

Mathilde Lacombe

Sous la direction de Sylvie Chaperon

Professeure des universités à l'Université Toulouse II Jean Jaurès

« *Un mal qui atteint l'homme aux sources les plus fécondes de son existence¹ »*

L'appréhension de l'impuissance
masculine chez les médecins
français des années 1850 et 1890

Soutenu en novembre 2021

UFR Histoire, Arts et Archéologie

Master histoire et civilisations modernes et contemporaines – 2^{ème} année



¹ Jean-Alexis Belliol, *De l'Impuissance ou perte de la virilité*, Paris, E. Dentu, 1852, p. 9.

Remerciements

Je tiens à remercier Sylvie Chaperon qui m'a guidée et suivie avec attention pendant mes deux années de master, en plus de me prodiguer de nombreux 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, ma mère, Aldo, Sarah, Juliette et Gérard.

Je remercie également la Bibliothèque nationale de France qui m'a ouvert ses portes cette année et aux bibliothécaires qui m'ont aidé lors du dépouillement de mes sources.

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

Sommaire

Remerciements.....	3
Introduction.....	5
Chapitre 1 - L'impuissance masculine, un sujet négligé	10
I) L'impuissance, à la croisée de nombreux courants historiographiques et pourtant peu étudiée	10
II) Une abondance de sources mais peu d'ouvrages centrés sur l'impuissance.....	48
Chapitre 2 - Quelles impuissances ? La compréhension médico-sociale de l'impuissance au XIX ^e siècle.....	64
I) Qu'est-ce que l'impuissance masculine ?	64
II) L'impuissant est-il un homme ?.....	103
III) Les théories et normes médicales : un terreau pour appréhender l'impuissance.....	135
Chapitre 3 - Praticiens et malades : acteurs et pratiques médicales face à l'impuissance	168
I) Quels sont les médecins qui étudient et traitent l'impuissance ?	168
II) La relation médicale autour de l'impuissance.....	192
III) Les remèdes : le résultat des conceptions médicales	218
Conclusion	244
Bibliographie.....	248
Inventaire des sources	261
Annexes.....	265

Introduction

« 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 avaient fait sortir¹ »

En 1855, Félix Roubaud, à l'occasion de la publication d'un ambitieux traité sur l'impuissance, souligne la difficulté pour les médecins d'examiner cette défaillance sexuelle comme n'importe quelle autre maladie. Certes, Roubaud exagère en se présentant comme le premier médecin du XIX^e siècle à l'étudier sous l'angle médical. Pourtant, les difficultés pour trouver un remède efficace, faute de bien comprendre les mécanismes de l'érection, ont fait que de nombreux acteurs extra-médicaux ont aussi proposé leurs propres solutions contre l'impuissance. Médecins comme charlatans ont tenté de trouver la panacée à cette défaillance virile qui inquiète. Toutefois, malgré de meilleures connaissances physiopathologiques que souligne Roubaud et la prise en charge progressive des questions sexuelles par les médecins au XIX^e siècle², acteurs médicaux et non-médicaux continuent de s'emparer du sujet³.

Encore aujourd'hui, alors que de nombreuses solutions médicales existent, un nombre important de publicités subsistent sur internet⁴. Elles promettent le retour de la puissance sexuelle par divers moyens peu conventionnels⁵. Pourtant, l'impuissance au XXI^e siècle est bien différente de celle du siècle de l'industrie. Depuis les années 1980 et plus encore depuis le début des années 2000, avec la commercialisation du viagra, la dysfonction érectile – terme qui prend uniquement en compte l'incapacité physique d'entrer en érection pour toute personne ayant des organes génitaux mâles – est prise en charge par les urologues⁶. Les sexologues et psychiatres prennent quant à eux davantage en compte l'ensemble de la vie sexuelle des patients pour agir contre cette dysfonction¹.

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, p. IV.

² Sylvie Chaperon, *Les origines de la sexologie, (1850-1900)*, Paris, Payot et Rivages, 2012 [2007], p. 9-14.

³ Pauline Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités par les publicités contre l'impuissance dans la presse sous la III^e République », *Le Temps des médias*, juin 2021, n° 36, n° 1, p. 62-83.

⁴ Ces publicités promettent surtout un agrandissement du pénis qui souligne les angoisses masculines contemporaines. Voir 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. Or, au XIX^e siècle, la petite taille d'un sexe est considérée comme une cause d'impuissance et le cas le plus connu à ce sujet est justement fourni par Roubaud. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité, op. cit.*, p. 161-162.

⁵ Le viagra lui-même peut passer par des acteur non-médicaux avec internet souligne Alain Giami dans « 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.

⁶ La sociologue Emmanuelle Bonetti analyse dans un article cette influence des médicaments de l'impuissance et souligne le changement conceptuel important qu'implique la prise en charge seule de l'érection en excluant tous les

Pour comprendre l'impuissance du XIX^e siècle, il faut d'abord se défaire de cette acception médicale actuelle très restrictive. Au milieu du XIX^e siècle le sens donné à l'impuissance varie, bien qu'elle soit toujours associée à la sexualité. Aborder l'impuissance nécessite systématiquement que le médecin explicite le sens qu'il donne à ce mot. Pour notre part, notre acception de l'impuissance sera celle de Félix Roubaud parce qu'il est l'auteur qui a eu le plus d'influence sur le sujet en France dans la seconde moitié du XIX^e siècle. Il explique : « 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 coït² ». Lorsqu'il donne sa conception de l'impuissance, Roubaud se flatte d'apporter une nosologie plus scientifique que ses prédécesseurs et souligne lui-même qu'il « donne au mot impuissance une large acception³ » qui nous permet d'étudier un plus grand nombre de problèmes sexuels masculins.

Il différencie l'impuissance de la stérilité, qu'il étudie dans une autre partie de son ouvrage. Cependant, ces deux « état[s] morbide[s]⁴ » concernent autant les hommes que les femmes. Chez Roubaud, le coït est central et l'impuissance va bien au-delà de la simple dysfonction érectile. 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'homme⁵. L'impuissance masculine est certes caractérisée par un défaut d'érection mais aussi d'éjaculation, de désir ou même l'impossibilité pour l'homme de pénétrer sa compagne⁶. S'il y a des variations au XIX^e siècle, les auteurs ont 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 lieu.

L'intérêt des médecins pour l'impuissance est ancien, surtout lorsqu'il y a impossibilité d'érection masculine⁷. En effet, l'érection, via ses représentations, a une symbolique forte dès la

autres aspects qui influent sur la sexualité. Voir Emmanuelle Bonetti, « L'impuissance et son traitement », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2007, 62e année, n° 2, p. 327-351.

¹ A. Giami, « De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité », *op. cit.*

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité, op. cit.*, p. 4.

³ *Ibid.*, p. 154.

⁴ *Ibid.*, p. 4.

⁵ *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.

⁶ Dans une vision hétéronormé de la sexualité.

⁷ 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. Voir aussi sur les traitements antiques de l'impuissance la thèse de médecin de Marc Henriot, *Histoire des traitements de l'impuissance*, Thèse, Université de Lorraine, Nancy, 1988.

préhistoire¹. Mais, si certains ouvrages médicaux mentionnent des problématiques liées à cette défaillance, ceux qui présentent l'impuissance comme le sujet central de leur ouvrage sont encore rares avant le XIX^e siècle². Les médecins de cette époque sont profondément influencés par l'évolution de la médecine depuis le XVIII^e siècle avec le renouvellement de l'anatomie, de la physiologie mais aussi le développement de l'observation clinique et de l'expérimentation. En France, c'est l'étude précédemment mentionnée de Félix Roubaud, 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*, qui intègre définitivement dans la sphère médicale l'étude et la guérison de l'impuissance. Cet ouvrage n'est pas révolutionnaire, surtout en ce qui concerne l'impuissance masculine, mais il influence tous les auteurs de la seconde moitié du XIX^e siècle et c'est en cela qu'il est essentiel pour comprendre la perception médicale de l'impuissance masculine³.

Partant de cet ouvrage important de l'histoire de l'impuissance comme base, entre les avancées de l'anatomie microscopique, de la physiologie et le développement de l'étude clinique des pathologies, 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 anciennes conceptions sont encore importantes, la perception de l'impuissance masculine questionne. C'est pour cela que nous avons choisi comme point de départ de notre étude les années 1850, la décennie de publication de l'ouvrage de Roubaud. L'étude d'autres ouvrages portant sur le sujet permet de mieux comprendre le contexte dans lequel est apparu ce traité.

Pour mieux comprendre les évolutions ou permanence des conceptions et de la gestion médicale de l'impuissance à l'aube des premiers sexologues, nous avons choisi d'étudier la fin du XIX^e siècle et plus précisément la décennie 1890. Cette période est marquée par plusieurs évolutions qui influencent l'exercice de la médecine au début du XX^e siècle comme le développement des spécialisations médicales, l'intérêt croissant pour la psychologie ou la fascination pour les perversions sexuelles⁵.

Sélectionner deux décennies seulement au milieu et à la fin du XIX^e siècle ne permet pas de dresser un tableau précis sur comment est appréhendé l'impuissance dans le second XIX^e siècle. Cependant, cela permet, avec la comparaison des corpus, de mettre en lumière les permanences et évolutions de cette seconde moitié du XIX^e siècle qui influence les pratiques de la médecine

¹ Voir à ce sujet 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.

² Voir R. Mandressi, « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe », *op. cit.*

³ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie, op. cit.*, p. 22.

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

⁵ *Ibid.*, p. 105-145.

sexuelle du siècle suivant¹. Par manque de temps face au nombre trop important de sources à analyser pour étudier toutes les sources du second XIX^e siècle, nous avons préféré étudier deux décennies importantes dans la prise en charge de l'impuissance et tenter de percevoir à travers ces deux périodes les fils directeurs qui ont guidé les médecins dans leur lutte contre l'impuissance durant toute la seconde moitié du XIX^e siècle.

L'impuissance signifie la perte de la virilité. Dans un siècle où cette virilité se redéfinit, exaltée dans tous les domaines de la société, la défaillance virile est source d'angoisse². Comme l'explique Emmanuelle Bonetti, la maladie a une double dimension positive et normative. Positive en tant que mécanisme pathologique et normative parce qu'« elle est envisagée en tant qu'elle est un mal, c'est-à-dire un problème³ ». Or, l'impuissance est perçue comme un problème grandissant dans un siècle où la maîtrise virile de son corps et de ses émotions est valorisée et où l'angoisse d'un affaiblissement chez les jeunes hommes règne. Il est logique de ce fait que l'impuissance soit perçue comme une pathologie contre laquelle les médecins doivent lutter. C'est en cela que les publications et les études sur l'impuissance expriment davantage les enjeux médicaux-sociaux et les inquiétudes liées à la place des hommes dans un XIX^e siècle marqué par de nombreuses évolutions.

A partir de là, de nombreux questionnements s'ouvrent autour de la perception médicale de l'impuissance masculine : Qu'est-ce que les travaux des médecins français sur l'impuissance masculine révèlent des conceptions médicales sur les masculinités et les virilités ? Quels médecins s'intéressent à cette défaillance et quels rapports entretiennent-ils entre eux et vis-à-vis des patients dans les années 1850 et 1890 ? En quoi les thérapies proposées sont en accord avec les théories médicales et la vision du monde qu'avaient les médecins du second XIX^e siècle ?

Pour comprendre ces enjeux, il est intéressant d'analyser dans un premier chapitre comment l'impuissance masculine a été étudiée jusqu'ici par les historiens et historiennes et quelles sources sont utilisées pour faire cette histoire encore balbutiante.

Ensuite, il faut comprendre ce que l'impuissance signifie pour les médecins du second XIX^e siècle et comment ils s'appuient sur des conceptions médico-sociales spécifiques pour appréhender l'impuissance et les impuissants. Pour cela nous analyserons tour à tour dans un second chapitre les différentes approches de l'impuissance masculine, quelles visions de la virilité se cachent dans la

¹ *Ibid.*, p. 9-14.

² 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.

³ E. Bonetti, « L'impuissance et son traitement », *op. cit.*, p. 330.

perception des impuissants par les médecins et quelles théories influencent directement cette perception médicale dans les années 1850 et 1890. Grâce à cette solide base qui permet de mieux comprendre l'impuissance masculine dans le second XIX^e siècle, nous approfondirons dans un troisième chapitre la relation entre les médecins et les patients, que laissent entrevoir les écrits médicaux qui portent sur l'impuissance. Pour cela, nous étudierons d'abord qui sont les médecins qui choisissent de traiter l'impuissance pour tenter de comprendre ensuite quels sont leurs rapports avec leurs patients, comment ils considèrent ces patients et comment une émotion sociale, la honte, peut influencer les perceptions. Enfin, toujours dans ce dernier chapitre, nous étudierons de façon approfondie plusieurs thérapeutiques proposées contre l'impuissance et comment elles sont intrinsèquement liées aux croyances et convictions des médecins et à la façon dont ils perçoivent l'impuissance masculine.

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 ici sont, par soucis de restriction, réduit aux travaux portant sur la période contemporaine voire moderne.

A. L'histoire de l'impuissance passe d'abord par celle des hommes et des masculinités

Une histoire interdisciplinaire et internationale

Pour comprendre les évolutions de l'historiographie des hommes et des masculinités, il convient d'expliquer l'émergence de ce type d'histoire. En France, comme dans les pays anglophones, les réflexions ne viennent pas seulement de l'histoire mais aussi d'autres disciplines des sciences humaines et sociales. Ces dernières influencent profondément ce courant historiographique, en donnant aux historiens et historiennes des catégories d'analyse et des outils de lecture pour les sources¹.

La démarche antinaturaliste du philosophe Michel Foucault qui démontre qu'en histoire, rien ne va de soi². Par ses recherches, il révèle que les savoirs sont aussi des pouvoirs. Ces rapports de pouvoir dépendent du contexte historique dans lequel ils ont lieu. Bien que Michel Foucault soit français, son « analyse critique et historique des discours, projet qui remet en cause des notions chères à l'histoire comme l'origine, la causalité ou la continuité³ » influence d'abord les chercheurs et chercheuses américains dans les années qui suivent, avant de réellement influencer la recherche

¹ 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 Cela vaut pour l'héritage foucauldien en France qui devient important dans les années 1990. Voir Françoise Thébaud, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, 2e éd., Lyon, ENS Éditions, 2007, p. 48. Elle est citée aussi dans l'article historiographique de Stéphanie Chapuis-Després : « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *Corps*, 2016, vol. 14, n° 1, p. 69.

³ F. Thébaud, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, op. cit., p. 49.

française¹. L'historienne étatsunienne Joan Scott – qui a une influence majeure en histoire du genre et dont nous parlerons plus loin – s'inspire de la pensée de Foucault dans son « analyse de la production du savoir culturel sur la différence sexuelle et sur les différentes formes qu'il revêt² ». Aujourd'hui encore, la philosophie de Foucault reste incontournable en sciences humaines et sociales³. La philosophe américaine Judith Butler a elle aussi beaucoup influencé les études portant sur le genre. Son ouvrage *Trouble dans le genre* qui paraît en 1990 aux Etats-Unis⁴, a un impact important dans la communauté universitaire et féministe. Elle avance que l'identité de genre, qu'elle soit féminine ou masculine, est une construction sociale qui se manifeste via la performativité de celle-ci. Elle explique que le féminin et le masculin sont des rôles identitaires joués, performés par les individus, que ce soit par des comportements, des attitudes ou des gestes, dans le but inconscient de recevoir une reconnaissance sociale. La performativité des genres est largement réutilisée ensuite dans les études de genre et en particulier les études historiques.

Plusieurs travaux importants anthropologiques nous éclairent sur le genre. Maurice Godelier étudie une société à double domination masculine, à la fois des hommes sur les femmes et des « grands hommes » sur les autres hommes⁵. Soulignons sa démarche historique en 1996 lorsqu'il revient analyser l'impact des bouleversements sociétaux sur son terrain de recherche, et qu'il démontre le caractère historique de la domination masculine et de l'évolution des systèmes de parenté⁶. Françoise Héritier, quant à elle, mobilise le concept de valence différentielle des sexes, qui met en lumière que les catégories de valeur sont jugées positives si elles sont rattachées au masculin et négatives lorsqu'elles sont rattachées au féminin. Elle influence durablement les historiens et historiennes du genre dans ses réflexions qui universalisent la domination masculine, qu'elle explique comme un moyen de contrôle masculin de la reproduction⁷. Enfin, l'influence de David

¹ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 69. Voir aussi David Halperin, *Saint Foucault*, traduit par Didier Eribon, Paris, EPEL, 2000, 160 p. ; Romain Carnac, *Foucault et les gender studies : un malentendu ?*, 2010, [en ligne] https://www.researchgate.net/publication/335501732_Foucault_et_les_gender_studies_un_malentendu_2010, (consulté le 17 février 2020).

² F. Thébaud, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, *op. cit.*, p. 49.

³ Sur Foucault et l'influence de ses conceptions sur la recherche et le concept de genre, avec notamment les relations entre sujet et pouvoir, voir Michèle Riot-Sarcey, « Penser le genre avec Foucault » dans *De la différence des sexes : le genre en histoire*, Paris, Larousse, 2010, p. 213-225.

⁴ Et seulement traduit en 2005 en France : Judith Butler, *Trouble dans le genre : le féminisme et la subversion de l'identité*, traduit par Cynthia Kraus, Paris, La Découverte, 2005, 283 p.

⁵ Maurice Godelier, *La production des grands hommes : pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle-Guinée*, Paris, Fayard, 1982, 370 p.

⁶ Anne-Marie Sohn, « Histoire des hommes et des masculinités », 2006, n° 394, p. 168.

⁷ Françoise Héritier, *Masculin-féminin. 1. La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 2012 [1996], 332 p.

Gilmore, qui approfondit les bases de la construction de la masculinité ainsi que l'expérience et le vécu de celle-ci dans différentes cultures, est aussi notable¹.

Ces travaux ont mis à jour et développé les tenants de la domination masculine, domination aussi approfondie par les sociologues. Afin de mieux saisir et comprendre les constructions masculines et leur variété, ils ont développé de nombreux outils conceptuels réutilisés par les historiens et historiennes. Michael Kimmel développe la notion très débattue de « crise de la masculinité² » et insiste avec d'autres chercheurs sur la pluralité des masculinités³. Raewyn Connell se base d'ailleurs sur leur multiplicité pour en étudier les rapports. Elle met particulièrement en lumière l'existence d'un modèle normatif dominant dans chaque société, qualifié de masculinité hégémonique⁴. Ce concept a été beaucoup débattu, revu et utilisé dans les recherches récentes⁵. Lorsque Raewyn Connell reformule ses concepts, elle développe aussi l'articulation entre masculinité et mondialisation⁶. Son apport dans ce domaine est relayé en France par Daniel Welzer-Lang⁷. C'est le premier chercheur français à étudier la violence sous l'angle masculin⁸, en donnant « la parole aux agresseurs et en déconstruisant ses ressorts par l'analyse de la masculinité⁹ ». Les

¹ David D. Gilmore, *Manhood in the making: cultural concepts of masculinity*, New Haven, Yale University Press, 1990, 258 p.

² M.S. Kimmel, « The Contemporary "crisis" of masculinity in historical perspective » dans Harry Brod (dir.), *The making of masculinities: the new men's studies*, Boston, Mass, Allen & Unwin, 1987, p. 121-153. Cette notion est discutée par Carolyn D. Williams qui met en avant l'anxiété décrite dans la notion de crise de la masculinité est inhérente au rapport de pouvoir sociétal dans l'histoire. Voir Carolyn D. Williams, *Pope, Homer, and manliness: some aspects of eighteenth-century classical learning*, London, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 1993, p. 3. Un argument similaire est mis en avant par Mark Breitenberg qui avance que « la masculinité est intrinsèquement anxieuse » dans l'introduction de son ouvrage *Anxious Masculinity in Early Modern England*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, p. 1-34. Pour plus de détails sur ces débats voir Judith C Mueller, « Fallen Men: Representations of Male Impotence in Britain », *Studies in Eighteenth-Century Culture*, 1999, vol. 28, p. 97-98.

³ Michael S. Kimmel, *Changing men: new directions in research on men and masculinity*, Newbury Park, Sage Publications, 1987, 320 p. ; *Manhood in America: a cultural history*, New York, Oxford University Press, 1996, 384 p. ; *Men and masculinities: a social, cultural, and historical encyclopedia*, Santa Barbara, ABC-CLIO, 2004, 892 p. ; *Handbook of studies on men & masculinities*, Thousand Oaks, 2005, 505 p.

⁴ 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. Suite à de nombreuses critiques, elle revoit et étoffe ce concept avec James Messerschmidt, dans les années 2000 : « Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept », *Gender and Society*, 2005, vol. 19, n° 6, p. 829-859.

⁵ Voir à ce sujet Jeff Hearn et Linn Sandberg, « Older Men, Ageing and Power » dans Bruno Benvindo (dir.), *Masculinités*, Bruxelles, Les éditions de l'Université de Bruxelles, 2009, p. 147-163. Une grande partie de ce chapitre analyse les grands concepts utilisés par les études de genre et des masculinités. L'un des co-auteur, Jeff Hearn, a d'ailleurs collaboré avec Michael Kimmel et Raewyn Connell en 2005 pour diriger un des livres de référence pour les études des hommes et des masculinités, le *Handbook of studies on men & masculinities*, *op. cit.*

⁶ Voir à ce sujet J. Hearn et L. Sandberg, « Older Men, Ageing and Power », *op. cit.*, p. 153-154.

⁷ Daniel Welzer-Lang (dir.), *Nouvelles approches des hommes et du masculin*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2000, 376 p. Anne-Marie Sohn le qualifie de « passeur entre le monde anglo-saxon et la France » dans A.-M. Sohn, « Histoire des hommes et des masculinités », *op. cit.*, p. 169.

⁸ 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.

⁹ A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 14.

différents concepts développés par les sociologues ont permis de « sensibiliser les historiens, et au premier chef, les contemporanéistes, à la dimension sociale de la masculinité¹ ».

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) et plus globalement lors de la deuxième vague féministe. Entre 1970 et 1972 se crée par exemple un groupe non-mixte, le Groupe de Libération des Mecs (GLM) contre les injonctions genrées qui pèsent sur les hommes². Dans la recherche globale, les pays américains et anglo-saxons ont plus d'influence. Le sociologue Michael Kimmel, dont nous avons précédemment parlé, a créé en 1975 le NOMAS (*National Organization for Men Against Sexism*) luttant notamment pour l'égalité des sexes. Cette organisation a une importante portée internationale. C'est à l'époque un instrument clé du développement de l'histoire des hommes et des masculinités. L'année d'après, en 1976, la chercheuse américaine Natalie Zemon Davis invite les historiennes du genre et des femmes à étudier l'histoire masculine pour mieux saisir les rapports entre les hommes et les femmes et « comprendre l'importance des sexes, des groupes de genres dans le passé historique³ ». Elle ajoute : « 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 changer⁴ ». D'autres chercheurs et chercheuses participent, avec leurs travaux, aux réflexions anglophones comme George Mosse, Michael Roper ou John Tosh. Cependant, cette histoire du genre masculin est sujette à des controverses, notamment de la part de certaines féministes américaines. Certaines 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 genre⁵, cette histoire s'appuyant d'ailleurs souvent sur les théories féministes du genre⁶.

¹ *Ibid.*, p. 12.

² Alban Jacquemart, « Du registre humaniste au registre identitaire », *Sociétés contemporaines*, 20 avril 2012, n° 85, n° 1, p. 70.

³ Natalie Zemon Davis citée dans Joan Scott, « Genre : Une catégorie utile d'analyse historique », *Les cahiers du GRIF*, traduit par Eleni Varikas, 1988, vol. 37, n° 1, p. 126. Pour consulter l'article d'origine voir Natalie Zemon Davis, « "Women's History" in Transition: The European Case », *Feminist Studies*, 1976, vol. 3, p. 90.

⁴ Natalie Zemon Davis citée dans J. Scott, « Genre : Une catégorie utile d'analyse historique », *op. cit.*, p. 126. Voir aussi N.Z. Davis, « "Women's History" in Transition », *op. cit.*, p. 90.

⁵ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 72-73.

⁶ J. Hearn et L. Sandberg, « Older Men, Ageing and Power », *op. cit.*, p. 149, 156-159.

De l'histoire des femmes et du genre à celle des hommes et des masculinités en France

En France, l'intérêt vient surtout de l'histoire des femmes qui se développe suite aux réflexions féministes de la deuxième vague¹.

En effet, les historiens et historiennes ont eu besoin d'analyser le genre masculin pour comprendre comment le rapport de pouvoir se construisait avec le genre féminin. Comme Anne-Marie Sohn², de nombreux historiens et historiennes des hommes et des masculinités étudient d'abord l'histoire des femmes et du genre avant de s'intéresser aux hommes et aux masculinités³. D'autres ont rencontré le besoin de comprendre les masculinités pour mieux appréhender leurs sujets de thèse, c'est le cas de Fabrice Virgili⁴ ou Luc Capdevila⁵. Anne-Marie Sohn explique que « [l]e déplacement du regard opéré par les historiens, jusque-là étrangers à l'histoire du genre, atteste sa percée épistémologique hors du champ clos des spécialistes et explique l'intérêt croissant porté au masculin à partir des années 1980⁶ ».

Déjà en 1984, lors du colloque de Saint-Maximin qui se présente comme un premier bilan concernant l'histoire des femmes et du genre⁷, Alain Corbin pose « comme nécessaire la connaissance des mentalités masculines⁸ » pour appréhender l'histoire féminine. Plus tard cette pensée est affinée par Judith Surkis qui insiste sur la nécessaire réciprocité de cette réflexion, c'est-à-dire confronter aussi le féminin pour comprendre le masculin⁹.

¹ Voir à ce sujet Fabrice Virgili, « L'histoire des femmes et l'histoire des genres aujourd'hui », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002, no 75, n° 3, p. 5-14 ; F. Thébaud, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, op. cit. ; Michelle Perrot, « Histoire des femmes, histoire du genre », *Travail, genre et sociétés*, 11 avril 2014, n° 31, n° 1, p. 29-33.

² Spécialiste de la vie privée féminine avec *Chrysalides : femmes dans la vie privée (XIXe-XXe 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 XIXe 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 Citons aussi après leur ouvrage sur la maternité, l'ouvrage sur la paternité de Yvonne Knibiehler, *Les Pères aussi ont une histoire*, Paris, Hachette, 1987, 343 p. Voir aussi Ute Frevert qui a travaillé sur la bourgeoisie allemande du XIXe siècle avant d'approfondir sur le service militaire et les duels : « Mœurs bourgeoises et sens de l'honneur : L'évolution du duel en Angleterre et en Allemagne » dans Jürgen Kocka (dir.), *Les bourgeoisies européennes au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1996, p. 203-243.

⁴ Fabrice Virgili, *La France virile des femmes tondues à la libération*, Paris, Payot et Rivages, 2000, 392 p.

⁵ 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.

⁶ A.-M. Sohn, « Histoire des hommes et des masculinités », op. cit., p. 170.

⁷ Perrot Michelle et Paire Alain (dir.), *Une histoire des femmes est-elle possible ? [colloque, Saint-Maximin, 1984]*, Marseille, Rivages, 1984, 227 p.

⁸ Alain Corbin, « "Le sexe en deuil" et l'histoire des femmes au XIXe siècle » dans *Une histoire des femmes est-elle possible ? [colloque, Saint-Maximin, 1984]*, Marseille, Rivages, 1984, p. 142.

⁹ 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.

Malgré des invitations répétées à étudier les masculinités, cette thématique intéresse peu les chercheurs et chercheuses français, avant les années 1990, hormis quelques travaux précurseurs, sur la paternité¹ ou via l'histoire de la littérature². 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 genre³. En comparaison, les Etats-Unis sont plus précoces car la thématique s'est déjà développée dans les années 1980-1990. Prouvant l'intérêt croissant de ce champ d'étude, le sociologue australien Michaël Flood recense actuellement plus de 39 000 ouvrages anglophones publiés depuis 1992 et portant sur le genre et les masculinités⁴. En France, le premier ouvrage collectif sur le sujet, *Hommes et masculinités de 1789 à nos jours. Contributions à l'histoire du genre et de la sexualité en France* dirigé par Régis Revenin date seulement de 2007⁵. À ce dernier, s'ajoute un premier bilan de l'avancée historiographique française en 2014 dans *Une histoire sans les hommes est-elle possible ?* dirigé par Anne-Marie Sohn⁶. Elle a fait partie des organisatrices du colloque de 1998, *Une histoire sans les femmes est-elle possible ?*, faisant état de l'avancée historiographique en histoire des femmes et du genre depuis le colloque de Saint Maximin ; Elle a centré une partie entière du colloque autour de l'histoire « de la masculinité⁷ » ce qui atteste du lien fort entre l'histoire des femmes et du genre et l'histoire des masculinités en France.

Les spécificités historiographiques françaises orientent aussi les champs d'étude en histoire des masculinités avec un attrait sur les questions autour de la citoyenneté, des représentations ou de l'histoire ouvrière⁸. Autre thème qui a jusqu'ici attiré les chercheurs et chercheuses : les « situations paroxystiques de souffrance et de violence (le service militaire et la guerre) ou en analysant les

¹ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 72 ; A.-M. Sohn, « Histoire des hommes et des masculinités », *op. cit.*, p. 170. Voir notamment Y. Knibiehler, *Les Pères aussi ont une histoire*, *op. cit.*

² Annelise Maugue, *L'Identité masculine en crise : au tournant du siècle, 1871-1914*, Paris, Marseille, Rivages, 1987, 194 p. ; Jacques Le Rider, *Modernité viennoise et crises de l'identité*, Paris, PUF, 1990, 432 p.

³ 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 XIXe 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.

⁴ Toutes disciplines confondues. La bibliographie en ligne est effectuée depuis 1992 et mise à jour en juin 2020. Voir Michaël Flood, *The Men's Bibliography. A comprehensive Bibliography of Writing on Men, Masculinities, Gender and Sexualities*, [en ligne] <http://mensbiblio.xyonline.net>.

⁵ R. Revenin (dir.), *Hommes et masculinités de 1789 à nos jours*, *op. cit.*

⁶ Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014, 384 p.

⁷ A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 8. Voir les contributions dans la partie « Vers un histoire de la masculinité » dans Anne-Marie Sohn et Françoise Thelamon (dir.), *L'histoire sans les femmes est-elle possible ? : [colloque, Rouen, 1997]*, Paris, Perrin, 1998, p. 242 à 308. Anne-Marie Sohn souligne d'ailleurs que la présence du sociologue Daniel Welzer-Lang était nécessaire pour déconstruire le masculin, la thématique n'étant alors pas assez développée chez les historiens et historiennes français. Voir A.-M. Sohn, « Histoire des hommes et des masculinités », *op. cit.*, p. 167.

