l'excès de coït pendant la vieillesse se paie cher. En effet, seul l'âge mûr est propice à la sexualité et les excès avant ou après sont les plus nuisible pour la santé¹⁰. Cet âge dépend des individus ; les médecins donnent des fourchettes différentes, globalement autour des vingt-cinq ans¹¹ et jusqu'à quarante-cinq ou cinquante ans¹², âge où commence progressivement la vieillesse¹³. Qu'ils soient dus au coït ou à la masturbation, les effets d'un usage excessif des organes génitaux sont similaires, et les plus « terribles¹⁴ ». Là aussi, la nature fait payer l'irrespect de ses lois. Elle ouvre la voie à « un ennemi caché qui n'attend que la moindre circonstance pour se développer¹⁵ », lors de l'âge

¹ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 176.

² *Ibid.*, p. 78, 190, 317.

³ *Ibid.*, p. 176.

⁴ L'abbé Migne, « éditeur de la bibliothèque universelle du clergé ou des cours complets sur chaque branche de la science ecclésiastique ». Voir la page de couverture de F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit.

⁵ *Ibid.*, page de garde.

⁶ *Ibid.*, p. 966.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 6.

⁸ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », op. cit., p. 358.

⁹ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 161. Surligné par nous.

¹⁰ *Ibid.* Félix Roubaud va également dans ce sens, il faut atteindre l'âge mûr pour s'adonner sans trop de risques au coït, avant ou après, les dangers d'excès par rapport à l'état de l'anatomie sont fréquents : *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 252-256.

¹¹ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 67-68, 160, 174, 183 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 134.

¹² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 134 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 177.

¹³ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 109.

¹⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 375.

¹⁵ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 163.

mûr ou de la vieillesse. Cependant, les effets impuissants des abus vénériens ne sont pas toujours aussi tardifs. Parfois, dans l'âge viril, des semaines d'excès sexuels se soldent par une impuissance temporaire, qui se calme si l'homme est plus précautionneux par la suite¹. Si les excès ne se calment pas, après des mois ou des années d'abus, surtout de jeunesse, l'impuissance devient irrémédiable.

Ces excès peuvent être autant de coït que masturbatoire. Roubaud souligne d'ailleurs que si de nombreux médecins pensent encore que la masturbation est dangereuse, c'est parce qu'il est plus facile de faire des excès seul². En effet, le coït a besoin d'intimité et de l'entente des deux partenaires pour avoir lieu, là où la masturbation est plus simple³. Cette dernière est exécutée seulement par soi-même et peut se faire discrètement en public⁴. D'ailleurs, Roubaud énonce plusieurs techniques que les masturbateurs utilisent en société : « soit en croisant leurs jambes et en balançant leurs corps, soit avec la main placée dans la poche de leur pantalon, soit en frottant l'organe voluptueux contre un coussin, un meuble, etc., etc.⁵ ». Il semble être l'un des seuls à ne fustiger que les excès de l'onanisme. En effet, Jean-Alexis Belliol dans les années 1870 blâme encore souvent la masturbation en tant que telle et l'excès n'est souligné que pour le coït⁶. Pourtant, ce n'est pas toujours le cas⁷. Cette « habitude solitaire que la nature réproûve⁸ » a toutefois un fonctionnement similaire aux excès de coït⁹. La surexcitation nerveuse répétée du corps est souvent avancée comme principale explication de l'impuissance suite à l'excès de coït ou de masturbation¹⁰. Cette irritation des nerfs provoque des dysfonctionnements qui atteignent des organes liés sympathiquement aux organes génitaux. C'est généralement le cas de l'estomac avec des digestions dérégées¹¹ ou du cerveau avec l'intelligence atteinte¹². Notons que les problèmes d'estomac ou de cerveau sont fréquemment associés sympathiquement à l'impuissance des parties génitales¹³. De ce fait, un coït exécuté pendant la digestion fait partie des comportements risqués – voire mortels pour un homme âgé – que soulignent les médecins¹. Dans ce cas-là, l'harmonie du corps est rompue et à

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 375.

² A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 206.

³ Simplicité soulignée dans P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 780 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 376.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 376.

⁵ *Ibid.*, p. 377.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 68, 100-102.

⁷ Cette tournure semble montrer que parfois Belliol souligne aussi les excès masturbatoires : « des excès de masturbation ou de coït » dans *Ibid.*, p. 169.

⁸ *Ibid.*, p. 100.

⁹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 377 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 102.

¹⁰ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 162-163 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 780 ; F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 153, vol. 5.

¹¹ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 780.

¹² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 79.

¹³ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 250, vol. 7 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 410 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 69.

mesure que les organes s'affaiblissent, cela peut entraîner la mort à cause d'un surmenage des organes sexuels². C'est là aussi un dérèglement physiologique qui provoque l'impuissance après une utilisation excessive des parties génitales. D'ailleurs, Roubaud insiste sur ce point. Il critique une certaine facilité à l'explication nerveuse chez les autres savants, facilité qui leur fait oublier que les liens physiologiques dans les organes du corps sont tout aussi importants³. Pourtant, c'est le tableau sombre de Samuel Tissot⁴ qui reste un modèle au XIX^e siècle⁵. Belliol est directement inspiré par celui-ci⁶. Cette influence perdure malgré les critiques de Roubaud⁷ ou d'autres médecins qui accusent le médecin de la fin du XVIII^e siècle de dresser un tableau trop sombre⁸ et plus grave que ce qu'il en est⁹.

L'autre conséquence qui inquiète peut-être davantage au milieu du siècle, c'est la spermatorrhée, la perte de sperme incontrôlée et sans plaisir voire sans érection¹⁰. Cette dernière est particulière au XIX^e siècle : c'est un symptôme de maladie – la perte involontaire de sperme – qui est perçue à l'époque comme une maladie en elle-même, un mal masculin¹¹. Elle est très souvent liée à l'impuissance : « ces deux infirmités, l'impuissance et la spermatorrhée qui coexistent ensemble, [sont] un mélange de faiblesse et d'irritabilité qu'il est important de bien saisir¹² ». Toutefois, ses origines sont bien plus larges que les excès vénériens, même s'ils en sont les principales causes. Ce sont surtout les irritations qui sont incriminées, comme Fabre le souligne : « l'irritation produite sur les organes génito-urinaires par la matière sébacée du prépuce, de celle qui suit la masturbation et des excès vénériens, les érections prolongées entretenues par des rapports

¹ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 256-257 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 76.

² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 102.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 8.

⁴ Samuel Auguste A. D. Tissot, *L'Onanisme ou Dissertation physique, sur les maladies produites par la masturbation*, Lausanne, Antoine Chapuis, 1760. Sur cet ouvrage, voir Théodore Tarczylo, « « Prêtons la main à la nature... » I. L'Onanisme de Tissot », *Dix-Huitième Siècle*, 1980, vol. 12, n° 1, p. 79-96 ; Vincent Barras et Micheline Louis-Courvoisier (dir.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot [Colloque organisé à Lausanne par Institut romand d'histoire de la médecine et de la santé, en octobre 1997 à l'occasion du 200e anniversaire de la mort de Tissot]*, Chêne-Bourg, Georg Editeur, 2001, 358 p.

⁵ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 187-192.

⁶ Il cite d'ailleurs le portrait terrifiant dressé par Tissot d'un masturbateur mourant dans J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 112.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 379.

⁸ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 190.

⁹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 107.

¹⁰ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 249-253, vol 7 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 946-947 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 193-405 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 965-967 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 143.

¹¹ Bien qu'elle soit mentionnée auparavant, elle est réellement prise en compte comme maladie au début du XIX^e siècle et ne deviendra symptôme de maladie que vers la fin du siècle, selon Alain Corbin dans « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », op. cit., p. 360. Voir aussi E.B. Rosenman, « Body Doubles », op. cit.

¹² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 143.

érotiques, des lectures, etc.¹ ». Les médecins s'appuient tous sur les travaux de François Lallemand. Il les a réalisés dans la première moitié du siècle et, bien que parfois critiqués sur certains points, ses travaux restent les plus cités sur le sujet². L'irritation nerveuse ou la spermatorrhée sont les causes les plus graves de l'impuissance due aux excès vénériens, bien que certains médecins mettent l'une ou l'autre davantage en cause comme origine de la défaillance³. D'ailleurs, pour les médecins de l'époque, la masturbation, l'impuissance et les pertes séminales involontaires sont interconnectées⁴.

Plusieurs aspects ressortent des excès vénériens, en particulier la peur que l'homme connaisse mal son corps et qu'il l'utilise mal, ce qui entraînerait une perte de contrôle sur celui-ci. Or, cette perte de contrôle est liée à la peur de la faiblesse et de la dégénérescence.

C) L'homme dégénéré

1. La théorie de la dégénérescence

La spermatorrhée effraie les médecins⁵ et certains patients⁶. Cette peur met en exergue une appréhension médicale déjà présente au milieu du XIX^e siècle : la décadence humaine. Cette dernière se retrouve dans la théorie de la dégénérescence de Benedict-Auguste Morel⁷. Il n'est pas le premier à parler de dégénérescence héréditaire mais sa théorie est la plus complète⁸. Sylvie Chaperon dans son ouvrage *Les origines de la sexologie (1850-1900)*, décrit le fonctionnement de la dégénérescence selon Morel :

« [...] même une famille saine peut se transformer maladivement de génération en génération. Les causes sont nombreuses : l'alcoolisme ou un environnement délétère, une nutrition insuffisante, l'épuisement vénérien. Les individus atteints, en se reproduisant transmettent leurs tares de manières aggravée. L'irritabilité bénigne d'un ascendant devient à la deuxième génération une déficience nerveuse plus grave, puis à la troisième une disposition innée à la

¹ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 250, vol. 7.

² A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 213-225.

³ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 780 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 102.

⁴ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 211-212.

⁵ E.B. Rosenman, « Body Doubles », op. cit.

⁶ Un des patients de Roubaud croit que des sécrétions abondantes de la prostate sont des pertes séminales. Cette idée l'inquiète beaucoup. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 368-369.

⁷ Benedict-Auguste Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris, J. B. Baillière, 1857, 700 p.

⁸ Par exemple, en 1850 en Belgique un ouvrage court paraît sur la dégénérescence : P.-J.-A. Vandeven, *Considérations sur les causes de la dégénérescence de l'espèce humaine et sur les moyens d'y remédier*, Louvain, Vantlinthout et C^{ie}, 1850, 51 p.

folie. Quatre générations produisent le dégénéré complet, avec qui la lignée s'éteint puisqu'il est stérile¹ ».

A première vue, la dégénérescence ne touche pas directement l'impuissance puisqu'elle est liée à la folie ou aux maladies nerveuses et mentales². Mais les causes avancées par Morel sont en réalité rattachées à une mauvaise hygiène de vie. Or, les comportements ou les mauvais environnements décrits peuvent aussi provoquer l'impuissance. Roubaud, qui publie avant Morel, consacre des parties à tous les sujets mentionnés³. Symptôme de dégénérescence lié à l'alcoolisme, l'impuissance est évoquée par Morel lui-même. Pour lui, elle peut être la conséquence de son propre alcoolisme ou de celui des parents :

« Il est une loi préservatrice de la nature humaine qui frappe d'une impuissance précoce les individus qui commettent de pareils excès, et nous aurons de nombreuses occasions de remarquer que cette même impuissance se retrouve chez les descendants d'individus qui ont fait abus des spiritueux⁴. Ils ne sont pas seulement frappés de faiblesse intellectuelle congénitale, victimes de pratiques mauvaises, mais à cette dégradation intellectuelle et morale vient encore se mêler l'impossibilité de se reproduire⁵ »

L'alcoolisme comme cause d'impuissance est justement souligné par Roubaud⁶ ou Belliol⁷. Au-delà de ce lien déjà mentionné, l'impuissance résultant d'un excès correspond à l'impuissance consécutive de Roubaud⁸. Morel étend alors la conséquence négative de la maladie non seulement sur l'avenir de l'individu, mais aussi sur ses héritiers. Il va plus loin que les auteurs qui traitent de l'impuissance. Cette dernière représente une aggravation de l'alcoolisme : l'individu dégénéré dont l'intelligence est affaiblie n'est même plus capable de se reproduire. L'impossibilité de la reproduction est au centre du discours autour de l'impuissance de Morel, là où les autres auteurs se centrent sur l'acte du coït. Cela n'est pas étonnant : la théorie de Morel est basée sur l'accentuation d'une pathologie bénigne, qui devient tellement grave chez les générations suivantes, que la nature elle-même enlève la possibilité de reproduction. Cependant, Bénédict-Auguste Morel n'affirme pas que tous les alcooliques sont des dégénérés. Il ne parle que des « situations pathologiques

¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 97.

² Pour plus de précision sur cette théorie et la folie voir Jean-Christophe Coffin, *La transmission de la folie : 1850-1914*, Paris, L'Harmattan, 2003, 286 p.

³ En 1855, il atteste de la guérison d'une impuissance due à l'alcoolisme grâce à « l'air pur de la campagne » dans F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 361. La campagne comme remède au miasme de la ville est régulièrement proposée contre l'impuissance. Roubaud n'est pas le seul, Poujol à la même période loue aussi le grand air dans son *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 154-155. Cet air citadin délétère est donc déjà critiqué par les médecins comme cause de maladies ou d'affections, bien avant Morel. Pour une dénonciation déjà présente chez tous les auteurs de la décennie 1850, voir la partie précédente sur les excès vénériens.

⁴ Impuissance soulignée p. 137 du même ouvrage. Il y décrit en détail les dispositions des enfants d'alcooliques.

⁵ B.-A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, op. cit., p. 95.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 291, 359-363.

⁷ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 124, 131.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 335.

[où] l'homme est irrésistiblement poussé à commettre des actes¹ ». Ces actes sont le résultat d'une aliénation mentale qui rendrait l'alcoolisme pratiquement inéluctable. Cette inéluctabilité chez Morel est, comme la vision de l'impuissant au XIX^e siècle, dressée en destin tragique². Toutefois, la théorie de la dégénérescence n'a pas encore dans les années 1850 l'influence importante qu'elle aura par la suite, dans le monde médical français. En effet, l'ouvrage paraît à la fin de la décennie et aucun médecin des années 1850 n'utilise le terme de dégénérescence dans le sens d'une détérioration héréditaire³. Cela ne les empêche pourtant pas de noter et de s'alarmer des décadences rapides de certains patients impuissants.

2. Le dépérissement de l'impuissant

Pour les savants de milieu du siècle, la décrépitude progressive de l'impuissance se fait principalement à l'échelle de l'individu. Le dépérissement relevé permet d'accentuer l'état déplorable de l'homme impuissant : « [l]es effets de ces pertes séminales sur la constitution physique et sur le moral des hommes qui les éprouvent, c'est de les conduire insensiblement au plus haut degré de dépérissement⁴ [...] ». L'altération du corps dégoûte de la vie et peut même pousser au suicide⁵. Ce qui nous intéresse ici, c'est la décadence très souvent associée aux pertes séminales involontaires. Cette pathologie mène inexorablement l'homme à la mort, s'il n'est pas soigné dans les temps⁶. La peur de la mort engendrée par les pertes séminales involontaires et la masturbation qui lui est adjointe, ou encore suite à des dégradations graves du corps masculin, n'est pas étonnante. Cette perception est probablement connexe à la vision de la sexualité de l'homme. En effet, Alain Corbin insiste sur la corrélation entre les plaisirs vénériens et la mort dans la sexualité masculine : « [c]e lien entre *eros* et *thanatos* hante l'exercice de la virilité⁷ ». Or, le dépérissement impuissant accentue ce lien ; c'est comme une conséquence des excès d'un « pouvoir » masculin, celui de transmettre sa semence, cette « substance qui donne la vie⁸ ». D'où le prix fort que fait payer la nature pour les abus de plaisirs vénériens. Ils sont présentés comme les plus graves, notamment parce qu'ils ne respectent pas le but premier des plaisirs sexuels : la procréation.

¹ B.-A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, *op. cit.*, p. 131.

² A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 365-366.

³ La seule source qui montre clairement l'inspiration de cette théorie est justement l'ouvrage de Belliol de 1877, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.* Dans la partie sur l'impuissance, il insiste à plusieurs reprises sur la notion d'hérédité ou de dégénérescence, ce qu'il n'avait pas fait dans *Le conseiller des malades*, *op. cit.*

⁴ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 966.

⁵ *Ibid.*

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 240 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 162-167.

⁷ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 20.

⁸ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 966.

Toutefois, ce dépérissement dévirilise souvent le corps de l'impuissant, au point de le faire sortir du groupe des hommes. Le cas le plus criant est probablement le récit par Roubaud d'un cas clinique d'un autre médecin, le docteur Bourguignon. Le malade est un jeune homme qui était auparavant vigoureux. Lorsqu'il vient le consulter en 1842, Bourguignon le décrit :

« [...] il y a de de la femme dans son allure. C'est qu'en effet il en a pris toutes les formes [...]. Un tissu cellulaire abondant donne à tout son corps de gracieux contours ; les extrémités supérieures et inférieures ont acquis des **formes inconnues à notre sexe**. La main, surtout chez un individu occupé plus d'une fois à de rudes travaux, a subi une transformation surprenante ; l'artiste la trouverait irréprochable : à ne voir que le doigt, l'anatomiste **nierait le sexe**. Les organes génitaux sont aussi ceux d'un enfant de cinq ans¹ [...] »

L'impuissant n'est plus un homme, il est entièrement associé au féminin physiquement, mais aussi moralement : la perte des organes a entraîné un changement de tempérament, il est devenu lymphatique². Pour ce qui est des organes génitaux, signes du masculin par excellence, ils régressent dans l'enfance, l'impuissant n'a plus rien d'un homme, alors même qu'il correspondait auparavant, avec sa vigueur, aux critères de virilité³.