⁸ Anne-Marie Sohn développe les différents travaux sur ces sujets dans A.-M. Sohn, « Histoire des hommes et des masculinités », *op. cit.*, p. 171-176.

crises identitaires qui se manifestent à la fin des conflits ou lors des poussées féministes¹ ». Dans la lignée des études des sociabilités de Maurice Agulhon, les situations plus ordinaires très révélatrices sur l'apprentissage de l'identité masculine² ou les formes de cette identité dans les milieux non-mixtes³ intéressent⁴. Le récent colloque interdisciplinaire « *“Produire des hommes”*. La production des modèles de masculinités : Sources et pratiques de recherche » à Lyon en 2015, en témoigne.

Un champ en construction

L'histoire des masculinités fait face à des difficultés et questionnements spécifiques. Notamment la difficulté des sources. En effet, si les sources sur les hommes sont abondantes, paradoxalement, le masculin est perçu comme neutre dans les écrits. Il est de ce fait parfois difficile de savoir quand les hommes parlent réellement d'eux et non pas de l'humanité ou de la société en général⁵.

Les outils d'analyse sont aussi l'objet de réflexions. Tout d'abord le genre, qui est un outil central, utilisé originellement en sociologie et dont l'histoire des femmes s'est en premier lieu emparée. Il est emprunté au concept *gender* anglophone⁶, bien que le terme en lui-même existe déjà en France avec des sens différents⁷. Les chercheurs germanophones et anglophones l'utilisent déjà

¹ Françoise Thébaud, « Genre et histoire » dans *Quand les femmes s'en mêlent : genre et pouvoir*, Paris, Éd. de la Martinière, 2004, p. 49-50.

² Odile Roynette, « La construction du masculin. De la fin du 19e 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. ; Rauch André, *Le premier sexe : mutations et crise de l'identité masculine*, Paris, Fayard, 2012 [2000], 297 p. ; Sohn Anne-Marie, *La fabrique des garçons*, op. cit.

³ Roynette Odile, « L'âge d'homme. Les représentations de la masculinité chez les médecins militaires au XIXe 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 XXe 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.

⁴ Là aussi, Anne-Marie Sohn donne plus de détails dans « Histoire des hommes et des masculinités », op. cit., p. 171-176.

⁵ A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », op. cit., p. 24-25 ; Marie Walin, « “L'essentiel est invisible pour les yeux” : le problème du masculin-neutre dans les sources et l'analyse historique » dans *Journée d'étude : Les outils du genre*, Toulouse, 6 nov. 2020.

⁶ Ce concept est d'abord utilisé dans le sens de « sexe social » dans les recherches sociologiques anglophones au début des années 1970 avec l'ouvrage d'Ann Oakley, *Sex, Gender and Society*, Londres, Temple Smith : New society, 1972, 220 p. Voir à ce sujet F. Thébaud, « Genre et histoire », op. cit.

⁷ Françoise Thébaud explique d'ailleurs que si l'utilisation du concept de genre est tardif en France, c'est en partie parce que le concept est difficilement traduisible en français et que le terme « genre » existe déjà dans un « sens grammatical et désigne un style littéraire ou une subdivision de sciences naturelles ». Cependant elle souligne que « l'appropriation du concept de genre a été en France plus précoce que l'usage du terme ». Voir F. Thébaud, « Genre et histoire », op. cit., p. 53-57. Des remarques similaires sont faites dans Michèle Riot-Sarcey, « Un autre regard sur l'histoire » dans *De la différence des sexes : le genre en histoire*, Paris, Larousse, 2010, p. 13-14.

largement depuis les années 1980. Ce concept, car selon Michèle Riot-Sacey il « ne peut s'utiliser pertinemment que dans sa forme conceptuelle¹ », est adopté plus tardivement par les historiens et historiennes français. En 1988 l'historienne américaine Joan Scott considère le genre comme un outil d'analyse historique². L'utilisation du genre qu'elle définit dans son article est devenue une référence et a permis une meilleure compréhension et utilisation de ce concept chez les chercheurs et chercheuses français³. Cette définition « plus politique et culturelle que sociologique⁴ », influence depuis les années 1990 les recherches historiques, car elle rationalise et historicise les identités sexuelles et distingue pratiques et rôles sexuels⁵. Elle explique que « 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 pouvoir⁶ ». Cette définition est réutilisée dans des études qui considèrent le genre comme une identité sociale à différencier du « sexe biologique ». Cependant Joan Scott dénonce plus tard la pensée biologisante qu'ont certains chercheurs et chercheuses qui utilisent sa définition du genre⁷.

En effet, le genre est d'abord distingué du sexe dans la recherche en France et bien qu'il soit questionné par les féministes matérialistes dès les années 1970⁸, le biologique est plus largement historicisé depuis les années 2000. C'est notamment dû à l'influence des écrits de Thomas Laqueur⁹ ou de Gisela Bock¹⁰ parus dans les années 1990, même s'ils sont critiqués¹¹. Ils invitent aussi à historiciser le sexe dit biologique, voire à ne plus séparer sexe et genre. Ils avancent que notre perception du sexe biologique ne peut pas être neutre et entièrement séparé des perceptions sociales.

¹ Michèle Riot-Sacey, *Le genre en questions : pouvoir, politique et écriture de l'histoire*, Grâne, Créaphis éditions, 2016, p. 29.

² J. Scott, « Genre : Une catégorie utile d'analyse historique », *op. cit.* Elle revient plus tard sur l'utilité analytique du genre avec un autre article : « Le genre : une catégorie d'analyse toujours utile ? », *Diogene*, 2009, n° 225, n° 1, p. 5-14. En plus de ces articles, elle consacre une grande partie de sa carrière à réfléchir à ce concept et son utilité dans l'analyse. Voir Joan Wallach Scott, *De l'utilité du genre*, traduit par Claude Servan-Schreiber, Paris, Fayard, 2012, 219 p.

³ F. Thébaud, « Genre et histoire », *op. cit.*, p. 53-59. Voir aussi M. Riot-Sacey, « Un autre regard sur l'histoire », *op. cit.*

⁴ F. Thébaud, « Genre et histoire », *op. cit.*, p. 47.

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

⁶ J. Scott, « Genre : Une catégorie utile d'analyse historique », *op. cit.*, p. 141.

⁷ J.W. Scott, « Le genre : une catégorie d'analyse toujours utile ? », *op. cit.* ; F. Thébaud, « Genre et histoire », *op. cit.*, p. 62.

⁸ 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'Arraisonement 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 Sumiko Hirata, Françoise Laborie et Hélène Le Doaré (dir.), *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, France, Presses universitaires de France, 2000, p.

⁹ Thomas Laqueur, *La fabrique du sexe : essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992, 355 p.

¹⁰ Gisela Bock, « Women's History and Gender History : Aspects of an International Debate », *Gender & History*, vol. 1, p. 7-30.

¹¹ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 70.

Le genre est donc un outil conceptuel complexe en histoire. S'il a certaines limites, comme plusieurs définitions du concept ou l'idée d'une dualité sexe et genre pas assez interrogée¹, il reste encore aujourd'hui utile². Pour ce qui est de ce mémoire, nous allons nous baser sur le concept de genre le plus largement utilisé, celui défini par Joan Scott. Le genre nous servira pour analyser l'identité des hommes étudiés et l'impact de cette identité sur leur vie et leur vision du monde.

Notons que si l'histoire du genre s'est développée avec l'histoire des femmes, elle s'en distingue néanmoins. Les études sous le prisme du genre induisent des comparaisons, des relations entre les genres pas forcément effectuées en histoire des femmes. De ce fait, les changements d'utilisation du genre ouvrent de nouveaux questionnements pour l'histoire des femmes, tout en mettant plus en perspective le besoin de connaître l'histoire des hommes et des masculinités pour mieux comprendre les sociétés du passé³.

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 époques⁴ et de travailler sur le sens réel d'un terme à une période historique donnée⁵.

D'ailleurs les réflexions épistémologiques ont aussi porté sur les termes utilisés pour qualifier le genre masculin et quelles notions y sont rattachées. Au début de ce courant, le singulier était employé lorsqu'on parlait de masculinité. Mais avec des concepts qui mettent en avant la pluralité des masculinités, cette branche de la recherche est devenue celle des hommes et des masculinités. Les études portent dorénavant sur le masculin pluriel et l'« homme » comme identité genrée⁶. L'évolution des termes n'est d'ailleurs pas terminée, les questionnements sont encore en cours sur les qualifications du masculin les plus adéquates en français⁷.

¹ F. Thébaud, « Genre et histoire », *op. cit.*, p. 60-62.

² Michèle Riot-Sarcey souligne d'ailleurs que « Malgré les hésitations et les polémiques, l'introduction du concept de genre a permis d'inscrire, dans la recherche historique, une démarche qui vise à dévoiler la construction sociale de la différence des sexes et ainsi de saisir la dimension politique de la domination entre hommes et femmes ». Italique présent dans le texte, voir M. Riot-Sarcey, « Un autre regard sur l'histoire », *op. cit.*, p. 14.

³ F. Thébaud, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, *op. cit.* ; A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 26-27.

⁴ 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 hommes est-elle possible ? : Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2014, p. 135-145.

⁵ Cela a beaucoup été fait pour l'histoire grecque avec le concept d'*andreia* comme l'explique Anne-Marie Sohn dans « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 20-21.

⁶ *Ibid.*, p. 12.

⁷ Pascale Molinier, « Virilité défensive, masculinité créatrice », *Travail, genre et sociétés*, 2000, N° 3, n° 1, p. 25-44.

En effet, le vocabulaire français est plus pauvre que l'anglais qui est riche en concepts et nuances autour du masculin¹. Cela pousse les historiens et historiennes 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*². D'ailleurs le terme virilité, au singulier, pose le problème de l'anachronisme puisque les sources mentionnent ce terme mais dans des acceptions différentes par rapport à aujourd'hui. Pour pouvoir l'employer, il est impératif de d'abord définir ce qu'est la virilité pour l'époque étudiée, ce qui n'est pas fait dans les interventions de *l'Histoire de la virilité*³. Les masculinités, au pluriel, moins employé dans les sources, diminuent ce risque d'anachronisme⁴. Notons que cet ouvrage collectif, publié en 2011 a de nombreuses lacunes et peu de spécialistes de l'histoire du genre, alors même qu'il est le sujet de l'ouvrage participant. Comme l'explique l'historienne Marie Walin, « ignorer la portée politique d'une approche par le genre risque bien de produire des analyses descriptives non-nuancées qui, sous couvert d'être neutre parce qu'elles n'utilisent pas des théories jugées trop radicales, prennent en réalité le parti des dominants⁵ ». Parfois, les termes anglais, faute de termes français qui correspondent réellement, sont préférés : Anne Marie-Sohn cite en exemple Christopher Fletcher qui utilise *manhood* pour analyser la masculinité politique médiévale⁶. Mais ces questionnements n'existent pas qu'en France comme le prouve le colloque *What is masculinity ? How useful is it as a historical category ?* de Londres en 2008, qui interroge la masculinité comme catégorie d'analyse historique.

Dans les années 1970, de nombreux courants historiques prennent de l'importance pendant que les historiens et historiennes prennent du recul sur leur discipline. C'est particulièrement le cas de l'histoire culturelle du corps et des sexualités qui touche régulièrement les problématiques abordées en histoire des hommes et des masculinités.

¹ Françoise Thébaud explique aussi que l'histoire française étudie moins les catégories d'analyses utilisées. C'est « est une discipline peu théoricienne qui s'interroge sur ses méthodes d'enquête et l'écriture du récit historique mais qui **théorise peu ses catégories d'analyse, d'où un certain flou dans le vocabulaire utilisé** (genre, différence des sexes, rapport entre les sexes, hommes/femmes, masculin/féminin) et des malentendus avec d'autres disciplines ». Voir F. Thébaud, « Genre et histoire », *op. cit.*, p. 45.

² *Histoire de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, 3 vol.

³ Francis Dupuis-Déri, *La crise de la masculinité : autopsie d'un mythe tenace*, Montréal Québec, les Éditions du remue-ménage, 2018, 319 p. ; M. Walin, « L'essentiel est invisible pour les yeux », *op. cit.*

⁴ Pour notre part, le viril, la virilité et le masculin seront utilisés dans l'acception que donnaient les médecins pour ces termes dans le second XIX^e siècle. Nous consacreront une partie entière à donner toutes les acceptions de l'époque derrière ces termes.

⁵ M. Walin, « L'essentiel est invisible pour les yeux », *op. cit.* elle cite notamment la perpétuation dans cet ouvrage de l'idée d'une masculinité en crise alors même que, comme l'a démontré Francis Dupuis-Déri, l'histoire montre qu'il n'y a que des « discours de crise » et pas en réalité de signes de crises. C'est seulement « un narratème (presque un code culturel) qui vise à mobiliser et qui, en retour, produit ses propres effets en suscitant des formes de « panique de genre » et en favorisant la défense masculiniste de certains prés carrés » explique Patrick Farges dans son analyse du livre dans « Francis Dupuis-Déri, La crise de la masculinité. Autopsie d'un mythe tenace », *Genre, sexualité & société*, 9 mars 2021. Voir F. Dupuis-Déri, *La crise de la masculinité*, *op. cit.*

⁶ A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 21.

B. L'histoire culturelle du corps et des sexualités : une histoire en mouvement

L'histoire culturelle est un courant historique qui étudie les représentations collectives des sociétés. Ce vaste courant ne sera pas développé ici¹ mais nous aborderons 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 sont toutes les deux développées dans cette partie, en mentionnant les spécificités de chacune.

Pour l'histoire de la sexualité (ou des sexualités²), nous entendons 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 les sexualités mêlés donnent aussi accès aux champs de l'intime et de l'identité sexuelle. Ce sont particulièrement les angles culturels, médicaux et du genre qui sont ici développés⁴.

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 des femmes⁵. Les deux courants en construction se rencontrent rapidement⁶. Les différents aspects

¹ Voir pour cela les nombreux ouvrages historiographiques sur le sujet : 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.

² Le singulier comme le pluriel sont employés pour parler d'histoire sexuelle. Voir Sylvie Chaperon, « Histoire contemporaine des sexualités : ébauche d'un bilan historiographique », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, 2001, n° 84, p. 47. Cependant, le pluriel est de plus en plus utilisé pour souligner explicitement l'intégration de « toutes les pratiques, représentations et interactions sexuelles et non plus la seule hétérosexualité comme cela a été longtemps le cas en France » comme l'explique Anne-Claire Rebreyend dans « Comment écrire l'histoire des sexualités au XXI^e siècle ? Bilan historiographique comparé français/anglo-américain », *Clio. Femmes, Genre, Histoire [en ligne]*, 2005, n° 22, (consulté le 12 avril 2020), <http://journals.openedition.org/clio/1776>.

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. Chapis-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 S. Chaperon, « Histoire contemporaine des sexualités », *op. cit.* ; 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. Chapis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 67-69.

⁶ Voir « 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. Dans cette intervention, Catherine Fouquet rappelle les deux articles fondateurs de l'histoire du corps en France : Jacques Revel et Jean-Pierre Peter, « Le corps : l'homme malade et son histoire » dans *Faire de l'histoire*, Paris, Gallimard, 1974, p. 169-191 ; Jacques Revel, « Corps » dans Jacques Le Goff, Roger Chartier et Jacques Revel (dir.), *La nouvelle histoire*, Paris,

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 associent déjà histoire du corps et histoire des femmes¹.

C'est dans cette période aussi que l'histoire de la médecine est investie par les historiens et historiennes. 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 et la beauté ainsi que sur 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.

A cela s'ajoute les réflexions de Michel Foucault qui historicise la sexualité dans son *Histoire de la sexualité* dont le premier tome, *La volonté de savoir*, reste une référence⁶. Dans cet ouvrage, il présente la sexualité comme un fait social changeant, comme un « dispositif » qui est ancré dans l'histoire. En étudiant les discours sur la sexualité, il démontre que le sexe n'est pas un tabou mais qu'il s'est multiplié dans les discours des derniers siècles. Il ajoute que si le discours sur le sexe « a porté avec lui des interdits et des prohibitions, il a d'une façon plus fondamentale assuré la solidification et l'implantation de tout un disparate sexuel⁷ ». Il met également en lumière les rapports de pouvoirs dans la sexualité qui émergent des discours étudiés, en lien avec sa pensée générale qui analyse « la place des savoirs dans les stratégies du pouvoir⁸ ». Le corps est aussi central dans ses réflexions, en particulier dans la notion de bio-pouvoir où il explique que le sexe a été sujet de revendication parce qu'il touche à la fois à l'ordre des corps et à la régulation de la population⁹. Il explique : « Nous sommes, nous, dans une société du « sexe » ou plutôt « à sexualité » : les mécanismes du pouvoir s'adressent au corps, à la vie, à ce qui la fait proliférer, à ce qui renforce l'espèce, sa vigueur, sa capacité de dominer, ou son aptitude à être utilisée. Santé,

Retz, 1978, p. Nous pouvons ajouter 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 : XVIIIe-XIXe 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 Foucault Michel, *Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, 211 p.

⁷ *Ibid.*, p. 71.

⁸ Claude RIVIÈRE, « DOMINATION », Encyclopædia Universalis [en ligne], consulté le 30 mars 2021. URL : <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/domination/>. Voir aussi Judith Revel, *Le vocabulaire de Foucault*, Paris, Ellipses, 2009, p. 90-95.

⁹ Foucault Michel, *Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir*, *op. cit.*, p. 191-192.

progéniture, race, avenir de l'espèce, vitalité du corps social, le pouvoir parle *de* la sexualité et à la sexualité ; celle-ci n'est pas marque ou symbole, elle est objet et cible¹ »

Bien que son ouvrage soit incontournable en histoire des sexualités², les réflexions épistémologiques de Foucault sont en réalité peu suivies en histoire contemporaine des sexualités³. D'ailleurs, ses travaux, après leur publication, n'éveillent pas immédiatement l'intérêt des chercheurs et chercheuses français. Ils sont frileux au sujet des sexualités, même en histoire des femmes. Peu de travaux touchent aux sexualités dans les années 1970 et même dans les années 1980, l'augmentation du nombre de recherches étant plus faible que celles consacrées à l'histoire du corps. D'ailleurs, la sexualité est souvent abordée à travers l'histoire du corps, notamment féminin⁴. Michèle Zancarini-Fournel explique que « [l]e domaine des sexualités, après celui du corps, a été investi plus tardivement que dans d'autres périodes par les contemporanéistes⁵ ». En effet, ils sont les derniers à s'emparer de l'histoire des sexualités, en particulier les vingtiémistes⁶. Cela vient en partie d'« un « évident puritanisme » de la part de l'institution⁷ » mais aussi d'une peur de trop parler de soi-même en analysant les sociétés contemporaines⁸. « De fait, l'histoire des sexualités (mais on peut dire la même chose de celle de la mort, de la vieillesse ou de la douleur) renvoie clairement à la fois à l'expérience commune et au vécu propre de l'historien⁹ ». Tous ces sujets s'inscrivent dans un rapport étroit entre le vécu intime et celui du corps. C'est cette subjectivité de l'historien ou de l'historienne qui ralenti au départ la progression de l'histoire des sexualités en

¹ *Ibid.*, p. 194. Italiques dans le texte d'origine.

² Mais s'il est incontournable ses théories ne sont pas toutes reprises telles quelles. Certaines sont nuancées ou contredites par des recherches plus récentes. Voir pour certains aspects Sylvie Chaperon, « Sexologies européennes. La médicalisation de la sexualité (Europe latine, XIXe-XXe siècle) », *Histoire, médecine et santé*, mai 2018, n° 12, p. 11.

³ « L'influence de Foucault s'avère ainsi assez faible [en histoire contemporaine des sexualités] même s'il est présent dans toutes les bibliographies ». Voir Sylvie Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002, vol. 75, n° 3, p. 56.

⁴ A.-C. Rebreyend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XXe siècle ? », *op. cit.* Elle souligne que si dans l'*Histoire des femmes en Occident* portant sur le XIX^e une partie est consacrée à l'amour et aux pratiques sexuelles (avortement, prostitution et homosexualité), cette partie est écrite par une historienne américaine et que dans le tome portant sur le XX^e siècle il n'y a pas de partie similaire. Voir Pauline Schmitt-Pantel, Georges Duby, Michelle Perrot, *et al.*, *Histoire des femmes en Occident*, Paris, Plon, 1992.

⁵ Michelle Zancarini-Fournel, « Approches, concepts et thématiques en histoire des femmes et du genre au XXIe siècle dans la revue Genre & Histoire », *Genre & Histoire [en ligne]*, novembre 2020, n° 26, (consulté le 06 avril 2020), <http://journals.openedition.org/genrehistoire/5626>.

⁶ Elle note cependant que les travaux d'Alain Corbin pour le XIX^e siècle sont une exception. Voir A.-C. Rebreyend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XXe siècle ? », *op. cit.*

⁷ *Ibid.* Cette affirmation s'appuie sur une remarque d'Alain Corbin lors du colloque de Saint Maximin, A. Corbin, « "Le sexe en deuil" et l'histoire des femmes au XIXe siècle », *op. cit.*, p. 146.

⁸ A.-C. Rebreyend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XXe siècle ? », *op. cit.*

⁹ *Ibid.*

France et semble moins être un problème chez les chercheurs et chercheuses anglophones à la même époque¹.

L'histoire des sexualités, est d'abord secondaire dans les objets touchant au corps comme la maternité², qui continue d'être l'objet de travaux sous des angles nouveaux³. Elle est aussi dans les luttes ou pratiques liées au corps reproducteur, comme la contraception et l'avortement ou le néo-malthusianisme⁴. Ces thèmes touchent surtout au corps et à l'histoire du genre et n'entrent pas dans l'histoire des sexualités dans le sens que nous avons donné, celle des pratiques et discours sur le plaisir sexuel et sur les identités⁵, qui sont peu questionnés. D'ailleurs, l'« articulation entre les questions de genre et de sexualité reste longtemps impensée en France⁶ » avec une certaine réticence des historiennes des femmes travaillant sur les sexualités à utiliser le concept de genre⁷. Notons néanmoins que certains sujets spécifiques touchant aux sexualités sont déjà abordé comme la masturbation, qui est étudiée dès les années 1970⁸. Ce sujet a par ailleurs participé à l'intérêt nouveau que portent les historiens et historiennes pour l'histoire de la médecine⁹. Les premiers travaux sur la sexualité utilisaient aussi majoritairement des sources démographiques, religieuses ou judiciaires et peu médicales¹⁰. Si certains historiens et historiennes ouvrent la voie en France¹¹, l'histoire des sexualités est surtout faite par des militants en dehors du monde académique, dans un premier temps.

¹ Anne-Claire Rebeyrend cite en exemple Jeffrey Weeks qui revendique son identité de militant gay tout comme celle de sociologue et d'historien dans ses publications. Voir *Ibid.*

² Jacques Gélis, *L'arbre et le fruit: la naissance dans l'Occident moderne, XVIe-XIXe siècle*, Paris, Fayard, 1984, 611 p. ; F. Thébaud, *Quand nos grand-mères donnaient la vie*, *op. cit.*

³ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 68. Voir aussi M. Zancarini-Fournel, « Approches, concepts et thématiques », *op. cit.*

⁴ Francis Ronsin, *La grève des ventres : propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité française, XIXe-XXe siècles / Francis Ronsin*, Aubier Montaigne, Paris, 1980, 270 p.

⁵ S. Chaperon et N. Hanafi, « Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine) », *op. cit.*, p. 124.

⁶ A.-C. Rebeyrend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XXe siècle ? », *op. cit.*

⁷ *Ibid.*

⁸ 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.

⁹ S. Chaperon et N. Hanafi, « Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine) », *op. cit.*, p. 125-126.

¹⁰ Pour plus de détail voir *Ibid.*, p. 124-132. Voir aussi Philippe Artières, Jean-François Bert, Philippe Chevallier, *et al.*, « Introduction » dans Jean-François Bert (dir.), « *La volonté de savoir* » de Michel Foucault : regards critiques 1976-1979, Caen, Presses universitaires de Caen ; IMEC éditeur, 2013, p. 7-10.

¹¹ Notamment Pierre Darmon qui a aussi travaillé sur l'impuissance. Voir *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.

Avant les années 1970, la vie sexuelle est étudiée par les démographes historiques¹ qui débattent, par exemple, sur le poids à donner à la chasteté et à l'abstinence dans l'évolution de la démographie française, surtout pour les périodes antérieures au XX^e siècle². Si les contestations sociales, homosexuelles et féministes influencent par la suite les chercheurs et chercheuses français, ce ne sont pas des moteurs aussi importants du développement de l'histoire des sexualités qu'aux États-Unis ou au Royaume-Uni³. D'ailleurs l'histoire des sexualités dans les pays anglophones s'intéresse dès le début aux homosexualités alors qu'en France cette histoire est d'abord centrée majoritairement sur l'hétérosexualité, sans toutefois interroger cette catégorie ni la culture hétérosexuelle⁴. Autre influence significative pour ce type d'histoire : le développement de l'histoire culturelle où des pionniers étudient la sexualité en tant que telle⁵.

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 dans les numéros spéciaux de certaines revues⁶. Soulignons néanmoins la difficulté de cette histoire à intégrer les institutions. Certains sujets de thèse peuvent même bloquer les parcours universitaires comme ce fut le cas pour Marie-Jo Bonnet, une des seules à travailler sur l'histoire homosexuelle à l'époque⁷.

Cependant, son cas contraste avec l'évolution que prend par la suite l'histoire des homosexualités dans l'histoire sexuelle, à partir des années 2000 notamment.

Un investissement français plus massif

Les années 1990 et le début des années 2000 témoignent d'un intérêt grandissant pour l'histoire des sexualités. Dans l'historiographie française, cette expansion commence réellement à partir de la seconde moitié de la décennie 1990. Elle est caractérisée par des travaux plus poussés et plus nombreux dans des sujets jusque-là balbutiants, comme le travail de Anne-Marie Sohn qui montre qu'à travers les informations judiciaires il est possible de toucher la sexualité française au

¹ 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.

² S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 49. Voir aussi P. Artières, J.-F. Bert, P. Chevallier, *et al.*, « Introduction », *op. cit.*, p. 7-10 ; M. Zancarini-Fournel, « Approches, concepts et thématiques », *op. cit.*

³ A.-C. Rebreyend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XX^e siècle ? », *op. cit.*

⁴ *Ibid.* ; S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 51. Si par la suite aussi peu de travaux étudient le concept d'hétérosexualité et la culture hétérosexuelle nous pouvons citer Alain Giami, « Cent ans d'hétérosexualité », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 1999, vol. 128, n° 1, p. 38-45 ; Gérard Ignasse, Daniel Welzer-Lang et Louis-Georges Tin (dir.), « Mille ans de culture hétérosexuelle » dans *Genres et sexualités*, Paris Budapest Torino, l'Harmattan, 2003, p. 115-119.

⁵ S. Chaperon et N. Hanafi, « Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine) », *op. cit.*, p. 124-132.

⁶ *Ibid.*, p. 128-129.

⁷ *Ibid.*, p. 131-132 ; S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 53-54.

XX^e siècle¹. À cette période, plusieurs travaux commencent à réellement étudier « de front² » les sexualités. Pour le début des années 2000, nous pouvons aussi citer les premiers travaux sur les sexualités de Sylvie Chaperon³ qui par la suite développe l'histoire de la sexologie que nous aborderons plus loin. « Ces diverses recherches offrent un regard neuf sur les sexualités, grâce à une relecture des sources ou à l'exploitation de fonds inédits d'archives judiciaires, policières, médicales, littéraires, personnelles (journaux intimes, récits autobiographiques, correspondances) » explique Anne-Claire Rebreyend⁴.

L'évolution des mentalités des décennies précédentes permet cette amorce d'une histoire des sexualités en France. En effet, dans les années 1990, la sexualité est plus présente dans le champ politique en France et dynamise les recherches à ce sujet⁵. Aux États-Unis et au Royaume-Uni l'histoire des sexualités est justement plus précoce parce que « la politisation des questions sexuelles a été plus vive qu'en France dès les années 1970⁶ ». L'influence de Michel Foucault se fait alors plus sentir dans la recherche française⁷.

Les premiers thèmes portant sur la sexualité sont approfondis comme la prostitution, la contraception ou l'avortement. D'autres se développent comme le couple, la pornographie ou les violences sexuelles notamment dans la guerre⁸. La revue *l'Histoire* publie d'ailleurs plusieurs numéros thématiques qui servent de relais aux études sur la sexualité⁹. Un plus grand nombre de chercheurs et chercheuses s'intéressent au sujet bien qu'il reste marginal. En effet, par rapport à d'autres, la visibilité universitaire de l'histoire des sexualités est plus faible¹⁰. Les thèmes se diversifient avec l'émergence de travaux sur l'histoire des homosexualités, bien qu'elle reste minoritaire et invisibilisée par rapport aux pays anglophones¹¹. Nous pouvons souligner ceux de

¹ A.-C. Rebreyend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XX^e siècle ? », *op. cit.* Voir Sohn Anne-Marie, *Chrysalides*, *op. cit.* ; Anne-Marie Sohn, *Du premier baiser à l'alcôve : la sexualité des Français au quotidien*, Paris, Aubier, 1996, 310 p. ; Anne-Marie Sohn, *Âge tendre et tête de bois : histoire des jeunes des années 1960*, Paris, Hachette littératures, 2001, 430 p.

² A.-C. Rebreyend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XX^e siècle ? », *op. cit.*

³ Sylvie Chaperon, « Kinsey en France : les sexualités féminine et masculine en débat », *Le Mouvement Social*, 2002, no 198, n° 1, p. 91-110 ; Sylvie Chaperon, « Contester normes et savoirs sur la sexualité (France-Angleterre, 1880- 1980) » dans Eliane Gubin, Catherine Jacques, Florence Rochefort, et al. (dir.), *Le siècle des féminismes*, Paris, France, Les Éditions de l'Atelier, 2004, p. 333-346.

⁴ A.-C. Rebreyend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XX^e siècle ? », *op. cit.*

⁵ *Ibid.*, p. 185. Voir aussi Clarisse Fabre et Éric Fassin, *Liberté, égalité, sexualités : actualité politique des questions sexuelles : entretiens*, Éd. actualisée et augm. des controverses à propos du port du tchador et du mariage entre homosexuels, Paris, Belfond, 2004 [2003], 367 p.

⁶ A.-C. Rebreyend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XX^e siècle ? », *op. cit.*, p. 185-186.

⁷ Stéphanie Chapuis-Després la cite dans « Histoire du corps, histoire du genre, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 69.

⁸ S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 51-53.

⁹ *Ibid.*, p. 48.

¹⁰ *Ibid.*, p. 53-54.

¹¹ *Ibid.*, p. 52.

Florence Tamagne, sa thèse est d'ailleurs singulière : elle est mixte, en analysant à la fois l'homosexualité féminine et masculine, et comparative entre Paris, Londres et Berlin¹.

L'histoire du corps est quant à elle plus importante. Elle bénéficie notamment de la notoriété de certains historiens et historiennes comme George Vigarello qui travaille sur l'histoire du corps à travers l'histoire du sport déjà dans les années 1970². Nous pouvons citer aussi l'historien des sensibilités Alain Corbin qui s'intéresse déjà aux corps et aux sexualités dans son ouvrage sur la prostitution au XIX^e siècle qui a une influence importante dans les recherches postérieures³. Beaucoup de domaines mélangent d'ailleurs histoire du corps, du genre et des sexualités, c'est particulièrement le cas avec les différentes études sur le viol⁴ ou les violences sexuelles⁵. Autre angle d'approche, celui du flirt et de la séduction⁶. En 2005, Anne-Claire Rebreyend dit d'ailleurs que « les sexualités féminines sont plus visibles, ce qui signifie non seulement que la sexualité est effectivement devenue un objet d'études incontournable de l'histoire des femmes et du genre, mais que les historiens des sexualités utilisent désormais plus facilement l'outil du genre⁷ ».

Comme nous l'avons vu avec Anne-Marie Sohn, les travaux sur le couple et l'intimité prennent plus d'importance⁸ tout comme ceux portant sur les violences sexuelles⁹. Les historiens et historiennes analysent davantage leurs sources via le prisme du genre¹⁰ ; 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 médecins¹¹.

¹ Florence Tamagne, *Histoire de l'homosexualité en Europe : Berlin, Londres, Paris*, Paris, Seuil, 2000, 691 p.

² Georges Vigarello, *Le corps redressé : histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, Jean-Pierre Delarge, 1978, 221 p. Il publie de nombreux ouvrages sur corps et le sport dans les années 1980 et en 1990 dont un collectif sur le corps et les savoirs : Jacques Ardoino et Georges Vigarello, *Le corps... entre illusions et savoirs*, Paris, Esprit, 1982, 256 p. Voir aussi *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le moyen âge*, Paris, Seuil, 1985, 282 p. ; *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*, Paris, Éditions du Seuil, 1999 [1993], 309 p.

³ Alain Corbin, *Les Filles de noce : misère sexuelle et prostitution au XIXe siècle*, Paris, Flammarion, 1989 [1978], 494 p.

⁴ En plus de l'imposante Histoire du viol de Vigarello, plusieurs travaux voient le jour. Voir 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. ; Raphaëlle Branche, « Des viols pendant la guerre d'Algérie », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002, no 75, n° 3, p. 123-132 ; J. Robert Lilly, *La face cachée des GI'S : les viols commis par des soldats américains en France, en Angleterre et en Allemagne pendant la Seconde Guerre mondiale (1942-1945)*, Paris, Payot & Rivages, 2003, 371 p.

⁵ F. Virgili, *La France virile*, *op. cit.*

⁶ Fabienne Casta-Rosaz, *Histoire du flirt. Les jeux de l'innocence et de la perversité : 1870-1968*, Paris, B. Grasset, 2000, 347 p. ; Cécile Dauphin et Arlette Farge, *Séduction et sociétés : approches historiques*, Paris, Editions du Seuil, 2001, 345 p.

⁷ A.-C. Rebreyend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XXe siècle ? », *op. cit.*

⁸ Citons notamment Sohn Anne-Marie, *Chrysalides*, *op. cit.*

⁹ S. Audoin-Rouzeau, *L'enfant de l'ennemi (1914-1918)*, *op. cit.* ; G. Vigarello, *Histoire du viol, XVIe-XXe siècle*, *op. cit.*

¹⁰ J. Scott, « Genre : Une catégorie utile d'analyse historique », *op. cit.*

¹¹ Y. Knibiehler et C. Fouquet, *La femme et les médecins*, *op. cit.*

De nouveaux questionnements sur le corps et les sexualités

Dans les années 2000 et 2010, les travaux sur les sexualités sont plus importants à l'université et le nombre de travaux sur l'histoire du corps continue de grandir. D'ailleurs, en Europe « l'histoire transnationale et comparée de la sexualité se développe¹ ». Des anciens thèmes sont traités sous de nouveaux angles comme les soins du corps². C'est aussi la période des grandes synthèses nationales sur le corps³ et l'histoire des femmes⁴. La place du corps devient centrale dans ces nouvelles réflexions sur le sexe et le genre⁵. L'histoire culturelle de la médecine, domaine d'intervention privilégié sur le corps, encourage ce développement avec l'étude du corps dans les discours et techniques médicales dont la neutralité est remise en cause. 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 siècle⁶. 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*⁷ ». Pour ce qui est de la neutralité des sciences, plusieurs travaux démontrent que les sciences, en particulier médicales, sont fortement influencées par les conceptions des praticiens et praticiennes et que la biologie n'est pas une discipline neutre⁸. La neutralité du « sexe biologique », opposé au genre culturel est d'autant plus questionnée. Si les réflexions sont anciennes, elles sont renouvelées⁹.

¹ S. Chaperon, « Sexologies européennes. La médicalisation de la sexualité (Europe latine, XIXe-XXe siècle) », *op. cit.*, p. 12.

² Georges Vigarello, *Histoire de la beauté : le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours*, Paris, Seuil, 2004, 336 p.

³ 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.

⁴ F. Thébaud, *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, *op. cit.*

⁵ 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*, Donnamarie-Dontilly, Éditions iXe, 2011, 231 p.

⁶ Delphine Gardey, « Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XXe siècle ? », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, juillet 2013, n° 37, p. 143-162.

⁷ 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.

⁸ 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. ; T. Laqueur, *La fabrique du sexe*, *op. cit.*

⁹ F. Thébaud, « Genre et histoire », *op. cit.* Nous pouvons citer notamment Ilana Löwy, « Intersexe et transsexualités : Les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social », *Cahiers du Genre*, 2003, n° 34, n° 1, p. 81-104 ; Anne Fausto-Sterling, *Corps en tous genres : la dualité des sexes à l'épreuve de la science*, traduit par Oristelle Bonis et traduit par Françoise Bouillot, Paris, La Découverte, 2012, 390 p.

Anne Fausto-Sterling a d'ailleurs souligné dans l'ouvrage controversé *Les cinq sexes* les limites de la binarité mâle et femelle utilisées en biologie. Voir pour la traduction française : Anne Fausto-Sterling, *Les cinq sexes : pourquoi mâle et femelle ne suffisent pas*, traduit par Anne-Emmanuelle Boterf, Paris, Éditions Payot & Rivages, 2013, 92 p.

Les travaux prennent plus en compte le corps dans les expériences et les vécus¹ 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 individus². 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 France³. Pour illustrer l'actualité de ces réflexions sur l'intersection et la prise compte de multiples angles d'analyse, nous pouvons citer le webinaire du 21 mars 2021 qui a eu lieu à Toulouse : « *La fabrique de la race et du sexe : penser le croisement des dominations* ».

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 approfondis, mais le manque d'interdisciplinarité française freine quelque peu les innovations historiques, par rapport aux pays anglophones⁴. La construction historico-sociale de la sexualité jusqu'à aujourd'hui intéresse plus, notamment avec la démonstration de la marginalisation progressive de l'homosexualité⁵. D'ailleurs, les études sur l'homosexualité prennent plus d'ampleur et deviennent bien plus visibles au sein de l'université française, surtout depuis les travaux de Florence Tamagne⁶. Soulignons cependant que contrairement à l'historiographie anglophone, les études sur l'homosexualité ont plus de difficultés à prendre de l'importance⁷.

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,

¹ Michelle Zancarini-Fournel, « Corps des femmes et genre des corps, XIXe-XXe 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, XVIe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 2014, 311 p.

² 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*, 3^e éd., Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2008, p.

³ 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, XXe 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.

⁴ S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 54.

⁵ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 71.

⁶ F. Tamagne, *Histoire de l'homosexualité en Europe : Berlin, Londres, Paris*, *op. cit.* ; Florence Tamagne, *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 : XIXe-XXe siècles. Dossier coordonné par Florence Tamagne*, Paris, Société d'histoire moderne et contemporaine, 2006, 239 p.

⁷ A.-C. Rebreyend, « Comment écrire l'histoire des sexualités au XXe siècle ? », *op. cit.* ; Louis-Georges Tin et Bertrand Delanoë, *Dictionnaire de l'homophobie*, Paris, Presses universitaires de France, 2003, p. 215-218.

par rapport aux premières études féministes ancrées autour de l'histoire des femmes¹. Des sujets comme l'androgynie ou le travestissement en sont issus². De plus, le concept de « performativité sexuelle » de Judith Butler³ 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 thématiques⁴.

Mais des réflexions sur l'épistémologie des termes utilisés en histoire des sexualités et leur historicisation restent à faire. Il en est de même des travaux sur les sexualités en elle-même et les pratiques sexuelles⁵. Relativisons néanmoins, les études des discours savants sur les sexualités les prennent en considération⁶. Les ouvrages collectifs - aperçus des recherches en cours sur les sexualités -deviennent plus nombreux, tout comme les ouvrages généraux sur l'histoire des sexualités... comme une invitation à poursuivre les sujets évoqués⁷.

L'histoire des émotions est aussi en plein essor à cette période. Ce pan de l'histoire culturelle se croise souvent avec les études sur le corps, l'intimité ou les sexualités car elle est, elle aussi, caractérisée par son interdisciplinarité. Cette histoire a commencé à réellement se développer dans les années 1980 et surtout 1990, avec des travaux concentrés sur des émotions spécifiques. Mais c'est depuis les années 2000 et notamment avec le travail épistémologique de l'historienne Barbara Rosenwein, que ce courant historique connaît un important essor. C'est tout particulièrement le cas chez les historiens et historiennes médiévistes qui produisent depuis quelques années de nombreuses réflexions sur ce champ en pleine expansion⁸, bien qu'ils ne soient

¹ S. Chapuis-Després, « Histoire du corps, histoire du genre. Bilan et perspectives », *op. cit.*, p. 71.

² 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.

³ J. Butler, *Trouble dans le genre*, *op. cit.* 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.

⁴ Caroline Muller, *La direction de conscience au XIXe siècle (France, 1850-1914) : contribution à l'histoire du genre et du fait religieux*, Thèse, Université de Lyon, Lyon, 2017.

⁵ S. Chaperon, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *op. cit.*, p. 54-56.

⁶ Citons notamment S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.* ; Alain Corbin, *L'harmonie des plaisirs : les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin, 2010 [2008], 670 p.

⁷ Fabienne Casta-Rosaz, *Histoire de la sexualité en Occident*, Paris, La Martinière, 2004, 223 p. ; Scarlett Beauvalet-Boutouyrie, *La sexualité en France à l'époque moderne*, Paris, Armand Colin, 2010, 319 p. ; Régine Beauthier, Valérie Piette et Barbara Truffin (dir.), *La modernisation de la sexualité (19e - 20e siècles)*, Bruxelles, Éd. de l'Université de Bruxelles, 2010, 234 p. ; Jean-Louis Guereña (dir.), *Sexualités occidentales : XVIIIe-XXIe siècles*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais, 2014, 540 p. ; Janine Mossuz-Lavau (dir.), *Dictionnaire des sexualités*, Paris, R. Laffont, 2014, 973 p. ; Sylvie Steinberg et Christine Bard (dir.), *Une histoire des sexualités*, Paris, PUF, 2018, 517 p.

⁸ Damien Boquet et Piroška Nagy, « Une histoire des émotions incarnées », *Médiévales. Langues, Textes, Histoire*, 20 décembre 2011, vol. 61, n° 61, p. 5-24 ; Damien Boquet, « Le concept de communauté émotionnelle selon B. H. Rosenwein », *Bulletin du centre d'études médiévales d'Auxerre | BUCEMA*, 4 janvier 2013, Hors-série n° 5 ; Piroška Nagy, « Faire l'histoire des émotions à l'heure des sciences des émotions », *Bulletin du centre d'études médiévales*

pas les seuls¹. Notre travail ne touchant que superficiellement à cette histoire, à travers le sentiment de la honte notamment, nous renvoyons aux bilans complets pour une historiographie détaillée de l'histoire des émotions.

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 anglophones. 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 spécifique².

L'histoire de la sexologie n'est pas faite seulement par des historiens et historiennes mais aussi certains psychiatres³ ou sexologues⁴ portant un intérêt pour l'histoire de leur profession. Néanmoins, ils ont peu approfondi la spécificité française, peu étudiée par rapport aux pays anglo-saxons et américains⁵. Dans les sciences humaines, des anthropologues mais surtout des sociologues de la santé ont montré de l'intérêt pour la sexologie et son histoire⁶. Pour ce qui est des historiens et historiennes, certains tentent de combler les lacunes françaises, notamment Sylvie Chaperon pour la sexologie dans son ensemble⁷. Et même si certains travaux portent sur l'homosexualité⁸, parfois associée à l'étude des perversions selon les époques étudiées, les quelques travaux sur les

d'Auxerre | BUCEMA, janvier 2013, Hors-série n° 5 ; Bénédicte Sère, « Histoire des émotions : l'heure des synthèses. Notes critiques », *Revue de l'histoire des religions*, 1 mars 2017, n° 1, p. 119-132.

¹ Voir notamment : Quentin Deluermoz, Emmanuel Fureix, Hervé Mazurel, *et al.*, « Écrire l'histoire des émotions : de l'objet à la catégorie d'analyse », *Revue d'histoire du XIXe siècle. Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle*, 31 décembre 2013, n° 47, p. 155-189 ; Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello, *Histoire des émotions. 1. De l'Antiquité aux Lumières*, Paris, Seuil, 2016, 540 p. ; Corbin Alain, Courtine Jean-Jacques, Vigarello Georges, *et al.*, *Histoire des émotions. 2. Des Lumières à la fin du XIXe siècle*, Paris, Seuil, 2016, 470 p. ; Corbin Alain, Courtine Jean-Jacques, Vigarello Georges, *et al.*, *Histoire des émotions. 3. De la fin du XIXe siècle à nos jours*, Paris, Seuil, 2017, 608 p.

² 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.

³ Georges Lanteri-Laura, *Lecture des perversions : histoire de leur appropriation médicale*, Paris, Masson, 2012 [1979], 160 p.

⁴ 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.

⁵ S. Chaperon, « La sexologie française contemporaine », *op. cit.*, p. 12.

⁶ 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.

⁷ 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 XIXe siècle*, Paris, la Musardine, 2008, 198 p. Notons aussi un ouvrage d'Alain Corbin qui l'aborde : *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*

⁸ F. Tamagne, *Histoire de l'homosexualité en Europe : Berlin, Londres, Paris*, *op. cit.*

perversions ne sont pas suffisants et assez approfondis, hormis pour la masturbation¹. Beaucoup de travaux sur le sujet restent à faire mais l'intérêt grandissant pour la thématique semble prometteur².

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 sexué³. Mais cette histoire est encore en développement avec de nombreux aspects du masculin à éclaircir, pour mieux comprendre le fonctionnement des sociétés sous domination masculine. Là aussi les thèses sur le sujet promettent des travaux riches dans les années à venir⁴.

C. Une histoire de la médecine renouvelée

Lorsque les historiens et historiennes s'emparent de l'histoire de la médecine

L'histoire de la médecine est ancienne et d'abord écrite par les membres du corps médical⁵ qui présentent « le développement historique de la médecine comme une série de biographies ou comme un escalier monumental vers le savoir actuel⁶ ». Elle est alors plus une histoire hagiographique des grands médecins et qui avait pour but de promouvoir l'utilité de la discipline⁷.

A partir des années 1970, les historiens et historiennes commencent à s'emparer de l'histoire de la médecine⁸, grâce notamment à l'orientation sociologique que prend la médecine au XX^e siècle⁹. Les travaux des historiens et historiennes ouvrent de nouvelles perspectives autour de l'histoire médicale, influencés par l'évolution des courants historiographiques eux-mêmes. Tout d'abord la

¹ S. Chaperon, « La sexologie française contemporaine », *op. cit.*, p. 17.

² Voir la thèse de T. Garibian, *De la question sexuelle à la sexologie médicale*, *op. cit.*

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

⁴ Voir la thèse en cours de Camille Bajeux 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) ».

⁵ Mirko Dražen Grmek, « Introduction » dans Mirko Dražen Grmek (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. I. Antiquité et Moyen Âge*, traduit par Maria Laura Broso Bardinot, Paris, Éditions du Seuil, 1995, p. 7-24.

⁶ *Ibid.*, p. 16.

⁷ Karel Velle, « Pour une histoire sociale et culturelle de la médecine », *Sartonia*, 1998, n° 11, p. 157 ; Roger Cooter, « La médecine dans la pensée historique contemporaine » dans Bernardino Fantini et Louise L. Lambrichs (dir.), *Histoire de la pensée médicale contemporaine : évolutions, découvertes, controverses*, Paris, Éditions du Seuil, 2014, p. 421-437.

⁸ Pour une historiographie plus complète de la médecine culturelle voir K. Velle, « Pour une histoire sociale et culturelle de la médecine », *op. cit.* ; Roger Cooter, « La médecine dans la pensée historique contemporaine », *op. cit.* 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.

⁹ Mirko D. Grmek prend pour exemple pour les Etats-Unis l'un des premier historien de formation qui étudie l'histoire médicale, Richard H. Shyrock dans *The Development of Modern Medicine: An Interpretation of the Social and Scientific Factors Involved*, s.l., University of Pennsylvania Press, 1956 [1936].

démographie historique¹ qui étudie la vie quotidienne et donc ce qui touche les familles. Cela comprend entre autre les épidémies, et leur analyse statistique, étudiées par les épidémiologues de la nouvelle vague qui « revalorisent les investigations médico-historiques et assignent des tâches nouvelles aux historiens de la médecine² ». Les épidémies commencent aussi à être étudiées sous l'angle socio-culturel dans l'optique de les lier aux impacts sociaux qu'elles entraînent³. Ensuite, la sociologie historique influence de façon importante ce champ. 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 sens⁴. Son développement est étroitement lié avec celle de la sociologie de la médecine contemporaine qui « a besoin de références historiques et maintient d'emblées une relation ambivalente avec l'histoire de la médecine⁵ ». Ces historiographies se mêlent 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. Cette dernière est poussée par la contestation américaine du pouvoir médical (comme le *Women Health Movement*⁶) et la critique de l'histoire des sciences par les sociologues, anthropologues, philosophes et relayée par les historiens de la culture⁷. Cette histoire interdisciplinaire prend de l'importance et se construit en utilisant des outils analytiques d'autres disciplines de sciences humaines et sociales.

Le passage à « une histoire sociale et culturelle de la médecine et de la santé⁸ »

L'évolution de la prise en charge de l'histoire de la médecine par les historiens et historiennes concourt donc avec les évolutions historiographiques. Les historiens et historiennes s'emparent de cette histoire médicale en même temps que les travaux en histoire culturelle s'intensifient en France. D'ailleurs, cette histoire culturelle de la médecine se développe en parallèle des *Sciences*

¹ La référence étant Pierre Goubert avec notamment *Louis XIV et vingt millions de Français*, Paris, 1977, 415 p.

² M.D. Grmek, « Introduction », *op. cit.*, p. 19.

³ 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.

⁴ Nous pouvons notamment citer pour cette période-là : Léonard Jacques, *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1977, 285 p. ; Léonard Jacques, *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, Thèse, Université Lille III et Université Paris-Sorbonne, Lille et Paris, 1978, 1570 p.

⁵ M.D. Grmek, « Introduction », *op. cit.*, p. 19.

⁶ 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.

⁷ K. Velle, « Pour une histoire sociale et culturelle de la médecine », *op. cit.*, p. 160-161.

⁸ *Ibid.*, p. 161.

Studies, l'histoire sociale et culturelle des sciences¹ qui « a rompu avec le récit positiviste porté par les scientifiques eux-mêmes et qui faisait de la science un domaine séparé de l'opinion commune, en marche vers la vérité² ». En effet, « les sciences sont profondément informées par les enjeux sociaux et sont aussi un puissant agent de leur transformation³ ». Notons que si les deux courants, l'histoire sociale et culturelle des sciences et celle de la médecine, ont de nombreux points de convergence et se stimulent mutuellement, ils ne se confondent pas⁴. Et si l'angle culturel en histoire de la médecine se développe à partir des années 1970 et surtout 1980, c'est dans les années 1990 que le nombre de travaux sur l'histoire culturelle et sociale de la maladie et de la santé explosent⁵.

Les sujets d'histoire culturelle sont très variés et touchent tous les aspects du médical. L'angle d'approche socio-culturel permet d'insérer et de relier le monde médical à la société qui l'entoure. En effet, la médecine se base « sur des fondements sociaux et culturels très larges⁶ ». Elle consiste donc en l'étude des influences mutuelles entre la médecine et la société, que ce soit dans les aspects médicaux ou paramédicaux ou les pratiques, les connaissances, les infrastructures, 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 politiques⁷.

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 et

¹ Pour une historiographie de l'histoire sociale et culturelle des sciences voir D. Pestre, « Pour une histoire sociale et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques », *op. cit.* ; Dominique Pestre, *Introduction aux Science Studies*, Paris, La Découverte, 2006, 128 p. ; Renaud Debailly, *La critique de la science depuis 1968 : critique des sciences et études des sciences en France après Mai 68*, Paris, Hermann, 2015, 206 p. ; Michel Armatte, Charlotte Bigg, Christophe Bonneuil, *et al.*, *Histoire des sciences et des savoirs. 3. Le siècle des technosciences (depuis 1914)*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, 494 p.

² Sylvie Chaperon, « Sexologie et idéologies », *Histoire, médecine et santé*, novembre 2018, n° 13, p. 9.

³ *Ibid.*

⁴ Sur le débat pour savoir si l'histoire de la médecine est un courant de l'histoire des sciences ou si elle s'en distingue, voir : M.D. Grmek, « Introduction », *op. cit.*, p. 17-20.

⁵ K. Velle, « Pour une histoire sociale et culturelle de la médecine », *op. cit.*, p. 164-165.

⁶ *Ibid.*, p. 167.

⁷ Pour plus de détail et de travaux sur tous ces sujets voir *Ibid.*, p. 164-169.

1990, les travaux de Jacques Léonard¹, Olivier Faure², ou encore François Lebrun³, qui étudient dans cette optique d'histoire culturelle la médecine de la façon la plus complète et globale possible⁴. Ils utilisent notamment, comme Jacques Léonard, le concept de bio-pouvoir développé par Michel Foucault et que nous avons précédemment abordé⁵. Le philosophe Georges Canguilhem influence aussi les historiens et historiennes de la médecine, que ce soit en France ou dans les pays anglophones⁶. Son œuvre phare, *Le normal et le pathologique*, permet de questionner la notion de normalité médicale. Il interroge les normes médicales et leur utilité pour les médecins et explique que seul le patient ou la patiente peut estimer si son état est problématique ou non : « en matière de normes biologiques c'est toujours à l'individu qu'il faut se référer ⁷ ».

Si l'histoire sociale et culturelle de la médecine et de la santé prend de l'importance dans les années 1980-1990, c'est encore aujourd'hui cette histoire qui domine. Les questionnements des historiens et historiennes diffèrent de ceux des médecins, grâce aux méthodologies plus rigoureuses des historiens et historienne. Il y a aussi l'augmentation de l'interdisciplinarité en histoire 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, des travaux avec une approche pluridisciplinaire et internationale, comme les comparaisons entre les pratiques médicales de différents pays, voient le jour⁸. D'ailleurs, fort de ce renouveau de l'histoire de la médecine, l'histoire des femmes et de genre s'en empare pour remettre en question la conception naturaliste des corps et des différences sexuelles⁹.

¹ Pour un bilan de l'œuvre de Jacques Léonard, voir : Claude Bénichou, Claude Bénichou, Anne Carol, *et al.*, *Pour l'histoire de la médecine : Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015, 128 p.

² Pour les années 1980-1990 voir : Faure Olivier, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993, 316 p. ; Faure Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Anthropos Economica, 1994, 272 p.

³ Notamment François Lebrun, *Médecins, saints et sorciers aux XVII^e et XVIII^e siècles : se soigner autrefois*, Paris, Temps actuels : Messidor, 1983, 206 p.

⁴ 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.

⁵ Voir notamment Jacques Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1981.

⁶ M.D. Grmek, « Introduction », *op. cit.*, p. 20.

⁷ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France, 2013 [1943], p. 155.

⁸ 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.

⁹ 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 ; Roger Cooter, « La médecine dans la pensée historique contemporaine », *op. cit.*

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 sous des approches et des angles différents. 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.

De ce fait, selon Mirko Dražen Grmek, l'historiographie de la médecine évolue peu à peu, depuis les années 1990, en une « discipline militante qui sert à une meilleure connaissance des idées scientifiques, à leur avancement, à l'enrichissement de la réflexion philosophique, à l'élargissement de la sociologie et de l'histoire générale de l'humanité, à la meilleure maîtrise des méthodes d'investigation et à l'appréciation critique des problèmes médicaux¹ ». À cela s'ajoute un approche plus ontologique de l'histoire actuellement avec des historiens et historiennes « plus préoccupés de l'émergence de la pensée sous toutes les contraintes, les revirements et les possibilités de son époque² ».

L'intérêt porté à la perception de soi et au regard médical

Dans ce mouvement d'histoire culturelle, l'intérêt des historiens et des historiennes 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. Il y d'ailleurs a eu de nombreux questionnements sur comment appréhender le corps en histoire médicale, d'abord considéré comme une représentation⁴. Cependant, dans les années 2000, un « consensus s'est dégagé autour de l'importance de l'*expérience réelle* du corps et, face à son évaporation discursive, de la nécessité de le maintenir comme quelque chose de plus qu'une simple représentation linguistique⁵ ». D'ailleurs, les débuts de cette histoire en France sont immédiatement associés à l'étude historique de la médecine et de la santé⁶. Cette attention portée au corps vient aussi de réflexions antérieures de certains historiens et historiennes qui travaillent sur le regard des patients, en plus de celui des médecins, dans la lignée de Roy Porter. Ce dernier a incité en 1985 à étudier l'histoire médicale

¹ M.D. Grmek, « Introduction », *op. cit.*, p. 23.

² Roger Cooter, « La médecine dans la pensée historique contemporaine », *op. cit.*, p. 435.

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 : A. Corbin, *Les Filles de noce*, *op. cit.* ; *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.* ; *Histoire du corps*, *op. cit.* et G. Vigarello, *Le corps redressé*, *op. cit.* ; *Le propre et le sale*, *op. cit.* ; *Les métamorphoses du gras : histoire de l'obésité du Moyen âge au XXe siècle*, Paris, Seuil, 2010, 362 p. ; *Le sentiment de soi*, *op. cit.*

⁴ Roger Cooter, « La médecine dans la pensée historique contemporaine », *op. cit.*, p. 433-434.

⁵ *Ibid.*, p. 434.

⁶ J. Revel et J.-P. Peter, « Le corps : l'homme malade et son histoire », *op. cit.*

sous l'angle des patients avec la notion d'*History from below*¹ qui a renouvelée l'histoire de la médecine en remettant au premier plan le patient dans les études. Cette conception a d'ailleurs beaucoup été réutilisée par la suite en histoire des femmes et du genre².

En effet, les écrits médicaux sont des sources pour l'histoire des femmes, du corps et des sexualités, les discours normatifs des médecins sur la sexualité et le corps étant précieux pour comprendre les sociétés les plus récentes. Ces écrits sont aussi utilisés pour étudier l'histoire des femmes de la fin du XX^e siècle. Nous pouvons citer en exemple le travail féminin médical³, les relations entre sage-femme et obstétricien⁴ et la vision médicale des femmes, notamment à partir de maladies dites « féminines » et des déviances sexuelles⁵.

De plus, depuis les années 2000, les études sur le corps⁶ et sur les nouvelles technologies médicales se développent comme celles qui permettent la perception du corps ou les suivis de grossesses⁷. À cela s'ajoute des réflexions qui se développent sur les rapports de pouvoir via les savoirs comme le montre le colloque « Ignorance, pouvoir et santé. La production des savoirs médicaux au prisme des rapports de dominations » qui a eu lieu les 21 et 22 octobre 2019 à Paris⁸.

Autre thématique qui attire plus : l'histoire de la vieillesse qui est, elle aussi, interdisciplinaire et étroitement rattachée à la médecine via les soins au corps âgé et les maladies associées à la vieillesse. Si étudier la jeunesse a rencontré bien plus de succès chez les chercheurs et les chercheuses, le sujet se développe à partir des années 1980 et surtout dans les années 1990⁹, notamment après que Philippe Ariès incite à s'emparer de cette histoire, après avoir lui-même

¹ Roy Porter, « The Patient's View: Doing Medical History from below », *Theory and Society*, 1985, vol. 14, n° 2, p. 175-198.

² 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 ; « «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 ; *Le frisson et le baume : expériences féminines du corps au Siècle des Lumières*, Paris, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2017, 339 p.

³ M.R. Walsh, *Doctors wanted, no women need apply*, *op. cit.*

⁴ 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.

⁵ Y. Knibiehler et C. Fouquet, *La femme et les médecins*, *op. cit.*

⁶ 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.*

⁷ 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.

⁸ Il a été organisé par les chercheuses Camille Bajoux, Déborah Guy et Anne-Charlotte Millepied et a été soutenu par la Maison des Sciences de l'Homme Paris Nord et l'Institut de recherches interdisciplinaires sur les enjeux sociaux (Iris).

⁹ Michel Oris, Isidro Dubert et Jérôme-Luther Viret, « Vieillir : Les apports de la démographie historique et de l'histoire de la famille », *Annales de démographie historique*, 2015, n° 129, n° 1, p. 201-229.

étudié l'enfance et la mort¹. Les chercheurs et chercheuses déplorent cependant un retard conséquent face à la sociologie qui s'intéresse bien plus tôt au sujet². Là aussi l'évolution générale de l'historiographie française influence le sujet d'étude. Si c'est d'abord la démographie historique qui s'en empare logiquement, la vieillesse étant « une construction historique et culturelle³ », la sociohistoire, l'histoire du genre⁴ ou encore l'histoire culturelle pour ne citer qu'elles, se saisissent aussi du sujet⁵. Cependant, si l'histoire de la vieillesse est plus florissante depuis les années 2000⁶, les incapacités sexuelles associées à la vieillesse et notamment leur prise en charge médicale, ne semble pas avoir été abordées.