3. Une nation déjà dégénérée ?

De la théorie de la dégénérescence naît la peur de l'affaiblissement de l'homme, voire de la nation, qui n'explose réellement qu'après la défaite de 1870. D'ailleurs, *Conseils aux hommes affaiblis* de Belliol n'étant en 1877 qu'une réédition simple, c'est l'édition de 1870 qui est en réalité étudiée. Et dans cet ouvrage de vulgarisation, publié l'année de la défaite française, cette inquiétude pour la santé de la nation est déjà forte, alors même que l'ouvrage paraît en même temps que ces événements. Il souligne l'intérêt des Etats à avoir des hommes vigoureux⁴ et pour arriver à cela, il insiste sur la nécessité des bons mariages⁵. Il souhaite d'ailleurs interdire les mariages entre des personnes qui ont des pathologies similaires, pour diminuer les chances de dégénérescence héréditaire et donc d'affaiblissement de la nouvelle génération⁶. Cet intérêt était-il déjà présent en 1859, date de sa précédente édition ? Peut-être pas à ce point. Roubaud souligne que « les amis de la santé publique doivent souhaiter à tous les enfants des pères et des mères aussi heureusement dotés⁷ » que les hommes vigoureux qui fréquentent des Messalines⁸. En effet, selon lui, l'énergie et

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 299. Surligné par nous.

² *Ibid.*, p. 300.

³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 62.

⁴ *Ibid.*, p. 160.

⁵ *Ibid.*, p. 182.

⁶ *Ibid.*, p. 188.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 135.

⁸ Ce terme, qui désigne des femmes débauchées, revient régulièrement dans les sources.

le plaisir sexuel sont indispensables pour que l'enfant ait une bonne constitution. De ce fait, si les parents ont une constitution peu énergique, l'enfant a de fortes chances de l'être aussi¹. L'idée d'hérédité est de ce fait déjà présente, mais l'inquiétude autour de la force des hommes de la nation et les discours médicaux qui critiquent les jeunes générations, considérées comme faibles, sont peu présentes dans les autres sources. Les auteurs parlent de dégénérescence seulement pour qualifier les organes et les composantes du corps en mauvais état d'un patient ou l'aggravation d'une maladie². Lorsqu'une peur de la dégénérescence s'exprime, elle vient du patient en proie à son imagination³. Toutefois, l'ouvrage de Belliol est le seul du corpus de sources de vulgarisation⁴, il est donc possible qu'il ait déjà commencé à incriminer la jeunesse dès 1859. Son autre livre présent dans le corpus et datant de 1858 ne fait cependant pas mention d'une jeunesse affaiblie⁵. En revanche, l'inquiétude de la décadence du corps est accentuée par des qualificatifs pour les vieillards, tels que « la caducité, la décrépitude⁶ ». Et ce n'est pas tant la dégénérescence de l'impuissant qui est soulignée, que sa vieillesse avant l'heure : « [s]es facultés s'affaiblissent bientôt, et toute l'économie porte le cachet d'une vieillesse anticipée⁷ ». Ainsi, l'inquiétude globale touche particulièrement la faiblesse de l'impuissant, soulignée à maintes reprises par les médecins, que ce soit ses organes génitaux, son corps, son état mental, etc. En revanche, cette inquiétude ne semble pas encore se cristalliser autour des jeunes générations des années 1850, malgré la sortie en 1857 de l'ouvrage de Morel⁸.

Sans doute les injonctions médicales et les tableaux sombres dépeints peuvent effrayer les patients ou les lecteurs. Pourtant, qu'ils s'adressent à d'autres savants ou au grand public, les médecins prodiguent avant tout des solutions et des normes médicales et hygiéniques, pour guider les patients ou les lecteurs vers une vie plus saine et longue.

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 136.

² *Ibid.*, p. 282-283, 325, 423 ; J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 11 ; F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 251, vol. 7.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 425. Certains patients « songent aux dégénérescences de toutes sortes, aux désordres les plus affreux » lorsqu'ils éprouvent une douleur.

⁴ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 45-228. Cette partie s'étend sur presque deux cents pages.

⁵ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit.

⁶ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 109.

⁷ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 501.

⁸ B.-A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, op. cit.

III) Normes socio-médicales

A) Une normalisation bourgeoise

1. La norme clinique

S'adressant pour la plupart à d'autres praticiens, la majorité des sources ne donnent pas des conseils aussi clairs que les manuels d'hygiène, à destination du grand public. C'est pourquoi l'unique ouvrage complet de vulgarisation du corpus de sources, le second livre de Jean-Alexis Belliol, est le seul à consacrer deux parties à des conseils hygiéniques dans le chapitre sur l'impuissance, autour des fonctions génitales¹ et du mariage². Toutefois, à travers les commentaires des cas cliniques, voire des conseils ou médications, les médecins dressent en creux des normes de bonheur, bourgeoises et médicales, pour le patient. Souvent, l'impuissance – ou la maladie de façon générale – est un obstacle à ce bonheur, ce qui justifie la démarche de consultation.

Pour bien appréhender cette vision normée médicale, il faut comprendre le positionnement bourgeois du juste milieu, qui se retrouve dans le contexte médical. Cette conception est connexe au développement de la méthode anatomo-clinique, basée sur l'observation mais aussi l'expérimentation clinique, en particulier à l'hôpital. En effet, les hôpitaux de la capitale sont de mieux en mieux équipés en matériel clinique et accueillent à l'époque les plus pauvres, qui n'ont pas les moyens de se faire soigner ailleurs. En général, les médecins profitent de ce manque de revenus pour pousser plus loin les investigations et auscultations. Ces explorations approfondies sur le corps malade des plus pauvres ont pour but de bien comprendre le fonctionnement des maladies et de l'anatomie humaine. Or, la clientèle de cabinet des auteurs, en majorité bourgeoise, pourrait s'offusquer de certaines investigations poussées, là où les indigents n'ont pas le choix³. L'expérimentation et l'expérience, notamment dans les hôpitaux, devient de ce fait un gage de savoir pratique du médecin. Ce savoir le rend plus légitime que les réflexions philosophiques des précédents auteurs. Félix Roubaud fustige ainsi une théorie médicale ancienne car « dans la sphère de la théorie, on peut, avec quelque apparence de raison, adopter et défendre cette manière de voir ; mais quand on descend dans le domaine des faits, quand on prend pour guides l'expérience et

¹ Jean-Alexis Belliol, « Préceptes hygiéniques pour les fonctions génitales » dans *Conseils aux hommes affaiblis, traité des maladies chroniques, de l'impuissance prématurée ou épuisement nerveux des organes générateurs, suite des excès de la jeunesse et de l'âge mûr*, 12e éd., Paris, E. Dentu, 1877 [1829], p. 173-180.

² Jean-Alexis Belliol, « Du mariage considéré sous le rapport moral et hygiénique » dans *Conseils aux hommes affaiblis, traité des maladies chroniques, de l'impuissance prématurée ou épuisement nerveux des organes générateurs, suite des excès de la jeunesse et de l'âge mûr*, 12e éd., Paris, E. Dentu, 1877 [1829], p. 180-192.

³ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 34-35.

l'observation, on est forcé de reconnaître¹ » l'inexactitude de la théorie avancée. Dès lors, « ce que l'expérience prouve² », justifie la scientificité des propos³. L'expérience hospitalière aussi : Belliol insiste sur la sienne⁴ et sa « longue expérience⁵ », en plus de mettre en avant sa démarche d'observation⁶. En effet, « [l]'observation journalière et rigoureuse des faits⁷ » devient cruciale ; d'autant plus si cette observation est régulière⁸. Les cas cliniques sont les plus évidents exemples, surtout qu'en leur absence, les médecins peuvent émettre des réserves puisque « [d]es faits précis peuvent seuls éclaircir le doute [...] car, en cette occurrence, l'observation clinique est la seule sur laquelle il soit possible de se guider⁹ ». Enfin, l'expérimentation justifie des affirmations peu ou pas corroborées par d'autres médecins. C'est particulièrement le cas chez Félix Roubaud qui porte une grande attention à une démarche scientifique irréprochable, puisqu'il est lu par des pairs¹⁰.

2. « [S]a position sociale¹¹ »

Cependant, la grande majorité des malades dans les cas cliniques sur l'impuissance ne sont pas des indigents mais bien les clients bourgeois des cabinets privés des médecins. En effet, les médecins sont consultés pour leur spécialisation par des malades en recherche des meilleurs traitements pour leur mal. Cela signifie que la renommée du médecin dans son domaine lui apporte naturellement une clientèle aisée. Or, cette dernière accroît significativement l'expérience du médecin dans son domaine de spécialité¹². Le médecin qui traite l'impuissance le fait donc avant tout sur les malades qui viennent le consulter exprès pour ce fait. Contrairement à d'autres

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 408.

² *Ibid.*, p. 259.

³ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 217, vol. 6.

⁴ En particulier les « heureuses expériences faites à l'Hôpital des Vénériens à Paris, ainsi qu'à l'Hôpital de Saint Thomas de Londres » dont il parle dans *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 9.

⁵ *Ibid.*, p. 11. Justification aussi présente dans J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 56, 109.

⁶ « C'est ainsi qu'en ennemi de tout système et ne prenant pour guide que l'observation je suis fidèlement la marche qu'elle me prescrit » dans J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 16-17. La justification par l'observation se fait aussi dans son autre ouvrage J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 83, 111, 170.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 399. Cette observation justificatrice est aussi mentionnée p. 277 et 408. Les faits sont d'ailleurs aussi mis en avant dans J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 55-56, 68, 70, 89, 98, 109, 122, 153 ; F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 252, vol. 7.

⁸ Roubaud justifie son opposition à une méthode de Lallemand contre les pertes séminales ainsi : « J'ai assez souvent porté le caustique dans le canal de l'urètre pour me croire le droit d'avoir une opinion propre, et je ne crains pas d'avancer que, si le nitrate d'argent guérit, il est dans beaucoup de circonstances non-seulement inutile, mais encore nuisible ; je l'ai vu, dans diverses occasions [...] » dans F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 401.

⁹ *Ibid.*, p. 413.

¹⁰ *Ibid.*, p. 401. Pour plus de détails sur la justification de la démarche scientifique de Roubaud, voir sa préface dans l'Annexe 6. A l'inverse, même s'il y a des médecins sur lesquels Belliol s'appuie, il ne les cite pas toujours comme justification puisque son ouvrage ne s'adresse pas aux médecins. Il mentionne néanmoins ses « expériences » dans *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 9-10.

¹¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 410.

¹² Pour Félix Roubaud c'est justement les organes génitaux : *Ibid.*, p. 401.

affections comme les maladies vénériennes très contagieuses, l'impuissance semble peu répandue et dépend d'une foule de facteurs. Les médecins ont donc peu l'occasion de bâtir leur expérience à l'hôpital, sauf lorsque l'impuissance est liée à une pathologie. C'est pour cela que Jean-Alexis Belliol, spécialisé dans les maladies vénériennes, met plus en avant son expérience hospitalière¹.

Un cas clinique illustre en creux cette vision². Un garçon de café consulte Roubaud à cause d'un affaiblissement des organes. Sa consultation n'est pas anodine puisque, malgré ses revenus modestes, il connaît la spécialisation de Roubaud sur les défaillances viriles. Malheureusement, il n'est pas précisé si le patient vient de lui-même, informé de l'existence du cabinet de Roubaud par le bouche-à-oreille voire la publicité³ ou si un autre médecin l'a redirigé vers lui⁴. Son impuissance est sympathique : elle est due à une gastrite, à cause de la sympathie entre l'estomac et les organes génitaux. Malgré les prescriptions de Roubaud, le garçon de café ne guérit pas complètement : il ne peut avoir d'érection pendant la digestion. En effet, « il était impossible au malade, **eu égard à sa position sociale**, garçon de café, de suivre exactement la médication et surtout le régime alimentaire que réclamait la gastrite⁵ ». Ce n'est qu'une promotion sociale par un investissement dans le domaine du vin qui, « de serviteur le transformant en maître, lui permet de soigner et de guérir sa gastrite⁶ ». Le message est clair : les plus modestes ne peuvent pas bien suivre les prescriptions médicales qui ont été élaborées via l'expérience clinique du cabinet. Ces prescriptions s'adressent à des patients possédant les moyens de bien se soigner. La prescription récurrente d'activités élitistes pour se changer les idées⁷ vient le confirmer : « l'habitation à la campagne, la quiétude complète de l'âme, un exercice modéré, les promenades à cheval, et [...] un sommeil long et tranquille⁸ ». Aucune de ces activités n'est possible pour un homme modeste travaillant en ville. Une alimentation riche avec du vin et des viandes rouges parsème aussi les prescriptions diététiques des auteurs, prescriptions que justement le garçon de café n'avait pas pu suivre⁹. La profusion de cas cliniques bourgeois signifie probablement aussi que, bien que parfois invasives, les palpations et les

¹ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 9.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 408-411.

³ *Le conseiller des malades*, op. cit., de Belliol a justement pour but de mettre en avant une médication spécifique, une publicité de ce type chez Roubaud pourrait être plausible. D'ailleurs, il l'a peut-être fait dans son précédent ouvrage, *Le livre des époux : guide pour la guérison de l'impuissance, de la stérilité et de toutes les maladies des organes génitaux*, Paris, Chez l'auteur, 1852, 392 p., sous le pseudonyme du Dr Rauland.

⁴ Pour le XX^e siècle, le médecin Bourguignon affine sa méthode de traitement des impuissants grâce aux patients qu'un autre praticien lui envoie, peut-être est-ce le cas pour Roubaud. Voir sur le sujet l'article à paraître de Camille Bajoux : « L'impuissance sexuelle au cabinet du Docteur Bourguignon (1924-1953) ».

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 410. Surligné par nous.

⁶ *Ibid.*, p. 411.

⁷ D'autres auteurs le détaillent : F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 523, vol. 7 ; F.-A.-A. Pujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 152 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 66.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 271.

⁹ *Ibid.*, p. 410.

expérimentations médicales sont plus aisées sur des hommes qui n'ont pas le devoir de pudeur exigé de la femme¹.

3. Le juste milieu

En creux, la centralité de la position sociale dans la vie bourgeoise apparaît aussi. Pour cette classe, l'impossibilité de réaliser ses ambitions est un poids social fort. Le bourgeois, depuis le début du siècle, doit se placer dans un juste milieu pour garder sa position sociale. Entre le génie, que l'excessif travail intellectuel peut éloigner de la sexualité conjugale², et le dépravé³, homme de tous les excès que l'impuissance guette⁴, la modération est de mise. Hors de la société bourgeoise, car hors du couple et de l'hétérosexualité, l'artiste bourgeois est souvent rattaché à la figure de l'impuissant⁵. Cette vision culturelle et fictionnelle – les héros romantiques pouvant être impuissants dans leur vie et leur sexualité – accentue le problème de l'impuissant qui passe de bourgeois intégré dans sa société à marginal. Belliol le confirme :

« [...] dans toutes les positions sociales, la perte anticipée de la puissance virile produit-elle toujours un effet plus accablant que celle des honneurs, de la fortune, des relations les plus chères ; la privation même de liberté n'est rien auprès de cette torture intérieure et continue⁶ ».

La maladie cristallise dès lors des inquiétudes, non seulement sur la santé mais aussi sur l'impact social qu'elle peut avoir. S'il est célibataire, l'impuissant, par son incapacité à accomplir le premier devoir du couple, ne peut pas se marier. Mais si l'incitation sociétale est trop forte, son mariage devient désastreux avec parfois une fin tragique⁷. En effet, l'injonction est tellement forte que l'impuissant ne supporte pas l'idée que sa pathologie l'exclue de la norme bourgeoise. Pour se préserver d'une telle marginalisation, les médecins incitent à appliquer dans son hygiène de vie une conception bourgeoise déjà présente dans l'environnement politico-social⁸ : le juste milieu.

¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 35.

² Les auteurs ont tendance à citer en exemple de grands esprits qui n'étaient pas intéressés par la sexualité. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 366 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 317.

³ Déborah Gutermann le détaille chez les auteurs romantiques, quelques décennies avant la nôtre : D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 60-61.

⁴ Voir la partie sur les excès. Pujol, dont le dictionnaire est empli de morale religieuse, conseille de ne « point indiquer aux libertins et aux débauchés comment on peut guérir de l'anaphrodisie » dans F.-A.-A. Pujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 151.

⁵ D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 64.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 86.

⁷ Voir le récit d'un fait divers par Belliol dans *Ibid.*, p. 65-67. Les illusions des impuissants dans le mariage sont détaillées dans le même ouvrage p. 60.

⁸ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.*, p. 48.

Pour Robert A. Nye, la position bourgeoise des auteurs d'ouvrages médicaux influe sur leur appréhension de la médecine, mais aussi sur leur conception du normal ou de l'anormal. Selon lui, deux concepts au début du siècle ont influencé les visions médicales et la perception de l'identité masculine. Il s'agit d'abord de l'instauration de normes biologiques à partir des mesures médicales et de leur comparaison statistique. Les extrêmes sont immédiatement stigmatisés comme anormaux, car peu nombreux. Certains comportements deviennent pathologiques là où ils n'étaient pas ou peu médicalisés avant. De là suit l'injonction normative pour l'homme de rester autour du centre du spectre statistique. La seconde conception concerne l'énergie vitale dont nous avons déjà parlé et du besoin de garder son harmonie dans le corps, puisque sa désorganisation provoque des états pathologiques¹. Félix Roubaud explique clairement que ce besoin d'harmonie est spécifique à chaque individu :

« Dans l'intérêt de l'harmonie physiologique, qui n'est pas autre chose que l'énergie relative de toutes les fonctions, la nature a établi pour chacune d'elles un type normal, différent, il est vrai, selon les individualités, mais basé sur l'ensemble de toutes les fonctions, et en deçà et au delà duquel apparaît le désordre, la maladie² ».

De la modération, pour rester dans la norme, et de l'harmonie de son énergie, résulte la valorisation du juste milieu bourgeois, qui fuit tout comportement extrême. Elle correspond au positionnement social des bourgeois : ni dans les classes populaires ni celles aristocratiques, ils prennent soin de se démarquer des deux³. De là survient la stigmatisation des excès vénériens mais aussi de la continence, de l'intempérance alimentaire ou d'un jeûne trop poussé, qui entraînent des états d'impuissance⁴. Plus généralement, le non-respect de la modération dans les comportements qui touchent à l'hygiène – l'environnement de travail ou de vie, la sexualité, l'alimentation et même le comportement social – entraînent des risques d'impuissance. Or, cette impuissance est souvent présentée comme symptôme ou conséquence d'un problème physiologique plus grave⁵ : le corps n'est plus en harmonie à cause d'un irrespect de la nature. Celle-ci prend toute son importance. Les médecins se positionnent en prêtres de la nature qui transmettent aux patients peu précautionneux les volontés de celle-ci : l'utilisation modérée du corps. Et, nous l'avons vu pour la continence et les excès vénériens, la nature – telle une entité divine – sanctionne le non-respect de sa volonté avec différentes pathologies qui peuvent aller jusqu'à la mort⁶.

¹ *Ibid.*, p. 53.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 372.

³ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.*, p. 54.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 351-363.

⁵ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.*, p. 54.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 372 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 174.

Belliol, dont l'ouvrage de vulgarisation a pour but d'entraîner des comportements modérés chez ses lecteurs, explicite le mieux cette pensée. Pour lui, seul l'équilibre permet la santé¹ : « [c]'est à l'hygiène à régler des fonctions qui déborderaient facilement sous l'empire du plaisir. Elle commande d'adopter un sage parti entre les extrêmes² ». Ainsi, l'éducation doit être autant intellectuelle que physique³. Attention d'autant plus présente chez les jeunes hommes de milieux aisés⁴.

B) « Les plaisirs de l'amour⁵ »

1. Normaliser par la nature

Jean-Alexis Belliol incite ses lecteurs à écouter leur corps, et donc la nature, en particulier dans le domaine sexuel :

« Le signe le plus certain qui doit régler la mesure dans laquelle l'homme doit user d'un agent quelconque est le besoin. Les plaisirs de l'amour ne doivent donc être goûtés que lorsque l'homme en éprouve un véritable besoin ; mais ce besoin doit venir naturellement et n'être pas éveillé par des excitants intérieurs, par des caresses indiscretes, des images et des lectures lascives, des spectacles voluptueux, des conversations obscènes⁶ »

Ainsi, le médecin est détenteur de la normalité sexuelle⁷. Le besoin du corps ne doit être ni réprimé ni incité : c'est la nature qui indique le juste milieu pour chaque individu⁸. Le médecin se contente de dresser en norme chiffrée les volontés naturelles. C'est une vision qui peut paraître paradoxale : il faut prendre en compte les particularités de l'individu et pratiquer une médecine adaptée à chacun⁹, pourtant les médecins établissent le normal et l'anormal à partir d'une généralisation d'un

¹ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 101, 104. Sylvie Chaperon souligne aussi la recherche de juste mesure pour sa santé dans *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 34.

² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 177.

³ *Ibid.*, p. 172. Voir aussi F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit. La valorisation du sport comme moyen de garder sa santé se développe au XIX^e siècle, en plus de permettre d'exalter sa virilité, et donc sa puissance sexuelle, pour les hommes. Pour plus de détails voir André Rauch, « Le défi sportif et l'expérience de la virilité » dans *Histoire de la virilité : le XIX^e siècle. 2. Le triomphe de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, p. 261-310.

⁴ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 176.

⁵ *Ibid.*, p. 174.

⁶ *Ibid.*

⁷ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 11 ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 15. A la même période en Espagne, c'est l'Eglise qui est la principale détentrice de cette norme. Voir M. Walin, « "Mi natural vergüenza". La construction de l'impuissance sexuelle masculine comme une défaillance honteuse (diocèse de Madrid, 1780-1840) », op. cit., p. 79.

⁸ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 158.

⁹ « le climat, le tempérament, l'état de maladie ou de santé, l'éducation, les habitudes, etc., etc., prédispositions qui font de chaque individu une espèce d'être à part » explique Roubaud dans son *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 252. Cette prise en compte de toutes les caractéristiques individuelles est présente dans le même ouvrage p. 253, 423, 436. Les autres auteurs le mentionnent aussi : J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 4, 7 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 108-111.

état. En effet, l'anormal au XIX^e siècle est à la fois ce qui est rare et / ou se situe dans les extrêmes statistiques¹. Ce sont donc les chiffres qui généralisent comme normal un état, les médecins ne prennent plus en compte à cette échelle l'individu, alors même que la médication doit s'adapter aux particularités de chacun. C'est donc à la fois la généralisation – via la comparaison avec une normale – et l'individualisation, qui guident les prescriptions médicales au milieu du siècle.

La sexualité n'échappe pas à cette règle chiffrée. En plus d'inciter les patients à écouter leur corps et non pas les excitations extérieures, les médecins indiquent ce qu'est un coït normal. Ce coït auquel doit aspirer le patient ne doit pas être trop long ; la surexcitation nerveuse et l'épuisement des organes guettent les surperformances². Mais il ne doit pas non plus être trop court puisque l'homme est considéré dès lors comme impuissant³. La rapidité doit être visée pour limiter les risques d'épuisement ou de surexcitation nerveuse, avec une pénétration suffisante pour permettre à l'éjaculation – qui clôt l'acte hétérosexuel pour les médecins – d'être la plus puissante et fécondante possible⁴. En plus de cela, il faut respecter un espacement des coïts qui dépend de la constitution de l'homme, mais que Belliol chiffre : « un homme, dans tout son éclat, dans toute sa force, doué d'une excellente constitution, ne doit s'approcher de son épouse qu'une fois tous les trois jours⁵ », les constitution plus fragiles doivent élargir cet écart minimum⁶.

Ainsi, une éjaculation dès la pénétration ou même avant celle-ci, pas encore appelée éjaculation précoce, est problématique et considérée comme anormale⁷. Ce besoin de maîtrise de son éjaculation n'est pas seulement rattaché à la capacité virile de contrôle de soi⁸ ou l'objectif de génération. C'est aussi, pour certains médecins, lié au besoin de plaisir partagé avec la femme⁹. Le devoir de plaisir n'est pas encore souligné explicitement dans la décennie 1850. Seule une anomalie dans le déroulement du coït masculin pousse les hommes à consulter pour leur impuissance. Les épouses sont peu citées dans les récits des cas cliniques des médecins. L'idée de la responsabilité

¹ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.*, p. 53.

² A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 127-157.

³ Darmon Pierre, *Le tribunal de l'impuissance*, *op. cit.*, p. 241.

⁴ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 127-157.

⁵ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 176.

⁶ *Ibid.*, p. 176-177.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 390 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 116.

⁸ E.B. Rosenman, « Body Doubles », *op. cit.*

⁹ A. Béjin, « L'éjaculation prématurée selon les médecins et les sexologues français de 1830 à 1960 », *op. cit.*, p. 197. André Béjin mentionne notamment un ouvrage d'hygiène rédigé en 1859 de Jules Guyot, le *Bréviaire de l'amour expérimental : méditations sur le mariage selon la physiologie du genre humain*, Éd. posthume avec discours préliminaire, Notice biographique et Lexique de George Barral et Charles Dufaure de La Prade., Paris, Marpon et Flammarion, 1882, 179 p. Bien que paru de façon posthume en 1885, le contexte de rédaction est celui de la fin des années 1850.

maritale de provoquer le plaisir chez son épouse n'est alors que balbutiant¹, même si la préoccupation de la satisfaction de la femme est déjà présent dans certains cas². Ce n'est cependant pas le seul devoir envers son épouse : l'homme en étant puissant sauvegarde l'honneur du couple³. Si l'impuissance est progressive et liée à une maladie, l'impact sur l'honneur du couple est moins désastreux. En effet, les prescriptions médicales ou la prévoyance de l'épouse envers son mari fait diminuer naturellement la fréquence des rapports conjugaux. La défaillance est alors cachée par la maladie et la progressivité de la perte de capacité ; la douleur est de ce fait moindre. L'impact sur le couple est plus violent si l'impuissance est soudaine, selon Belliol. Il dramatise l'effet inverse, celui de la connaissance de l'impuissance masculine dans le couple⁴. Il héroïse les épouses qui restent aux côtés d'un mari qui ne peut les satisfaire, surtout si l'impuissance fait suite à des excès vénériens dans le mariage : ces impuissants « peuvent se consoler par leurs souvenirs et par la certitude d'une affection pleine de dévouement⁵ ».

2. Erotisme conjugale

Néanmoins, comme l'explique Alain Corbin, l'érotisme conjugale transparait sous la plume des savants⁶. Lorsque les détails sont donnés, le coït se déroule souvent en intérieur. Les positions sont peu détaillées⁷ mais celle couchée est conseillée⁸ contrairement à la position debout⁹, fustigée car dangereuse¹⁰. Dans les cas cliniques, il est parfois précisé que l'homme est marié si le mariage influe sur le diagnostic et les prescriptions. Le célibat est souvent sous-entendu par la liberté des relations et présenté comme naturel pour le médecin, s'il est présent chez des jeunes hommes. En effet, il n'est souligné que pour des hommes plus âgés ou pour les besoins de compréhension des cas cliniques¹¹. Par contre, les relations adultérines ne sont pas mentionnées explicitement dans ces

¹ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.*, p. 64 ; A. Béjin, « L'éjaculation prématurée selon les médecins et les sexologues français de 1830 à 1960 », *op. cit.*, p. 201.

² Certains patients sans désirs vénériens ne consultent « que pour satisfaire soit le devoir conjugal, soit le désir d'avoir un enfant » selon Roubaud *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 306. Belliol en parle aussi : J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 63-64. Il est probable que l'édition de 1859 le mentionnait déjà puisque l'ouvrage de Jules Guyot n'est pas encore publié en 1870.

³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 190.

⁴ *Ibid.*, p. 86.

⁵ *Ibid.*

⁶ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 23.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 410.

⁸ *Ibid.*, p. 160.

⁹ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 167.

¹⁰ « J'ajouterais que les individus qui se livrent au coït en étant debout ou des positions anormales, au lieu d'être couchés, position plus naturelle et par conséquent plus favorable, en éprouvent les plus graves inconvénients » prévient Belliol dans *Ibid.*, p. 115. Alain Corbin appuie cette remarque d'autres sources dans « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 23.

¹¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 220, 228, 290 ; J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 80.

cas¹, là où d'autres sources les soulignent². Pour les hommes mariés, s'il y a description, le coït exécuté dans la chambre conjugale est une nécessité³. A tel point que Félix Roubaud est consulté par un homme qui n'arrive pas à effectuer le coït dans une chambre conjugale, avec une femme dénudée⁴. Il consulte car ce cas précis d'impuissance est handicapant au même titre qu'un autre puisqu'il empêche le mariage. Dans ce cas clinique, l'obligation du mariage est particulièrement soulignée par sa haute position sociale⁵ : « [s]a fortune, son nom, sa position sociale faisaient depuis longtemps un devoir à M. X... de se marier, et il avait toujours résisté aux sollicitations de sa famille et de ses amis⁶ [...] ».

Toutefois, si le coït conjugal est valorisé, les sexualités hors du mariage ne sont pas dénigrées. Dans le même cas clinique Roubaud relate l'initiation sexuelle de l'homme, avec une maîtresse plus âgée. Cet apprentissage masculin de la sexualité est tout à fait normal et même exigé pour un homme⁷. De même, il mentionne sans sourciller un cas de sexualité avant le mariage chez deux futurs époux⁸. Roubaud détaille même sa propre sexualité, lorsqu'il prend une attention particulière à relater ses expériences autour de l'effet du haschich sur l'érection. L'expérience est faite avec une prostituée et la démarche est présentée comme normale⁹. Dans un autre cas clinique, il loue un veuf qui n'a « jamais déserté la couche conjugale¹⁰ », mais il souligne l'anormalité de son comportement : il n'arrive à des demi-érections que dans la couche conjugale avec une femme qui ressemble à sa défunte épouse. Pire encore, hors du lit conjugal et avec un autre type de femme, il est complètement impuissant¹¹. Toutefois, le besoin de puissance virile hors de la couche conjugale, si l'homme n'est pas marié est aussi une nécessité. Un homme se doit d'exercer sa sexualité en toute circonstance, bien que le coït conjugal au sein du « précieux instrument de civilisation¹² » qu'est mariage reste la norme valorisée. D'ailleurs, lorsque des célibataires impuissants consultent, c'est souvent pour entrer dans la normalité sexuelle, dont le mariage fait partie. Exceptionnellement,

¹ Roubaud les mentionne seulement pour expliquer que ce comportement masculin est dû à « l'habitude copulatrice » avec une même personne qui éteint les désirs : F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 140.

² A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », op. cit., p. 26-27.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 411.

⁴ *Ibid.*, p. 440-441.

⁵ Position sociale soulignée aussi dans un autre cas clinique : *Ibid.*, p. 383.

⁶ *Ibid.*, p. 440.

⁷ D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIX^e siècle », op. cit., p. 66.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 445.

⁹ *Ibid.*, p. 311-312. Autre cas de mention d'une prostituée dans un cas clinique : lorsqu'un homme sombre dans l'impuissance et souhaite retrouver sa puissance virile : *Ibid.*, p. 297-301.

¹⁰ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 141.

¹¹ *Ibid.*

¹² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 180.

le mariage – via les soins de l'épouse – permet même d'aider à la rémission d'une impuissance, en plus du traitement¹.

3. L'importance du mariage

Selon Jean-Alexis Belliol, un impuissant qui ne peut pas se marier à cause de sa défaillance sexuelle est privé de bonheur et n'a plus que cette idée en tête. Se basant sur un fait divers, qu'il développe comme un cas clinique, il explique que l'impossibilité de pouvoir se marier et avoir une sexualité conjugale assombrit la vie de l'impuissant². Dans ce cas-là, Belliol valorise le mariage pour inciter ses lecteurs célibataires à ne pas le rester. Cependant, cet encouragement médical est issu d'une injonction bourgeoise forte.

Pour tout le siècle, Robert A. Nye explique que le mariage est vital pour la bourgeoisie. En effet, il ne permet pas seulement d'avoir des héritiers, mais aussi de continuer voire enrichir l'activité familiale. A chaque génération, les héritiers peuvent potentiellement ruiner la famille³. D'ailleurs Michel Foucault compare la sexualité bourgeoise au sang aristocratique⁴ :

« [...] le souci généalogique est devenu préoccupation de l'hérédité ; dans les mariages, on a pris en compte non seulement des impératifs économiques et des règles d'homogénéité sociale, non seulement les promesses de l'héritage mais les menaces de l'hérédité ; les familles portaient et cachaient une sorte de blason inversé et sombre dont les quartiers infamants étaient les maladies ou les tares de la parentèle⁵ »

Les bourgeois subissent la pression de donner des héritiers virils et capables de perpétuer la caste familiale. Seuls les grands hommes sont dispensés de ce poids puisque leur héritage est intellectuel⁶. Ces inquiétudes expliquent en partie le développement et l'intérêt médical pour la théorie de la dégénérescence de Morel, que nous avons précédemment expliqué.

La viabilité du mariage est de ce fait importante tout comme la bonne entente du couple, pour stabiliser la famille et avoir des héritiers sains⁷. Pour ce qui est de l'entente sexuelle, la nuit de noce est cruciale⁸. Toutefois, les dangers de l'excès guettent les jeunes époux. En effet, si l'homme donne trop d'énergie, la femme peut être par la suite déçue de la diminution de vigueur dans le coït,

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 411.

² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 66.

³ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.*, p. 51.

⁴ Foucault Michel, *Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir*, *op. cit.*, p. 164-165.

⁵ *Ibid.*, p. 165.

⁶ D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 64.

⁷ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 182. Dans le même ouvrage p. 188 il valorise l'union d'individus aux caractéristiques différentes pour permettre une descendance plus saine, fait relevé aussi par Alain Corbin dans « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 20-21.

⁸ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 24.

par rapport aux premières nuits conjugales ; et si l'époux tente de donner autant d'énergie qu'au début, il s'épuise¹. Les attentes médicales sont présentées par les auteurs, surtout chez Jean-Alexis Belliol, comme des attentes sociétales. C'est particulièrement le cas de l'épouse qui cherche chez son mari la même vigueur sexuelle que celle de la nuit de noce. Ce n'est pas un apprentissage commun des plaisirs qui est présenté mais un défi pour l'homme de savoir doser dès le début son énergie virile, pour ne pas s'épuiser ni décevoir sa compagne². Il en va de son honneur³.

C) « [S]on honneur et son devoir l'exigent⁴ »

1. Qu'est-ce que l'honneur ?

L'honneur apparaît dans les sources sans être réellement détaillé. Les médecins l'emploient comme un vocabulaire de la virilité : une notion directement comprise par les lecteurs⁵. Associé au statut social ou à la fortune⁶, l'honneur est inscrit par les médecins dans le comportement social masculin. Plus encore, il est rattaché à son devoir social, envers lui-même mais aussi sa famille ou son épouse, comme nous l'avons vu avec l'impact de l'impuissance sur l'honneur du couple⁷.

Les dictionnaires médicaux ne définissent pas l'honneur. Lorsqu'ils utilisent ce mot, ce n'est pas dans le sens qui nous intéresse⁸. Comme pour la virilité, le *Dictionnaire de l'Académie française* nous éclaire en premier lieu. Le premier sens que ce dictionnaire usuel donne concerne la reconnaissance de caractéristiques du comportement ou de la personnalité :

« La gloire, l'estime, la considération qui suit **la vertu, le courage, les talents**. *Acquérir de l'honneur. Vivre sans honneur. Il est dans un haut degré d'honneur. Vous y aurez de l'honneur. Il en est sorti à son honneur. Il s'en est tiré avec honneur. On doit dire, à l'honneur de ce prince, que... Il eut tout l'honneur de la victoire. C'est à lui que tout l'honneur doit en revenir. L'honneur d'achever cette entreprise vous était réservé. Honneur aux braves ! Il s'est fait honneur, beaucoup d'honneur par cette action. Cet ouvrage lui fait honneur. De tels sentiments vous font honneur. L'honneur du nom français⁹.* »

¹ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 190.

² A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », op. cit., p. 23-24.

³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 190.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 194.