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 portant sur des aspects spécifiques des masculinités perçues par les corps médicaux, comme les discours autour de l'homosexualité⁷ et des déviances ou « perversions » sexuelles⁸. 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 sexualités⁹, du corps¹⁰, du genre¹¹. Cette histoire n'est donc généralement pas étudiée seule, à l'inverse des femmes et du genre¹², bien que certains sujets

¹ Nicole Benoît-Lapierre et Philippe Ariès, « Une histoire de la vieillesse ? Entretien avec Philippe Ariès », *Communications*, 1983, vol. 37, n° 1, p. 47-54. Voir aussi M. Oris, I. Dubert et J.-L. Viret, « Vieillir », *op. cit.*

² M. Oris, I. Dubert et J.-L. Viret, « Vieillir », *op. cit.* ; Mathilde Rossigneux-Méheust et Christophe Capuano, « Expériences de la vieillesse », *Genèses*, 6 mars 2017, n° 106, n° 1, p. 3-6 ; Florence Weber, « Politiques et sciences sociales de la vieillesse en France (1962-2016) : de la retraite à la dépendance », *Genèses*, 6 mars 2017, n° 106, n° 1, p. 115-130.

³ Jean Foucart, « La vieillesse : une construction sociale », *Pensee plurielle*, 2003, no 6, n° 2, p. 13.

⁴ Michelle Perrot en 1987 invitait déjà à développer l'histoire de la vieillesse qui « devra être résolument sexuée » dans Ariès Philippe, Duby Georges, et Perrot Michelle (dir.), *Histoire de la vie privée. 4. De la Révolution à la Grande Guerre*, Edition revue et complétée, Paris, Seuil, 1999, p. 299. Voir aussi à ce sujet le compte-rendu de la thèse de Mathilde Rossigneux-Méheust par la revue *Le Mouvement social : Mathilde Rossigneux-Méheust, Vies d'hospice. Vieillir et mourir en institution au XIXe siècle [Notes de lecture]*, [en ligne] <https://ams.hypotheses.org/6697>, (consulté le 13 avril 2021).

⁵ M. Rossigneux-Méheust et C. Capuano, « Expériences de la vieillesse », *op. cit.* ; F. Weber, « Politiques et sciences sociales de la vieillesse en France (1962-2016) », *op. cit.*

⁶ En témoignent les articles récents sur le sujet qui citent de nombreuses recherches actuelles. Voir notamment l'importante bibliographie de M. Oris, I. Dubert et J.-L. Viret, « Vieillir », *op. cit.*, p. 219-228.

⁷ F. Tamagne, *Histoire de l'homosexualité en Europe : Berlin, Londres, Paris*, *op. cit.* ; *Mauvais genre ?*, *op. cit.* ; *Revue d'histoire moderne et contemporaine. Écrire l'histoire des homosexualités en Europe : XIXe-XXe siècles. Dossier coordonné par Florence Tamagne*, *op. cit.*

⁸ Anne Carol, « Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire : fin XVIIIe-début XIXe 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.*

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

¹⁰ Vigarello Georges, *Le sentiment de soi*, *op. cit.* ; A. Corbin (dir.), *Histoire du corps*, *op. cit.*

¹¹ 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*, 3^e éd., Paris, Gallimard, 2013 [1990], 520 p.

¹² Y. Knibiehler et C. Fouquet, *La femme et les médecins*, *op. cit.* ; S. Chaperon, *La médecine du sexe et les femmes*, *op. cit.*

émergent dans l'historiographie la plus récente comme la thèse d'Elodie Serna soutenue en 2018 qui porte sur l'histoire de la médecine, des sexualités et des masculinités, dans une perspective transnationale¹ : « Faire et défaire la virilité. Les stérilisations masculines volontaires en Europe dans l'entre-deux guerres² ».

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. Nous pouvons aussi citer pour le XX^e siècle le développement de la sexologie, que nous avons déjà détaillée et qui étudie la sexualité en tant que science³. Sylvie Chaperon explique que la médicalisation de la sexualité est fortement liée à « l'essor de la médecine moderne et de la sécularisation⁴ ». Or, si les médecins ne sont pas les seuls acteurs de ce milieu, ils y occupent une place centrale⁵. L'étude de la sexologie – et de son origine⁶ – est alors intrinsèquement liée à l'histoire de la médecine, en plus de celle des sexualités.

Mais, qu'en est-il des travaux portant sur l'impuissance masculine en elle-même ?

D. L'impuissance masculine : une histoire à la croisée des courants historiographiques

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 des sexualités, ainsi que de celle des hommes et des masculinités. Or, l'évolution de ces courants historiographiques, que nous avons précédemment développé, est inégale. Ce n'est que vers la fin des années 1990 et dans les années 2000 qu'elles sont toutes durablement implantées en France.

L'histoire de l'impuissance masculine est d'autant plus tardive qu'elle a eu besoin d'un certain niveau de maturation des concepts, utilisés en histoire des masculinités et des sexualités, pour éveiller l'intérêt français. En effet l'utilisation du prisme du genre est évidemment nécessaire

¹ Voir la présentation de la thèse dans la revue *Genre & Histoire* : « Elodie Serna, Faire et défaire la virilité. Les stérilisations masculines volontaires en Europe dans l'entre-deux-guerres », *Genre & Histoire [En ligne]*, décembre 2018, n° 22, (consulté le 10 avril 2021), <http://journals.openedition.org/genrehistoire/3950>. Voir aussi à ce sujet M. Zancarini-Fournel, « Approches, concepts et thématiques », *op. cit.*

² Elodie Serna, *Faire et défaire la virilité. Les stérilisations masculines volontaires en Europe dans l'entre-deux guerres*, Thèse de doctorat, Université de Lille 3, Lille, 2018.

³ Pour des références bibliographiques sur le sujet voir notre partie sur la sexologie ou S. Chaperon, « La sexologie française contemporaine », *op. cit.*

⁴ S. Chaperon, « Sexologies européennes. La médicalisation de la sexualité (Europe latine, XIXe-XXe siècle) », *op. cit.*, p. 9.

⁵ S. Chaperon, « Sexologies européennes. La médicalisation de la sexualité (Europe latine, XIXe-XXe siècle) », *op. cit.*

⁶ Voir à ce sujet : S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*. D'ailleurs en France le terme de proto-sexologie est aussi utilisé pour qualifier la deuxième moitié du XIX^e siècle, époque où le concept de sexologie n'existait pas mais où l'étude médicale des sexualités était déjà bien présente. Voir aussi S. Chaperon, « Sexologies européennes. La médicalisation de la sexualité (Europe latine, XIXe-XXe siècle) », *op. cit.*

pour comprendre les enjeux de l'impuissance masculine sur les hommes de l'époque contemporaine. Mais d'autres champs historiques permettent d'éclairer ce sujet. C'est le cas de la médecine, via les nombreux ouvrages médicaux qui abordent de manière approfondie ou non l'impuissance. Les thérapeutiques, parfois spécifiques, que développent les médecins pour la contrer, sont aussi de précieux atouts. L'impuissance touchant directement le corps et les organes sexuels, l'histoire du corps et celle des sexualités sont indispensables pour la comprendre. Mais cette dysfonction est aussi intégrée dans les conceptions culturelles des sociétés contemporaines. De ce fait, d'autres courants historiographiques l'ont aussi analysée, notamment l'histoire de la littérature. En effet, l'imaginaire et les représentations semblent toujours être des entrées intéressantes 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 chez les sociologues de la santé¹, les anthropologues², en plus des urologues qui contribuent au développement de ces thérapeutiques³. Ils ont sans doute influencé directement l'historiographie. Ajoutons aussi les psychanalystes⁴, parfois liés à la sexologie. En comparaison, les travaux d'historiens et historiennes paraissent moins nombreux et développés.

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. Si le sujet touche à de nombreux courants historiographiques, il n'est généralement pas présenté comme objet d'étude à part entière dans les ouvrages portant sur l'histoire des masculinités, bien qu'évoqué pour aborder la défaillance virile. Néanmoins, la synthèse de référence en France qu'est l'*Histoire de la virilité*⁵,

¹ 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.

² 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.

³ Pour comprendre l'évolution de l'intérêt médical pour l'impuissance, voir les travaux sur le sujet des sociologues de la santé : 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.*

⁴ « Impuissance et frigidité », *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.

⁵ *Histoire de la virilité*, *op. cit.*, 3 vol.

mentionne l'impuissance dans des chapitres plus larges, parmi les anxiétés viriles du XIX^e siècle¹ et la virilité médicale du XX^e siècle². Les ouvrages généraux sur l'histoire des sexualités l'évoquent, mais pas de manière pointue comme ceux de Sylvie Chaperon³ ou d'Alain Corbin⁴. Ces derniers n'abordent l'impuissance du XIX^e siècle que dans des sous-parties avec une part importante consacrée à l'impuissance féminine. Ils l'ont présentés néanmoins comme un réel sujet, objet de recherche, bien que la visée de leurs travaux soit beaucoup plus large que l'impuissance seule. Pour les périodes plus anciennes, en plus des thèmes des masculinités et des sexualités, elle peut être mentionnée dans les croyances, comme le nouement de l'aiguillette⁵.

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. Nous allons donc tenter de nous y atteler sans garantie d'exhaustivité. Le sujet étant vaste, nous ne nous focalisons que sur l'époque contemporaine voire moderne lorsque cela nous semble pertinent.

Le développement des études portant sur l'impuissance dans la recherche anglophone

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 précurseurs⁶, 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 1989⁷. Elle continue de publier sur ce sujet⁸ pendant que d'autres l'étudient pour les pays anglo-saxons⁹.

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

² A. Carol, « La Virilité face à la médecine », *op. cit.*

³ Sylvie Chaperon, *Les origines de la sexologie, (1850-1900)*, Paris, Louis Audibert, 2007, p. 111-114.

⁴ 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.

⁵ 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. Pour la France, voir Darmon Pierre, *Le tribunal de l'impuissance*, *op. cit.* ; Citton Yves, *Impuissances : défaillances masculines et pouvoir politique de Montaigne à Stendhal*, Paris, Aubier Montaigne, 1994, 418 p. ; François Lebrun, *Croyances et cultures dans la France d'Ancien Régime*, Paris, Seuil, 2001, 304 p. ; Julien Véronèse et Jean-Patrice Boudet, « Lier et délier : de Dieu à la sorcière » dans Jean-Philippe Genet (dir.), *La légitimité implicite*, Paris, Éditions de la Sorbonne, 2017, p. 87-119.

⁶ 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.

⁷ Margaret Waller, « Cherchez la Femme: Male Malady and Narrative Politics in the French Romantic Novel », *PMLA*, 1989, vol. 104, n° 2, p. 141-151.

⁸ Margaret Waller, *The male malady: fictions of impotence in the French romantic novel*, New Brunswick, Rutgers university press, 1993, 229 p.

⁹ 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 ; J.C. Mueller, « Fallen Men », *op. cit.* ;

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 France¹. Ses réflexions se retrouvent plus tard dans une partie de son ouvrage sur la notion d'honneur². 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 masculinités. Ainsi, Lesley Hall se concentre sur les anxiétés masculines du début du XX^e siècle et l'influence des changements de la société des années 1920 sur la sexualité masculine³. Chez les modernistes, Jeffrey Merrick et Thomas Foster se concentrent respectivement sur l'impuissance dans les tribunaux du XVIII^e siècle⁴ et l'impact de cette défaillance sexuelle sur la sexualité masculine au XVIII^e siècle⁵. Enfin Kevin Mumford a, pour sa part, étudié les thérapeutiques populaires proposées dans la culture victorienne américaine du XIX^e siècle et début du XX^e siècle⁶. Nous pouvons noter que beaucoup de ces travaux sont des articles et que peu sont des ouvrages entiers consacrés au sujet.

Au début des années 2000, les études historiques sur l'impuissance se tarissent. Est-ce dû à un insuffisant engouement universitaire ? Cependant, une compilation de textes autour de la « dysfonction érectile⁷ », parue en 2005 montre un certain intérêt ou du moins une invitation à étudier le sujet⁸. Les travaux portant alors sur l'impuissance masculine sont principalement le ressort de sociologues de la santé. En effet, ils portent particulièrement sur les effets de la commercialisation du Viagra, après 1998⁹. Cet angle sociologique est aussi encouragé par le

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.

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

² Robert A. Nye, *Masculinity and male codes of honor in modern France*, Berkeley, University of California Press, 1993, 316 p.

³ Lesley A. Hall, *Hidden anxieties: male sexuality, 1900-1950*, Cambridge, Polity Press, 1991, 218 p. ; 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.

⁴ Jeffrey Merrick, « Impotence in Court and at Court », *Studies in Eighteenth-Century Culture*, 1996, vol. 25, n° 1, p. 187-202.

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ Ce terme apparaît chez les médecins et les urologues qui s'intéressent à partir des années 1980 à l'impuissance. Le sens de ce mot 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.*

⁸ Dirk Schultheiss, Sergio Musitelli, Christian Georg Stief, *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. Cet ouvrage, indisponible en France, n'a malheureusement pas pu être consulté.

⁹ 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.

développement des *Disability Studies*, des études interdisciplinaires sur les handicaps et qui peuvent aussi évoquer l'impuissance, même si ces études n'émergent réellement que dans les années 2010. Cependant, les *Disability Studies* sont principalement menées par des sociologues, la part historique reste mineure pour les travaux portant sur l'impuissance¹.

C'est en 2007 que les études autour de l'impuissance marquent un premier tournant : le premier ouvrage global consacré exclusivement à l'histoire culturelle de l'impuissance masculine paraît. Il porte de l'Antiquité jusqu'à l'avènement du Viagra au Royaume-Uni². Son auteur, l'historien Angus McLaren, a éprouvé le besoin de combler une lacune historiographique, après des questionnements soulevés par ses précédentes recherches qui portaient sur la contraception³. Son ouvrage est pour l'instant le plus complet sur l'histoire culturelle de l'impuissance masculine. Il est encore une référence, bien qu'en France, plus d'une décennie après sa parution, l'ouvrage n'est toujours pas traduit⁴. Dans les recherches anglophones, des études nationales⁵, européennes et sur les sociétés occidentales de façon plus générale⁶ se développent dans les années 2010. Les histoires des sexualités et celles médicales s'emparent progressivement du sujet avec la publication de plusieurs articles cherchant à dresser les grandes lignes de l'histoire de l'impuissance masculine⁷ ou d'un type d'impuissance⁸.

¹ Dans cet angle, Thomas A. Foster, qui avait déjà publié sur l'impuissance en 1999, publie un article sur le sujet dans une revue étudiant les 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. En France, c'est aussi le cas de Marcela Iacub dans « Le mariage des impuissants », *Handicap : Revue de sciences humaines et sociales*, septembre 1999, n° 83, p. 31-44. Pour les études anglophones, nous pouvons aussi citer Robert Mcurer 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.

² Angus McLaren, *Impotence: a cultural history*, Chicago, University of Chicago press, 2007, 350 p.

³ Il est notamment connu pour son ouvrage Angus McLaren, *Histoire de la contraception de l'Antiquité à nos jours*, Paris, éd. Noësis, 1996, 413 p.

⁴ Cela montre encore le faible intérêt pour l'histoire de l'impuissance masculine en France. La traduction de l'ouvrage montrera probablement un intérêt plus marqué pour la thématique.

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 ; Emily Wentzell, « Imagining Impotence in America: From Men's Deeds to Men's Minds to Viagra », *Michigan Discussions in Anthropology*, 2008, p. 44-75 ; 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 porte la puissance sexuelle masculine : Mels Van Driel (dir.), *Manhood: the rise and fall of the penis*, traduit par Paul Vincent, Londres, Reaktion books, 2009, 288 p.

⁷ Dirk Schultheiss et Sidney Glina, « Highlights from the History of Sexual Medicine », *The Journal of Sexual Medicine*, juin 2010, vol. 7, n° 6, p. 2031-2043 ; M. van Driel, « Physiology of Penile Erection—A Brief History of the Scientific Understanding up till the Eighties of the 20th Century », *op. cit.*

⁸ Sergio Musitelli, Maurizio Bossi et Hussein Jallous, « Sexual Medicine History: A Brief Historical Survey of "Peyronie's Disease" », *The Journal of Sexual Medicine*, juillet 2008, vol. 5, n° 7, p. 1737-1746.

Les débuts de l'intérêt porté à l'impuissance en France

En France, l'étude pionnière qui porte sur l'histoire de l'impuissance, le *Tribunal de l'impuissance* de Pierre Darmon paru en 1979, se concentre sur les procès pour impuissance de l'époque moderne¹. Avant lui, un article sur le journal intime d'un littéraire, écrit par Luc Boltanski, traite d'impuissance mais de façon secondaire, bien que le terme soit présent dans l'intitulé². *Le tribunal de l'impuissance* de Pierre Darmon reste encore aujourd'hui une référence sur le sujet avec son étude en trois parties : d'abord autour du lien intrinsèque de l'impuissance avec le mariage, ensuite dans son aspect légal via les procès en eux-mêmes et enfin dans son aspect médico-légal en s'appuyant sur les conceptions médicales de l'époque. Dans son sillage, Jean Gaudemet étudie aussi la juridiction de l'impuissance, mais insérée dans une optique plus large qui tourne autour du mariage³. Puis, en 1988, le médecin Marc Henriot présente dans sa thèse une tentative de rétrospective historique sur l'*Histoire des traitements de l'impuissance* qui, si elle balaie toutes les époques, reste assez superficielle⁴.

Dans les années 1990, la France porte elle aussi de l'intérêt pour les masculinités, dans un mouvement historiographique global. 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 travaux se font le plus souvent 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 1900⁵, une analyse de l'impuissance symbolique de Louis XVI et du corps d'Etat à la révolution, faite par Antoine de Baecque⁶, les liens entre l'impuissance littéraire et les pouvoirs politiques des XVIII^e-XIX^e siècles, étudié par Yves Citton⁷ ou l'étude par Daniel Teysseire d'un cas d'impuissance détaillé dans la consultation épistolaire de Samuel Tissot⁸. 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 générale⁹, pendant que Marc Bonnard consacre un premier chapitre sur l'histoire générale de l'impuissance, dans un livre portant sur la

¹ Darmon Pierre, *Le tribunal de l'impuissance*, op. cit.

² 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.

³ Jean Gaudemet, *Le mariage en Occident : les mœurs et le droit*, Paris, les Éditions du Cerf, 1987, 520 p.

⁴ M. Henriot, *Histoire des traitements de l'impuissance*, op. cit.

⁵ Henri Stofft, « Une impuissance érectile en 1900 », *Histoire des sciences médicales*, 1992, p. 179-187.

⁶ Baecque Antoine de, *Le corps de l'histoire : métaphores et politique, 1770-1800*, Paris, Calmann-Lévy, 1993, 435 p.

⁷ Citton Yves, *Impuissances*, op. cit. Voir aussi une autre étude sur l'impuissance dans la littérature : Chantal Bertrand-Jennings, « Masculin/féminin : codes de l'honneur dans Olivier ou le secret de Claire de Duras » dans *Masculin/féminin : le XIXe siècle à l'épreuve du genre*, Toronto, Centre d'études du XIXe siècle Joseph Sablé, 1999, p. 89-104.

⁸ Daniel Teysseire, *Obèse et impuissant : le dossier médical d'Elie de Beaumont, 1765-1776*, Grenoble, J. Millon, 1995, 131 p.

⁹ P. Brenot, *Impuissance masculine*, op. cit. Il a aussi écrit en 2006 une courte *Histoire de la sexologie*, op. cit.

sexualité masculine¹. En 1999, il aborde le sujet à nouveau dans un ouvrage sur le sexe masculin co-écrit avec Michel Schouman. Si cet ouvrage se veut interdisciplinaire, il reste surtout anecdotique².

L'histoire culturelle et médicale de l'impuissance : une histoire en cours d'écriture

Dans les années 2000, l'intérêt des chercheurs et chercheuses est plus marqué pour l'histoire de l'impuissance. L'angle médical se développe, lié à l'intérêt nouveau pour la sexologie en France³, que nous avons précédemment développé⁴. Les débats autour du Viagra, commercialisé depuis 1998 et dont se saisissent les sciences humaines et sociales, y ont aussi probablement joué un rôle. Ces débats contribuent à faire l'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 écrite par des 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 sexologie⁵. 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 français⁶.

L'histoire de l'impuissance prend donc un tournant médical, bien que dès les années 1990 certains médecins urologues s'étaient intéressés au sujet, notamment par l'étude des traitements de l'impuissance, qui les concernaient directement⁷. 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 :

¹ Marc Bonnard, *Sexualité masculine : grandeur et défaillances*, Paris, Ellipses, 1996, 127 p.

² 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.

³ 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*.

⁴ Nous renvoyons le lecteur à la partie sur la sexologie dans le II.

⁵ 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.*

⁶ 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.

⁷ M. Henriot, *Histoire des traitements de l'impuissance*, *op. cit.* ; Laurent Wagner et Pierre Costa, « Les aphrodisiaques du passé et l'impuissance », *Nunc Monspelienis Hippocrates*, 1997, vol. 5, n° 5, p. 27-31.

l'éjaculation prématurée, rattachée à l'impuissance au XIX^e siècle¹. La même année, l'historienne Sylvie Chaperon en posant les « jalons » de l'histoire de la frigidity féminine, détaille son histoire commune avec l'impuissance masculine². Du côté des médecins, Jean-Michel Aubert fait une thèse d'exercice de médecine sur le sujet³. Cet intérêt médical n'empêche pas que l'histoire culturelle de l'impuissance continue d'intéresser comme avec Deborah Gutermann qui se concentre sur l'impuissance dans la littérature romantique⁴. De même, les procès pour impuissance en France restent des sujets développés⁵. 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 les sexualités, restent très peu nombreux et secondaires. 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 à part entière.

Dans les années 2010, les travaux continuent de porter autour de l'histoire culturelle des masculinités ou de l'histoire médicale. Nous pouvons noter qu'ils se consacrent à nouveau à des périodes antérieures au viagra, principalement du XVIII^e et au XX^e siècle. Si ces travaux se concentrent sur les procès pour impuissance, en France ou à l'étranger, ou des consultations médicales, ils se focalisent beaucoup plus sur le corps et le ressenti de l'impuissant ou la perception de sa masculinité⁶. À ces travaux s'ajoute celui d'Aurore Chéry sur la mise en scène de la sexualité de Louis XVI⁷, reprenant l'intérêt porté dans les années 1990 à l'impuissance symbolique du roi⁸.

¹ 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.

² S. Chaperon, « De l'anaphrodisie à la frigidity », *op. cit.*

³ Jean-Michel Aubert, *Petite histoire illustrée de l'impuissance*, Université de Lorraine, Nancy, 2010, 86 p.

⁴ 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.

⁵ Cet aspect est étudié par Marcela Iacub dans « Le mariage des impuissants », *op. cit.* ; *Le crime était presque sexuel : et autres essais de casuistique juridique*, Paris, Flammarion, 2003, 375 p. Ce chapitre est une réflexion qui fait suite à un premier article : M. Iacub, « Le mariage des impuissants », *op. cit.*

⁶ 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 : XVIII^e-XXI^e siècles*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais, 2014, p. 21-45 ; N. Hanafi, « « Je décharge quelquefois sans bander parfaitement... » », *op. cit.* Elle le développe aussi en partie 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 ; Camille Bajoux, « L'impuissance sexuelle au cabinet du Docteur Bourguignon (1924-1953) », *Histoire, médecine et santé*, janvier 2021, n° 16, p. 121-139.

⁷ Aurore Chéry, « Entre vertu et impuissance : une mise en scène de la sexualité de Louis XVI au XVIII^e siècle » dans Agnès Walch (dir.), *La Médiation de la vie privée XVe-XXe siècle*, Arras, Artois Presses Université, 2012, p. 195-206.

⁸ Baecque Antoine de, *Le corps de l'histoire*, *op. cit.*

Depuis 2015 des thèses en cours portent sur l'histoire de l'impuissance : celles de Pauline Mortas¹, Marie Walin² ou Camille Bajoux³ présagent un intérêt plus important pour l'impuissance masculine, à l'avenir. Leurs publications récentes sur le sujet renouvellent déjà les perspectives. Ainsi Camille Bajoux éclaire le fonctionnement interne de certains cabinets de médecins⁴ et étudie par le biais des consultations et des archives de certains médecins la relation entre les spécialistes, leurs patients et leurs partenaires⁵. Pauline Mortas décentre le regard du cabinet médical pour le porter sur la presse en étudiant la construction des masculinités dans les publicités contre l'impuissance⁶.

S'il y a donc bien une littérature historique sur l'impuissance masculine, elle est encore trop peu développée, souvent cantonnée à des articles ou chapitres d'ouvrages et peu d'études plus imposantes sur le sujet. Ainsi, l'absence de bilans historiographiques, que nous avons précédemment mentionné, que ce soit pour la France ou les pays anglophones, illustre cet intérêt encore trop faible pour la thématique. C'est d'autant plus étonnant au vu de l'essor considérable que connaissent les histoires culturelles de la médecine, du corps, des sexualités et des masculinités.

L'appel en 2007 de Sylvie Chaperon pour étudier l'histoire des dysfonctionnements sexuels actuels⁷ est donc pour l'instant peu suivi, mais les recherches en cours promettent un enrichissement conséquent de cette histoire étroitement liée à celle l'histoire des problèmes sexuels en France.

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. Parmi les savoirs étudiés se trouve l'impuissance. Voir à ce sujet son article récent : C. Bajoux, « L'impuissance sexuelle au cabinet du Docteur Bourguignon (1924-1953) », *op. cit.*

⁴ C. Bajoux, « L'impuissance sexuelle au cabinet du Docteur Bourguignon (1924-1953) », *op. cit.*

⁵ Camille Bajoux, « Managing masculinities. Doctors, men, and men's partners facing male infertility in France and French-speaking Switzerland (c. 1890–1970) », *NORMA International Journal for Masculinity Studies*, novembre 2020, vol. 15, n° 3-4, p. 235-250.

⁶ P. Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

⁷ S. Chaperon, « La sexologie française contemporaine », *op. cit.*, p. 17.

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

A. Les sources pour étudier l'impuissance du point de vue médical

Ce travail est la suite d'une recherche effectuée en première année de master. De nouvelles sources, qui n'avaient pas pu être consultées à la Bibliothèque Nationale de France (BnF), complètent celles des années 1850 étudiées l'année précédente. A cela s'ajoute un second corpus de sources étudié pour les années 1890. Les sources dépouillées proviennent d'ouvrages imprimés médicaux portant en totalité ou en majorité sur l'impuissance. Ces ouvrages sont publiés dans les années 1850 et 1890 à l'intention d'un lectorat français. Pour les mêmes périodes, des dictionnaires, majoritairement médicaux, ont aussi été consultés.

Les ouvrages ont été privilégiés au détriment des revues médicales car ils permettent d'avoir une vision plus complète sur le sujet 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. De plus, les mentions de l'impuissance masculine sont moindres et ne sont qu'une partie des réflexions médicales sur le sujet. De ce fait, les articles réellement centrés sur l'étude de l'impuissance masculine sont moins nombreux que ce qu'il n'y paraît et il est parfois plus difficile de les consulter. Beaucoup traitent majoritairement de l'impuissance masculine du point de vue de la médecine légale, point que nous avons volontairement mis de côté dans notre étude pour mieux se focaliser sur les argumentaires purement médicaux développés sur cette défaillance virile. Cela nous a poussé à privilégier les ouvrages imprimés avec des auteurs qui, souvent, citent ou reprennent les réflexions majeures partagées par d'autres praticiens dans des ouvrages ou des articles antérieurs. De plus, face au nombre important de sources trouvées, il était préférable de se concentrer sur les seules décennies 1850 et 1890. Ce choix permettait de comprendre quelle était la perception de l'impuissance masculine dans ces ouvrages et sur quels outils et théories se basaient les médecins du second XIX^e siècle.

Les auteurs sont en majorité des médecins praticiens, vulgarisateurs ou les deux à la fois¹. Les praticiens étudiés rencontrent souvent l'impuissance dans leur pratique médicale, de façon

¹ Comme Ernest Monin (1856-1926), un médecin vulgarisateur qui a publié des ouvrages de vulgarisation à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle. A ce sujet voir notre troisième chapitre où une partie prosopographique donne davantage de détails sur l'identité des médecins du corpus.

régulière comme Félix Roubaud (1820-1878) ou Pierre Garnier (1819-1901) ou plus occasionnelle comme Hyppolyte Bernheim (1840-1919).

Les ouvrages annexes

Les livres du corpus sont divisés en plusieurs catégories : les ouvrages principaux dont l'impuissance est un sujet central, ceux qui se centrent sur une thérapeutique spécifique (pour le corpus des années 1890 seulement) et ceux dont la consultation permet de mieux comprendre la mentalité médicale de l'époque. Trois d'entre eux entrent dans cette dernière catégorie.

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*¹. Le second ouvrage est le *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* de Bénédic-Auguste Morel², 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. Il a donc peu d'influence sur cette période mais il impacte directement la vision médicale de l'impuissance à la fin du XIX^e siècle.

Enfin, pour mieux comprendre les notions de féminisme et d'infantilisme qui apparaissent à la fin du siècle, nous avons consulté le premier ouvrage à mentionner ces termes en 1871 : *Du féminisme et de l'infantilisme chez les tuberculeux* de Ferdinand Valère Faneau de la Cour qui publie dans son ouvrage une lettre de son maître Paul Joseph Lorain à ce sujet³.

Les ouvrages principaux du corpus des années 1850

Les ouvrages principaux du corpus des années 1850 proviennent des auteurs majeurs qui ont publié sur le sujet.

Tout d'abord, Jean-Alexis Belliol (1799-1870) dont les rééditions d'ouvrages vont jusque dans les années 1870. En première année de master, nous n'avions pas pu accéder à l'ouvrage principal de Belliol sur l'impuissance : *De l'impuissance ou de la perte de virilité*, paru en 1852⁴. Nous avons dû étudier la onzième édition d'un autre ouvrage, *Conseils aux hommes affaiblis, traité*

¹ 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, 127 p.

² Bénédic-Auguste Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris, J. B. Baillière, 1857, 700 p.

³ Ferdinand Valère Faneau de la Cour, *Du féminisme et de l'infantilisme chez les tuberculeux*, Paris, A. Parent, 1871, 49 p.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit.

des maladies chroniques, de l'impuissance prématurée ou épuisement nerveux des organes générateurs, suite des excès de la jeunesse et de l'âge mûr paru en 1877 dont l'édition a été revue et corrigée en 1870, année de sa mort¹. Cet ouvrage a un chapitre entier consacré à l'impuissance masculine et nous a permis d'accéder à la pensée de Belliol. Pour éviter les anachronismes, nous l'avons complété d'un ouvrage plus général paru en 1858, 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*². Il met davantage en avant les différentes applications de la méthode à base de plantes qu'emploie Belliol pour soigner ses patients.