⁵ A. Corbin, « Introduction », op. cit., p. 9.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit.

⁷ *Ibid.*, p. 190.

⁸ Ils utilisent le terme pour la reconnaissance d'une œuvre d'un médecin ou pour une mise en avant d'une technique ou théorie médicale. Voir notamment : F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 266, 298, 301, 162, 374, vol. 1 ; *Ibid.*, p. 588, 710, 752, 1005, vol. 8 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 373 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 625, 941, 943.

⁹ Italiques présents dans le texte pour souligner les exemples. Surligné par nous. Cette citation et les suivantes sont issues des éditions de 1835 et 1879 du dictionnaire de l'Académie française, accessibles en ligne sur le site des éditions Garnier : <https://classiques-garnier.com/dictionnaires-de-l-academie-francaise-xviiie-xxe-s.html>

Les caractéristiques énoncées concernent aussi la virilité. Elles proviennent du registre guerrier comme le courage, ainsi que la gloire qui y est rattachée¹. La virilité dans la définition de l'honneur est intrinsèque à l'extériorité attendue du comportement masculin², telle que la démonstration de son talent ou de sa vertu – probablement virile³ –, qui entraînent la reconnaissance des autres. En effet, la majorité des exemples sont des phrases qui commentent, de façon positive, le comportement d'une personne ou d'un groupe de personnes. Ce sens-là est appuyé par la seconde définition : « signifie aussi, L'estime, la réputation dont une personne jouit dans le monde ». L'honneur est avant tout social et défini par la perception des autres, les exemples qui suivent la définition appuient ce dernier point⁴. L'homme d'honneur est celui qui est conforme aux attentes de la société, qui fait preuve des caractéristiques – souvent viriles – les plus valorisées pour son genre ou son statut. Ce dernier sens rejoint la troisième définition : « signifie encore, Vertu, probité ; qualité qui nous porte à faire des actions nobles, courageuses, loyales, etc. ». « *C'est un homme d'honneur, un vrai homme d'honneur. C'est un homme plein d'honneur*⁵ » lit-on dans les exemples qui suivent. Ils rattachent définitivement l'honneur au comportement masculin. L'honneur viril est d'autant plus fort que l'honneur féminin est caractérisé dans une quatrième définition, à part⁶. Les trois premiers sens de l'honneur sont donc masculins. Cela signifie que ce dernier s'apparente au neutre, qui caractérise les hommes. L'homme honorable s'illustre par son comportement viril et les talents masculins qu'il démontre.

Ainsi, l'honneur se définit à la fois par le jugement de la société des caractéristiques comportementales d'un homme et par les actions qu'on attend de lui. Le regard des autres est crucial dans la notion d'honneur : un homme ne se considère lui-même comme honorable que si les autres le considèrent comme tel, et lui disent. L'honneur passe par l'extériorité⁷, due à l'expression corporelle et verbale de l'homme mais aussi de son entourage, qui assiste à ses actions. C'est ce qu'explique François Guillet lorsqu'il détaille le fonctionnement du duel viril au XIX^e siècle. Pour

¹ A. Corbin, « Introduction », *op. cit.*, p. 7.

² A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 19.

³ A. Corbin, « Introduction », *op. cit.*, p. 9.

⁴ « *Attaquer, blesser, flétrir, déchirer l'honneur de quelqu'un. Défendre, venger son honneur. Ménager l'honneur, sauver l'honneur de quelqu'un. Soutenir l'honneur de sa famille. Donner, porter atteinte à l'honneur de quelqu'un. Engager, hasarder son honneur. Son honneur y est intéressé, y est engagé. Mettre son honneur en compromis. Être jaloux de son honneur. Réparer l'honneur de quelqu'un. Rendre l'honneur à quelqu'un. Perdre l'honneur. Cette action le perdît d'honneur. C'est un homme perdu d'honneur. Faire réparation d'honneur. Je vous engage ma foi et mon honneur. C'est le toucher en son honneur. Il est délicat sur ce qui regarde l'honneur. Il ne faut mettre son honneur qu'en des choses louables. Il met son honneur à ne point céder. C'est une tâche à son honneur. Il y va de son honneur. Un procès d'honneur. Si vous souffrez cela, où est l'honneur ? Vous devriez, pour votre honneur, ne pas céder si promptement. Je consens à cela, l'honneur sauf* ». Les exemples sont en italique dans le texte originel.

⁵ Italiques dans le texte originel.

⁶ « Honneur, en parlant Des femmes, signifie, Pudicité, chasteté ». La précision que cette définition s'applique aux femmes souligne les attendus différents entre les deux genres dans les comportements en société.

⁷ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 19.

lui, « [s]ous la triple acception d'estime de soi, d'éthique de conduite et d'évaluation de l'honorabilité, l'honneur viril modèle la condition masculine et impose sa loi¹ ». Le terme de loi est intéressant. En effet, dans l'un des exemples des définitions du *Dictionnaire de l'Académie française*, il est mentionné « [l]es lois de l'honneur² ». L'honneur est donc bien un système de recommandations sociétales plus ou moins implicites que doit suivre l'homme au même titre que le code viril. La différence repose sur le fait qu'il ne concerne que les comportements et pas l'apparence masculine, l'honneur est de ce fait plus restreint que la virilité. Mais les deux notions sont imbriquées l'une dans l'autre : un homme viril a le sens de l'honneur et un homme honorable a certaines qualités viriles. Au même titre que la virilité, l'honneur guide l'homme dans ses comportements et sa vie quotidienne, d'où sa présence dans les récits médicaux.

2. « [L]'incapacité de faire triompher une volonté³ »

Au premier abord, puisque nous avons dit que l'honneur ne concerne pas les caractéristiques physiques de la virilité, il semble étonnant que les médecins en parlent lorsqu'ils abordent l'impuissance. Pourtant, s'il y a un lien entre la notion d'honneur et l'impuissance ; c'est dû à l'appréhension même de cette dernière. Bien que mécanique et physiologique, la capacité d'exercer le coït est aussi comportementale, pour les médecins. C'est particulièrement le cas avec la notion de volonté qui, associée à l'instinct, provoque le désir⁴. L'honneur est rattaché à l'action, l'extériorité masculine et donc comprend le coït⁵. Ce moment, bien qu'intime, exprime la force extérieure masculine, sa maîtrise du corps et de ses talents sexuels. Or, l'extériorité, la maîtrise et les talents rendent l'homme honorable. Surtout que l'aptitude au coït peut être considérée comme un talent⁶. A cela s'ajoute le ressenti de l'impuissant, qui est crucial lorsque nous parlons d'honneur. Lorsque Belliol en parle, il explique que l'impuissant perçoit sa pathologie comme « l'incapacité de faire triompher une volonté⁷ ». L'homme perd son honneur en perdant sa maîtrise du coït. Parce que l'impuissance s'inscrit dans l'acte du coït, l'honneur masculin est impliqué :

« Il n'y a peut-être aucun acte dans lequel un homme sente son amour-propre aussi intéressé et qu'il soit plus désireux de bien accomplir : son honneur semble y être engagé. Ce sentiment,

¹ François Guillet, « Le duel et la défense de l'honneur viril » dans *Histoire de la virilité : le XIX^e siècle. 2. Le triomphe de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, p. 84.

² En italique dans le texte originel.

³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 45.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 6.

⁵ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », op. cit., p. 19.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 136.

⁷ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 45.

renfermé dans certaines limites, devrait produire un grand degré de perfection dans un acte dépendant de la volonté, c'est-à-dire ayant pour siège des parties soumises à la volonté¹ [...] »

Cette explication rejoint le souci de satisfaire son épouse, dont nous avons parlé². L'honneur masculin semble être engagé dans le coït lorsqu'il s'agit de satisfaire sa partenaire, en montrant sa puissance et sa volonté virile via la pénétration³. Les changements de comportements sont aussi pris au sérieux dans l'honneur. En effet, la crainte et la lâcheté se développe chez ceux dont l'impuissance est durable. Or, ces réactions s'opposent à l'honorable courage viril⁴.

3. La loi du silence

L'honneur dans les deux principaux ouvrages médicaux sur l'impuissance, les ouvrages de Félix Roubaud et Jean-Alexis Belliol, est souvent lié à la honte. L'homme impuissant, honteux de sa dysfonction sexuelle, élabore des stratagèmes pour cacher à ses proches son problème. Le cas clinique déjà cité d'un fils de gradé militaire, est éclairant en la matière⁵. Rappelons-le, il n'arrive pas à être excité lorsqu'il se trouve dans « le négligé de la couche conjugale⁶ », avec une femme qui n'est pas blonde. De ce fait, il reporte autant qu'il le peut son mariage et prend un grand soin de n'effectuer le coït qu'avec une femme blonde, habillée, hors d'un lit nuptial. L'attention qu'il prend à cacher son impuissance étrange⁷, à sa famille comme à ses maîtresses, est probablement rattachée à l'honneur. Toutefois, Roubaud ne parle pas spécifiquement d'honneur pour ce cas-là. Un cas clinique similaire, où il utilise fois-ci le terme, vient nous éclairer :

« Un malade à qui j'ai donné des soins, pour ne pas perdre le fruit de son érection, et peut-être **plus encore pour sauvegarder son honneur**, m'avoua que sous prétexte d'attouchements préparatoires au coït, il se faisait masturber par sa maîtresse, et obtenait ainsi une éjaculation impossible pendant l'accouplement, et qui le dispensait *honorablement* d'un acte qu'il se savait inhabile à accomplir⁸ »

Dans son cas, le patient n'arrive pas à éjaculer lors d'un coït. Il utilise lui aussi un stratagème pour cacher à sa maîtresse son impuissance spécifique. L'impuissance est taboue ; l'homme préfère garder le silence sur ses souffrances que de ternir son honneur en exposant à ses proches sa défaillance. Belliol, pour effrayer ses lecteurs, décrit le dilemme de l'impuissant incompris par son entourage, probablement de façon exagérée :

¹ *Ibid.*, p. 63-64.

² A. Béjin, « L'éjaculation prématurée selon les médecins et les sexologues français de 1830 à 1960 », *op. cit.*, p. 197.

³ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 20.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 374.

⁵ *Ibid.*, p. 439-443.

⁶ *Ibid.*, p. 440.

⁷ Roubaud utilise ce cas clinique pour illustrer les « bizarreries de l'esprit humain » dans *Ibid.*, p. 439.

⁸ *Ibid.*, p. 220. Italique dans le texte originel. Surligné par nous.

« Mais les impuissants ne peuvent s'en prendre à personne ; ils n'attendent aucune sympathie de leurs semblables. Ils sont trop certains que leur misère est de celles qui n'inspirent pas même de pitié ; aussi leur plus grande inquiétude est-elle de laisser pénétrer leur secret¹ ».

Alors que les hommes qui subissent des injustices retirent de leur malheur la compassion, et donc la reconnaissance des semblables, l'impuissant n'est pas perçu comme victime de son sort. Pour Belliol, les causes principales de l'impuissance sont les excès. Si l'impuissant est défaillant à cause de ses actions passées, malgré les mises en gardes médicales, il est perçu comme acteur de sa propre déchéance. En cela, il ne mérite aucune compassion aux yeux de la société – peut-être même aucune reconnaissance de la légitimité de sa souffrance – parce qu'il mérite son sort. Belliol présente une société qui désigne l'impuissant comme acteur de sa déchéance. D'où l'atteinte à l'honneur : l'homme défaillant n'a pas su faire preuve de la modération, vertu virile médicale et bourgeoise. Pour les médecins, et plus particulièrement Belliol, l'honneur et la fortune viennent d'une maîtrise de sa santé par l'homme². A cette perception médicale, il convient de mentionner que le médecin a lui-même son propre code de l'honneur, qui contient l'obligation de tout faire pour soigner de manière durable un malade³. Il est possible que cette obligation de garder la santé durable ait déteint sur la perception médicale de l'honneur des malades. Ainsi, il n'est pas certain que l'impuissance soit considérée comme une atteinte à l'honneur pour une majorité de patients, bien qu'elle soit considérée comme une atteinte à la virilité. En effet, la conception de l'honneur des dictionnaires usuels donnent la définition probablement majoritaire, ou du moins élitiste, de l'honneur. Mais d'autres codes de l'honneur existent dans certains groupes sociaux au XIX^e siècle, où l'impuissance est moins tabou⁴.

Pour en revenir à la contrainte du silence, certains impuissants sont prêts à tout pour cacher à leur épouse et à la société leur impuissance, quitte à se faire remplacer dans l'obscurité de la couche conjugale, le temps d'une nuit⁵. Et même s'il garde le silence, l'homme impuissant se sait déchu de son honneur. Il perd son estime de lui-même lorsqu'il évalue son honorabilité au prisme de sa conception de la virilité :

« [...] le sentiment de l'impuissance est le plus humiliant qui puisse affliger l'homme, car il le dégrade à ses propres yeux, sans lui laisser une seule illusion possible, un seul instant de miséricorde⁶ ».

¹ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 86.

² *Ibid.*, p. 101.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 194.

⁴ D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 71.

⁵ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 87.

⁶ *Ibid.*

Or, comme le mari est celui qui représente le couple, son honneur déchu impacte sa compagne, ainsi que nous l'avons vu¹. Cet honneur conjugal, lorsque l'impuissance ne peut être cachée à la femme, est parfois si important que les époux dissimulent d'un commun accord l'impuissance de l'homme à leurs proches². L'honneur de la femme qui soutient indéfectiblement son époux défaillant, rattrape même parfois la perte d'honneur du mari impuissant³. Mais si l'impuissant n'est pas marié, la perte de l'honneur due à l'incapacité de se conformer aux exigences sociales peut conduire au suicide, tant l'intégration sociale est importante⁴.

¹ *Ibid.*, p. 190.

² Darmon Pierre, *Le tribunal de l'impuissance*, *op. cit.*, p. 239.

³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 87.

⁴ D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 61. Jean-Alexis Belliol le mentionne aussi dans *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 67, 87, 107.

Conclusion

La figure médicale de l'impuissant est celle du malade au milieu du XIX^e siècle. L'homme, qui se présente aux médecins est anormal et en a conscience, d'où sa démarche. D'ailleurs, le corps médical s'empresse de lui rappeler. Cependant, cette figure de l'homme qui a perdu temporairement ou de façon permanente sa puissance virile, questionne les médecins qui le croisent ; ils adoptent des postures variées face à lui. S'il est souvent présenté comme l'antithèse de la virilité, l'homme impuissant reste masculin à leurs yeux, si bien qu'il garde la considération médicale. Parfois même les médecins relèvent les caractéristiques viriles qui lui restent. La seule exception concerne les cas les plus extrêmes où ce n'est pas tant l'impuissance qui déshumanise, que le stade avancé d'une maladie qui transforme l'homme en l'ombre de lui-même. Pourtant, s'il n'est pas nécessaire d'être impuissant pour ne pas être considéré comme viril, les hommes avec une puissance sexuelle faible sont les victimes parfaites de cette défaillance.

D'ailleurs, l'affaiblissement malade de l'homme interpelle d'autant plus dans le cas de l'impuissance, puisque de la bonne santé et de la qualité de son sperme dépend le potentiel viril de l'homme. Bien moins rattachée à la fécondité que la femme, la sexualité de l'homme reste pourtant ancrée sur l'éjaculation, but ultime du coït. Le sperme étant un fluide vital au corps et à l'esprit, la masculinité de l'homme en dépend. L'impuissant est donc un malade dans le besoin dont la survie sociale dépend de la médication du médecin. Les savants prennent alors une posture de sachant, presque paternaliste envers les patients ou les lecteurs, pour indiquer comment l'homme doit préserver sa santé face à l'épée de Damoclès qu'est l'impuissance et qui pèse sur chacun, avec d'autant plus de force pour les hommes peu virils.

Si l'hygiène présentée par le corps médical correspond aux valeurs de la classe bourgeoise, dont une grande majorité de ces savants font partie, elle ne semble pas au premier abord correspondre à l'injonction virile. Pourtant, sous les éloges de la modération se cache en réalité le besoin pour l'homme de rester viril le plus longtemps possible. C'est donc dans une optique de durée que cette modération se présente et si l'âge viril seul peut pardonner les écarts occasionnels à la doctrine du juste milieu, l'anticipation pour l'homme du siècle est primordiale. D'ailleurs, sous l'idée même de la modération est enfouie la maîtrise virile de son corps, dont l'impuissant est un contre-exemple éclatant. Si certains hommes subissent leur faiblesse, qu'elle soit héréditaire ou suite à une maladie, la majorité des impuissants sont des hommes irresponsables. Ils ne connaissent pas les limites de leur corps. N'écoutant que leurs désirs sexuels et délaissant la raison, ils subissent, dans un temps plus ou moins long, les conséquences d'excès en tout genre. En effet, si les causes d'impuissance sont multiples, celles qui concernent le plus les médecins sont les excès, car ils

dépendent uniquement du comportement de l'homme. S'instaure alors un vocabulaire tragique et culpabilisant envers ceux qui n'ont pas écouté ou respecté les lois immuables de la nature. L'impuissance n'est plus alors une maladie malencontreuse, mais bien le nouveau châtiment qui pèse sur les hommes qui ne respectent pas les règles de leur temps.

Le poids des injonctions médicales est fort sur les impuissants. Tantôt enclins à la prévenance et la compréhension, les sources distillent la relation d'autorité qui se forme entre le savant et le malade. Or, la relation du médecin et du patient, entre méfiance, confiance et autorité, est cruciale. Questionner la nature et les différents contextes dans lesquels prennent place cette relation, permet de mieux comprendre la prise en charge médicale de l'impuissant. La relation de confiance devient d'ailleurs primordiale lorsque l'impuissance est liée au moral de l'homme. Or, cette impuissance morale fait partie des causes qui intéressent le plus les médecins, alors même que la psychologie est fustigée.

Sous les questionnements qui entourent ces causes morales de l'impuissance, se dessine l'accès, bien que biaisé, au ressenti de l'impuissant, sa perception de soi et de son intégration dans la société de son époque. Ces deux aspects, les causes morales de l'impuissance et la relation du médecin à son malade, permettraient d'appréhender au plus près les protagonistes de l'impuissance médicale au milieu du XIX^e siècle.

Bibliographie

I) Ouvrages méthodologiques et dictionnaires

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE, *Index biographique des membres, des associés et des correspondants de l'Académie de médecine : 1820-1984*, Paris, Doin, 1985, 287 p.

BOYER Anne, *Des sources pour l'histoire de la médecine : guide*, Paris, Bibliothèque nationale de France, 2008, 181 p.

DUPONT MICHEL, *Dictionnaire historique des médecins dans et hors de la médecine*, Paris, Larousse Borda, 1999, 628 p.

GAUVARD CLAUDE et SIRINELLI JEAN-FRANÇOIS, *Dictionnaire de l'historien*, Paris, Presses universitaires de France, 2015, 786 p.

GOUREVITCH Danielle (dir.), *Histoire de la médecine - leçons méthodologiques*, Paris, Ellipses, 1998, 192 p.

HUGUET FRANÇOISE, *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris : dictionnaire biographique, 1794-1939*, Paris, Édition du CNRS (coll. « Histoire biographique de l'enseignement 6 »), 1991, 753 p.

KIMMEL Michael S. et ARONSON Amy, *Men and masculinities: a social, cultural, and historical encyclopedia*, Santa Barbara, ABC-CLIO, 2004, 892 p.

LECOURT DOMINIQUE (DIR.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, Presses universitaires de France (coll. « Quadrige Dicos poche »), 2004, 1270 p.

MOSSUZ-LAVAU (DIR.) Janine, *Dictionnaire des sexualités*, Paris, R. Laffont, 2014, 973 p.

PIGAILLEM HENRI, *Au chevet de l'Histoire*, Paris, Éditions SW Télémaque, 2015, 378 p.

RENNES Juliette (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, Paris, La Découverte, 2016, 752 p.

II) Contexte historique et social du XIX^e siècle

CHARPY Manuel, « L'ordre des choses. Sur quelques traits de la culture matérielle bourgeoise parisienne, 1830-1914 », *Revue d'histoire du XIX^e siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIX^e siècle*, 1 juin 2007, n° 34, p. 105-128.

DAUMARD Adeline, *Les bourgeois et la bourgeoisie en France depuis 1815*, Paris, Flammarion, 1990, 446 p.

DEMIER Francis, *La France du XIX^e siècle : 1814-1914*, Paris, Seuil, 2000, 602 p.

GAUTHIER Marie-Véronique, *Chanson, sociabilité et grivoiserie au XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1992, 311 p.

NYE Robert, « De l'honneur nobiliaire à l'honorabilité bourgeoise », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 1994, vol. 105, n° 1, p. 46-51.

RONSIN Francis, *La grève des ventres : propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité française, XIX^e-XX^e siècles / Francis Ronsin*, Aubier Montaigne, Paris, 1980, 270 p.

RONSIN Francis, *Les divorciaires : affrontements politiques et conceptions du mariage dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1992, 390 p.

SCHNAPPER Bernard, « La séparation de corps de 1837 à 1914. Essai de sociologie juridique », *Revue Historique*, 1978, vol. 259, n°2, p. 453-466.

SIMONI Pierre, « Science anthropologique et racisme à l'époque de l'expansion coloniale : le cas du Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle de Pierre Larousse », *Historical Papers / Communications historiques*, 1980, vol. 15, n° 1, p. 167-184.

III) Histoire du genre et des masculinités

ARAMBOUROU Clément, « Des masculinités et des hommes. L'autre versant de la domination masculine » dans *Étudier le genre. Enjeux contemporains*, Dijon, EUD, 2017, p. 35-51.

BENVINDO Bruno (dir.), *Masculinités*, Bruxelles, Les éditions de l'Université de Bruxelles, 2009, 367 p.

BERTRAND-JENNINGS Chantal (dir.), *Masculin/Féminin : le XIX^e siècle à l'épreuve du genre*, Toronto, Centre d'Études du XIX^e siècle Joseph Sablé, 1999, 226 p.

BOURDIEU Pierre, *La domination masculine*, Paris, Seuil, 1998, 142 p.

BOZON Michel, « Sexualité et genre » dans *Masculin-Féminin : question pour les sciences de l'homme*, Paris, Presses Universitaires de France, 2001, vol.2e éd., p. 169-186.

BUTLER Judith, *Trouble dans le genre : le féminisme et la subversion de l'identité*, traduit par Cyntia Kraus, Paris, La Découverte, 2005, 283 p.

CAPDEVILA Luc, COCAUD Martine, GODINEAU Dominique, e.a.(dir.), *Le genre face aux mutations : Masculin et féminin, du Moyen Âge à nos jours*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015, 420 p.

CONNELL Raewyn, *Masculinités : enjeux sociaux de l'hégémonie*, Paris, Éditions Amsterdam, 2014, 285 p.

CONNELL Raewyn et MESSERSCHMIDT James, « Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept », *Gender and Society*, 2005, vol. 19, n° 6, p. 829-859.

- CORBIN Alain et PERROT Michelle, « Des femmes, des hommes et des genres », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002, no 75, n° 3, p. 167-176.
- CORBIN Alain, Courtine Jean-Jacques, Vigarello Georges (dir.), *Histoire de la virilité : le XIX^e siècle. 2. Le triomphe de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, 493 p.
- DELUMEAU Jean et Roche Daniel (dir.), *Histoire des pères et de la paternité*, Paris, Larousse, 2000, 535 p.
- DUDINK Stefan, « The trouble with men: Problems in the history of “masculinity” », *European Journal of Cultural Studies*, septembre 1998, vol. 1, n° 3, p. 419-431.
- FAUSTO-STERLING Anne, *Corps en tous genres : la dualité des sexes à l'épreuve de la science*, traduit par Oristelle Bonis et Françoise Bouillot, Paris, La Découverte, 2012, 390 p.
- FERGUSON Gary (dir.), « L'homme en tous genres », *Itinéraires. Littérature, textes, cultures*, décembre 2008, n° inaugural, p. 7-19.
- FOLSCHIED Dominique, « Virilité, virilités ? », *Le Journal des psychologues*, 2013, n° 308, n° 5, p. 16-23.
- FORTH Christopher E. et TAITHE Bertrand, *French masculinities: history, culture, and politics*, Basingstoke, New York, Palgrave Macmillan, 2007.
- FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL Dominique, PLANTE Christine et RIOT-SARCEY Michèle (dir.), *Le genre comme catégorie d'analyse : sociologie, histoire, littérature*, Paris, L'Harmattan, 2003, 234 p.
- GARDEY Delphine et LÖWY Ilana, *L'invention du naturel : les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2000, 227 p.
- GAZALE Olivia, *Le mythe de la virilité : un piège pour les deux sexes*, Paris, Robert Laffont, 2017, 418 p.
- GILMORE David D., *Manhood in the making: cultural concepts of masculinity*, New Haven, Yale University Press, 1990, 258 p.
- GUIONNET Christine et NEVEU Érik, *Féminins-masculins : sociologie du genre*, Paris, Colin, 2004, 286 p.
- HERITIER Françoise, *Masculin-féminin. 1. La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 2012 [1996], 332 p.
- LE BRAS-CHOPARD Armelle, *Le masculin, le sexuel et le politique*, Paris, Plon, 2004, 364 p.
- LOUIS Marie-Victoire, « Bourdieu : Défense et illustration de la domination masculine », *Les Temps Modernes*, juillet 1999, n° 604, p. 325-258.
- MAUGUE Annelise, *L'Identité masculine en crise : au tournant du siècle, 1871-1914*, Paris Marseille, Rivages, 1987, 194 p.

- MCLAREN Angus, *The trials of masculinity: policing sexual boundaries, 1870-1930*, Chicago, University of Chicago Press, 1997, 307 p.
- MOLINIER Pascale, « Virilité défensive, masculinité créatrice », *Travail, genre et sociétés*, 2000, N° 3, n° 1, p. 25-44.
- MOSSE George L., *L'image de l'homme : l'invention de la virilité moderne*, traduit de l'anglais par Hechter Michèle, Paris, Abbeville, 1997, 215 p.
- NYE Robert A., *Masculinity and male codes of honor in modern France*, Berkeley, University of California Press, 1998, 316 p.
- POSTEL-VINAY Olivier, « Y : le chromosome fragile », *L'Histoire*, 2005, vol. 297, n° 4, p. 52-52.
- RAUCH André, « Quelques pistes d'historien sur le masculin » dans Welzer-Lang Daniel, *Masculinités : état des lieux*, Paris, ERES, 2011, p. 55-68.
- RAUCH André, *Histoire du premier sexe : de la Révolution à nos jours*, Paris, Hachette littératures, 2006, 646 p.
- REED Kate, « Racing the Feminist Agenda: Exploring intersections between Race, Ethnicity and Gender » dans DIANE Richardson et VICTORIA Robinson (dir.), *Introducing gender and women's studies*, 3e éd., Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2008.
- REVENIN Régis, *Hommes et masculinités de 1789 à nos jours : contributions à l'histoire du genre et de la sexualité en France*, Paris, Autrement, 2007, 293 p.
- RIOT-SARCEY Michèle, *De la différence des sexes : le genre en histoire*, Paris, Larousse, 2010, 287 p.
- ROSENWEIN Barbara H., « Worrying about Emotions in History », *The American Historical Review*, juin 2002, vol. 107, n° 3, p. 821-845.
- ROYNETTE Odile, « La construction du masculin. De la fin du 19e siècle aux années 1930 », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002, no 75, n° 3, p. 85-96.
- SCOTT Joan, « Genre : Une catégorie utile d'analyse historique », *Les cahiers du GRIF*, traduit par Eleni Varikas, 1988, vol. 37, n° 1, p. 125-153.
- SCOTT Joan W., « Le genre : une catégorie d'analyse toujours utile ? », *Diogene*, 2009, n° 225, n° 1, p. 5-14.
- SOHN Anne-Marie, « Histoire des hommes et des masculinités » dans *Historiens & Géographes*, mai 2006, n° 394, p. 167-178.
- SOHN Anne-Marie et THELAMON Françoise, *L'histoire sans les femmes est-elle possible ? : [Colloque, Rouen, 1997]*, Paris, Perrin, 1998, 427 p.
- SOHN Anne-Marie, *La fabrique des garçons : l'éducation des garçons de 1820 à aujourd'hui*, Paris, Textuel, 2015, 159 p.

SOHN Anne-Marie, « *Sois un homme !* » : *la construction de la masculinité au XIX^e siècle*, Paris, Seuil, 2009, 456 p.

SOHN Anne-Marie, « Un nouveau défi : traiter à égalité féminin et masculin, ou de l'histoire des femmes à l'histoire de " tous les garçons et les filles" », *Le Mouvement Social*, 2002, vol. 198, n° 1, p. 129-150.

SOHN Anne-Marie (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? : Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014, 384 p.

SURKIS Judith, *Sexing the citizen: morality and masculinity in France, 1870-1920*, Londres, Cornell University press, 2006, 277 p.

TJEDER David, « L'adolescence et les inquiétudes à propos de la masculinité au XIX^e siècle » dans Jean-Pierre BAUDET *e.a.* (dir.), *Lorsque l'enfant grandit : entre dépendance et autonomie*, Paris, Presses de l'Université de Paris-Sorbonne, 2003, p. 291-302.

WALIN Marie, « «Criar hombres y no fieras», civilité et construction d'une masculinité hégémonique (Espagne, 1787-1868) », *Genre, sexualité & société [En ligne]*, printemps 2015, n° 13, p. 1-23, URL : <https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.4000/gss.3494> (consulté le 30 avril 2020).

WELZER-LANG Daniel, *Les hommes et le masculin*, Paris, Payot & Rivages, 2008, 347 p.

WELZER-LANG Daniel (dir.), *Nouvelles approches des hommes et du masculin*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2000, 376 p.

IV) Histoire du corps, de l'intimité et de la sexualité

ADLER Laure, *Secrets d'alcôve : histoire du couple, 1830-1930*, Bruxelles, Presses universitaires de France, 1990, 238 p.

ARON Jean-Paul et KEMPF Roger, *La bourgeoisie, le sexe et l'honneur*, Bruxelles, Édition Complexe, 1984, 306 p.

ARON Jean-Paul et KEMPF Roger, *Le pénis et la démoralisation de l'Occident*, Paris, Librairie générale française, 1999, 277 p.

ARIES Philippe, DUBY Georges (dir.), *Histoire de la vie privée. 3. De la Renaissance aux Lumières et 4. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, 1999, 635 p. et 621 p.

BEAUTHIER Régine, PIETTE Valérie et TRUFFIN Barbara (dir.), *La modernisation de la sexualité (19^e - 20^e siècles)*, Bruxelles, Éd. de l'Université de Bruxelles, 2010, 234 p.

- BLANCHARD Véronique, REVENIN Régis et YVOREL Jean-Jacques (dir.), *Les jeunes et la sexualité : initiations, interdits, identités (XIX^e-XXI^e siècle)*, Préface de Michel Bozon, Paris, Autrement, 2010, 407 p.
- BONNARD Marc et SCHOUMAN Michel, *Histoires du pénis : le sexe de l'homme vu au travers de la médecine, la psychologie, la mythologie, l'histoire, l'ethnologie et l'art*, Monaco, 1999, 244 p.
- BROMBERGER Christian, *Les sens du poil : une anthropologie de la pilosité*, 2^e éd. revue et corrigée, Granes, Creaphis éditions, 2015, 237 p.
- DE BAECQUE Antoine, *Le corps de l'histoire : métaphores et politique, 1770-1800*, Paris, Calmann-Lévy, 1993, 435 p.
- CHAPUIS-DESPRES Stéphanie, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *Corps*, 2016, vol. 14, n^o 1, p. 67-77.
- CHAPERON Sylvie, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002, no 75, n^o 3, p. 47-59.
- CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques, VIGARELLO Georges, *Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Points, 2011, 463 p.
- FARGE Arlette, *Essai pour une histoire des voix au dix-huitième siècle*, Montrouge, Bayard, 2009, 311 p.
- FLANDRIN Jean-Louis, *Le sexe et l'occident : évolution des attitudes et des comportements*, Paris, Seuil, 1981, 375 p.
- GRANGER Christophe, *Histoire par corps : chair, posture, charisme*, Aix-en-Provence, Presses Universitaires de Provence, 2012, 159 p.
- GIAMI Alain, « Cent ans d'hétérosexualité », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 1999, vol. 128, n^o 1, p. 38-45.
- GIAMI Alain, « Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine », *Communications*, 2007, vol. 81, n^o 1, p. 135-151.
- GIAMI Alain, « Les récits sexuels : matériaux pour une anthropologie de la sexualité », *Journal des anthropologues*, 2000, n^o 82-83, p. 113-127.
- GIRARD Gabriel, PERREAULT Isabelle et SALLEE Nicolas (dir.), *Sexualité, savoirs et pouvoirs*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2019, 224 p.
- HALPERIN David M. et ERIBON Didier, *Saint Foucault*, Paris, EPEL, 2000, 160 p.
- KATZ Jonathan Ned, *L'invention de l'hétérosexualité*, Paris, EPEL, 2001, 236 p.
- KNIBIEHLER Yvonne, *La sexualité et l'histoire*, Paris, Odile Jacob, 2002, 267 p.
- LAQUEUR Thomas Welter, *La fabrique du sexe : essai sur le corps et le genre en Occident*, 3^e éd., Paris, Gallimard, 2013 [1990], 520 p.

- LAQUEUR Thomas Walter, *Le sexe en solitaire : contribution à l'histoire culturelle de la sexualité*, traduit par Pierre-Emmanuel Dauzat, Paris, Gallimard, 2005, 512 p.
- MAZALEIGUE Julie, « Du coït normal à la diversité sexuelle », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2007, vol. 17, n° 2, p. 173-179.
- MCCUTCHEON Shawn, « Histoire de la sexualité : Critique de l'hétéronormativité et représentation de la diversité », *HistoireEngagée.ca*, mars 2019, [En ligne] <http://histoireengagee.ca/histoire-de-la-sexualite-critique-de-lheteronormativite-et-representation-de-la-diversite>.
- MILLER Toby, « A Short History of the Penis », *Social Text*, 1995, n° 43, p. 1-26.
- MUCHEMBLED Robert, *L'orgasme et l'Occident : une histoire du plaisir du XVIe siècle à nos jours*, Paris, Éditions du Seuil, 2008, 382 p.
- RIPA Yannick, « L'histoire du corps, un puzzle inachevé », *Revue historique*, 2007, n° 644, n° 4, p. 887-898.
- ROUCH Hélène, DORLIN Elsa et FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL (DIR.) Dominique, *Le corps, entre sexe et genre*, Paris, L'Harmattan, 2005, 165 p.
- SOHN Anne-Marie, *Chrysalides : femmes dans la vie privée (XIX^e-XX^e siècles)*, Publications de la Sorbonne, Paris, 1996, 2 vols, 1095 p.
- SOHN Anne-Marie, *Du premier baiser à l'alcôve : la sexualité des Français au quotidien*, Paris, Aubier, 1996, 310 p.
- STEINBERG Sylvie et BARD (DIR.) Christine, *Une histoire des sexualités*, Paris, PUF, 2018, 517 p.
- VASSEUR Nadine, *Les incertitudes du corps : de métamorphoses en transformations*, Paris, Seuil, 2004, 199 p.
- VIGARELLO Georges, *Le corps redressé : histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, Jean-Pierre Delarge, 1978, 221 p.
- VIGARELLO Georges, *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le moyen âge*, Paris, Seuil, 1985, 282 p.
- VIGARELLO Georges, *Le sentiment de soi : histoire de la perception du corps, XVIe-XX^e siècle*, Paris, Seuil, 2014, 311 p.
- WEEKS Jeffrey, *Ecrire l'histoire des sexualités*, traduit par Samuel Baudry, par Baudoin Millet et par Jean-Charles Perquin, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 2019.
- ZWANG Gérard, *Histoire des peines de sexe : les malheurs érotiques, leurs causes et leurs remèdes à travers les âges*, Paris, Maloine, 1994, 392 p.