Cette année, l'ouvrage *Conseils aux hommes affaiblis* de 1877 a peu servi. Il a seulement aidé à mieux comprendre si la pensée de Belliol avait évolué depuis les années 1850. Par contre, nous avons étudié l'édition antérieure de *Conseils aux hommes affaiblis*, la dixième édition qui date de 1859³ et qui nous a permis d'accéder à l'opinion de Belliol sur l'impuissance à la fin des années 1850. Nous avons aussi pu accéder à son ouvrage majeur sur le sujet, *De l'impuissance ou de la perte de virilité*, paru en 1852. Les deux ouvrages ont en réalité de nombreuses parties communes car *Conseils aux hommes affaiblis* rassemble plusieurs études publiées par Belliol que ce soit celle sur l'impuissance ou d'autres sur les maladies de peaux, sa spécialité.

¹ 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], 980 p.

² Le titre est en réalité plus long encore car le rapport d'une commission médicale, mis au début du livre, est mentionné. Voir Jean-Alexis Belliol, *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, 96 p.

³ Qui est la dixième édition de l'ouvrage, la dernière avant celle de 1870 qui est revue et corrigée. Cette dernière est l'édition sur laquelle se base la réédition posthume en 1877 que nous avons étudiée en première année de master. Voir 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.

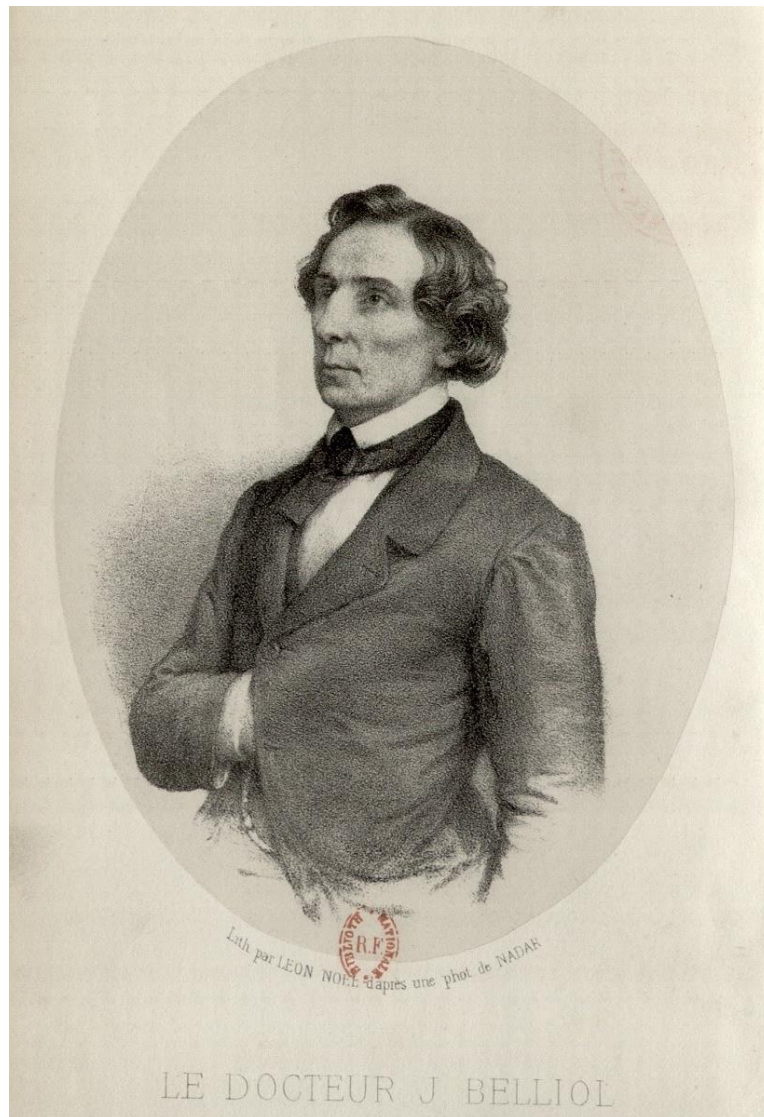


Figure 1 – *Portrait de Jean-Alexis Belliol*¹. Lithographie d'après une photographie de Félix Nadar.

Vient ensuite Félix Roubaud. En 1855 il publie un ouvrage très important sur l'impuissance *Traité de l'impuissance et de la stérilité : chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier*². Le but de ce traité 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. 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*³. Nous avons utilisé l'ouvrage de 1852 pour comprendre l'évolution de Roubaud entre ses deux

¹ Imprimé dans J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., np.

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

³ Dr Rauland, *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.

publications. Son second ouvrage est bien plus travaillé et se transforme en véritable traité médical, bien qu'il soit également lu par un lectorat non-médical¹. Les influences de Roubaud changent en 1855. En comparant les deux versions nous percevons l'importante influence de l'anatomiste Georg Ludwig Kobelt². C'est le premier tome de ce livre de 1855 qui nous intéresse particulièrement car c'est ce même tome qui sert encore de référence à la fin du XIX^e siècle.

Les ouvrages principaux du corpus des années 1890

Dans les années 1890, il y a un nombre plus important d'auteurs sélectionnés dans le corpus de sources.

En effet, les publications médicales sur l'impuissance ne proviennent pas seulement de spécialistes mais s'étendent aux auteurs de manuels conjugaux, des ouvrages de vulgarisation à destination d'un public large et majoritairement aux jeunes mariés des classes éduquées, qui se développent à la fin du siècle. Le seul praticien du corpus qui fournit ses propres observations cliniques est Pierre Garnier. Ce médecin est un des plus prolifiques dans les publications sur l'hygiène conjugale et la sexualité à la fin du XIX^e siècle, ouvrages qu'il traduit ou qu'il écrit lui-même. Ce médecin de marine devenu médecin à l'hôpital du Bonsecours à Metz travaille à partir des années 1880 aux éditions Garnier frères. C'est avec eux qu'il publie huit livres dans une collection d'ouvrages d'hygiène sexuelle nommée « Hygiène de la génération ». Paru en 1881, la première édition d'*Impuissance physique et morale chez l'homme et la femme* est vendue à treize mille exemplaires en une décennie ce qui montre le succès et l'intérêt porté au sujet³. En 1897 la sixième édition de cet ouvrage paraît, c'est cette édition que nous avons étudié⁴. Son ouvrage fait plus de cinq-cents pages. Il mêle à la présentation de sa vision de l'impuissance et de sa pratique médicale – comme le font Roubaud⁵ et Belliol – des problématiques typiques des manuels d'hygiène conjugale fin-de-siècle comme la dénonciation de la dépopulation en France, qui justifie selon lui sa démarche.

¹ Jacqueline Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *Le Portique*, 2002, n° 10, p. 81-95.

² Voir *supra*. Nous avons analysé davantage cette évolution dans la première partie de notre second chapitre.

³ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 23-24.

⁴ Pierre Garnier, *Impuissance physique et morale chez l'homme et la femme*, 6^e éd., Paris, Garnier frères, 1897 [1881], 536 p.

⁵ Garnier n'est pas toujours entièrement d'accord avec la démarche de Roubaud qu'il qualifie de « plaisant et fantaisiste esprit méridional » dans Pierre Garnier, *La stérilité humaine et l'hermaphrodisme*, Paris, Garnier frères, 1883, p. 120. Toutefois, il cite souvent le traité de Roubaud, malgré certaines tensions, probablement dues à la concurrence de l'ouvrage de Roubaud qui circule encore largement à la fin du siècle et aborde les mêmes thématiques que la collection « Hygiène de la génération » de Garnier. Sylvie Chaperon souligne cette concurrence dans *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 22.

Quant aux autres manuels d'hygiène, ils sont souvent bien moins fournis. En effet, l'un des plus imposants, et pourtant bien moins exhaustif que celui de Garnier, fait seulement une centaine de pages. C'est *L'impuissance chez l'homme* du Dr Hayès, paru en 1891¹. Comme pour Garnier, c'est l'un des tomes d'une collection d'une cinquantaine d'ouvrages portant sur de nombreux sujets d'hygiène, la *Bibliothèque d'hygiène des deux sexes*. Son livre, s'il est plus concis, permet lui aussi de mieux comprendre les conceptions dominantes concernant l'impuissance à la fin du XIX^e siècle.

Deux autres ouvrages de vulgarisation pour les années 1890 ont été consultés. Ce sont des ouvrages néomalthusiens écrits par le *Doctor* Brennus et le *Doctor* Helvétius. Eux aussi publient des ouvrages d'hygiène auxquels ils intègrent leur projet politiques néomalthusien avec notamment la diffusion de méthodes contraceptives pour permettre de réguler les naissances et de n'avoir que des enfants vigoureux pour sauver la nation². Leurs ouvrages sont très proches et le *Doctor* Helvétius s'est fortement inspiré dans *Sécurité complète en amour : impuissance et stérilité vaincues*³, paru en 1897, de l'ouvrage antérieur de *Doctor* Brennus, *Amour et sécurité*, paru en 1893 et réédité en 1895⁴. Leur point de vue néomalthusien sur le sujet permet de compléter le point de vue de Pierre Garnier, bien plus conservateur.

Comprendre en quoi l'impuissance masculine est perçue comme un problème dans le programme politique néomalthusien qui prône la maîtrise des naissances est en cela pertinent et intéressant. Les deux ouvrages sont très proches mais cette double consultation a permis de comprendre que c'était bien deux personnes différentes qui se cachaient derrière ces pseudos. En effet, il y a quelques différences d'opinion entre les deux auteurs⁵ et de vocabulaire⁶ qui suggèrent qu'Helvétius, un militant néomalthusien, a repris l'ouvrage de Brennus qui a rédigé son ouvrage avant que le mouvement néomalthusien français soit structuré par Paul Robin⁷.

¹ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, Paris, Librairie des publications modernes, 1891, 119 p.

² Nous détaillons cette rhétorique de la dépopulation présente dans les ouvrages de vulgarisation dans notre chapitre 3.

³ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour : impuissance et stérilité vaincues*, Paris, Francisque Montel, 1897, 133 p.

⁴ Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, éd. revue, corrigée et augmentée de la Procréation volontaire des sexes et de la Fécondation artificielle, Paris, Constant Chollet, 1895 [1893], 119 p.

⁵ Brennus montre un fort anticléricalisme que ne manifeste pas Helvétius

⁶ Par exemple, Helvétius a davantage tendance à parler de « membre viril » là où dans des parties similaires Brennus préfère le terme plus scientifique de « verge ». C'est probablement dû au fait qu'Helvétius semble plus conservateur ou du moins prudent, vis-à-vis de la censure, dans son discours par rapport à Brennus. Voir Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, *op. cit.*, p. 44 ; Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 48-50.

⁷ Helvétius faisait probablement partie de la ligue néomalthusienne de Paul Robin créée en 1896. La publication de Brennus, a probablement été le fruit de son engagement néomalthusien mais aussi d'un intérêt pécuniaire à publier sur un sujet controversé. Voir à ce sujet la partie prosopographique de notre troisième chapitre.

Dater Les troubles nerveux de cause sexuelle d'Ernest Monin

Dans ce corpus d'ouvrages d'hygiène des années 1890, deux ouvrages d'un vulgarisateur, Ernest Monin (1856-1928), n'ont pas été mentionnés. Ils ne sont pas parus dans les années 1890 mais au tout début du XX^e siècle. Le premier est l'ouvrage *Comment on défend sa virilité, la lutte contre l'impuissance et l'anaphrodisie chez l'homme*, paru en 1901¹. Il est lui aussi publié dans le cadre d'une collection qui rassemble, cette fois-ci, plusieurs auteurs différents : « Comment on défend sa santé² ». Bien que légèrement postérieur, nous avons choisi de l'intégrer au corpus de sources pour sa pertinence. Les dates initiales portant de 1890 à 1900 pour le corpus des années 1890, ce livre n'a qu'un an d'écart avec la date limite initialement fixée. Les idées développées dans cette monographie restent dans la lignée de ceux étudiés dans le corpus. Monin étant un spécialiste des ouvrages de vulgarisation, ce livre s'est avéré être un précieux complément aux monographies de vulgarisation plus imposants du Dr Hayès et de Pierre Garnier ou des néomalthusien *Doctor Brennus* et *Doctor Helvétius*. De plus, c'est une seconde édition, la première, bien qu'elle n'ait pas été conservée, a été probablement publiée dans les années 1890.



Figure 2 – Photographie d'Ernest Monin, sd.

En revanche, nous avons intégré un autre ouvrage d'Ernest Monin à ce corpus à cause d'une erreur de datation dans Gallica, la bibliothèque numérique de la BnF. Nous nous sommes rendu

¹ Ernest Monin, *Comment on défend sa virilité, la lutte contre l'impuissance et l'anaphrodisie chez l'homme*, 2^e éd., Paris, Édition médicale française, 1901, 35 p.

² Voir la publicité pour cette collection dans un journal de 1904 : Paul Roué, *Le Journal-avocat : droit pratique, revue des tribunaux : consultations gratuites, contentieux, rédaction d'actes*, s.l., 1904, p. 3.

compte après dépouillement que l'ouvrage *Les troubles nerveux de cause sexuelle*¹ a dû paraître en 1902 ou 1903 et non en 1890, comme l'indique la BnF. Nous avons toutefois décidé de conserver l'ouvrage. En effet, comme pour la monographie précédente, les idées développées restent similaires à celles présentes dans les années 1890. De plus, c'est une seconde édition et il est probable que la première édition date de la décennie précédente. Cette seconde édition ne semble pas revue et corrigée, les informations dans l'ouvrage restent de ce fait pertinentes pour notre étude.

Nous sommes venus à la conclusion que cet ouvrage était mal daté pour plusieurs raisons. D'abord, nous avons trouvé plusieurs mentions d'évènements ou de publications dont Monin mentionne la date et qui sont postérieures à 1890 dont un daté par Monin de 1900-1901².

Ensuite, en comparant avec les différentes listes « dernières publications du même auteur », en début ou fin d'ouvrage d'autres publications de Monin, il semble être paru avant 1903. En effet, *Les troubles nerveux de cause sexuelle* apparaît dans la liste d'un autre ouvrage de Monin, *Comment on se défend de l'albuminurie*, paru en 1903³. Inversement la liste « derniers ouvrages du même auteur » présente dans *Les troubles nerveux de cause sexuelle* ne mentionne pas *Comment on se défend de l'albuminurie*. Cela signifie que lors de sa parution, *Comment on se défend de l'albuminurie* n'était pas encore paru.

Cependant, *Les troubles nerveux de cause sexuelle* semble exister sous un autre nom avant 1902 : *Les états nerveux d'origine sexuelle*. En effet, ce titre est mentionné dans la liste « derniers ouvrages du même auteur » d'un livre de Monin paru en 1902 : *Comment on se défend contre le diabète*⁴. Et ce livre, *Comment on se défend contre le diabète*, est paru avant la publication des *troubles nerveux de cause sexuelle* parce qu'il est mentionné dans la liste « derniers ouvrages du même auteur » des *Troubles nerveux de cause sexuelle*. En définitive, cela signifie qu'entre 1902 et 1903 une réédition de l'ouvrage *Les états nerveux d'origine sexuelle* change de nom et est publiée sous le titre *Les troubles nerveux de cause sexuelle*. C'est l'édition que nous avons consultée. La date est de ce fait imprécise puisqu'elle est antérieure à *Comment on se défend de l'albuminurie* de 1903 et postérieure à *Comment on se défend contre le diabète* de 1902.

Enfin, Ernest Monin récupère de nombreuses idées développées dans un livre plus ancien et réédité plusieurs fois dans les années 1890 : *Misères nerveuses* dont la seconde édition, parue 1890,

¹ Ernest Monin, *Les troubles nerveux de cause sexuelle*, Paris, Octave Doin, 1890 [1902–1903], 110 p.

² *Ibid.*, p. 70.

³ Nous avons regardé la liste présente dans cet ouvrage de 1903 dont la date est attestée par le tampon du dépôt légal de l'époque. Voir Ernest Monin, *Comment on se défend de l'albuminurie*, Paris, l'Édition médicale, 1903, 52 p.

⁴ La date est attestée par le tampon du dépôt légal de l'époque : Ernest Monin, *Comment on se défend contre le diabète*, Paris, l'Édition médicale, 1902, 60 p.

est disponible sur Gallica¹. C'est peut-être cet ouvrage qui a porté à confusion et a faussé la datation donnée par la BnF.

Les ouvrages étudiés pour des thérapeutiques spécifiques

Dans les années 1890, les spécialisations médicales se développent et il y a un panel plus large de thérapeutiques utilisées pour soigner l'impuissance. Pour mieux comprendre certaines pratiques spécifiques et comment elles étaient appliquées à la guérison de l'impuissance, nous avons consulté trois ouvrages publiés par des médecins spécialisés qui ont proposé de traiter l'impuissance avec des méthodes thérapeutiques spécifiques.

Deux concernent des méthodes qui commencent à se développer dans les deux dernières décennies du XIX^e siècle et prennent davantage d'importance au XX^e siècle. D'abord, l'opothérapie qui consiste à soigner l'impuissance en injectant dans la peau des extraits de testicules d'animaux. Si le développement de cette pratique est attribué à un article de Charles-Édouard Brown-Séquard (1817-1894) paru en 1889, nous avons principalement consulté un ouvrage paru en 1893 qui mentionne explicitement l'effet de cette thérapeutique sur l'impuissance. Il s'agit *De la méthode homoeo-organo-dynamique et dynamogénique du professeur Brown-Séquard, dans la sénilité, la faiblesse générale, l'impuissance, les maladies chroniques et les affections réputées incurables* de Charles-Isidore Flasschoen (1842-1928)². Nous avons peu étudié la pratique en elle-même de cette thérapeutique car les ouvrages consacrés à l'impuissance à la fin du siècle mentionnent très peu cette méthode. Toutefois, cette publication a permis de mieux comprendre comment était perçue l'influence du sperme sur la puissance sexuelle à la fin du siècle, vision qui se retrouve alors chez d'autres auteurs du corpus.

Autre thérapeutique spécifique : l'hypnothérapie. Nous avons consulté à ce sujet un des spécialistes les plus reconnus dans ce domaine à la fin du siècle, Hippolyte Bernheim dans un ouvrage paru en 1891 : *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie : études nouvelles*³. Dans cet ouvrage, ce sont les cas cliniques détaillant le traitement de l'impuissance masculine via

¹ La date de 1890 est attestée car elle est présente sur la page de garde. Voir Ernest Monin, *Misères nerveuses*, 2^e éd., Paris, P. Ollendorff, 1890, 324 p.

² Charles-Isidore Flasschoen, *De la méthode homoeo-organo-dynamique et dynamogénique du professeur Brown-Séquard, dans la sénilité, la faiblesse générale, l'impuissance, les maladies chroniques et les affections réputées incurables*, Paris, J. Baillière et fils, 1893, 120 p.

³ Hippolyte Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie : études nouvelles*, Paris, Octave Doin, 1891, 518 p.

l'hypnothérapie et la présentation du projet de Bernheim en début d'ouvrage qui ont attiré notre attention¹.

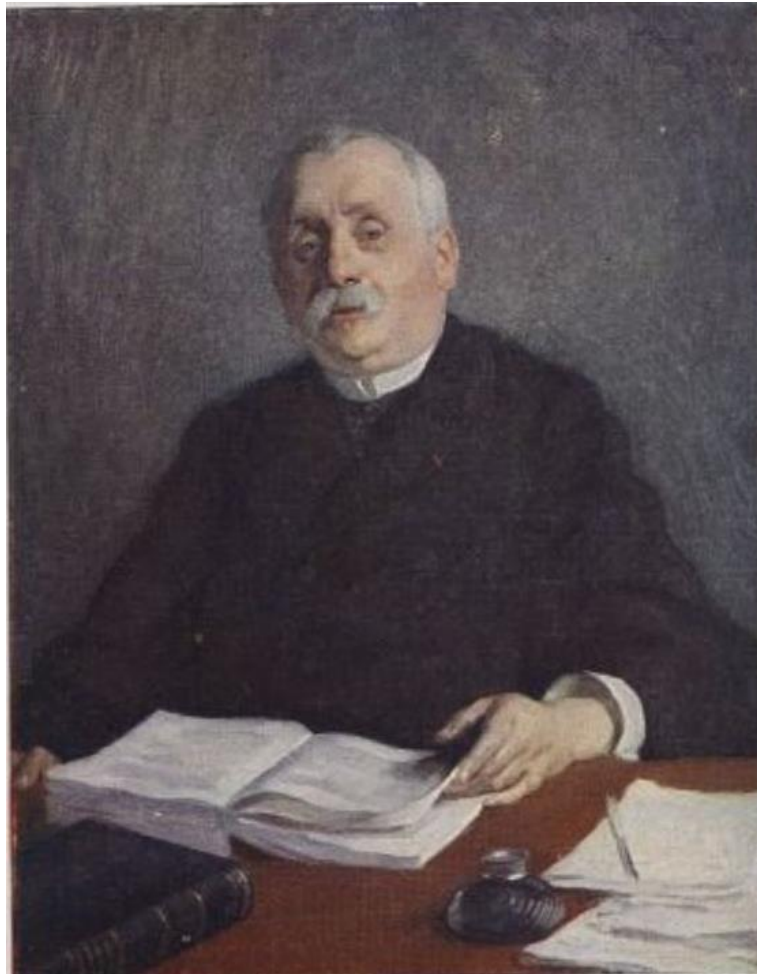


Figure 3 – *Portrait du D^r B.* Tableau de Hippolyte Bernheim fait par Victor Prouvé et exposé en 1896 au Salon de Nancy.

Enfin, l'utilisation de l'électricité pour guérir l'impuissance est attestée dès le XVIII^e siècle. Toutefois, il y a une grande variété de pratiques et de nombreuses thérapeutiques différentes en sont dérivées. Pour mieux les comprendre, nous avons décidé, exceptionnellement, d'étudier un article d'une revue et non pas un ouvrage. Il est écrit par Auguste Tripier (1830-1914), un spécialiste de l'électrothérapie génitale², et exclusivement consacré à la guérison d'impuissances nerveuses : « Anaphrodisie et spermorrhée : contributions à la pathogénie et à la thérapeutique des anomalies de l'érection et de l'excrétion spermatique » paru en 1898 dans la revue *Annales d'électrobiologie et*

¹ Hippolyte Bernheim, « VI. Observations de névroses génitales » dans *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie : études nouvelles*, Paris, Octave Doin, 1891, p. 336-339. Voir au sujet de l'hypnothérapie la dernière partie de notre troisième chapitre.

² Auguste Tripier est qualifié par certains auteurs du début XX^e siècle de « père de l'électrothérapie gynécologique ». Voir Laquerrière et Guillemot, « L'électrothérapie et la radiothérapie dans le traitement du fibro-myome de l'utérus », *Archives d'électricité médicale*, 25 avril 1911, p. 23.

*de radiologie*¹. Cet ouvrage est bien plus ardu que les autres car il est exclusivement destiné à des médecins spécialistes des thérapies électriques. Toutefois, il a permis de mieux comprendre quelles postures utilisent les autres médecins du corpus qui s'adressent, quant à eux, à un public de non-initiés. Son article portant sur une étude en cours, Tripier présente de façon différente ses réflexions. Il montre le processus d'observation clinique qui permet d'aboutir aux cas cliniques qui appuient les arguments d'un ouvrage.



Figure 4 – *Le docteur Tripier* dessiné par Félix Bracquemond en 1879.

Les dictionnaires médicaux

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, spécialistes ou non du sujet, reprennent les auteurs jugés importants et résument l'essentiel des connaissances de l'époque. Imaginés pour aider les praticiens dans l'exercice de leurs fonctions, les dictionnaires 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

¹ Auguste Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée : contributions à la pathogénie et à la thérapeutique des anomalies de l'érection et de l'excrétion spermatique » dans *Annales d'électrobiologie et de radiologie*, Paris, Félix Alcan, 1898, p. 29-74.

pensées dominantes au sujet de l'impuissance dans les années 1850 et 1890 et permettent de percevoir plus nettement s'il y a eu des changements dans la perception de cette défaillance.

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. Nous avons utilisé pour les années 1850 trois dictionnaires. Le plus utile et détaillé a été la dixième édition du *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire*¹ rédigé par Pierre Hubert Nysten, plus largement appelé dictionnaire Nysten (1771-1818). En 1855, il est revu et corrigé par Emile Littré (1801-1881) et Charles Robin (1821-1885) qui insèrent une vision bien plus positiviste aux notions médicales présentées². Ce dictionnaire usuel a pour objectif d'aider les praticiens dans leur pratique quotidienne. Il permet d'accéder aux informations générales sur l'impuissance masculine dont disposaient les médecins de l'époque.

Les trois dictionnaires sélectionnés pour les années 1850 l'ont été pour leur date de parution dans les années 1890 et leur accessibilité puisqu'ils sont tous numérisés sur Medic@, la bibliothèque numérique de la Bibliothèque Interuniversitaire de Santé de Paris (Biusanté). Tous les trois affichent la volonté de rendre accessibles de nombreuses notions médicales. C'est cette volonté qui guide l'édition d'un dictionnaire destiné à remplacer tous les autres dans la bibliothèque médicale : *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* de François Fabre (1797-1854), paru en 1857³. Bien plus conséquent que les autres dictionnaires étudiés, il contient huit volumes. Tout comme Roubaud, François Fabre⁴ est investi dans le journalisme médical. C'est

¹ 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], 1494 p.

² Nous donnons plus de détails sur le dictionnaire Nysten dans notre second chapitre.

³ 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.

⁴ Son nom complet est Antoine François Hippolyte Fabre mais nous utilisons le nom le plus employé selon la BnF, soit François Fabre. Il lui arrive aussi de signer sous le nom d'Antoine Fabre.

même le fondateur et le rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux civils et militaires*¹ entre 1828 et 1854 dont Roubaud est une des collaborateurs².

Le *Dictionnaire de médecine-pratique et des sciences qui lui servent de fondements* de Félix-André-Augustin Poujol (1797-1869)³ affiche immédiatement dans son titre sa vocation pratique. Toutefois, il est plus spécifique que les deux premiers parce qu'il n'est pas rédigé que pour les médecins mais aussi pour les religieux. Il permet de voir s'il y a une vision différente de l'impuissance chez les médecins croyants. En réalité nous n'avons pas perçu de différences majeures à ce sujet et les trois dictionnaires permettent d'appréhender surtout les différentes conceptions de l'impuissance à l'époque et servent essentiellement de complément aux autres sources. C'est aussi un dictionnaire utile puisqu'il s'adresse au grand public, comme certains dictionnaires sélectionnés pour le corpus des années 1890. Cette spécificité permet de comprendre si les informations transmises entre médecins différents de celles transmises à un public de personnes qui ne sont pas forcément initiées au vocabulaire médical.

A ce sujet, dans le corpus des années 1890, le *Dictionnaire de l'homme sain et de l'homme malade* de Jérôme Rossi, paru en 1894, s'adresse directement aux ménages et surtout aux femmes⁴. A ce titre, il demande à une collègue médecin, la Dr Marie Pierre, de rédiger la préface de son dictionnaire pour davantage éveiller l'intérêt des lectrices. Il est intéressant de souligner que dans les années 1890, un médecin fait appel à une femme médecin, très peu nombreuses à l'époque en France⁵, pour plus facilement toucher son public⁶. Il cible les femmes parce qu'elles gèrent elles-mêmes la santé dans leur foyer. Les définitions sont simplifiées au maximum pour être comprises facilement, mais la teneur des propos est identique.

Le dictionnaire le plus important de ce corpus est, comme le dictionnaire Nysten dans les années 1850, un dictionnaire usuel. C'est le *Dictionnaire usuel des sciences médicales* coédité par Amédée Dechambre, Mathias Duval et Léon Lereboullet⁷. Ce dictionnaire, destiné à la pratique, est un condensé de l'imposant *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* qui avait été aussi

¹ Voir la page de garde d'F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit. Voir aussi les informations fournies à son sujet par la BnF : https://data.bnf.fr/fr/12425354/francois_fabre/.

² J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », op. cit.

³ Félix-André-Augustin Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique et des sciences qui lui servent de fondements*, Paris, J.-P. Migne, 1857, 1103 p.

⁴ Jérôme Rossi, *Dictionnaire de l'homme sain et de l'homme malade, préface du Dr Marie Pierre*, 10e éd., Paris, Journal de la Santé, 1894, 566 p.

⁵ Pierre Darmon, *Le médecin parisien en 1900 : la vie quotidienne*, Paris, Hachette Littératures, 2003, 329 p.

⁶ La Dr Marie Pierre écrit ainsi au début de sa préface : « Mon cher confrère, Vous me demandez une préface [...], en espérant qu'une femme saura mieux le présenter aux femmes, pour lesquelles vous l'avez surtout écrit ». Voir J. Rossi, *Dictionnaire de l'homme sain et de l'homme malade*, op. cit., p. 5.

⁷ Amédée Dechambre, Mathias Duval et Léon Lereboullet, *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, 2e éd. revue et complétée, Paris, G. Masson, 1892 [1885], 1782 p.

coédité par Amédée Dechambre, qui lui a donné son nom¹. Nous avons choisi ce dictionnaire usuel plutôt que l'encyclopédie médicale Dechambre à la fois pour son aspect de médecine pratique mais aussi parce qu'il est paru en 1892, pendant la période d'étude délimitée. De plus, cette seconde édition est revue et complétée donc avec mise à jour des dernières découvertes médicales.

Enfin, nous avons sélectionné un dictionnaire plus général, le *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale* paru en 1895². Lui aussi est un usuel et permet de recouper les différentes conceptions de l'impuissance masculine à l'époque.



Figure 5 – Photographie d'Amédée Dechambre faite par le photographe Stanislas Julien Ostrorog dit Waléry et conservé à l'Académie de Médecine. La photographie a été offerte au baron Hippolyte Larrey le 25 novembre 1899.

¹ Amédée Dechambre, Jacques Raige-Delorme et Léon Lereboullet (dir.), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 100 vol., Paris, G. Masson et P. Asselin, 1888 [1864–1888].

² Eugène Bouchut et Armand Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 6e éd. très augmentée, Paris, Félix Alcan (ancienne librairie Germer, Baillière et Cie), 1895, 1563 p.

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 et 1890 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.

B. La mise en place progressive d'une méthode de travail

Au fur et à mesure que les sources sont mieux connues et appréhendées, une méthode s'affine.

La démarche pour sélectionner les sources 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 internet 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. Ce dernier site rassemble gratuitement de nombreux documents numériques provenant 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 de médecine anglophones mais aussi parisiennes comme Paris Descartes et dont les ouvrages sont parfois 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 », « sperme » et « verge » ou soit dans l'acception sociale comme « virilité », « homme » et « masculinité ».

Pour le dépouillement, en plus de la prise de note, qui se concentrait essentiellement sur les citations d'ouvrages, une base de données a été créée en recensant les pages qui mentionnent les thèmes-clés du plan initialement prévu pour ce second mémoire². Au fur et à mesure de la

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).