V) Histoire médicale

- BARRAS Vincent et LOUIS-COURVOISIER Micheline (dir.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot [Colloque de Lausanne en octobre 1997]*, Chêne-Bourg, Georg Editeur, 2001, 358 p.
- CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France, 2013, 294 p.
- CAROL Anne, « La Virilité face à la médecine » dans Corbin Alain, Courtine Jean-Jacques, VIGARELLO George (dir.), *Histoire de la virilité : XX^e-XXI^e siècle. 3. La virilité en crise ?*, Paris, Seuil, 2011, p. 31-69.
- CAROL Anne, « Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire : fin XVIII^e- début XIX^e siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2002, vol. 49, n°1 (janvier-mars), p. 156-172.
- CHAPERON Sylvie, « De l'anaphrodisie à la frigidity : jalons pour une histoire », *Sexologies*, 1^{er} juillet 2007, vol. 16, n° 3, p. 189-194.
- CHAPERON Sylvie, *Les origines de la sexologie, (1850-1900)*, Paris, Payot, 2012 [2007], 345 p.
- CHAPERON Sylvie et HANAFI Nahema, « Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, septembre 2013, n° 37, n° 1, p. 123-142.
- CHAPERON Sylvie, « Sexologies européennes. La médicalisation de la sexualité (Europe latine, XIX^e-XX^e siècle) », *Histoire, médecine et santé*, mai 2018, n° 12, p. 9-18.
- CORBIN Alain, « Écritures de soi sur ordonnance » dans Centre Roland-Barthes (dir.), *Des expériences intérieures pour quelles modernités ?*, Nantes, Édition Cécile Defaut, 2012, p. 303-329.
- CORBIN Alain, *L'harmonie des plaisirs : les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin, 2010, 670 p.
- FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Anthropos diff. Economica, 1994, 272 p.
- FAURE Olivier, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993, 316 p.
- FOUCAULT Michel, *Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, 211 p.
- FOUCAULT Michel, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 2015 [1983], 287 p.
- GARIBIAN Taline, *De la question sexuelle à la sexologie médicale : une histoire des savoirs sur les sexualités (Suisse romande, 1890-1970)*, Thèse, Université de Lausanne, Lausanne, 2017, 446 p.
- GIAMI Alain, « La médecine sexuelle : genèse d'une spécialisation médicale ? », *Histoire, médecine et santé*, 2018, n° 12, p. 131-147.

GIAMI Alain, « La médicalisation de la sexualité. Foucault et Lantéri-Laura : un débat qui n'a pas eu lieu » dans *Évolution Psychiatrique*, vol. 70, n° 2, p. 283-300.

GOUBERT Jean-Pierre, *Initiation à une nouvelle histoire de la médecine*, Paris, Ellipses, 1998, 128 p.

GOUREVITCH Danielle et VINCENT Jean-François, *J.-B. Baillière et fils, éditeurs de médecine: actes du colloque international de Paris (29 janvier 2005)*, Paris, De Boccard Édition-Diffusion, 2006, 327 p.

GRMEK Mirko Dražen (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. T3. Du romantisme à la science moderne*, Paris, Seuil, 1999, 422 p.

GUILLEMAIN Hervé, « Devenir médecin au XIX^e siècle. Vocation et sacerdoce au sein d'une profession laïque », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, octobre 2009, n° 116-3, p. 109-123.

HANAFI Nahema, « Pudeurs des souffrants et pudeurs médicales », *Histoire, médecine et santé*, 2012, n° 1, p. 9-18.

HECKETSWEILER Philippe, *Histoire de la médecine, des malades, des médecins, des soins et de l'éthique biomédicale*, Paris, Ellipses, 2010, 836 p.

HEILBRON Johan, « Sociologie et positivisme en France au XIX^e siècle : les vicissitudes de la Société de sociologie (1872-1874) », *Revue française de sociologie*, juin 2007, vol. 48, n° 2, p. 307-331.

KREMER-MARIETTI Angèle, *Le positivisme*, Paris, Presses universitaires de France, 1993 [1982], 127 p.

« La réception du positivisme (1843-1928) », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2003, vol. 8, n° 1.

LEONARD Jacques, *Archives du corps : la santé au XIX^e siècle*, Rennes, Ouest France, 1986, 329 p.

LEONARD Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1981.

LEONARD Jacques, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992, 287 p.

MANDRESSI Rafael, « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe » dans Corbin Alain, Courtine Jean-Jacques et Vigarello Georges (dir.), *Histoire de la virilité : l'invention de la virilité. 1. De l'Antiquité aux Lumières*, Paris, Seuil, 2011, p. 231-254.

MONNAIS Laurence, *Médecine(s) et santé : une petite histoire globale, 19^e-20^e siècles*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2016, 247 p.

NYE Robert A., « Médecins, éthique médicale et État en France 1789-1947 », *Le Mouvement Social*, 2006, vol. 214, n° 1, p. 19-36.

- NYE Robert A., « Medicine and Science as Masculine “Fields of Honor” », *The University of Chicago Press on behalf of The History of Science Society*, 1997, vol. 12, p. 60-79.
- PESTRE Dominique, « Pour une histoire sociale et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques », *Annales. Histoire, Sciences sociales*, 1995, vol. 50, n° 3, p. 487-522.
- PETER Jean-Pierre, *Aux sources de la médicalisation, le regard et le mot : le travail des topographies médicales*, Rennes, Amis de François Lebrun, 1989, 9 p.
- PETIT ANNIE, *Le système d’Auguste Comte: de la science à la religion par la philosophie*, Paris, Librairie Philosophique J.Vrin, 2016.
- PILLOUD Séverine, « Récit du corps et de la maladie dans les lettres de consultation adressées au médecin suisse Samuel-Auguste Tissot (1728-1797) », *Histoire, médecine et santé*, 1 juin 2012, n° 1, p. 131-144.
- PLUMAUZILLE Clyde, « Élaborer un savoir sur la sexualité : le Dictionnaire des sciences médicales (1812-1822) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 1 mai 2010, n° 31, p. 111-132.
- PORTER Roy, « The Patient’s View: Doing Medical History from below », *Theory and Society*, 1985, vol. 14, n° 2, p. 175-198.
- PORTER Roy et WEAR Andrew, « Introduction » dans *Problems and methods in the history of medicine*, London, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d’Irlande du Nord, Croom Helm, 1987.
- ROSENMAN Ellen Bayuk, « Body Doubles: The Spermatorrhea Panic », *Journal of the History of Sexuality*, 2003, vol. 12, n° 3, p. 365-399.
- STEPHENS Elizabeth, « Pathologizing Leaky Male Bodies: Spermatorrhea in Nineteenth-Century British Medicine and Popular Anatomical Museums », *Journal of the History of Sexuality*, 2008, vol. 17, n° 3, p. 421-438.
- ROYNETTE Odile, « L’âge d’homme. Les représentations de la masculinité chez les médecins militaires au XIX^e siècle » dans Jean-Pierre Baudet e.a. (dir.), *Lorsque l’enfant grandit : entre dépendance et autonomie*, Paris, Presses de l’Université de Paris-Sorbonne, 2003, p. 281-290.
- SINGY Patrick, « Friction of the Genitals and Secularization of Morality », *Journal of the History of Sexuality*, 2003, vol. 12, n° 3, p. 345-364.
- TARCZYLO Théodore, « « Prêtons la main à la nature... » I. L’Onanisme de Tissot », *Dix-Huitième Siècle*, 1980, vol. 12, n° 1, p. 79-96.
- VAN DRIEL Mels, « Physiology of Penile Erection—A Brief History of the Scientific Understanding up till the Eighties of the 20th Century », *Sexual Medicine*, 22 octobre 2015, vol. 3, n° 4, p. 349-357.
- VELLE Karel, « Pour une histoire sociale et culturelle de la médecine », *Sartonia*, 1998, n° 11, p. 156-1991.

VIGARELLO Georges, *Les métamorphoses du gras : histoire de l'obésité du Moyen âge au XX^e siècle*, Paris, Seuil, 2010, 362 p.

ZELDIN Theodore, « Les médecins » dans *Histoire des passions françaises : 1848-1945*. Tome 1. Ambition et amour, Paris, Recherches, 1979, p. 35-58.

VI) Histoire de l'impuissance

AUBERT Jean-Michel, *Petite histoire illustrée de l'impuissance*, Thèse, Nancy, 2010, 86 p.

BEJIN André, « L'éjaculation prématurée selon les médecins et les sexologues français de 1830 à 1960 », *Sexologies*, 1^{er} juillet 2007, vol. 16, n° 3, p. 195-202.

BONNARD Marc, *Sexualité masculine : grandeur et défaillances*, Paris, Ellipses, 1996, 127 p.

BONETTI Emmanuelle, « L'impuissance et son traitement », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2007, 62^e année, n° 2, p. 327-351.

BRENOT Philippe, *Impuissance masculine : perspectives historiques*, Le Bouscat, L'Esprit du temps, 1994, 162 p.

CITTON Yves, *Impuissances : défaillances masculines et pouvoir politique de Montaigne à Stendhal*, Paris, Aubier Montaigne, 1994, 418 p.

DARMON Pierre, *Le tribunal de l'impuissance : virilité et défaillances conjugales dans l'ancienne France*, Paris, Seuil, 1979, 310 p.

GIAMI Alain, « De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité » dans *Le gouvernement des corps*, Paris, Edition de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2004, p. 77-108.

HANAFI Nahema, « « Je décharge quelquefois sans bander parfaitement... » : évocations masculines de la sexualité avec le médecin Samuel-Auguste Tissot », *Dix-huitième siècle*, juin 2015, vol. 47, n° 1, p. 103-118.

HENRIOT Marc, *Histoire des traitements de l'impuissance*, Thèse, Nancy, 1988.

« Impuissance et frigidité », *Revue française de psychanalyse*, 2012, vol. 76, n° 1.

LAZAROVICI Roland-Yves, « L'impuissance : défaite du masculin », *Revue française de psychanalyse*, 1998, no 62, n° 2, p. 567-584.

MCLAREN Angus, *Impotence: a cultural history*, Chicago, University of Chicago press, 2007, 350 p.

NYE Robert A., « Honor, Impotence, and Male Sexuality in Nineteenth-Century French Medicine », *French Historical Studies*, 1989, vol. 16, n° 1, p. 48-71.

STOFFT Henri, « Une impuissance érectile en 1900 », *Histoire des sciences médicales*, 1992, p. 179-187.

TEYSSEIRE Daniel, *Obèse et impuissant : le dossier médical d'Elie de Beaumont, 1765-1776*, Grenoble, J. Millon, 1995, 131 p.

TIEFER Leonore, « The Medicalization of Impotence: Normalizing Phallocentrism », *Gender and Society*, 1994, vol. 8, n° 3, p. 363-377.

VAN DRIEL Mels, *Manhood: the rise and fall of the penis*, traduit par Paul Vincent, Londres, Reaktion books, 2009, 288 p.

WALIN Marie, « “Mi natural vergüenza”. La construction de l’impuissance sexuelle masculine comme une défaillance honteuse (diocèse de Madrid, 1780-1840) » dans *Corps défaillants : du corps malade, usé, déformé au corps honteux*, Paris, Imago, 2018, p. 75-89.

WALIN Marie, « Attentats à la virilité. Les nullités de mariage pour impuissance en Espagne dans le premier tiers du XIX^e siècle » dans *Sexualités occidentales : XVIII^e-XXI^e siècles*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais, 2014.

Inventaire des sources

Comme toutes les sources sont imprimées, je les ai classées selon les règles bibliographiques, par ordre alphabétique. Les lieux de conservation physiques et / ou numériques des ouvrages sont de l'ordre de trois.

Tout d'abord la Bibliothèque Nationale de France (BNF) et notamment sa bibliothèque numérique, Gallica, si les sources font partie des 5 830 837 documents numérisés par la BNF. Nous pouvons noter que certaines sources présentes sur Gallica proviennent d'autres centres d'archives ou bibliothèques mais ont été numérisées par la BNF.

Vient ensuite la Bibliothèque Interuniversitaire de Santé (BIU Santé) - qui rassemble plusieurs universités parisiennes - et sa bibliothèque numérique Medic@ qui comprend 21 748 documents numérisés par les bibliothèques médicales parisiennes. Medic@ signale aussi 285 088 documents numérisés d'autres bibliothèques numériques.

Enfin, le site Internet Archives.org a toutes ses sources numérisées. Seuls les lieux de conservation et le lien vers la source numérique sont signalés entre crochets, le reste des informations n'étant pas mentionné. Internet Archives.org rassemble de nombreux contenus archivés (sites, vidéos, images, etc.) dont 22 millions de livres numérisés conservés dans le monde entier et partagés par des utilisateurs du site, notamment des bibliothèques universitaires, des centres d'archives ou provenant d'autres organismes qui ont numérisé des documents, comme Google Books par exemple.

Certaines sources ont été dépouillées mais pas utilisées dans le mémoire car elles sont postérieures à la période finalement choisie.

Total des sources dépouillées : 11

Total des sources utilisées : 8

BELLIOL Jean-Alexis, *Conseils aux hommes affaiblis, traité des maladies chroniques, de l'impuissance prématurée ou épuisement nerveux des organes générateurs, suite des excès de la jeunesse et de l'âge mûr*, 12e éd., Paris, E. Dentu, 1877 [1829], 980 p.

BELLIOL Jean-Alexis, *Le conseiller des malades : guérison sans mercure des maladies secrètes, des rétrécissements de l'urèthre et de l'impuissance, par la méthode végétale, dépurative et*

rafraîchissante du Dr Belliol : rapport d'une commission médicale constatant la supériorité de ce traitement, 12e éd., Paris, E. Dentu, 1858, 96 p.

DECHAMBRE Amédée, RAIGE-DELORME Jacques et LEREBoullet Léon (dir.), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, G. Masson et P. Asselin, 1864-1888, vol. Série 1 tome 2, 4 ; série 2 tome 5, 21 ; série 4 tome 13.

FABRE François, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers, ou traité complet de médecine et de chirurgie pratiques, contenant l'analyse des meilleurs articles qui ont paru jusqu'à ce jours dans les différents Dictionnaires et Traités spéciaux les plus importants ; ouvrage destiné à remplacer tous les autres Dictionnaires et traités de médecine et de chirurgie*, 1ère éd., Paris, Germer Baillière, 1850.

KOBELT Georg Ludwig, *De l'appareil du sens génital des deux sexes dans l'espèce humaine et dans quelques mammifères, au point de vue anatomique et physiologique*, traduit par Hermann Kaula, Strasbourg, Berger-Levrault et fils, 1851, 127 p.

LAROUSSE Pierre, *Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle : français, historique, géographique, mythologique, bibliographique, littéraire, artistique, scientifique, etc., etc.*, Paris, Administration du Grand Dictionnaire Universel, 1866-1877, vol. 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15.

MOREL Benedict-Auguste, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris, J. B. Baillière, 1857, 700 p.

MOREL Benedict-Auguste, *Atlas du Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris, J. B. Baillière, 1857, 23 p.

NYSTEN Pierre Hubert, Littré Emile et Robin Charles, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire*, 10^e éd., Paris, J.-B. Baillière, 1855 [1806], 1494 p.

POUJOL Félix-André-Augustin, *Dictionnaire de médecine-pratique et des sciences qui lui servent de fondements*, Paris, J.-P. Migne, 1857, 1103 p.

ROUBAUD Félix, *Traité de l'impuissance et de la stérilité : chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1855, vol. 1/2, 860 p.

Notices biographiques

Les notices qui suivent ont été construites à partir d'informations recueillies dans des notices biographiques liées à l'identifiant numérique des médecins. Ont été particulièrement consultés les notices de la BNF (data BNF et le catalogue de la BNF), de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (IdRef), de WorldCat (WorldCat identities) et du VIAF, le *Fichier d'autorité internationale virtuel*. La liste numérique des anciens membres de l'*Académie des sciences*¹ et celle des anciens sénateurs² ont été aussi utilisées³.

Belliol Jean-Alexis (1799 - 1870)

Médecin, docteur en médecine (1825). Médecin spécialisé dans les maladies contagieuses ou vénériennes, il a notamment exercé à l'Hôpital des Vénériens à Paris et l'hôpital de Saint-Thomas à Londres⁴. Ses ouvrages sont souvent des livres de vulgarisation autour de ses spécialités, en particulier les maladies de la peau et sexuelles. Il a été récompensé par la ville de Paris d'« une médaille d'honneur pour le dévouement qu'il a manifesté pendant l'épidémie⁵ » de Choléra qui a violemment touché la capitale en 1832.

Fabre Antoine, François, Hippolyte (1797 - 1854)

Médecin, docteur en médecine (1824) et poète. Il fonde la *Gazette de hôpitaux* en 1828 qu'il dirige, notamment en tant que rédacteur en chef, jusqu'à sa mort. Il publie deux recueils de poèmes⁶ et plusieurs ouvrages à destination des médecins dont un *Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers* qui a pour ambition de reprendre les « meilleurs articles qui ont paru jusqu'à ce jour dans les différents Dictionnaires et Traités spéciaux les plus importants⁷ » et remplacer « Tous les autres Dictionnaires et Traités de médecine et de chirurgie⁸ ». Il publie sous le nom de François Fabre ou le pseudonyme d'Un Phocéén.

¹ Disponible ici : <https://www.academie-sciences.fr/fr/Table/Membres/Liste-des-membres-depuis-la-creation-de-l-Academie-des-sciences/Page-2.html>.

² Disponible ici : <https://www.senat.fr/senateurs-3eme-republique/senatl.html>.

³ Mais pas la liste des anciens membres de l'Académie de médecine, qui était inaccessible en version numérique.

⁴ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 9.

⁵ *Ibid.*, p. 8.

⁶ Voir la notice du VIAF : <https://viaf.org/viaf/22231557/>.

⁷ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., vol. 1, page de couverture.