² Pour les ouvrages bibliographiques, c'est l'application Zotero qui a servi de « base de données » en plus des notes prises au fur et à mesure des lectures.

rédaction, ce plan a beaucoup évolué et les notes se sont avérées précieuses pour étayer des propos qui n'étaient pas forcément recensés dans la base de données initiale. Par rapport au projet initial de quatre chapitres dont trois de recherche, nous avons réduit à deux chapitres pour la partie recherche pour diminuer les risques de répétitions entre les chapitres. Il arrive toutefois que des idées déjà énoncées soient reprises pour analyser leur aspect sous un angle différent ou les lier à un autre élément dans une nouvelle partie.

Le sujet de recherche de l'année dernière avait déjà été fortement réduit, passant d'un projet d'étude sur l'impuissance sur deux siècles, le XVIII^e et le XIX^e siècle, à un projet d'étude seulement sur la décennie 1850 face au nombre important de sources. Cette année, le choix a été fait de tenter de voir les évolutions ou permanences entre deux périodes en étudiant une décennie supplémentaire : les années 1890. Le sujet en lui-même a été élargi. L'étude initiale était centrée sur la perception genrée de l'impuissant par les médecins français et une amorce d'analyse du contexte médico-social était présentée. Cette année, si l'étude sous le prisme du genre reste importante, les aspects médicaux-sociaux sont davantage analysés. Le contexte médical, peu abordé précédemment, a pris une place plus centrale dans notre analyse pour mieux replacer cette étude dans son contexte.

Chapitre 2

Quelles impuissances ?

La compréhension médico-sociale de l'impuissance au XIX^e siècle

I) Qu'est-ce que l'impuissance masculine ?

Si la conception de l'impuissance masculine que nous suivons, celle de Félix Roubaud, a été donnée en introduction, les autres conceptions utilisées par les médecins du second XIX^e siècle nous intéressent tout autant. La conception de Roubaud justifie seulement l'angle large abordé, qui va au-delà d'un simple problème érectile pour englober tout ce qui empêche le déroulement d'un coït jugé complet. Mais au XIX^e siècle les contours de l'impuissance sont flous¹ et les notions sont confondues². Selon Alain Corbin, le lecteur d'ouvrages médicaux « se trouve confronté à l'indécision voire à la confusion du vocabulaire ainsi qu'à une évidente imprécision conceptuelle³ ». Cette incertitude n'est pas nouvelle, elle se retrouve déjà dans la littérature médicale de l'Ancien Régime⁴. D'ailleurs si la majorité des médecins étudiés s'appliquent à donner leur conception de la défaillance c'est parce qu'ils ont conscience que ses contours sont incertains. De ce fait, avant d'analyser les conceptions médico-sociales des médecins de l'impuissance, il faut au préalable comprendre ce qui est considéré comme de l'impuissance et quelles en sont ses causes.

A. Des approches multiples

Dans les ouvrages étudiés, les médecins détaillent ce qu'ils entendent par impuissance. Au XIX^e siècle, plusieurs conceptions se rencontrent et coexistent.

¹ Citton Yves, *Impuissances*, op. cit., p. 13-14.

² S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 111.

³ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 238.

⁴ Darmon Pierre, *Le tribunal de l'impuissance*, op. cit. ; Citton Yves, *Impuissances*, op. cit., p. 95-106.

Les apports de la physiologie

Il faut dans un premier temps souligner le lien entre l'impuissance et la reproduction. La compréhension médicale de l'impuissance se base sur les connaissances anatomiques et physiologiques de la reproduction. Ces dernières englobent à la fois la physiologie des organes génitaux masculins et féminins¹ mais aussi la physiologie du rapport sexuel. Il est phallogentré et se focalise particulièrement sur l'érection. Tous les médecins qui ont écrit des ouvrages portant entièrement ou majoritairement sur l'impuissance, ont eu le besoin de donner des éléments sur la physiologie des organes génitaux et de la copulation aux lecteurs. Et ce, même si l'ouvrage s'adressait d'abord à des médecins. L'impuissance ne peut pas être appréhendée sans la lier à la reproduction et à la physiologie de la sexualité.

C'est pour cela que Jean-Alexis Belliol renvoie ses lecteurs en 1852 à des schémas sur le fonctionnement anatomophysiologique des organes génitaux. Il l'explique d'ailleurs clairement : « J'ai pensé qu'il était de la plus rigoureuse nécessité que les lecteurs de cet ouvrage pussent avoir une idée de la conformation des organes générateurs et des fonctions importantes que la nature leur a départies² ». La démarche est compréhensible : c'est un ouvrage de vulgarisation.

C'est également le besoin de comprendre la physiologie sexuelle qui pousse Félix Roubaud en 1855 à consacrer plus de 18%³ de son *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, qui se veut le plus savant possible, à la « physiologie de l'espèce⁴ ». C'est la première partie qui annonce le cœur de l'ouvrage avec quatre parties suivantes : l'impuissance chez l'homme, l'impuissance chez la femme, la stérilité chez l'homme et la stérilité chez la femme. Cette importance est justifiée par le fait que, jusqu'ici, « l'anatomie et la physiologie de l'appareil génital ont été couverts [*sic*] d'ombres et de ténèbres⁵ ». La copulation, la fécondation, combien de temps dure la fonction génératrice, le rapport de cette fonction génératrice avec le reste de l'organisme et les circonstances qui influent sur le développement et l'exercice de cette fonction sont ainsi détaillés pour les lecteurs – médecins

¹ Nous emploierons dans ce mémoire « masculin » et « féminin » ou comme des équivalents aux « mâle » et « femelle » physiologiques puisque au XIX^e siècle les deux se confondent pour former l'identité de l'individu, comme le montrent l'importance pour les médecins d'attribuer un sexe et un genre aux personnes intersexes (alors désignées par le terme « hermaphrodite »). Voir pour le XIX^e siècle : Gabrielle Houbre, « Dans l'ombre de l'hermaphrodite : hommes et femmes en famille dans la France du XIX^e siècle », *Clio. Histoire, Femmes et Sociétés*, 2011, n° 34, p. 85-104 ; Julie De Ganck, « Le sexe, une invention moderne ? Histoire des réactions face aux anomalies sexuelles et à l'hermaphrodisme en Belgique contemporaine (1830-1914) » ; Geertje Mak, « Altérations des logiques du sexe. L'hermaphrodisme dans des cas médicaux et juridiques du XIX^e siècle », *Cliniques méditerranéennes*, avril 2017, n° 95, n° 1, p. 21-34. De même « homme » et « femme » seront souvent désignés au singulier pour suivre les termes et les conceptions de l'époque.

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 30.

³ Précisément 18,59%, soit 153 pages sur un total de 823.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 1.

⁵ *Ibid.*, p. V.

ou non¹. Le besoin de comprendre le fonctionnement de la reproduction pour mieux en appréhender son dysfonctionnement est accentué chez Félix Roubaud par la découverte d'un ouvrage du physiologiste allemand Georg Ludwig Kobelt, traduit en 1851 en français².

Ce dernier fait évoluer la compréhension du fonctionnement des organes génitaux masculins et féminins et influence profondément le médecin français. L'ouvrage de Roubaud en 1855 n'est pas son premier livre qui porte sur l'impuissance. Il en a déjà publié un en 1852 sous le pseudonyme du Dr Rauland, *Le livre des époux*³. Cependant, l'ouvrage de 1855 est entièrement revu et l'influence du physiologiste Kobelt est très présente. D'un ouvrage de vulgarisation organisé en quatorze chapitres variés et à destination d'un public large en 1852, il passe à un ouvrage en cinq grandes parties avec une part importante consacrée aux découvertes physiologiques récentes sur la reproduction humaine, en 1855. En effet, les 2/3 de la partie « physiologie de l'espèce⁴ » sont consacrés à détailler les connaissances de l'époque sur la copulation et la fécondation ainsi que les différentes « [t]héories relatives à la génération⁵ ». Le ton se veut le plus scientifique possible. Son sérieux lui permet de présenter sa moralité comme irréprochable pour aborder un sujet qu'il sait sensible parce qu'il touche à la sexualité. Jacqueline Carroy explique que *Le livre des époux* ayant eu du succès, Roubaud savait qu'il n'y allait pas avoir que des médecins qui allaient lire ce second ouvrage mais aussi un lectorat extra-médical, bien que le *Traité de l'impuissance et de la stérilité* soit un traité scientifique⁶. De ce fait il explique :

« [Q]uel 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 pudeur⁷ ».

Ce changement de ton a probablement aidé Roubaud à éditer ce second livre dans la maison d'édition médicale de l'Académie de médecine J.-B. Baillière⁸ et à signer sous son vrai nom¹.

¹ *Ibid.*, p. 1-153. Voir Annexe 1 pour consulter le détail sur la partie « physiologie de l'espèce ».

² G.L. Kobelt, *De l'appareil du sens génital des deux sexes*, *op. cit.*

³ Dr Rauland, *Le livre des époux*, *op. cit.*

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 1.

⁵ *Ibid.*, p. 63.

⁶ J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *op. cit.* Elle considère d'ailleurs que le *Traité de l'impuissance et de la stérilité* est un traité scientifique mais aussi un ouvrage de vulgarisation. Si Roubaud n'annonce pas cette volonté de vulgarisation, les nombreuses fois où il s'adresse aux lecteurs laissent supposer sa conscience qu'un lectorat extra-médical peut le lire. Voir par exemple lorsqu'il s'adresse aux jeunes et aux vieillards : F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 255.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. VI. Dans la même veine, Garnier aussi se défend de publier un livre scabreux parce qu'il donne des dissertations savantes. Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 15.

⁸ En effet, le *Livre des époux* était seulement disponible chez l'auteur lui-même, publié à son propre compte. Voir Dr Rauland, *Le livre des époux*, *op. cit.* Sur la maison d'édition J.-B. Baillière voir Danielle Gourevitch et Vincent Jean-François, *J.-B. Baillière et fils, éditeurs de médecine : actes du colloque international de Paris (29 janvier 2005)*, Paris, De Bocard, 2006, 327 p.

Notons aussi qu'en 1855 Roubaud fait volontiers référence à une publication sur l'impuissance qu'il a faite en 1848² dans le journal la *Gazette des Hôpitaux civils et militaires* auquel il collaborait régulièrement³. Mais il ne mentionne pas *Le livre des époux*, pourtant plus récent puisqu'il date de 1852⁴. Cela accentue l'idée que le changement de ton de Roubaud entre 1852 et 1855 s'accompagne d'une volonté de passer de la vulgarisation à l'actualisation des connaissances scientifiques dans un traité médical.

Si les avancées qu'apporte Kobelt sur la compréhension des organes génitaux féminins sont importantes⁵, son travail permet aussi de mieux comprendre le fonctionnement des organes génitaux masculins et particulièrement le fonctionnement de l'érection. Depuis le XVI^e siècle le rôle du sang dans l'érection est reconnu⁶ mais plusieurs hypothèses s'affrontent pour comprendre comment le sang est retenu dans le pénis. Avec des injections sur des cadavres et des expériences sur des animaux, Kobelt met en avant le fonctionnement physiologique du corps masculin lors de l'érection. Il étudie particulièrement un muscle, le muscle bulbo-caverneux (situé dans le périnée), et met en avant son rôle dans le maintien de l'érection⁷. En effet, si le sang était globalement accepté comme facteur de l'érection, les médecins n'étaient pas d'accord sur le système qui permettait au sang de rester dans la verge lors de l'érection⁸.

Auguste Tripiet en 1898, alors même qu'il étudie une impuissance très particulière dans une revue spécialisée sur l'électrobiologie, ressent le besoin de consacrer une part importante de son développement à la physiologie de l'érection⁹. Cependant cette physiologie, du fait de la

¹ Sylvie Chaperon explique aussi que le succès de son premier ouvrage l'a probablement aidé à signer ensuite sous son vrai nom. Voir S. Chaperon, « De l'anaphrodisie à la frigidity », *op. cit.* Jacqueline Carroy souligne aussi la signature sous son vrai nom dans « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *op. cit.*

² Même si Roubaud indique dans son ouvrage que l'article date de 1847, il est en réalité publié en trois parties, sous forme de feuilleton en 1848. Il a cependant dû être rédigé en 1847, d'où le mélange de Roubaud. F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. VI.

³ Ce sont trois articles titrés sous « De l'impuissance dans la médecine légale » publiés le 8 janvier, 27 janvier et 10 février 1848 dans le revue *La gazette des hôpitaux civils et militaires* accessible en ligne sur le site Medic@ : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=chapitre&cote=90130x1848>. Ils sont mentionnés par Jacqueline Carroy dans « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *op. cit.*

⁴ Relevé aussi par Jacqueline Carroy dans *Ibid.*

⁵ Voir l'article de Sylvie Chaperon à ce sujet : S. Chaperon, « De l'anaphrodisie à la frigidity », *op. cit.*

⁶ Ce n'est cependant pas la seule hypothèse à l'époque, la théorie galénique selon laquelle l'érection est provoquée par de l'air continue de perdurer. Pour une vision d'ensemble de l'évolution à ce sujet, voir M. Henriot, *Histoire des traitements de l'impuissance*, *op. cit.* ; P. Brenot, *Impuissance masculine*, *op. cit.* ; A. McLaren, *Impotence*, *op. cit.* ; J.-M. Aubert, *Petite histoire illustrée de l'impuissance*, *op. cit.*

⁷ Kobelt critique aussi l'intérêt des nouveaux médecins pour nouvelles technologies comme le microscope qui les font délaisser les autres types d'étude anatomique. A cause de cela, ils passent à côté de découvertes importantes. Il souligne d'ailleurs qu'on « a vraiment lieu de s'étonner que les recherches anatomiques et physiologiques sur un muscle aussi accessible que le *muscle bulbo-caverneux*, ne soient pas encore terminées ». Voir G.L. Kobelt, *De l'appareil du sens génital des deux sexes*, *op. cit.*, p. 28-32. Texte en italique présent dans le texte d'origine.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 9-12.

⁹ A. Tripiet, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*

spécialisation de l'article, est uniquement centrée sur les réactions nerveuses et les dysfonctionnements que le cerveau peut produire sur l'érection.

Expliquer le fonctionnement d'un corps sain reste important dans les années 1890 pour comprendre comment les états jugés anormaux sont traités par la suite. Chez les vulgarisateurs qui publient des ouvrages d'hygiène, la littérature la plus répandue sur l'impuissance à la fin du XIX^e siècle, l'effort de faire comprendre le fonctionnement physiologique du corps est moins détaillé que chez Roubaud mais souvent présent. La majorité se contente d'une présentation anatomique succincte des organes génitaux et du fonctionnement physiologique du coït¹. Le but est alors d'« amener le lecteur à pouvoir, intelligemment et sans effort, nous comprendre à la lecture de termes scientifiques que nous sommes obligés d'employer pour expliquer le mécanisme et la théorie de la conception² ». Pour *Doctor Helvétius*, la compréhension du fonctionnement de la sexualité et des organes génitaux reste importante, mais ses lecteurs connaissent moins les débats médicaux que ceux de Roubaud. De ce fait, ses explications vont à l'essentiel puisque même le vocabulaire médical doit être défini bien qu'Ernest Monin dans un ouvrage de vulgarisation, centré sur les troubles nerveux sexuels, prend le temps de détailler le fonctionnement du système nerveux³.

Mais dans un autre ouvrage du même auteur, centré sur « l'impuissance virile⁴ », il ne détaille pas la physiologie du coït. Le Dr Hayès ne consacre pas non plus de partie à la physiologie du coït ni à l'anatomie des organes génitaux, parce qu'il a publié dans sa collection centrée sur l'hygiène conjugale un autre ouvrage exclusivement consacré à l'anatomie génitale⁵.

L'auteur qui a écrit l'ouvrage le plus important sur le sujet dans les années 1890⁶, Pierre Garnier, explique lui-même à ses lecteurs et lectrices l'importance de comprendre la physiologie sexuelle pour pouvoir remédier aux maux sexuels : « Le mystère dont la génération a été si souvent enveloppée, ne pouvait d'ailleurs qu'entretenir l'erreur sur les causes qui s'y opposent⁷ ». Il donne dans les pages suivantes la description « des conditions du mécanisme physiologique de la génération⁸ ».

¹ C'est particulièrement le cas des néomalthusiens *Doctor Brennus* et *Doctor Helvétius* : *Doctor Brennus, Amour et sécurité, op. cit.*, p. 35-49 ; *Doctor Helvétius, Sécurité complète en amour, op. cit.*, p. 44-58.

² *Doctor Helvétius, Sécurité complète en amour, op. cit.*, p. 42.

³ E. Monin, *Les troubles nerveux, op. cit.*

⁴ E. Monin, *Comment on défend sa virilité, op. cit.*, p. 7.

⁵ Dr Hayès, *Anatomie des organes génitaux*, Paris, Librairie des publications modernes, 1891, 120 p.

⁶ Comme nous le verrons tous le long de ce mémoire, il se base beaucoup sur le *Traité de l'impuissance et de la stérilité* de Roubaud.

⁷ P. Garnier, *Impuissance physique et morale, op. cit.*, p. 3.

⁸ *Ibid.*, p. 8. Il renvoie pour plus de détails à un livre qu'il a traduit, refondu et réédité de nombreuses fois : Pedro Felipe Monlau, *Le mariage dans ses devoirs, ses rapports et ses effets conjugaux, au point de vue légal, hygiénique,*

Au sujet de Garnier, soulignons qu'il affirme clairement dans son ouvrage se baser sur les travaux de Descourtiz et de Roubaud, mais que leurs travaux « exclusivement scientifiques [...] sont si longs et fastidieux par leurs classifications infinies, leurs redites et leurs répétitions [...] qu'il nous est apparu utile de simplifier cela¹ ».

Les rôles dans la reproduction

Deux approches différentes circulent principalement chez les médecins au sujet des rôles de l'homme et de la femme dans la reproduction. On trouve d'abord ceux qui, comme Roubaud et Kobelt, mettent en avant un rôle similaire chez l'homme et chez femme. Roubaud explique par exemple que « [d]ans 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 théories² ». Selon lui, cette confusion est due au fait que l'anatomie de l'acte de la copulation n'est pas suffisamment bien connue et prise en compte. Si la femme peut être dans une position passive durant le coït, Roubaud explique que ni l'homme ni la femme n'agit consciemment sur la fécondation. Elle se déroule à leur insu et leur apport est équivalent. Le livre de Roubaud influence d'autres médecins, comme le Dr Hayès³, Garnier comme nous l'avons vu ou Jean-Alexis Belliol qui le cite à plusieurs reprises dans l'édition de 1859 de son ouvrage *Conseil aux hommes affaiblis*⁴. Pourtant, Belliol s'oppose à Roubaud sur le rôle de la femme dans la fécondation. Pour lui, l'homme a un rôle plus important que la femme parce que « l'animalcule spermatique [autre nom des spermatozoïdes aussi appelés zoospermes] forme le système nerveux du nouvel être, et que l'ovule ou l'œuf ne fournit que la gangue celluleuse ou l'enveloppe dans laquelle se forment les organes⁵ ». Cette affirmation s'oppose à la théorie que soutient Roubaud. La vision de Belliol s'inscrit dans une tradition ancienne qui veut que le ventre féminin, la matrice, serve essentiellement de réceptacle au sperme. Cette tradition considère qu'il y a une influence masculine plus importante dans la procréation⁶.

Au premier abord, le lien entre la compréhension des rôles masculins et féminins dans la fécondation et l'impuissance masculine, qui se manifeste lors d'un rapport sexuel, n'est peut-être pas évident. Pourtant, la passivité de la femme va au-delà de la procréation. Les médecins qui

physiologique et moral. Traduction libre, refondue, corrigée et augmentée de l'Higiene del matrimonio du Dr Pedro Felipe Monlau, par le Dr P. Garnier, traduit par Pierre Garnier, 10e éd. revue, corrigée et augmentée, Paris, Garnier Frères, 1880, 640 p.

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale, op. cit.*, p. 16.

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

³ Le Dr Hayès avoue lui-même qu'il base beaucoup son ouvrage sur Roubaud dans *L'Impuissance chez l'homme, op. cit.*, p. 80. Il cite aussi beaucoup Garnier.

⁴ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis, op. cit.*

⁵ *Ibid.*, p. 85.

⁶ F. Héritier, *Masculin-féminin. 1. La pensée de la différence, op. cit.* ; A. McLaren, *Impotence, op. cit.*

soutiennent que le corps de la femme n'est pas seulement un réceptacle dans la procréation, remettent en question – du moins en partie – la passivité de la femme dans l'acte sexuel. Sylvie Chaperon explique d'ailleurs que c'est aussi dû aux connaissances qu'apporte Kobelt¹. Indubitablement, la vision du rôle de l'homme dans le coït est influencée par cette physiologie qui rend la femme moins passive.

« *Impuissance ! mot énergique qui dépeint si bien l'incapacité de faire triompher une volonté² »*

Les conceptions de l'impuissance des médecins français sont donc influencées par les rôles physiologiques plus ou moins actifs de l'homme et de la femme lors d'un rapport sexuel. Pour comprendre ce qu'est l'impuissance, il faut comprendre ce qu'elle n'est pas, ce qu'elle peut être et pourquoi.

En cela, Roubaud se vante d'être le premier à développer un cadre nosologique³ rigoureux basé sur les données physiologiques de la reproduction :

« La fonction de 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. [...] 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 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'espèce⁴ ».

Pour lui, c'est d'abord la volonté, et ensuite le désir et le plaisir, qui permettent de différencier impuissance et stérilité. Alors que la volonté intervient dans le coït, elle est inexistante dans la fécondation. Et s'il n'est pas le premier à différencier impuissance et stérilité⁵, sa conception large de l'impuissance lui permet de créer un imposant cadre nosologique englobant tous les types d'impuissance et de stérilité connus.

¹ S. Chaperon, « De l'anaphrodisie à la frigidité », *op. cit.*

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 27.

³ La nosologie selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) est la « [p]artie de la médecine qui étudie et qui classe les maladies d'après leurs caractères distinctifs ». Voir : <https://www.cnrtl.fr/definition/nosologie>

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 3-4. Termes en italiques dans le texte original et nous avons surligné le texte en gras.

⁵ Notamment au début du XIX^e siècle avec François-Emmanuel Fodéré et Michel Étienne Descourtiz selon Sylvie Chaperon, S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 111, 273.

Cette vision accompagne la distinction qui est peu à peu faite au XIX^e siècle entre sexualité et reproduction. En considérant que l'impuissance masculine et féminine est uniquement rattachée au coït, Roubaud considère que les problèmes sexuels doivent être considérés comme des maladies importantes à traiter même s'ils n'empêchent pas forcément la conception d'un enfant. C'est d'ailleurs ce qui pousse Alain Corbin à déclarer qu'il y a au milieu du XIX^e siècle un « moment Roubaud » car « Roubaud clame le droit de la femme aux désirs et aux plaisirs vénériens¹ » alors même qu'ils ne sont pas essentiels pour la reproduction de l'espèce².

Nuançons cependant : si Roubaud a contribué à considérablement diffuser cette idée, il ne l'a pas inventée et son intérêt pour le plaisir féminin est en partie dû à sa lecture de Kobelt. De plus, si Roubaud considère que l'impuissance est uniquement rattachée au coït, ce dernier, avec la fécondation, dite génération, sont deux actes qui font partie d'une seule et même fonction : la reproduction. L'acte sexuel n'est détaché qu'artificiellement de la fécondation, dans le classement nosologique de l'impuissance et de la stérilité. Le but d'un rapport sexuel est toujours la reproduction mais elle se fait en deux étapes : le coït puis la fécondation. Cette vision est commune à tous les médecins du corpus. Garnier explique d'ailleurs que c'est ce but commun qui a participé à la confusion des deux³. Chez Roubaud, la différence entre l'impuissance et la stérilité se base sur ces étapes. Pour d'autres médecins, nous verrons que cela peut être différent.

Rajoutons que Roubaud n'est pas le seul à lier sa conception de l'impuissance à la volonté. Garnier le rejoint sur ce point⁴. Belliol considère que l'impuissance est « l'incapacité de faire triompher une volonté⁵ » là où Ernest Monin à la fin du XIX^e siècle-début du XX^e siècle⁶ la définit comme « une trahison de la volonté, assez analogue au balbutiement, au bégaiement⁷ ».

Une diversité de termes

Rappelons les conditions physiologiques pour considérer qu'un coït est complet chez Roubaud : « Pour l'homme : 1° désirs vénériens ; 2° érection de la verge ; 3° éjaculation spermatique ; 4° enfin plaisir au moment de cette évacuation⁸ ». Pour lui, l'impuissance va au-delà

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

² Au sujet de la prise en compte du plaisir dans la compréhension de la sexualité féminine voir S. Chaperon, « De l'anaphrodisie à la frigidity », *op. cit.* ; Sylvie Chaperon, « "Le trône des plaisirs et des voluptés" : anatomie politique du clitoris, de l'Antiquité à la fin du XIX^e siècle », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, janvier 2012, n° 118, p. 41-60.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 5.

⁴ *Ibid.*, p. 11.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 27.

⁶ La Bibliothèque Nationale de France date l'ouvrage en 1890, cependant après des recoupements et des recherches, l'ouvrage semble en réalité dater de 1902-1903. Pour plus d'informations se référer la présentation du corpus de sources dans notre premier chapitre.

⁷ E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 21.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 154.

de la seule « impossibilité de l'érection chez l'homme et de l'intromission chez la femme¹ » bien qu'elle s'inscrive aussi dans une vision phallogcentrée du coït. Il justifie par la rigueur scientifique cette notion large :

« En agrandissant ainsi, pour les deux sexes, les cas d'impuissance, je me suis surtout proposé de faire cesser la confusion regrettable qui règne dans l'histoire des deux maladies qui font le sujet de cet ouvrage, et de ramener leur étude dans la voie d'une **méthode réellement scientifique**² ».

La « confusion regrettable » dont il parle est l'utilisation indifférenciée de plusieurs termes tels qu'impuissance, stérilité, anaphrodisie ou frigidité³. Ceux qui confondent ces termes considèrent que puisque le but du coït est la reproduction, il n'y a pas besoin de les distinguer⁴. La conception large de l'impuissance chez Roubaud n'est pas non plus nouvelle puisque cinq ans plus tôt, le dictionnaire de François Fabre caractérise aussi l'impuissance comme « l'inaptitude ou incapacité de l'homme ou de la femme à exercer le coït⁵ », qu'il distingue de la stérilité. La différence d'avec Roubaud est que Fabre ne prend pas la peine de définir ce qu'il entend par coït et ne s'appuie pas sur des données physiologiques. A la fin du siècle, Garnier reprend cette conception⁶. Mais s'il donne la même conception que Roubaud pour l'impuissance, il distingue l'anaphrodisie, l'impuissance morale (psychologique) de l'impuissance en elle-même décrite chez l'homme comme une faiblesse du corps ou une impossibilité d'érection qui empêche le bon déroulement du coït⁷.

Cependant, la vision de Fabre ou de Roubaud est loin d'être commune à tous les médecins français et en dehors de ceux qui utilisent les termes de façon indifférenciée, les médecins peuvent concevoir autrement l'impuissance. C'est ce que développent Emile Littré et Charles Robin en 1855 lorsqu'ils refondent le dictionnaire de Pierre-Hubert Nysten. Ils expliquent qu'au-delà de l'« impossibilité d'exercer l'acte vénérien⁸ », il y a trois façons différentes de considérer l'impuissance. L'une d'elles est proche de la conception de Roubaud. Elle considère que l'impuissance est synonyme d'anaphrodisie. L'anaphrodisie est « l'absence des désirs vénériens, caractérisée par l'abolition permanente ou passagère des facultés nécessaires pour une parfaite copulation⁹ ». Ici, nous retrouvons l'importance qu'accorde aussi Roubaud à la prise en compte du

¹ *Ibid.*

² *Ibid.*, p. 154-155. Nous avons surligné le texte en gras.

³ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 238-239 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 111.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 1.

⁵ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, *op. cit.*, p. 150.

⁶ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 23.

⁷ *Ibid.*, p. 31.

⁸ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 673.

⁹ *Ibid.*

désir pour considérer le coït comme complet. C'est cette approche que donne un autre dictionnaire, celui de Poujol en 1857. Dans ce dernier, l'article « impuissance » renvoie à un autre : « anaphrodisie ». Cependant, Poujol met en garde : les deux mots ne sont pas entièrement synonymes car « l'anaphrodisie peut exister sans l'impuissance¹ ». Amédée Dechambre, Mathias Duval et Léon Lereboullet insistent aussi pour distinguer l'anaphrodisie, l'absence d'instinct génésique², de l'impuissance. Pour eux, c'est le fait d'être « incapable de pratiquer le coït par excitabilité nerveuse, c'est-à-dire **alors que l'instinct génésique existe**, mais que l'érection devient incomplète et l'éjaculation trop rapide³ ».

De même, en 1898 l'électrothérapeute Auguste Tripier utilise le terme d'anaphrodisie pour désigner les cas d'impuissance qu'il a étudiés⁴. Il explique que c'est dû à la communication défailante du cerveau et des organes génitaux chez ses patients. Contrairement aux médecins des années 1850, dans les années 1890 les spécialisations médicales se développent dans des domaines de plus en plus pointus. Certains médecins, comme Tripier, sont alors consultés pour leur compétence dans un domaine (neurologique et génital), mais aussi pour leur maîtrise de thérapies spécifiques comme l'électrothérapie. Les pathologies des patients rencontrés sont plus spécifiquement liées aux problèmes nerveux et neurologiques. Toutefois la spécialisation médicale s'est seulement développée à la fin du siècle mais existait déjà dans les années 1850. Jean-Alexis Belliol s'est par exemple spécialisé dans les maladies de peau et génitales et propose ses propres traitements, dont il fait la promotion dans tous ses ouvrages⁵. Cependant, les spécialisations sont moins spécifiques qu'à la fin du siècle.

La différence entre la conception de Félix Roubaud et celle à laquelle adhèrent Nysten, Littré et Robin peut sembler minime : pour eux l'impuissance est « l'inaptitude à opérer une copulation fécondante, par suite d'un défaut de conformation⁶ ». La conformation est selon le CNRTL la « forme ou disposition particulière d'un organe⁷ ». Elle aurait ici un impact sur la capacité à effectuer le coït. La stérilité n'est alors que l'incapacité à procréer alors même que le coït est possible. Surtout que dès la fin du XVIII^e siècle avec John Hunter, quelques expériences

¹ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 151.

² Le dictionnaire encyclopédie Dechambre donne une approche similaire de l'anaphrodisie décrite comme « l'impuissance, sans lésion physique, avec l'absence du sens génital ». Voir A. Dechambre, J. Raige-Delorme et L. Lereboullet (dir.), *Dictionnaire encyclopédique*, *op. cit.*, p. 575, série 4, tome 15.

³ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 822. Nous avons surligné le texte en gras.

⁴ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*

⁵ Certains de ses ouvrages sont entièrement centrés sur les médicaments qu'il propose comme : J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*

⁶ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 673.