⁸ *Ibid.*

Littré Maximilien, Paul, Emile (1801 - 1881)

Journaliste, érudit, littéraire et académicien, il est aussi un républicain engagé et sénateur Inamovible de 1875 à sa mort. Il a fait des études de médecine mais n'exercera pas la profession de médecin¹. Cependant, ce bagage scientifique lui permet de publier de nombreux ouvrages concernant la médecine. Ses études sur l'histoire de la médecine et sa collaboration avec Charles Robin dans la révision du *Dictionnaire de médecine* de Pierre Nysten lui valent d'ailleurs l'élection à l'*Académie de médecine* au milieu du siècle², alors qu'il est déjà académicien à l'*Académie des inscriptions et belles-lettres* depuis 1839. Proche de Robin, tous deux adhérant au courant positiviste, ils fondent ensemble en 1872 la *Société de sociologie*³. Il signe souvent ses œuvres sous le nom d'Emile Littré.

Morel Benedict-Auguste (1809 - 1873)

Médecin, docteur en médecine (1839). Aliéniste dans l'hôpital de la Salpêtrière, il est considéré comme un des pionniers de la psychiatrie⁴. Il est nommé directeur de l'asile d'aliénés de Maréville en 1848 puis de celui du Manoir de Saint-Yon à Rouen en 1856. Il prône la réduction de la contention psychiatrique et étudie de nombreuses maladies et handicaps mentaux mais aussi les maladies infantiles et les comportements pauvres. Il est élu Correspondant en 1854 à l'*Académie des sciences, belles-lettres et arts* de Savoie⁵. Il publie de nombreux ouvrages sur les aliénés et les maladies mentales, mais il est surtout connu pour avoir publié en 1857 un ouvrage sur la théorie de la dégénérescence. Dans cette monographie, il expose une théorie qui influence durablement les médecins français : la maladie mentale est le dernier stade d'une dégénérescence héréditaire due à des pathologies ou comportements déviants, comme l'alcoolisme, qu'ont eu les ancêtres de l'individu.

Poujol Félix-André, Augustin (1797 - 1869)

Médecin, docteur en médecine (1822). Spécialiste de la chlorose, il est professeur à la faculté de médecine de Montpellier où il exerce en tant qu'agrégé à partir de 1825 et en tant que

¹ Voir la notice du Sénat à son sujet : https://www.senat.fr/senateur-3eme-republique/littré_emile1505r3.html.

² Johan Heilbron, « Sociologie et positivisme en France au XIX^e siècle : les vicissitudes de la Société de sociologie (1872-1874) », *Revue française de sociologie*, juin 2007, vol. 48, n^o 2, p. 311.

³ J. Heilbron, « Sociologie et positivisme en France au XIX^e siècle », *op. cit.*

⁴ Voir la notice de la BNF : <https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb11916803r>.

⁵ Voir la liste des anciens membres de l'*Académie des sciences, belles-lettres et arts* de Savoie : <https://www.academiesavoie.org/etat-des-membres-de-l-academie>.

professeur de médecine pratique à partir de 1836. En 1847, il devient membre correspondant étranger de *l'Académie royale de médecine de Belgique* et de plusieurs sociétés médicales dans différentes villes françaises. Il fait partie des médecins moralistes qui lient la morale, la science et la religion et il écrit deux dictionnaires moralistes publiés par l'abbé Migne, une maison d'édition catholique.

Robin Charles, Philippe (1821 - 1885)

Médecin anatomiste, académicien et sénateur. Spécialisé dans l'anatomie et la physiologie microscopique, il est d'abord interne des hôpitaux de Paris en 1843, docteur en Médecine en 1846 et agrégé en 1847. Il devient membre de *l'Académie de médecine* en 1858 dans la section d'anatomie et de zoologie. La même année, il est nommé Chevalier de la Légion d'honneur. Il intègre aussi *l'Académie des sciences* en 1866 et à partir de 1862, il est le premier occupant de chaire d'histologie à la Faculté des sciences de Paris¹. Il s'intéresse aussi à la politique et exerce la fonction de sénateur de l'Ain entre 1876 et 1885². Enfin, en 1855 il a collaboré avec Emile Littré – dont il est proche³ – pour reprendre le *Dictionnaire de médecine* de Pierre Nysten, qui devient « le *vade mecum* obligé de tout médecin matérialiste⁴ ».

Roubaud Félix, Alexandre (1820 - 1878)

Médecin, docteur en médecine (1844). Il est un des rédacteurs de la *Gazette des hôpitaux* et fonde la revue *La France médicale* en 1854 qui fusionne en 1875 avec la revue *Paris médical*. En dehors de l'impuissance il écrit sur divers sujets d'actualité, médicaux ou non. Nous pouvons notamment citer l'hydrothérapie, *l'Académie de médecine*, le journalisme, les romans à succès, la physiologie, les conditions hospitalières ou les médecins et pharmaciens exerçant en France. Il signe ses ouvrages sous le nom de Félix Roubaud ou sous le pseudonyme du D^r Rauland.

¹ J. Heilbron, « Sociologie et positivisme en France au XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 317.

² Voir la notice du Sénat à son sujet : https://www.senat.fr/senateur-3eme-republique/robin_charles0011r3.html.

³ J. Heilbron, « Sociologie et positivisme en France au XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 311.

⁴ Léopold Giraud, *L'Histoire d'un livre [“Dictionnaire de médecine”, de P.-H. Nysten, revu par E. Littré et C. Robin]*, Paris, Pillot aîné, 1862, p. 1.

Annexes

Annexe 1 : Introduction de la partie *Physiologie de l'espèce* dans le *Traité de l'impuissance et de la stérilité* de Félix Roubaud, 1855¹.

TRAITÉ DE L'IMPUISSANCE ET DE LA STÉRILITÉ.

PHYSIOLOGIE DE L'ESPÈCE.

Dans l'acte de la reproduction de l'espèce humaine, les deux sexes jouent un rôle également important, dont le caractère mal apprécié a donné naissance à divers systèmes ou théories que j'exposerai tout à l'heure. Ce rôle, que remplissent des organes propres à la fonction génératrice, s'exécute dans des conditions physiologiques qu'il est important de connaître, et au milieu de circonstances diverses qu'il est non moins intéressant de passer en revue, car les unes et les autres ont une action marquée, non-seulement sur l'énergie de la fonction reproductive, mais encore sur les maladies qui font le sujet de ce livre.

Ces maladies ont été confondues par beaucoup d'auteurs. Les uns, ne voyant que le but final, que le résultat à atteindre, donnent indistinctement le nom d'impuissance ou de stérilité aux états morbides, quels qu'ils soient, qui empêchent la reproduction de l'espèce : pour eux, ces deux mots sont synonymes et désignent exactement le même genre d'affections. Les autres, considérant que, dans l'acte de la génération, le rôle de la femme est en quelque sorte passif,

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 1-4. L'ouvrage numérique est disponible sur Internet Archives.org : <https://archive.org/details/b23984089/page/n463/mode/2up>.

tandis que celui de l'homme est entièrement sous l'empire de la volonté, appellent impuissant l'homme qui ne peut procréer, quelle que soit la cause de cette impossibilité, et nomment stérile la femme qui se trouve dans le même cas.

Je ne puis me ranger à aucune de ces deux opinions. La dernière repose sur une distinction grammaticale, inadmissible dans la science ; car, sous peine de tomber dans une logomachie inextricable, les mêmes états pathologiques réclament la même dénomination.

L'autre opinion semble, au premier abord, plus sérieuse, par cela même qu'elle paraît plus scientifique ; mais en parcourant le cadre nosologique de l'appareil générateur, on ne tarde pas à se convaincre qu'une plus grande exactitude doit être apportée dans la désignation des divers états qui le remplissent. Qu'on me permette de citer un ou deux exemples à l'appui de cette assertion. Les faits d'occlusion incomplète du vagin permettant la fécondation, et non l'intromission de la verge, ne sont pas rares dans l'histoire de la chirurgie : Riolan, entre autres auteurs, raconte l'histoire d'une femme qui, accusant son mari d'impuissance, fut, à la visite des experts, reconnue enceinte, quoique présentant une occlusion vaginale qui ne permettait pas le coït. Quel nom donner à cet état pathologique ? D'après les auteurs dont je combats l'opinion, les mots impuissance et stérilité seraient impropres, puisque le but final est atteint, et pourtant la copulation, cette partie importante de la fonction génératrice, ne peut avoir lieu. -- D'autre part, voici deux hommes. Chez l'un, l'érection de la verge est impossible, n'importe par quel motif ; impossible, par conséquent, est le coït, et, par conséquent encore, dans la majorité des cas, impossible est, de sa part, toute action fécondante ; chez l'autre, l'érection de la verge est pleine

et entière, le coït s'accomplit normalement, mais l'action fécondante, par une cause quelconque, ne s'exerce pas : est-il raisonnable de placer ces deux hommes sous la même rubrique nosologique ? Pour un même trait dans la physiologie, quelle dissemblance dans les autres, quel éloignement dans les caractères !!! D'un côté, la fonction génératrice tout entière abolie, annihilée, détruite ; avec elle, dépérissement et souvent atrophie des organes génitaux ; avec elle, troubles profonds dans les facultés morales, depuis le simple sentiment de honte jusqu'à la monomanie du suicide, et qui ne sont pas sans exercer une action délétère sur les principales fonctions de l'organisme. De l'autre côté, abolition incomplète de la faculté génératrice, que n'accompagnent presque jamais des désordres dans les fonctions organiques et dans les facultés morales. L'acte copulateur, dont on ne tient aucun compte, creuse entre ces deux hommes un abîme sans fond. Non, leurs états pathologiques ne sont pas les mêmes ; les symptômes qui les révèlent et les accidents qui les suivent, en sont des entités distinctes, dont chacune réclame, dans le langage nosologique, une dénomination spéciale.

Cette dénomination ne doit avoir rien d'arbitraire ; elle doit désigner un état exactement limité, parfaitement défini, dont je vais essayer de tracer le cadre.

La fonction de la reproduction se compose, dans les deux sexes, de deux actes tellement distincts, que pour l'exercice de l'un, la volonté est forcée d'intervenir, et que cette volonté reste entièrement étrangère à l'accomplissement de l'autre. La première est une fonction animale ou de relation, la seconde est une fonction organique ou interne, comme aurait dit Bichat. Après le rapprochement de l'homme et de la femme, pour l'exécution duquel la volonté a dû agir,

tout, dans l'acte reproducteur, se passe à notre insu, et la génération se fait en dehors de notre conscience.

Cette intervention de la volonté, sans parler du sentiment voluptueux qui accompagne le coït, ne suffit-elle pas pour différencier deux actes d'une même fonction, il est vrai, et ne rend-elle pas légitime la ligne de démarcation à établir entre les états pathologiques qui mettent obstacle à l'accomplissement ou de l'une ou de l'autre? Je l'ai toujours pensé ainsi, et j'estime que le mot *impuissance* doit être donné à tout état morbide qui, chez l'homme ou chez la femme, s'oppose à l'union *physiologique* des deux sexes, c'est-à-dire au coït, et le mot *stérilité* être réservé à tout état morbide qui, chez l'un ou chez l'autre sexe, empêche la reproduction de l'espèce.

Il y a donc, d'après ces considérations que je crois très légitimes :

- Une impuissance de l'homme ;
- Une impuissance de la femme ;
- Une stérilité de l'homme ;
- Une stérilité de la femme.

En d'autres termes, les affections qui font le sujet de cet ouvrage se peuvent partager en deux groupes : le premier renferme les troubles de l'acte copulateur chez l'homme et chez la femme ; le second présente les conditions morbides qui, dans les deux sexes, empêchent l'acte fécondateur.

Cette distinction n'est point arbitraire ; elle a pour base la physiologie de la fonction génitale, et va me servir, dans les considérations générales que je vais présenter sur l'appareil reproducteur, à mieux établir ce qui est du domaine de l'impuissance et ce qui appartient à la stérilité.

Annexe 2 : Pages introductives du chapitre « De l'impuissance et de la stérilité chez l'homme » dans *Conseil aux hommes affaiblis* de Jean-Alexis Belliol, 1877¹.

CONSEILS

AUX

HOMMES AFFAIBLIS

PREMIÈRE PARTIE

DE L'IMPUISSANCE

ET DE LA STÉRILITÉ CHEZ L'HOMME

Il n'est pas d'infirmité qui assombrisse davantage la pensée que l'impuissance. Impuissance ! mot désolant qui dépeint si bien l'incapacité de faire triompher une volonté : — en effet, lorsque, jeune encore, on ressent en soi l'impérieux besoin d'accomplir une des plus hautes facultés de l'espèce humaine, celle de se reproduire, et qu'au sein de toutes les voluptés, tandis que le cœur bat encore des émotions les plus douces, on rencontre un obstacle invincible qui nous montre le néant de tous nos efforts, on comprend alors que la vie ne soit plus pour nous qu'amertume, car on se sent étranger à toute une moitié de l'espèce ; on sent que l'on respire, mais que l'on ne vit pas, et on se débat continuellement au milieu d'inutiles et impérieux désirs !

Ce n'est pas tout encore : au sein de cette lutte incessante et inégale, l'homme moral se dégrade, l'intelligence s'amoindrit, l'imagination s'obscurcit, le génie même s'éteint ; et, comme le cerveau, ce foyer brûlant de la pensée qui va jeter la vie dans tout notre être, ne reçoit plus l'énergique et indispensable influence des organes générateurs flétris,

¹ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 45-47. L'ouvrage numérique est disponible sur Gallica, la bibliothèque numérique de la BNF : <https://gallica-bnf-fr.gorgone.univ-toulouse.fr/ark:/12148/bpt6k5846853s>.

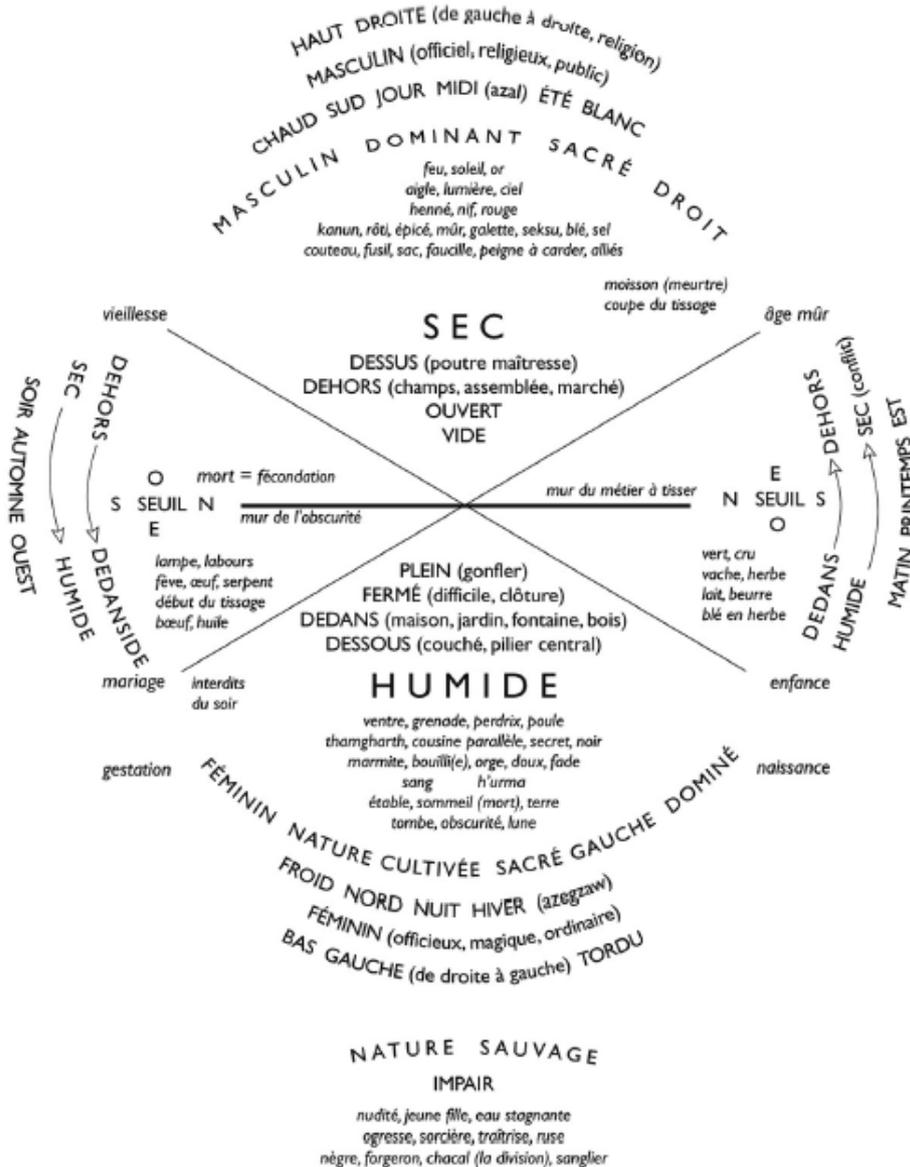
toutes nos fonctions s'affaiblissent, et l'homme, naguère plein de force et de vigueur, assiste douloureusement à la dégradation de tout son être; il a vu s'évanouir l'étincelle électrique qui animait son organisation. Maintenant débile, craintif, défiant, les yeux éteints, le cœur dévoré de mélancolie, il marche au sentier de la vie, sans but, sans espérance, brisé par la plus amère des douleurs, celle de ne respirer que pour ressentir et avouer son infériorité, de demeurer sans postérité ou bien de ne pouvoir qu'avec effort donner la vie à des êtres qui, débiles avant de naître, restent plus disposés, par cela même, à ressentir les délétères influences des agents qui entourent, gouvernent et alimentent notre existence; à des êtres, enfin, dégradés comme lui, et maudissant le jour où ils ne sont entrés dans la vie que pour y perpétuer à leur tour les douloureuses angoisses d'un père qui leur a légué ce qu'ils légueront à leurs enfants, le plus triste, le plus désolant des héritages, une constitution malheureuse et délabrée, et peut-être même l'impuissance!