⁷ Définition disponible ici : <https://www.cnrtl.fr/definition/conformation>.

médicales visent à féconder les femmes d'hommes impuissants mais fertiles. Si les expériences sont peu nombreuses, elles semblent avoir un impact sur la séparation entre impuissance et stérilité masculine chez les médecins français¹. La grande différence réside dans le fait que copulation et fécondation sont entièrement liées et que le désir et le plaisir ne sont pas pris en compte, à l'inverse de Roubaud. C'est ce même désir qui est mis en avant chez Ernest Monin en même temps qu'il indique la diminution ou l'abolition des « moyens personnels de le satisfaire² » comme caractéristique de l'impuissance.

Penchons-nous maintenant sur la compréhension de l'impuissance chez Jean Alexis Belliol. En plus de considérer que le sperme a plus d'importance que les ovaires dans la génération, il considère que les femmes ne peuvent pas être impuissantes mais seulement stériles : « L'impuissance est difficile à constater chez la femme ; d'ailleurs, cette inertie chez elle ne s'oppose point au rapprochement sexuel ; la disposition particulière de ses organes le prouve suffisamment³ ». Presque deux décennies plus tard, dans une même partie, Belliol est moins pondéré :

« Sans que le rôle de la femme soit toujours passif (et il l'est bien souvent), on ne saurait, à l'exemple de beaucoup d'auteurs qui se sont peu occupés de la matière dont je traite, considérer une femme impuissante parce que le sens génital sera nul ou grandement amoindri, parce qu'il y aura chez elle *frigidity* ou absence totale de plaisir dans le coït. Pour moi, la femme *n'est jamais impuissante* (je fais ici abstraction des impossibilités du rapprochement par suite d'un vice de conformation), en ce sens que l'impuissance complète n'est que la destruction de la force nerveuse qui anime les organes génitaux ; et, puisqu'il ne peut exister d'érection véritable chez la femme par suite de son organisation toute particulière, qui la rend passive dans l'acte du coït⁴ ».

Ce changement de ton, plus assuré, répond très probablement à Roubaud qui, en 1855, juge que ceux qui considèrent l'impuissance comme exclusivement masculine se reposent sur une « distinction grammaticale, inadmissible dans la science ; car, sous peine de tomber dans une logomachie inextricable, les mêmes états pathologiques réclament la même dénomination⁵ ».

La conception de Belliol n'entre cependant pas entièrement dans cette critique de Roubaud. Pour Belliol l'impuissance est bien liée au coït mais encore plus à l'érection : l'« impuissance est un état caractérisé par l'impossibilité d'entrer en érection et de consommer l'acte du coït⁶ ». Au fait

¹ 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.

² E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 7.

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 30.

⁴ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 49-50.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 2.

⁶ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 28.

qu'il considère que la femme est souvent passive dans l'acte sexuel, il considère aussi qu'elle ne peut pas entrer en érection car cette érection n'est pas similaire à celle du pénis.

Cela montre qu'en France, Kobelt et Roubaud ont agrandi, voire ouvert, une brèche en estimant comme physiologiquement équivalentes les érections masculines et féminines et en considérant la femme plus active dans la sexualité. Pour Roubaud, le coït est complet pour la femme seulement s'il y a du désir, pénétration vaginale et plaisir suite à cette dernière¹. Comme pour l'homme, le désir et le plaisir sont centraux. Chez Belliol, l'approche étant centrée sur l'érection pénienne, il n'y a pas de prise en compte du désir et du plaisir comme conditions essentielles au bon déroulement du coït, ni pour la femme ni pour l'homme. D'ailleurs, si en 1877 Belliol reprend les quatre étapes du coït masculin de Roubaud, il ne donne pas son pendant pour la femme².

En 1891, le Dr Hayès donne une conception similaire pour l'impuissance masculine : centrée sur « le défaut d'érection de la verge » qui provoque obligatoirement « l'impossibilité pour l'homme de remplir les conditions du coït physiologique³ ». Notons que, quatre décennies plus tard, la mention de la physiologie est naturelle chez Hayès, qui, même s'il considère l'impuissance comme exclusivement masculine, a lu Roubaud et plusieurs auteurs physiologistes. Ce vulgarisateur a écrit de nombreux ouvrages d'hygiène à destination d'un public large, mais s'il a consacré un livre à l'impuissance chez l'homme, il n'en existe pas sur l'impuissance chez la femme. Cela s'explique en partie par le fait qu'entre le milieu et la fin du XIX^e siècle, l'impuissance est de plus en plus perçue comme une pathologie masculine et la frigidité, déjà considérée comme une forme d'impuissance féminine par Roubaud⁴, son pendant féminin⁵.

D'autres vulgarisateurs des années 1890 attachent aussi l'impuissance à l'homme et la stérilité à la femme, revenant à des conceptions anciennes et cristallisant l'impuissance autour de la pénétration⁶. C'est le cas du néomalthusien *Doctor Brennus* qui apporte des nuances similaires à l'approche de Belliol en considérant seulement qu'il y a plus d'hommes impuissants et plus de femmes stériles⁷. Le *Doctor Helvétius*⁸, néomalthusien aussi, est beaucoup plus catégorique :

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 154.

² J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 46.

³ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 5.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 155. Il considère que la frigidité est le pendant féminin de l'anaphrodisie des hommes, l'absence de désirs sexuels. Voir aussi à ce sujet : S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 113.

⁵ S. Chaperon, « De l'anaphrodisie à la frigidité », op. cit.

⁶ 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. 20.

⁷ Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, op. cit., p. 52.

⁸ Il est probablement le même auteur ou un proche de Doctor Brennus, comme nous le verrons dans le chapitre 3.

l'impuissance n'est valable que pour l'homme et se caractérise par son défaut d'érection¹. Les dictionnaires des années 1890 actent ce passage progressif à la conception actuelle du simple défaut d'érection. Alors que le dictionnaire de Bouchut et Desprès est uniquement centré sur les problèmes érectiles², le dictionnaire usuel de Dechambre, Raige-Delorme et Lereboullet³ – un format condensé de l'imposant dictionnaire publié tout le long du second XIX^e siècle⁴ – reste attaché à l'impossibilité d'accomplir le coït, pour l'homme comme pour la femme⁵.

Il reste un détail pour comprendre comment l'impuissance est appréhendée par les médecins des années 1850 et 1890 : c'est l'impact que peut avoir le sperme dans l'impuissance, alors même qu'il est étroitement rattaché à la stérilité.

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

Si les conceptions de l'impuissance chez les médecins français sont plus ou moins larges, au milieu du XIX^e siècle comme à la fin du siècle, de nombreuses causes d'impuissance sont unanimement reconnues par les médecins.

Une impuissance aux origines multiples

Pour comprendre toutes les causes possibles qui mènent à l'impuissance, les médecins ont opté soit pour l'énumération des principaux problèmes, maladies ou comportements qui provoquent une impuissance, soit pour un classement des différentes causes d'impuissances. S'il n'y a pas de nosologie unique suivie par tous, la tentative de classement la plus poussée est celle de Félix Roubaud qui est souvent réutilisée et simplifiée par les autres médecins⁷. Cette hétérogénéité

¹ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, op. cit., p. 27.

² E. Bouchut et A. Desprès, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, op. cit., p. 775-776.

³ Pour simplifier la fluidité de nos propos, nous nous référerons dorénavant à ce dictionnaire comme le « Dictionnaire usuel Dechambre », ce dernier étant le premier cité et connu pour avoir dirigé l'imposant *Dictionnaire Encyclopédique* de la seconde moitié du siècle. Cependant, nous n'oublions pas qu'Amedé Dechambre n'a pas seul pour élaborer ce dictionnaire usuel.

⁴ A. Dechambre, J. Raige-Delorme et L. Lereboullet (dir.), *Dictionnaire encyclopédique*, op. cit.

⁵ Amédée Dechambre, Mathias Duval et Léon Lereboullet, *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, 2e éd. revue et complétée, Paris, G. Masson, 1892 [1885], 1782 p.

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

⁷ Pierre Garnier ne cache pas la simplification qu'il a effectuée du classement de Roubaud. Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 37. De même, le Dr Hayès reprend les grandes lignes de la nosologie de Roubaud qu'il simplifie en réduisant son développement pour chaque cause d'impuissance et en utilisant, comme Garnier, des termes plus compréhensibles pour les lecteurs que les termes médicaux utilisés par Roubaud. Pour une vue d'ensemble de l'organisation de l'ouvrage d'Hayès, voir sa table des matières : Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 117-119. Voir Annexes 1 et 2.

nosologique concerne toutes les maladies et pas uniquement l'impuissance. En 1853 Eugène Bouchut critique déjà ce manque de cohérence entre les différentes classifications de maladies¹.

La démarche de Félix Roubaud en 1855 a justement pour but d'apporter une classification logique et stable à toutes les causes de l'impuissance. Pour cela, il divise en cinq parties les différents types d'impuissance en fonction de leurs origines². Les premières sortes d'impuissance qu'il aborde sont celles qui reviennent le plus dans le corpus : les impuissances dues aux vices ou défauts de conformations de différents organes. Ce sont celles qui sont les plus faciles à soigner³. Ces sortes d'impuissances « dépendent d'une difformité qui met obstacle aux rapports sexuels normaux⁴ » explique Ernest Monin à la fin du siècle. En d'autres termes, ce sont les impuissances provoquées par des malformations congénitales ou accidentelles qui empêchent certains organes de correctement participer au coït. Parfois appelées impuissances mécaniques⁵, ces vices de conformation sont presque systématiquement mentionnés lorsqu'il est question d'impuissance. On les retrouve souvent dans les exemples des dictionnaires médicaux comme chez Eugène Bouchut et Armand Desprès qui expliquent que « [l]es vices de conformation du pénis, tels que le phimosis⁶, les adhérences vicieuses du prépuce au gland et la cryptorchidie⁷, peuvent donner lieu à l'impuissance⁸ ». Roubaud les classe en fonction de l'organe ou du membre concerné par les vices de conformation⁹. A la fin du siècle, Garnier donne un classement similaire¹⁰. Ces vices de conformation sont bien connus puisque déjà sous l'Ancien Régime les médecins les considéraient comme des causes d'impuissance¹¹. Souvent visibles lors d'un examen anatomique, c'est le type d'impuissance le plus évident pour les médecins, si bien que lorsque Garnier critique la complexité de la nosologie de Roubaud en 1897, il ne fustige pas la catégorie des impuissances dues aux vices de conformation¹².

¹ Grmek Mirko Dražen (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. T3. Du romantisme à la science moderne*, Paris, Seuil, 1999, p. 166.

² Impuissance par vice de conformation, idiopathique, symptomatique, consécutive, sympathique. Pour plus de détails, voir Annexe 1.

³ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 246-247.

⁴ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 7.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit. ; Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, op. cit. ; E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 7.

⁶ Lorsque l'ouverture du prépuce est trop petite pour découvrir le gland.

⁷ Lorsqu'il n'y a pas de testicules dans le scrotum.

⁸ E. Bouchut et A. Desprès, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, op. cit., p. 775.

⁹ Il recense les anomalies de la verge, du prépuce, du frein, de la vessie, du gland et de l'urètre. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 156-176.

¹⁰ Seules les anomalies de la vessie ne sont pas mentionnées dans son classement bien que l'extrophie de la vessie est abordée. Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 55-57, 98. Pour tous les vices de conformation chez Garnier, voir *Ibid.*, p. 38-104.

¹¹ En particulier lors des procès pour impuissance qui ont eu lieu aux XVI^e et XVII^e siècles en France. Les médecins inspectaient le corps du mari accusé d'impuissance et cherchaient en premier lieu des signes visibles d'impuissance, comme les vices de conformation. Voir à ce sujet Darmon Pierre, *Le tribunal de l'impuissance*, op. cit.

¹² P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 37. Voir la citation plus loin.

Roubaud présente ensuite l'impuissance idiopathique qui existe par elle-même et ne dépend pas d'autres maladies ou anomalies présentes dans le corps¹. Il la décrit ainsi :

« [L]'impossibilité d'exercer le coït en dehors de toute lésion apparente ou constatable des organes génitaux, en dehors de tout état pathologique d'un appareil quelconque autre que l'appareil génital, en dehors des lois physiologiques qui régissent les âges, les constitutions et les tempéraments, en dehors de l'intervention des facultés morales, **en un mot, un état d'inertie de l'activité génésique que n'expliquent ni l'anatomie normale, ni l'anatomie pathologique, ni les rapports de sympathie physiologique ou morbide du sens générateur** avec les autres fonctions de l'économie animale. C'est à cet état seulement que convient la dénomination de *névrose* ou de *syncope génitale*² ».

Selon-lui elle est « excessivement rare³ » parce que c'est un type d'impuissance sans causes clairement définies et connues. Il met d'ailleurs en garde contre « les formes diverses qu'elle peut revêtir⁴ ». L'impuissance idiopathique s'explique souvent par des « modifications que subit l'énergie virile⁵ » qui est augmentée, diminuée ou pervertie⁶. Derrière ce terme de « perversion d'énergie⁷ », Roubaud explique que c'est une impuissance qui se manifeste seulement lors du coït. En dehors des rapprochements sexuels avec une femme, le patient n'éprouve pas de difficulté à entrer en érection. Dans notre corpus, il est le seul à utiliser ce terme d'idiopathie⁸. Pierre Garnier explique que les termes médicaux qu'utilisent Roubaud sont trop complexes à comprendre pour les lecteurs qui ne sont pas des médecins⁹. Il justifie ainsi sa propre division, simplifiée par rapport à celle de Roubaud¹⁰ :

« Cette division simplifiée aura l'avantage, en contenant tous les cas d'impuissance masculine, de les réunir sous des **définitions bien connues et facilement appréciables** à tous les intéressés. La recherche et l'étude de l'espèce d'impuissance dont ils ont lieu de se croire atteints seront mieux saisies et facilitées qu'en les distinguant en idiopathique, symptomatique, consécutive ou sympathique, **comme l'a fait Roubaud**. A chaque cause directe, locale ou principale, sont indiquées celles qui peuvent s'y joindre ou la simuler, afin que chacun puisse sûrement s'interroger et s'examiner en secret, comparer et s'assurer, se convaincre, d'après les

¹ Le CNRTL propose cette définition à 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>

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 177. Mots en italique dans le texte original. Nous avons surligné le texte en gras.

³ *Ibid.*, p. 182.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

⁶ Voir la partie consacrée aux impuissances idiopathiques *Ibid.*, p. 177-250.

⁷ *Ibid.*, p. 219.

⁸ Mais d'autres médecins utilisaient ce terme pour qualifier les impuissances dues à une inertie génitale. Voir A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 191-192, 245-246.

⁹ Cependant, Pierre Garnier parle d'idiopathie lorsqu'il aborde l'anaphrodisie décrite comme une « syncope génitale essentielle, idiopathique ». Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 22.

¹⁰ La classification de Garnier est détaillée plus loin.

signes décrits et observés, de l'impuissance dont il souffre et de ce qu'il doit faire pour l'atténuer ou en guérir¹ ».

Pourtant, les termes complexes de la nosologie de Roubaud ne l'ont pas empêché d'avoir du succès puisqu'il est réédité plusieurs fois. Comme nous l'avons précédemment expliqué, Jacqueline Carroy suggère que le panel de lecteurs de Roubaud va au-delà des médecins praticiens. Contrairement au public que vise Garnier, « le lectorat extra-médical² » n'est pas forcément composé uniquement d'hommes impuissants qui veulent comprendre les causes de leur condition et comment se soigner. Le livre a probablement aussi intéressé des « lecteurs et des lectrices qui l'ont consulté ou acheté discrètement ou secrètement pour d'autres raisons que purement scientifiques, comme cela se faisait à l'époque pour certains livres médicaux³ ». Dans ce cas, le lectorat de Roubaud ne s'est pas vraiment arrêté à la complexité des termes employés par ce dernier.

Dans la nosologie de Roubaud, l'impuissance peut aussi être le symptôme d'un état physiologique ou d'une affection en cas d'impuissance symptomatique⁴. De nombreux états physiologiques décrits reviennent souvent chez les médecins de l'impuissance. C'est particulièrement le cas de l'âge, de la constitution, de l'obésité (considérée chez Garnier comme une maladie⁵) ou de l'amaigrissement. Ajoutons de façon plus générale les problèmes nerveux ou de circulation sanguine ainsi que les intoxications (ceux à l'iode, au camphre ou au plomb reviennent le plus souvent⁶). L'impuissance symptomatique peut aussi être due à « une affection de l'appareil génito-urinaire⁷ », à des maladies qui touchent les organes génitaux comme le diabète que certains assimilent aux maladies urinaires⁸. Il faut alors traiter l'affection pour guérir de son impuissance.

L'impuissance symptomatique est à différencier de l'impuissance consécutive qui fait suite à des états organo-pathologiques, c'est-à-dire des maladies qui affaiblissent tout le corps ou les nerfs⁹. Elle fait aussi suite à des abus, dont l'impuissance est une conséquence. L'impuissance intervient

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 37. Nous avons surligné le texte en gras.

² J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *op. cit.*

³ *Ibid.*

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 251-334.

⁵ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 164.

⁶ Notons que Roubaud considère le haschich comme un agent intoxicant et met en garde contre son utilisation régulière qui provoque une impuissance sur le long terme. Voir à ce sujet J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *op. cit.* Roubaud a auto-expérimenté l'effet anaphrodisiaque du haschich sur lui-même. C'est un des premiers à considérer le hachisch comme toxique et cette considération est ensuite reprise par d'autres auteurs. On voit cette diffusion des idées avec des mentions de l'expérience de Roubaud ou de la toxicité du hachisch chez certains auteurs de la fin du siècle : Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 95-99 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 248-250 ; E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 17.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 313.

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*, p. 336.

suite aux abus ou après guérison de la maladie. On retrouve ici les principales causes d'impuissance données par les médecins : les « abus de l'appareil génital ¹ » mais aussi l'intempérance alimentaire, trop de travail intellectuel ou physique ou encore le contact prolongé avec certaines substances tels que le mercure ou les narcotiques ou l'abus de celles-ci². Ces explications sont pour la plupart anciennes³.

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. D'abord, les sympathies morbides physiques suite à des lésions dans un organe interne (particulièrement l'estomac, la voix et le cerveau) dont le mauvais état affecte les organes génitaux. Ensuite les sympathies morales dues à une atteinte des facultés intellectuelles ou affectives⁴. A nouveau, dans la totalité du corpus les liens entre l'impuissance et les affections physiques, surtout de l'estomac⁵ et du cerveau, mais aussi morales, sont soulignées avec plus ou moins de détails selon l'auteur. Dans les années 1890, le développement de la psychologie met de plus en plus en avant les causes mentales, dite morales, de l'impuissance⁶.

Si la nosologie de Roubaud est la plus détaillée et si les autres auteurs donnent souvent des causes d'impuissances qui entrent dans le cadre de cette nosologie, les autres classifications sont toujours simplifiées. Chez Pierre Garnier, l'auteur qui a publié l'ouvrage le plus complet sur l'impuissance dans les années 1890, les causes d'impuissance sont divisées en quatre. D'abord, les vices de conformation. Ensuite, les altérations nerveuses dues à de la faiblesse, des lésions traumatiques ou une altération du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs. Puis certaines maladies dont l'obésité, la débilité, la spermatorrhée ou encore la folie. Enfin, les intoxications ou empoisonnements dus notamment à la syphilis, l'alcoolisme ou le tabac⁷. Dans l'édition de 1897, celle que nous étudions, Garnier ajoute une partie consacrée uniquement à l'anaphrodisie, impuissance morale par excellence⁸. Il veut la distinguer plus explicitement « des formes

¹ *Ibid.*, p. 371.

² A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 250-252 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 112, 140 ; M. Walin, « "Mi natural vergüenza". La construction de l'impuissance sexuelle masculine comme une défaillance honteuse (diocèse de Madrid, 1780-1840) », *op. cit.*, p. 86.

³ M. Henriot, *Histoire des traitements de l'impuissance*, *op. cit.*, p. 30 ; A. McLaren, *Impotence*, *op. cit.*, p. 82.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 405-451.

⁵ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 250.

⁶ En réaction, certains traitements répondent uniquement à des cas d'impuissance mentale / morale comme l'hypnotisme. Dans notre corpus voir H. Bernheim, « VI. Observations de névroses génitales », *op. cit.* Cet aspect est développé à la fin de notre troisième chapitre.

⁷ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 37.

⁸ Le moral équivaut à la psychologie d'aujourd'hui.

symptomatiques qui, en la simulant, peuvent les faire confondre¹ ». Le but est de permettre aux lecteurs impuissants de trouver plus facilement la cause de leur défaillance².

Nous l'avons évoqué, certains médecins se contentent aussi d'évoquer les causes d'impuissance les plus répandues. C'est ce que fait Alexis Belliol qui détaille seulement la masturbation et la spermatorrhée³ après quelques « considérations générales sur l'impuissance⁴ ».

Globalement, les auteurs ont une vision similaire : l'impuissance est désignée par les principaux facteurs qui la provoquent. Les impuissances que Roubaud qualifie de consécutives sont les facteurs de défaillances les plus mis en relief par les médecins, surtout dans un souci de prévention. Leur particularité est d'arriver après la guérison d'une maladie ou de pratiques 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 physiques.

Parmi les excès, les vénériens sont les plus décriés⁵. Ils se composent d'excès de coït hétérosexuel ou de masturbation.

La continence

Pour l'excès de coït, deux sens sont à prendre en compte : trop d'activité sexuelle mais aussi trop de continence sexuelle⁶. Pierre Garnier explique :

« L'harmonie physiologique n'est que l'exercice de toutes les fonctions suivant leur type, leurs exigences différentes selon les individus. En deçà ou au-delà, le désordre organique se manifeste et la maladie apparaît fatalement. L'abstention de la fonction génitale ou son exercice immodéré, c'est-à-dire la continence et l'incontinence, entraînent à leur suite des désordres nombreux⁷ ».

Occupons-nous d'abord de l'abstinence, souvent appelée continence sexuelle. Cet acte est 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 comme le désir. Si l'homme résiste à ses

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 22.

² *Ibid.*, p. 37.

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 47-100.

⁴ *Ibid.*, p. 27-46.

⁵ Belliol consacre ainsi un chapitre entier centré sur l'onanisme : *Ibid.*, p. 47-100. Monin aussi dans *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 27-30. Pour plus de détails, voir Annexes 3 et 4.

⁶ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 14.

⁷ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 190. Bien qu'il ne le cite pas dans cette partie, l'explication de Garnier est fortement inspirée de celle de Roubaud dans *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 372.

injonctions, c'est un excès et elle lui fait payer¹. Félix Roubaud assimile la loi de la nature à la volonté d'une entité toute puissante :

« 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 désobéissance² ».

Cette phrase de Roubaud est d'ailleurs reprise mot pour mot par Garnier en 1897 qui ne prend pas la peine de le citer³. Cela montre l'impact de l'ouvrage de Roubaud encore à la fin du siècle : les auteurs les plus prolixes sur le sujet de l'impuissance, en plus d'avoir lu Roubaud, reprennent des parties de son ouvrage alors même que ce dernier n'est plus réédité après sa mort, en 1878⁴. Si la « Nature est [encore] à l'ordre du jour⁵ » dans le second XIX^e siècle, ce n'est pas nouveau. Depuis presque un siècle elle sert de justification à la nouvelle organisation sociétale qui encadre le plaisir sexuel⁶. C'est ce que Jeffrey Weeks appelle « essentialisme sexuel » : l'identité sexuelle est perçue comme naturelle, innée et régie par les lois de la nature⁷. Encore à la fin du siècle, la sexualité est une loi immuable de la nature⁸. Dans notre corpus aussi, telle une divinité, la nature régit le monde médical et la physiologie humaine⁹. L'outrage à la nature par la continence sexuelle est elle-même ancienne et solidement ancrée au XIX^e siècle¹⁰.

Cette nature qui régit la vie des hommes est si puissante qu'elle peut ramener l'homme coupable de trop de continence à une animalité primitive où l'instinct sexuel seul dicte ses désirs. L'influence de la volonté, censée rendre l'homme maître de ses voluptés¹¹, disparaît¹². D'ailleurs, selon son tempérament ou sa constitution, les effets de la continence sur les désirs peuvent s'opposer. Parfois, au lieu de disparaître ils sont accentués par les rêves érotiques et l'imagination.

¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 10.

² 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 J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 109.

³ La partie entière de Garnier suit celle de Roubaud avec une simple reformulation des phrases de ce dernier. Voir

⁴ D'ailleurs en 1877 Belliol fait la même chose dans *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit. Le Dr Hayès utilise aussi la reformulation sans forcément citer Roubaud dans *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit.

⁵ Cette phrase de Clyde Plumauzille fait elle-même référence au titre de l'ouvrage de Colette Capitan, *La nature à l'ordre du jour. 1789-1793*, Paris, Kimé, 1993. Voir sur Clyde Plumauzille, « Élaborer un savoir sur la sexualité : le Dictionnaire des sciences médicales (1812-1822) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 1 mai 2010, n° 31, p. 127.

⁶ *Ibid.*, p. 126-130.

⁷ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », op. cit., p. 48.

⁸ Jeffrey Weeks, *Ecrire l'histoire des sexualités*, traduit par Samuel Baudry, traduit par Baudoin Millet et traduit par Jean-Charles Perquin, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 2019, p. 54.

⁹ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 187.

¹⁰ *Ibid.*, p. 147-148. Angus McLaren explique que dans l'*Encyclopédie* la continence est déjà présentée comme une cause d'impuissance. Voir *Impotence*, op. cit., p. 92.

¹¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 158.

¹² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 6.

Cette dernière prend le pas sur la raison¹. Cette accentuation peut provoquer des pathologies liées à des excitations sexuelles répétées comme le priapisme caractérisé par l'absence de maîtrise d'érections longues et douloureuses ou le satyriasis² – le pendant masculin de la nymphomanie – qui entraîne la folie sexuelle et l'absence de maîtrise de soi³. Si ces affections permettent l'érection, elles sont considérées comme une impuissance si la douleur empêche tout rapprochement voluptueux ou s'il n'y a ni désir, ni plaisir lors du rapport⁴.

Parfois, la continence pousse le corps à expulser le trop plein de sperme de façon incontrôlée avec des pollutions 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 santé⁵ » du fait de leur caractère occasionnel.

Autre châtiment de la nature : l'atrophie des organes génitaux inutilisés. Les médecins suivent ici une ancienne « loi physiologique d'une grande vérité, à savoir que le développement d'un organe est toujours en rapport avec son exercice⁶ ». Pour eux, un organe peu ou pas utilisé a tendance à s'atrophier⁷ ou à rétrécir. 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. De plus, Garnier explique que les pertes séminales dues à la continence sont l'indice d'une fatigue des vésicules séminales⁹. L'homme va contre la nature en forçant des organes faits pour être actifs à la passivité. L'impact physiologique peut être violent car le sperme et les organes génitaux sont essentiels pour le fonctionnement et l'énergie vitale masculine. A cause de la continence, le sperme peut aussi s'accumuler dans les vésicules séminales et former des concrétions qui bloquent le canal éjaculateur¹⁰. Quoi qu'il en soit, c'est par le sperme que la nature se venge.

L'influence de la continence peut aussi être morale, conduisant vers la folie, la dépression – provoquée par la mélancolie ou l'hypocondrie – ou d'autres maladies nerveuses, à cause des désirs

¹ L'influence de l'imagination sera plus profondément traitée dans l'étude de cas de l'impuissance mentale.

² La satyriasis dans la littérature médicale, dû autant à la continence que l'incontinence, est détaillé par Alain Corbin dans *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 151-155.

³ *Ibid.*, p. 149.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 236-238.

⁵ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 966. Idée partagée par d'autres médecins : J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 51-52 ; A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 1547 ; E. Bouchut et A. Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, *op. cit.*, p. 1353.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 162.

⁷ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 92, 108-109, 113 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 190 ; E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 14.

⁸ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 113-114 ; E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 14.

⁹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 191.

¹⁰ *Ibid.*, p. 190-191. Le Dr Hayès reprend cette théorie dans *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 100-101.

sexuels réfrénés¹. L'anaphrodisie – la perte des désirs vénériens – est parfois décrite comme une des conséquences de la continence².

Certains médecins s'opposent à la pratique de l'abstinence par anticléricalisme, comme Félix Roubaud qui ne ménage pas dans ses critiques les hommes d'Eglise continents, « ces martyrs de la foi³ ». Pour lui, les religions qui glorifient la chasteté d'un saint s'engouffrent « dans des luttes que leur **fanatisme** engageait contre la nature⁴ ». Il semble néanmoins différencier la foi des pratiques des Eglises puisqu'il qualifie la vie de « don magnifique de Dieu⁵ ». Garnier aussi critique la continence absolue et sa justification par l'Eglise, en s'opposant aux écrits polémiques d'Ennemond Dufieux en 1854⁶. Comme Roubaud, il souligne la douleur qu'engendre la continence⁷, mais n'est absolument pas anticlérical et mentionne Dieu à de nombreuses reprises. Il va même jusqu'à parfois se baser sur « l'Ecriture sainte⁸ » pour appuyer un jugement moral. C'est en partie pour plaire à son lectorat composé de personnes majoritairement croyantes. Son ouvrage voulant lutter contre la dépopulation en France, Garnier a conscience qu'il doit plaire à un lectorat large pour parvenir à ses fins⁹. C'est probablement aussi le reflet de ses croyances personnelles.

Dans le camp opposé, chez les néomalthusiens, l'anticléricalisme n'est pas systématique. Il est prononcé chez le *Doctor* Brennus qui s'oppose aux arguments religieux des défenseurs des familles nombreuses. Il souligne avec cynisme « s'il est vrai que Dieu bénit les grandes familles, je ne sache pas qu'il leur donne du pain¹⁰ ». Mais cet anticléricalisme ne se retrouve pas chez le *Doctor* Helvétius qui considère même que les enfants sont des créatures de Dieu¹¹.

La majorité du corps médical, bien que critique envers la pratique du célibat des prêtres¹², n'est pas réellement anticléricale. C'est le cas de Belliol qui attribue les folies dans les couvents à la continence¹³ mais ne critique pas violemment l'Eglise. Il parsème même ses écrits de quelques

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 113-114 ; E. Bouchut et A. Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, op. cit., p. 328 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 190.

² A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 77 ; E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 22.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 372.

⁴ *Ibid.*, p. 352. Nous avons surligné le texte en gras.

⁵ *Ibid.*, p. 255.

⁶ Jean-Ennemond Dufieux, *Nature et virginité, considérations physiologiques sur le célibat religieux*, Paris, Julien, Lanier et Cie, 1854, 506 p. Paul Diday a d'ailleurs écrit un ouvrage en réponse à ce dernier : Paul Diday, *Examen de l'ouvrage de M. le Dr Dufieux, intitulé : Nature et virginité, considérations physiologiques sur le célibat religieux*, Lyon, impr. de A. Vingtrinier, 1855, 32 p.