L'impuissance, qui est si fréquemment le résultat des *pertes séminales*, de l'*onanisme*, des *excès vénériens*, et d'une foule d'autres circonstances dont je parlerai quand je retracerai les causes de cette affection, est un état caractérisé par l'impossibilité d'entrer en érection et de consommer l'acte du coït. Le gland se flétrit et perd sa sensibilité, la verge devient molle, se rapetisse et perd son érectibilité avant l'époque marquée par la nature; et le pire de cet état, c'est que souvent les désirs n'en sont pas moins fréquents, ni moins violents; il semble même quelquefois que le besoin augmente en raison de l'affaiblissement de l'organe destiné à le satisfaire. L'atonie, la faiblesse de la verge peuvent exister avec l'excessive sensibilité du gland, et, quoique souvent la verge n'entre point en érection, ou du moins fort peu, le sperme sort en bavant au lieu d'être dardé avec plus ou moins de force. Cette faiblesse de l'organe génital est souvent marquée par des érections fréquentes dues soit à l'irritation des voies urinaires, soit à la constipation ou à la chaleur du lit, deux circonstances qui gonflent la verge en y portant le sang; mais ces érections fugitives cessent bientôt avec la cause mécanique qui les fait naître. Toutefois, ainsi que je l'ai déjà dit, il n'est pas de maladie qui attriste davantage ceux qui en sont atteints; il sont quelquefois tourmentés des désirs et ne peuvent les satisfaire; et, lorsqu'ils veulent céder à un besoin impérieux, il ne leur reste que le regret d'une impuissance qui les rend inhabiles à remplir les devoirs de la société et à en sentir les charmes.

Pour que le coït s'accomplisse convenablement, il faut qu'il y ait : 1° désirs vénériens, 2° érection de la verge, 3° expulsion du sperme, 4° plaisir au moment de l'éjaculation. Si l'absence d'une de ces

manifestations n'empêche pas l'accomplissement de l'acte génital, il n'en est pas moins certain que l'homme chez lequel une de ces manifestations est éteinte ou amoindrie, ainsi que l'a fait remarquer avec justesse M. Roubaud, s'achemine déjà vers l'affaiblissement et par suite vers l'*impuissance*. — Entre le premier degré d'affaiblissement des organes génitaux et leur impuissance complète, qui en est la paralysie, leur débilité se manifeste chez chaque sujet par une foule de nuances que je pourrais, avec raison, appeler individuelles, parce qu'elles tiennent à l'âge, aux habitudes des malades et aux diverses causes qui ont présidé à l'épuisement ou à l'anéantissement de la puissance nerveuse. Cet état d'affaiblissement des organes générateurs, qui est le plus ordinairement la suite de nos excès, que nous portons souvent en naissant et qui nous a été transmis avec la vie par des parents débiles, se remarque plus particulièrement chez les êtres secs, amaigris, décolorés et nerveux, ou bien chez ceux qui sont d'une constitution molle, lymphatique, blafarde, privée de toute énergie.

Annexe 3 : Schéma synoptique des oppositions pertinentes¹.



« On peut lire ce schéma en s'attachant soit aux oppositions verticales (sec/humide, haut/bas, droite/gauche, masculin/féminin, etc.), soit aux processus (e.g. ceux du cycle de vie : mariage, gestation, naissance, etc., ou ceux de l'année agraire) et aux mouvements (ouvrir/fermer, entrer/sortir, etc.)² ».

¹ P. Bourdieu, *La domination masculine*, op. cit., p. 24.

² *Ibid.*

Annexe 4 : Table des matières du premier tome de *Traité de l'impuissance et de la stérilité* de Félix Roubaud, 1855¹.

TABLE DES MATIÈRES	
DU TOME PREMIER.	
PRÉFACE.....	v
PHYSIOLOGIE DE L'ESPÈCE.	
CHAPITRE I ^{er} . — COPULATION.....	5
§ I. Acte copulateur chez l'homme.....	5
§ II. Acte copulateur chez la femme.....	35
§ III. Copulation.....	36
CHAPITRE II. — FÉCONDATION.....	41
§ I. Acte séminal.....	41
A. Sécrétion du sperme.....	41
B. Excrétion du sperme.....	45
C. Composition du sperme.....	51
§ II. Acte ovarien.....	56
§ III. Génération.....	63
Théories relatives à la génération.....	63
A. Les séministes.....	64
B. Les ovistes.....	72
C. Les semen-ovistes.....	81
D. Les animalculistes.....	84
E. Les semen-animalculistes.....	88
F. Les ovo-animalculistes.....	89
État actuel de la science.....	93
CHAPITRE III. — DURÉE DE LA FONCTION GÉNÉRATRICE.....	96
MENSTRUATION.....	98
§ I. Circonstances qui influent sur elle.....	98
A. Climat, latitude géographique, races.....	98
B. Sociabilité, habitudes, régime.....	101
C. Constitution, tempérament, taille, etc.....	102
§ II. Signification de la menstruation ou ponte périodique.....	105
§ III. Phénomènes accompagnant la menstruation.....	109
CHAPITRE IV. — RAPPORT DE LA FONCTION GÉNÉRATRICE AVEC LES AUTRES FONCTIONS DE L'ORGANISME.....	115
§ I. Rapports avec la vie organique.....	118
A. Nutrition.....	118
B. Circulation ; respiration.....	121
C. Excrétions.....	125
§ II. Rapports avec la vie animale.....	125

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 450-452. L'ouvrage numérique est disponible sur Internet Archives.org : <https://archive.org/details/b23984089/page/n463/mode/2up>.

TABLE DES MATIÈRES.

CHAPITRE V. — CIRCONSTANCES DIVERSES QUI INFLUENT SUR LE DÉVELOPPEMENT ET L'EXERCICE DE LA FACULTÉ GÉNÉRATRICE. 132

§ I. Circonstances inhérentes à l'individu. 132

 A. Age. 132

 B. Constitution, tempérament. 134

 C. Facultés morales, passions. 138

 D. Habitudes. 140

 E. Régime. 142

 F. Professions, travaux. 143

§ II. Circonstances étrangères à l'individu. 145

 A. Climats. 145

 B. Saisons. 147

 C. Années. 149

 D. Jour, nuit. 151

LIVRE PREMIER.

DE L'IMPUISSANCE.

Définition de l'impuissance. 154

SECTION PREMIÈRE. — IMPUISSANCE CHEZ L'HOMME. 156

CHAPITRE I^{er}. — IMPUISSANCE PAR VICES DE CONFORMATION. 156

§ I. Anomalies de la verge. 156

§ II. Anomalies du prépuce. 167

§ III. Anomalies du frein. 171

§ IV. Anomalies du gland et de l'urètre. 172

§ V. Anomalies de la vessie. 173

CHAPITRE II. — IMPUISSANCE IDIOPATHIQUE. 177

§ I. Impuissance idiopathique par défaut d'énergie. 184

 Impuissance, médication. 191

 1^o Agents médicamenteux. 192

 2^o Agents physiques. 198

 3^o Moyens mécaniques. 206

§ II. Impuissance idiopathique par perversion d'énergie. 219

§ III. Impuissance idiopathique par excès d'énergie. 235

 Priapisme. 237

 Érotomanie. 243

 Aspermatisme. 243

 Satyriasis. 250

CHAPITRE III. — IMPUISSANCE SYMPTOMATIQUE. 251

IMPUISSANCE SYMPTOMATIQUE DE CERTAINS ÉTATS PHYSIOLOGIQUES. 252

§ I. Ages. 252

§ II. Constitution, tempérament. 256

 Impuissance symptomatique d'un état pathologique. 262

§ 1. De la nutrition. 262

 Obésité. 263

 Amaigrissement. 268

TABLE DES MATIÈRES.

§ II.	De la circulation.....	272
§ III.	De l'innervation.....	278
	1° Troubles de l'innervation avec lésions anatomiques.....	279
	2° Troubles de l'innervation sans lésions anatomiques ; névroses et vésanies.....	284
§ IV.	D'une intoxication.....	293
	Intoxication syphilitique.....	294
	Intoxication saturnine.....	302
	Intoxication antimoniiale et arsenicale.....	304
	Intoxication iodique.....	306
	Intoxication par le camphre.....	308
	Intoxication par le hachisch.....	309
§ V.	D'une affection de l'appareil génito-urinaire.....	313
	Maladies des reins, des bassinets et des uretères.....	313
	Maladies de la vessie.....	317
	Maladies du col de la vessie, de la prostate et des conduits éjaculateurs.....	319
	Maladies des vésicules séminales.....	320
	Maladies de l'urètre.....	321
	Maladies de la verge.....	324
	Maladies du cordon spermatique et des testicules.....	330
CHAPITRE IV. — IMPUISSANCE CONSÉCUTIVE.....		335
§ I.	Impuissance consécutive à un état organo-pathologique.....	335
§ II.	Impuissance consécutive à un état pathogénique.....	342
	A. Abus d'agents débilitants ou anesthésiques.....	343
	B. Abus de l'appareil musculaire.....	350
	C. Abus de l'appareil digestif.....	351
	D. Abus de l'organe intellectuel.....	363
	E. Abus de l'appareil génital.....	371
	1° Excès de continence.....	372
	2° Excès d'incontinence, excès vénériens.....	375
	Pollutions.....	389
	Spermatorrhée, pertes séminales.....	394
CHAPITRE V. — IMPUISSANCE SYMPATHIQUE.....		405
§ I.	Sympathies morbides physiques.....	406
	A. Lésions vitales.....	406
	B. Lésions organiques.....	407
§ II	Sympathies morales.....	416
	A. Facultés intellectuelles.....	418
	B. Facultés affectives.....	434

FIN DE LA TABLE DU TOME PREMIER.

Annexe 5 : Table des matières qui concerne l'impuissance dans *Conseil aux hommes affaiblis* de Jean-Alexis Belliol, 1877¹.

TABLE DES MATIÈRES



AVIS AU LECTEUR.	7
RAPPORT D'UNE COMMISSION de quatre docteurs de la Faculté de médecine de Paris sur la nouvelle méthode végétale, dépurative et rafraîchissante du docteur Belliol.	9
RENSEIGNEMENTS que doit fournir le malade pour obtenir une consultation.	15
PRÉFACE.	17

PREMIÈRE PARTIE.

DE L'IMPUISSANCE ET DE LA STÉRILITÉ CHEZ L'HOMME.	45
De la stérilité chez l'homme.	90
ÉCHELLE INDIQUANT LES DIVERSES NUANCES D'IMPUISSANCE.	95
DES CAUSES DE L'IMPUISSANCE. — Onanisme ou masturbation. — Pertes séminales.	97
TRAITEMENT de l'impuissance, des pertes séminales et de la stérilité chez l'homme.	153
DE L'AFFAIBLISSEMENT GÉNITAL dû aux excès vénériens. — Coït et onanisme.	158
PRÉCEPTES HYGIÉNIQUES POUR LES FONCTIONS GÉNITALES.	175
DU MARIAGE considéré sous le rapport moral et hygiénique.	180
EXPLICATION DE LA PLANCHE ANATOMIQUE.	193

DEUXIÈME PARTIE.

DE LA NOUVELLE MÉTHODE végétale, dépurative, rafraîchissante et antinerveuse appliquée au traitement de l'impuissance, des maladies chroniques, et du régime qu'il convient de suivre.	229
--	-----

¹ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 967. L'ouvrage numérique est disponible sur Gallica, la bibliothèque numérique de la Bibliothèque Nationale de France : <https://gallica-bnf-fr.gorgone.univ-toulouse.fr/ark:/12148/bpt6k5846853s>.

Annexe 6 : Préface du *Traité de l'impuissance et de la stérilité* de Félix Roubaud, 1855¹.

L'oubli dans lequel est restée jusqu'à nos jours l'histoire pathologique de la fonction génératrice, est une conséquence logique de ce principe immuable de notre science que la nosologie est fille de l'anatomie et de la physiologie.

Tant, en effet, que l'anatomie et la physiologie de l'appareil génital ont été couverts d'ombres et de ténèbres, la pathologie de ce même appareil, ballottée dans les contradictions de mille systèmes, s'est lassée de poursuivre un fantôme insaisissable et en a abandonné la recherche aux vicissitudes du hasard et aux hardiesses de l'empirisme le plus grossier. Celui-ci ne s'est fait faute ni de théories extravagantes, ni d'explications incroyables, ni de médications impossibles; aussi quand on ose sonder ce dédale d'absurdités où l'infamie se glisse souvent, on conçoit la réprobation dont les esprits honnêtes et sérieux frappaient jadis cette partie du domaine médical.

Aujourd'hui cette réprobation n'a plus de raison d'être.

Sans prétendre que toutes les obscurités ont été dissipées dans l'histoire de la génération, on doit reconnaître que les travaux des anatomistes et des physiologistes du XVIII^e siècle, et plus encore ceux des modernes, ont suffisamment élucidé le problème pour en rendre légitimes les déductions pathologiques.

C'est cette œuvre que j'ai entreprise et que j'offre aujourd'hui au public.

Bien qu'aucun des lecteurs auxquels s'adresse ce livre n'ignore les progrès accomplis dans cette branche de nos connaissances, j'ai cru devoir, sacrifiant aux lois de la logique, faire précéder l'histoire pathologique de la génération de l'exposition des principes anatomiques et physiologiques d'où cette histoire elle-même découle. Ce rapprochement offre en outre l'avantage de constater sans fatigue combien peu j'ai donné accès aux vaines théories et à ces écarts de l'imagination dont avaient si étrangement abusé nos ancêtres. — A ce double titre, on me pardon-

1.

a

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. V-VI. L'ouvrage numérique est disponible sur Internet Archives.org : <https://archive.org/details/b23984089/page/n463/mode/2up>.

nera, je l'espère, les développements que j'ai donnés à la *physiologie de l'espèce*.

Ces développements, d'ailleurs, n'ont en rien diminué le cadre que je m'étais tracé et auquel, depuis plus de dix ans, je travaille (1). C'est à la lueur des principes qu'ils renferment que j'ai constamment poursuivi mes recherches et mené mes méditations. Aussi je crois avoir accompli une œuvre utile en essayant de faire rentrer dans le sanctuaire de la science, par les grandes portes de l'anatomie et de la physiologie, tout un groupe de maladies que les vendeurs du temple et les illuminés en avaient fait sortir.

Sans doute cette entreprise, conduite par un esprit plus habile et signée d'un nom plus autorisé que les miens, eût rencontré des obstacles tout à la fois moins nombreux et moins variés que ceux dont mon insuffisance a eu à triompher, et l'œuvre eût été meilleure; mais j'ai suppléé aux qualités qui me manquaient par un travail dont l'ardeur n'a été égalée que par la pureté des intentions qui m'animaient, à ce point que, quel que soit le sort réservé à cet ouvrage, je reste avec la conscience de n'avoir laissé dans l'ombre aucune partie de l'histoire physiologique et pathologique de la fonction génératrice, et en même temps de n'avoir jamais enfreint les lois de la morale et de la chasteté, car la science a sa pudeur. — Aussi, dirai-je en terminant : si quelqu'un cherche dans cet ouvrage autre chose que de la science, s'il compte y trouver, non une intention, mais seulement un mot de luxure, qu'il n'aille pas plus loin; il serait complètement déçu dans ses espérances.

D^r FÉLIX ROUBAUD,

Rédacteur en chef de la *France médicale*.

Août 1855.

(1) Déjà en 1847, il y a aujourd'hui huit ans, je publiais dans la *Gazette des hôpitaux*, dont j'étais alors un des rédacteurs, un travail assez étendu sur l'impuissance au point de vue de la médecine légale.

Table de matières

Remerciements.....	3
Sommaire	4
Introduction.....	5
Chapitre 1 : L'impuissance masculine, un sujet négligé.....	9
I) L'impuissance, à la croisée de nombreux courants historiographiques et pourtant peu étudiée ..	9
A) L'histoire des hommes et des masculinités	9
B) Histoire culturelle du corps et de la sexualité.....	14
C) Histoire de la médecine	21
D) Histoire de l'impuissance masculine.....	25
II) Une abondance de sources mais peu d'ouvrages centrés sur l'impuissance.....	32
Chapitre 2 : Quels impuissants, pour quelle société ?.....	36
I) L'impuissant est-il un homme ?	36
A) « Qui appartient à l'homme »	36
B) « Ce sentiment moral si profond de la virilité »	42
C) Quelle virilité pour l'impuissant ?	48
II) Théories médicales et impuissance	55
A) « C'est affaire de tempérament et de constitution ».....	55
B) « [U]n ennemi caché qui n'attend que la moindre circonstance pour se développer »....	61
C) L'homme dégénéré	68
III) Normes socio-médicales.....	73
A) Une normalisation bourgeoise	73
B) « Les plaisirs de l'amour »	78
C) « [S]on honneur et son devoir l'exigent »	83
Conclusion	89
Bibliographie.....	91
I) Ouvrages méthodologiques et dictionnaires.....	91
II) Contexte historique et social du XIX ^e siècle.....	91
III) Histoire du genre et des masculinités	92
IV) Histoire du corps, de l'intimité et de la sexualité	95
V) Histoire médicale	98
VI) Histoire de l'impuissance	101
Inventaire des sources	103

Notices biographiques.....	105
Annexes.....	108
Annexe 1 : Introduction de la partie <i>Physiologie de l'espèce</i> dans le <i>Traité de l'impuissance et de la stérilité</i> de Félix Roubaud, 1855.	108
Annexe 2 : Pages introductives du chapitre « De l'impuissance et de la stérilité chez l'homme » dans <i>Conseil aux hommes affaiblis</i> de Jean-Alexis Belliol, 1877.	112
Annexe 3 : Schéma synoptique des oppositions pertinentes.....	115
Annexe 4 : Table des matières du premier tome de <i>Traité de l'impuissance et de la stérilité</i> de Félix Roubaud, 1855.	116
Annexe 5 : Table des matières qui concerne l'impuissance dans <i>Conseil aux hommes affaiblis</i> de Jean-Alexis Belliol, 1877.	119
Annexe 6 : Préface du <i>Traité de l'impuissance et de la stérilité</i> de Félix Roubaud, 1855.	120