⁷ Il utilise d'ailleurs lui aussi le terme de « martyr ». Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 222.

⁸ *Ibid.*, p. 3.

⁹ *Ibid.*, p. 17-21.

¹⁰ Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, op. cit., p. 37.

¹¹ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, op. cit., p. 115.

¹² A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 149.

¹³ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 176.

références à Dieu¹ et incite à la continence raisonnable pour augmenter les plaisirs². Par ailleurs, certains médecins se positionnent clairement comme chrétiens. C'est le cas de Félix Poujol, dont le dictionnaire est vendu chez un éditeur catholique³ et « destiné à MM. les ecclésiastiques, les chefs d'Institution, les membres des sociétés de bienfaisances, etc.⁴ ». 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 énergique⁵.

Le fort instinct sexuel de la jeunesse est d'ailleurs problématique et tous les médecins s'accordent sur le fait qu'il faut le contenir pour empêcher des problèmes sexuels dans le futur⁶.

Les excès vénériens et la spermatorrhée

« Chez l'homme, l'impuissance a souvent pour causes les excès vénériens suivis presque toujours de maladies telles que la blennorrhagie et la syphilis⁷ » explique le *Doctor* Helvétius. Derrière les excès vénériens sont rangés tout ce qui ne correspond pas aux normes sexuelles de l'époque comme de trop fréquents rapports sexuels ou la masturbation⁸. Comme chez Helvétius, parmi les principales causes de l'impuissance citées dans notre corpus, nous retrouvons les maladies vénériennes, directement associées aux excès vénériens :

« Les excès vénériens sont [...] de toutes les causes physiques d'impuissance, la plus fréquente et la plus grave ; sans parler de la syphilis, [...] ils sont la source d'une foule d'autres maladies, suivant les formes et les conditions dans lesquelles ils s'exercent⁹ ».

Ces excès vénériens sont particulièrement stigmatisés lors de la jeunesse et de la vieillesse, comme nous le verrons par la suite. Parfois, dans la période intermédiaire – souvent appelée âge viril – des semaines d'excès sexuels se soldent par une impuissance temporaire, qui se calme si l'homme est plus précautionneux par la suite¹⁰. Si les excès ne se règlent pas, après des mois ou des années d'abus, surtout s'ils sont vécus durant la jeunesse, l'impuissance devient irrémédiable.

¹ *Ibid.*, p. 78, 190, 317.

² *Ibid.*, p. 176.

³ 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.*

⁴ *Ibid.*, page de garde.

⁵ *Ibid.*, p. 966.

⁶ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 358.

⁷ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 101.

⁸ Certains pratiques sexuelles considérées comme déviantes peuvent aussi être considérées comme des excès néfastes comme chez Ernest Monin qui parle d'« excès sexuels anormaux » dans *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 9.

⁹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 191-192.

¹⁰ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 375.

Ces excès peuvent être autant dus au coût qu'à la masturbation, également appelée onanisme. Roubaud souligne que si de nombreux médecins pensent encore que la masturbation est dangereuse, c'est parce qu'il est plus facile d'avoir des excès sexuels seul¹. Vu que le coût a besoin d'intimité et de l'entente des deux partenaires pour avoir lieu, la masturbation est plus simple puisqu'elle est exécutée seul et peut se faire discrètement en public. Roubaud liste plusieurs techniques utilisées par les masturbateurs en société : « soit en croisant les 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.² ».

Roubaud semble être l'un des seuls à ne fustiger que les excès de l'onanisme dans le corpus étudié pour les années 1850. Mais ce n'est pas le premier et il suit probablement les propos de John Hunter³. Dans les années 1890 Garnier, Hayès⁴ ou même Dechambre rejoignent sa vision⁵. A l'inverse, en 1852 Jean-Alexis Belliol blâme souvent la masturbation en tant que telle, qu'il considère comme une « habitude solitaire que la nature réproouve⁶ ». Tous soulignent cependant la facilité d'accès à ce « vice si dangereux⁷ ».

La surexcitation nerveuse répétée du corps est souvent avancée comme principale explication de l'impuissance suite à l'excès de coût ou de masturbation⁸. Si Roubaud critique la facilité de certains médecins à donner une explication nerveuse à tout type de pathologie, en oubliant les liens physiologiques qu'ont les organes du corps⁹, il s'accorde avec eux sur l'« ébranlement du système nerveux¹⁰ » que provoquent les excès vénériens. D'ailleurs dans les années 1890, l'idée se répand que les excès vénériens et particulièrement la masturbation peuvent provoquer de graves problèmes psychiques voire la folie¹¹. Monin considère même que certains hommes ont des prédispositions nerveuses à la masturbation et que les troubles mentaux qu'entraîne

¹ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 206.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 377.

³ A. McLaren, *Impotence*, op. cit., p. 84.

⁴ Il reprend mot pour mot les explications de Garnier sans toutefois le citer. Voir Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 102.

⁵ *Ibid.* ; A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 1129 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 192-193.

⁶ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 47.

⁷ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 1128. Cette simplicité est 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 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 102 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 192-195.

⁸ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 153, vol. 5 ; J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 49-50 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 780 ; A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 1129 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 195-196.

⁹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 8.

¹⁰ *Ibid.*, p. 376.

¹¹ E. Bouchut et A. Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, op. cit., p. 915.

l'onanisme sont « plus souvent l'*effet* que la *cause* ; n'est pas onaniste qui veut¹ ». Pour Roubaud², puis Garnier qui reprend son argumentaire, la surexcitation provoquée par le coït est plus importante que celle provoquée par la masturbation. Ainsi, Garnier explique :

« Toutes choses égales, **elle serait plutôt moins dangereuse** par ses suites sur la spermatorrhée. Seules les conditions différentes dans lesquelles elle s'effectue en augmentent le danger, car il est incontestable qu'il y a un plus grand nombre de victimes de l'onanisme que du coït³ ».

Si la masturbation alarme tant les médecins tout le long du siècle, c'est aussi parce que le tableau sombre de Samuel Tissot⁴ reste un modèle au XIX^e siècle⁵. Réédité trente-cinq fois au XIX^e siècle⁶, son ouvrage reste influent, surtout au milieu du siècle. Belliol ne cache pas son influence⁷ et Roubaud non plus, malgré quelques critiques⁸. Le médecin suisse de la fin du XVIII^e siècle est par exemple accusé de dresser un tableau trop sombre⁹ et plus grave que ce qu'il en est¹⁰.

L'une des conséquences des excès de continence ou d'incontinence sexuelle qui inquiète particulièrement, c'est la spermatorrhée. Elle est caractérisée par une perte de sperme incontrôlée, sans plaisir voire sans érection. La perte de sperme explique que la spermatorrhée peut être qualifiée de pertes séminales¹¹. On peut aussi la rencontrer sous le terme de « pollution » bien que cette utilisation fasse débat¹². Beaucoup parlent de pollutions pour caractériser la perte de sperme. Si

¹ E. Monin, *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 8. Texte en italique dans le texte.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 376.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 195. Nous avons surligné le texte en gras. La dernière phrase de cette citation reprend mot pour mot l'explication de Roubaud, à nouveau sans le citer.

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 Selon Thomas Walter Laqueur, *Le sexe en solitaire : contribution à l'histoire culturelle de la sexualité*, traduit par Pierre-Emmanuel Dauzat, Paris, Gallimard, 2005, p. 39.

⁷ 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.

⁸ J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », op. cit.

⁹ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 190. Voir notamment F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 379.

¹⁰ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 107.

¹¹ Les dictionnaires présentent souvent comme synonyme la spermatorrhée et les pertes séminales. Voir F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 249, vol. 7 ; J. Rossi, *Dictionnaire de l'homme sain et de l'homme malade*, op. cit., p. 407 ; E. Bouchut et A. Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, op. cit., p. 1113 ; A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 1246.

¹² F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit.

Roubaud – et ensuite Garnier¹ – reconnaît le lien entre pollutions et spermatorrhée, il les distingue via la présence ou non de plaisir et d'une érection lors de la perte séminale :

« Ces deux états se rencontrent en effet, et il existe entre eux un tel lien de parenté que, assez généralement, l'un est amené par l'autre.

J'appellerai *pollution* la perte de semence qui s'accompagne de l'orgasme vénérien ; et je réserverai le nom de *spermatorrhée* aux pertes séminales qui ne sont sollicitées par aucun désir vénérien, qui ne sont pas précédées de l'érection de la verge, et qui ne provoquent aucune sensation voluptueuse.

L'impuissance ne coexiste pas toujours avec la pollution ; elle est au contraire un attribut constant de la spermatorrhée² ».

Roubaud n'est pas le seul à lier la spermatorrhée et l'impuissance, c'est pour cela que la spermatorrhée est systématiquement mentionnée lorsqu'il est question d'impuissance ou des conséquences des excès vénériens.

Toutefois, les origines de la spermatorrhée sont bien plus larges que les excès vénériens, même s'ils en sont la principale cause. Ce sont surtout les irritations qui sont incriminées. Elles ont diverses origines comme des frottements avec le prépuce, les excès vénériens, des érections prolongées, des lectures lascives qui excitent l'imagination, etc.³

Au XIX^e siècle, la spermatorrhée est une maladie particulière. La perte involontaire de sperme est réalité le symptôme d'une maladie mais elle est perçue à l'époque comme une maladie en elle-même, un mal masculin⁴. Alain Corbin la qualifie de « nosologie, inexistante mais tragique⁵ ». Selon Ellen Bayuk Rosenman, qui étudie la « panique de la spermatorrhée⁶ » en Angleterre, cette maladie focalise l'attention sur l'éjaculation ainsi que la quantité et qualité du sperme. Elle approfondit la construction de la masculinité des classes moyennes en s'inscrivant à l'opposé des attendus masculins : la preuve de la virilité par l'érection du pénis et l'autocontrôle de soi⁷. La maladie s'aggrave au fur et à mesure que l'homme perd le contrôle de son sperme et de son érection.

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 202.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 389. Mots en italiques présents dans le texte original.

³ Cette liste est énoncée chez F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, *op. cit.*, p. 250, vol. 7. Mais ces énonciations se retrouvent dans tout le corpus étudié.

⁴ Bien qu'elle soit mentionnée avant, elle est réellement prise en compte comme maladie au début du XIX^e siècle et ne deviendra qu'un symptôme de maladie 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 Ellen Bayuk Rosenman, « Body Doubles: The Spermatorrhea Panic », *Journal of the History of Sexuality*, 2003, vol. 12, n° 3, p. 365-399.

⁵ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 360.

⁶ C'est une traduction du titre de son article : E.B. Rosenman, « Body Doubles », *op. cit.*

⁷ *Ibid.* ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 221-222 ; A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 362-363.

Les médecins s'appuient tous sur les travaux de François Lallemand qu'il a réalisés dans la première moitié du siècle. Bien que critiqué sur certains points, comme la pratique de la cautérisation systématique pour limiter les pertes séminales, il est le plus cité sur le sujet¹. L'irritation nerveuse ou la spermatorrhée sont les causes les plus graves de l'impuissance due aux excès vénériens. D'ailleurs, la masturbation, l'impuissance et les pertes séminales involontaires sont souvent interconnectées². Selon Alain Corbin, la spermatorrhée est « une maladie qui sanctionne toute mauvaise régulation des désirs et des plaisirs ; c'est en cela qu'elle apparaît centrale pour qui entend saisir la logique de la pensée médicale concernant la fonction génitale³ ». La peur de la spermatorrhée et le tableau de la masturbation de Tissot incitent les hommes à se réguler et compter leurs pertes séminales. La peur des conséquences graves des excès pousse de nombreux patients qui se masturbaient à arrêter leur pratique ou à se modérer. Un cas clinique, c'est-à-dire un récit médical de consultation, donné par Garnier l'illustre bien : le patient surveille sa tendance à la masturbation avec un « tableau statistique mensuel, dressé de 1874 à la fin de 1889 pour lui servir de frein dans ses égarements⁴ ». Il n'est pas le seul à surveiller autant sa semence. Selon Emmanuel Fureix et François Jarrige, un « certain nombre de journaux intimes ou de carnets masculins sont imprégnés d'une comptabilité spermatique, comptabilité de l'érection et de la jouissance, qui trahit le souci de la performance et la hantise de l'impuissance⁵ » au XIX^e siècle. Ce besoin de contrôler son corps et ce qui en sort pour toujours être dans la juste mesure participe à un processus plus global basé « sur le fantasme de la perte, sur la nécessité de gérer toute dépense et donc d'échafauder une saine économie spermatique⁶ » selon Alain Corbin.

Or, la crainte de la spermatorrhée ou des excès vénériens est directement liée à l'importance accordée au sperme. La gestion de cette « liqueur⁷ » influence profondément les hommes tout le long de leur vie.

¹ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 213-225.

² *Ibid.*, p. 211-212.

³ *Ibid.*, p. 216.

⁴ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 355.

⁵ Emmanuel Fureix et François Jarrige, « Modernité(s) culturelle(s) » dans *La modernité désenchantée. Relire l'histoire du XIX^e siècle français*, Paris, La Découverte, 2015, p. 136.

⁶ Alain Corbin, « Le secret de l'individu » dans Ariès Philippe, Duby Georges, et Perrot Michelle (dir.), *Histoire de la vie privée. 4. De la Révolution à la Grande Guerre*, Edition revue et complétée, Paris, Seuil, 1999, p. 454.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 44.

C. Impuissance naturelle et anormalités

Pour comprendre les liens entre les différents âges de la vie des hommes et l'impuissance, il faut d'abord comprendre pourquoi le sperme, alors même qu'il est directement associé aux problèmes de stérilité, est si important pour concevoir la puissance masculine.

La « liqueur prolifique¹ »

La compréhension de l'impuissance au XIX^e siècle passe par une focalisation sur les problèmes rencontrés durant le coït et particulièrement le défaut d'érection. Le sperme est très présent dans les textes des médecins étudiés. Il est surtout lié à la conception de la virilité. Ici, nous allons seulement nous focaliser sur la manière dont le sperme est associé aux conceptions médicales qui influencent les médecins dans les traitements contre l'impuissance. Grâce à une meilleure connaissance du rôle des spermatozoïdes, il est incontournable au XIX^e siècle pour comprendre la stérilité. Mais dès la Renaissance, le sperme est aussi associé à l'impuissance². Au XIX^e siècle, son rôle dans la capacité érectile est de plusieurs ordres.

Tout d'abord, le sperme infertile ou une faiblesse des testicules est vu comme une cause potentielle d'impuissance. Ainsi le Dr Hayès en 1891 explique que « la puissance d[u] sujet est matériellement fort diminuée³ » en cas d'atrophie testiculaire. Au-delà même de l'opposition entre puissance (du corps et sexuelle) et impuissance sexuelle, le coït est considéré comme normal uniquement si au moins une des testicules fonctionne. Les testicules sont les témoins de la valeur virile⁴. Cela rejoint l'approche du coït physiologique de Roubaud qui décrit l'éjaculation comme sa dernière étape et qui fait d'elle un signe important pour démontrer sa puissance sexuelle⁵.

La majorité des médecins considèrent que tous les organes du corps sont reliés. Comme le sperme est produit par les organes génitaux, il est un apport important d'énergie pour le corps. Jean-Alexis Belliol explique cette vision :

« [J]'ai péremptoirement établi que les organes génitaux n'étaient pas seulement destinés à la reproduction de l'espèce et que **le fluide spermatique qu'ils préparent était absorbé en grande partie pour donner de l'énergie à l'organisation** ; que leur action sagement dirigée avait une profonde influence sur toutes nos fonctions à diverses époques de la vie, et que tous les autres organes étaient en quelque sorte solidaires de leur intégrité, puisqu'ils ne pouvaient être affaiblis ou frappés de paralysie sans que bientôt, presque tous nos organes, le cerveau, le

¹ *Ibid.*

² Darmon Pierre, *Le tribunal de l'impuissance*, op. cit. ; Citton Yves, *Impuissances*, op. cit., p. 107.

³ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 43.

⁴ Citton Yves, *Impuissances*, op. cit., p. 105.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 54.

cœur, le poumon, le foie, l'estomac et l'ensemble du système nerveux n'en ressentissent les plus funestes atteintes. **Tout s'enchaîne dans l'organisation¹** ».

En plus d'illustrer la séparation progressive qui s'opère entre la sexualité et la reproduction, Belliol indique un lien fort entre les organes génitaux et les organes vitaux du corps. Ce lien est réciproque. Nous avons d'ailleurs évoqué les impuissances dues à la faiblesse ou à la maladie d'un organe. C'est pour cela qu'Ernest Monin considère que tout défaut des testicules est profondément ressenti dans le corps masculin².

Le sperme, cette « liqueur prolifique³ », est aussi perçu comme une source indispensable d'énergie pour l'homme⁴. Il donne en particulier la vigueur nécessaire à la copulation⁵. En effet, les hommes castrés avant l'adolescence ont les testicules atrophiées et par conséquent pas de « vigueur virile⁶ ». C'est aussi le sperme qui explique une fatigue plus importante pour l'homme que pour la femme après la copulation⁷.

Plus encore, c'est une énergie vitale pour le corps masculin⁸ 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 comme l'explique Belliol :

« [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 ressentaient une profonde et salutaire influence⁹ ».

Cependant, pour Ernest Monin, trop de continence provoque l'habitude d'une absorption complète du sperme dans le sang qui diminue alors l'énergie sexuelle¹⁰. Il ne faut ni trop en perdre à cause des excès sexuels, ni trop en garder avec la continence qui entraîne une trop grande quantité de liquide spermatique dans le corps¹¹.

L'absorption du sperme pour donner de l'énergie au corps est le postulat sur lequel se sont basés Brown-Séquard et les médecins qui le suivent pour promouvoir dans les années 1890 les

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 45-46. Texte en gras surligné par nos soins.

² E. Monin, *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 18.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 44.

⁴ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », op. cit., p. 366-367.

⁵ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 33.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 5.

⁷ *Ibid.*, p. 39-40.

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

⁹ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 35.

¹⁰ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 14.

¹¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 33.

injections testiculaires¹. Elles consistent à injecter dans la peau des extraits de testicules d'animaux pour donner de l'énergie et prolonger la vie. Qualifiée d'opothérapie, cette thérapeutique est aussi appelée méthode dynamogénique qui signifie en grec « force » et « productrice de force² ». Cela rejoint l'idée d'énergie vitale qu'est censée donner le sperme. Si cette méthode est peu mentionnée dans notre corpus³, Monin reconnaît que le sperme agit comme une « véritable auto-injection séquardienne⁴ ». Comme Belliol, il met en avant l'importance pour le corps du sperme : « il est plus probable que la sécrétion interne du testicule contribue, pour une certaine part, à notre harmonie psycho-physiologique⁵ ». Son insistance sur la stabilité psychologique qu'apportent les testicules est motivée par l'explication que des testicules artificielles ont été développées pour éviter que les hommes castrés ne sombrent dans le désespoir et se suicident⁶, car « [l]'homme a horreur du vide de ses bourses⁷... ». Il détourne ici l'adage aristotélicien : « la nature a horreur du vide ».

Si le sperme est si important et souvent associé à l'impuissance, c'est parce qu'elle est vue comme une maladie de la faiblesse. Ce n'est pas forcément la faiblesse de l'érection qui est pointée du doigt, souvent associée à la défaite de la volonté, mais bien celle du corps. Or, la faiblesse de l'organisation⁸ peut être produite par un problème séminal. La force sexuelle illustre la force du corps, et inversement.

C'est d'ailleurs l'importance du sperme pour le fonctionnement du corps masculin qui provoque la panique des pertes séminales⁹. Les malades de la spermatorrhée sont toujours décrits comme des hommes très affaiblis et réciproquement, la spermatorrhée est souvent due à une faiblesse locale¹⁰. Cette maladie focalise l'identité masculine sur l'éjaculation et l'état du sperme, parce que l'homme se vide à chaque éjaculation de son fluide vital¹¹. D'ailleurs, le sperme masculin est aussi vital pour la femme qui bénéficie, via le coït, d'une partie de la puissance et de la force

¹ C.-I. Flasschoen, *De la méthode homoeo-organo-dynamique et dynamogénique du professeur Brown-Séguard, dans la sénilité, la faiblesse générale, l'impuissance, les maladies chroniques et les affections réputées incurables*, op. cit., p. 8.

² *Ibid.*, p. 6.

³ Lorsqu'elles ne sont pas focalisées sur cette thérapeutique. Un seul ouvrage dans notre corpus est centré sur cette méthode, parce qu'il fournit plusieurs cas cliniques d'impuissance traitées avec l'opothérapie : C.-I. Flasschoen, *De la méthode homoeo-organo-dynamique et dynamogénique du professeur Brown-Séguard, dans la sénilité, la faiblesse générale, l'impuissance, les maladies chroniques et les affections réputées incurables*, op. cit.

⁴ E. Monin, *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 19.

⁵ *Ibid.*, p. 16.

⁶ *Ibid.*, p. 15-16.

⁷ *Ibid.*, p. 16.

⁸ Terme désignant souvent le corps dans notre corpus.

⁹ E.B. Rosenman, « Body Doubles », op. cit.

¹⁰ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermatorrhée », op. cit., p. 72. Tripier est le seul médecin du corpus qui appelle la spermatorrhée « spermorrhée ».

¹¹ E.B. Rosenman, « Body Doubles », op. cit. ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 215, 221-222.

spermatique¹. C'est pour cela que les médecins avertissent du danger pour la femme de ne pas recevoir le sperme de l'homme lors du coït, à cause de pratiques contraceptives².

Pour certains auteurs, l'impossibilité d'éjaculer est aussi considérée comme de l'impuissance. Nous avons déjà parlé du coït complet chez Roubaud, qui passe par l'éjaculation. Il est suivi par de nombreux auteurs pendant toute la seconde moitié du XIX^e siècle. Par exemple, si en 1891 le Dr Hayès n'estime pas que l'impuissance entraîne automatiquement la stérilité³, il considère systématiquement l'impossibilité d'éjaculer dans le vagin comme de l'impuissance⁴. Ce n'est pas tant ici la qualité du sperme qui compte que la capacité de l'homme à transmettre le liquide séminal à une femme durant le coït. Roubaud considère même qu'un de ses patients est impuissant parce qu'il ne peut pas éjaculer lors du coït avec sa maîtresse, même s'il le peut pendant la masturbation⁵. C'est pour cela que Roubaud d'abord, puis Hayès et Garnier par la suite⁶, classent l'aspermatisme, qui est « l'impossibilité de l'éjaculation séminale [...] mais avec des érections normales et des désirs vénériens ordinaires⁷ », comme une cause d'impuissance. A l'inverse, comme nous l'avons vu avec la spermatorrhée, l'érection seule certifie la normalité de l'éjaculation.

Même si l'éjaculation précoce est considérée comme de l'impuissance depuis longtemps⁸, il semble qu'il y ait plus d'intérêt porté à ce sujet dans les années 1890, peut-être suite aux inquiétudes qu'ont provoquées les pertes séminales. C'est le cas d'Auguste Tripier qui considère qu'il faut étudier l'impuissance et les problèmes d'éjaculation en même temps⁹. C'est probablement dû à un changement dans la perception de cette pathologie par les médecins. En effet, André Béjin explique qu'à l'époque de Roubaud la cause de l'éjaculation précoce est essentiellement vue comme un problème physiologique, alors qu'à la fin du siècle, avec le développement de la psychologie et des mariages d'amour, elle est perçue comme le résultat d'un problème psychologique dont l'homme est souvent responsable¹⁰. D'ailleurs, il n'y a pas de temporalité

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

² E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 72-73 ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 225-229.

³ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 7.

⁴ *Ibid.*, p. 27. Hayès cite beaucoup les ouvrages de Roubaud et Garnier qui tous deux considèrent l'éjaculation comme une condition essentielle du coït.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 223.

⁶ *Ibid.*, p. 243-250. Ce terme est réutilisé par le Dr Hayès et Pierre Garnier qui basent beaucoup leurs écrits sur l'ouvrage de Roubaud. Voir Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 43, 65 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 297-304. Alors que Belliol ne parle pas d'aspermatisme dans les années 1850, il cite ce terme et l'attribue spécifiquement à Roubaud en 1877 dans J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 64.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 236.

⁸ A. Béjin, « L'éjaculation prématurée selon les médecins et les sexologues français de 1830 à 1960 », *op. cit.*

⁹ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 71.

¹⁰ A. Béjin, « L'éjaculation prématurée selon les médecins et les sexologues français de 1830 à 1960 », *op. cit.*

donnée à cette conception : n'est considérée comme précoce que l'éjaculation qui se fait avant l'intromission du pénis¹.

Mais les conceptions autour du sperme et de l'impuissance sont rattachées à une donnée importante que les médecins mettent souvent en avant : l'âge.

« *Sachez être des enfants ; [...] sachez être vieux*² »

L'impuissance est particulièrement soulignée chez les adolescents pas encore pubères ou les vieillards³.

C'est directement rattaché à l'énergie que transmettent le sperme et les spermatozoïdes, absents du corps masculin⁴ « aux deux périodes extrêmes de la vie⁵ ». Les médecins du XIX^e siècle pensent que le sperme influe sur le développement des organes génitaux et des caractères sexuels secondaires à la puberté⁶. Pour eux, cette période, qui peut être appelée jeunesse⁷ ou adolescence⁸, se situe entre l'enfance et l'âge adulte, aussi appelé âge viril⁹. Notons que Dechambre compte neuf âges différents (dont l'âge fœtal, soit avant même la naissance) et différencie l'adolescence, qui va de 7 à 15-16 ans pour les garçons, de la puberté qui suit l'adolescence et va jusqu'à 22 ans¹⁰. Le terme adolescence semble plus utilisé dans les années 1890. Il concorde avec la thèse d'Agnès Thiercé qui explique que l'adolescence commence à être perçue comme une classe d'âge dans le second XIX^e siècle¹¹. Cependant, notre corpus est trop restreint pour avoir un réel recul sur l'évolution de la perception de cette notion dans le milieu médical. Et si le terme est plus utilisé, il semble encore avoir un sens très variable selon les auteurs, dans les années 1890.

¹ A. Carol, « La Virilité face à la médecine », *op. cit.*, p. 52.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 255. Le Dr Hayès cite ces injonctions de Roubaud dans *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 83.

³ Ce terme pour désigner un homme âgé est fréquemment employé dans les sources. C'est dans le sens de l'époque que nous l'utilisons. Pour plus de détails à ce sujet voir Georges Minois, *Histoire de la vieillesse en Occident: de l'Antiquité à la Renaissance*, Paris, Fayard, 1987, 442 p. ; Jean-Pierre Gutton, *Naissance du vieillard: essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier, 1988, 279 p.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 53.

⁵ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 32.

⁶ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 366.

⁷ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 35.

⁸ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 110 ; A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 35 ; J. Rossi, *Dictionnaire de l'homme sain et de l'homme malade*, *op. cit.*, p. 21 ; E. Bouchut et A. Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, *op. cit.*, p. 33. Notons que Gabrielle Houbre souligne qu'au XIX^e siècle il y a une distinction entre l'adolescence et la jeunesse. Voir sa thèse :

La discipline de l'amour : l'éducation sentimentale des filles et des garçons à l'âge du romantisme, Paris, Plon, 1997, 19--27 p.

⁹ Dans notre partie traitant de la virilité, nous allons revenir sur l'âge viril et ses particularités.

¹⁰ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 35.

¹¹ Agnès Thiercé, *Histoire de l'adolescence : 1850-1914*, Belin, Paris, 1999.

Selon David Tjeder, l'adolescence, en devenant au XIX^e siècle une période de fragilité et de construction de la « vraie masculinité¹ », contribue fortement à la focalisation des médecins sur « les faillites de la masculinité chez des jeunes gens² ».

Dans notre corpus, les excès vénériens, particulièrement dans la jeunesse, mettent en danger la capacité sexuelle future de l'homme qui les commet. Selon Garnier, le coït prématuré est très dangereux parce qu'il provoque de plus grosses secousses dans l'organisme que la masturbation³. Le pire étant sa combinaison avec la masturbation, qui n'est pas rare selon lui⁴. Mais la masturbation, plus simple d'accès pour les jeunes, est plus souvent l'objet des avertissements chez les autres médecins de notre corpus comme l'a fait Belliol :

« Lorsque la crise de la puberté se fait d'une manière régulière et conforme au plan général de la vie, elle occasionne des changements les plus favorables dans l'économie [...] ; mais pour peu que les opérations de la nature soient contrariées par la suite de la masturbation, une foule de désordres en sont la suite⁵ ».

Il est crucial que l'adolescence se déroule bien pour permettre à l'adulte d'être sain physiquement et moralement⁶. Les comportements de jeunesse influent sur le caractère futur de l'homme, caractère sur lequel les moralistes bourgeois se focalisent au XIX^e siècle selon David Tjeder⁷.

À cela s'ajoute la peur du vieillissement prématuré que provoquent les excès, vieillissement souvent accompagné d'impuissance⁸. Cette peur est associée à celle de l'affaiblissement de la population qui se développe dans la seconde moitié du siècle⁹. Pauline Mortas souligne d'ailleurs que « [l]es publicités relatives à l'impuissance relaient [...] les anxiétés occidentales liées à la dégénérescence et au vieillissement¹⁰ ».

Cela n'empêche pas le fait que les excès vénériens pendant la vieillesse se paient cher. Seul l'âge viril, entre ces deux périodes, est propice à la sexualité et les excès avant ou après sont les plus nuisibles pour la santé¹¹. Cet âge optimal dépend des individus et si Alain Corbin situe l'âge viril

¹ Tjeder David, « L'adolescence et les inquiétudes à propos de la masculinité au XIX^e siècle » dans *Lorsque l'enfant grandit : entre dépendance et autonomie*, Paris, Presses de l'Université de Paris-Sorbonne, 2003, p. 294.

² *Ibid.*, p. 293.

³ Ernest Monin le rejoint sur ce point-là dans *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 16.

⁴ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 196.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 39.

⁶ Tjeder David, « L'adolescence et les inquiétudes à propos de la masculinité au XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 294.

⁷ *Ibid.*, p. 295-296.

⁸ P. Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

⁹ Daniel Pick, *Faces of degeneration: a European disorder, c. 1848-c. 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, 37-106 p.

¹⁰ P. Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

¹¹ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 249-251.

entre les 30 ans et les 45-50 ans¹, les médecins de notre corpus donnent des fourchettes plus larges. Globalement l'âge viril se situe entre vingt à vingt-cinq ans lorsque tous les organes génitaux sont bien développés² et jusqu'aux quarante-cinq, cinquante ans voire soixante ans³, âges où commence progressivement la vieillesse. Passé soixante-dix ans, les hommes sont unanimement reconnus comme des vieillards⁴. Qu'ils soient dus au coït ou à la masturbation, les effets d'une utilisation excessive des organes génitaux sont plus « terribles⁵ » avant ou après l'âge viril. Là aussi, la nature fait payer l'irrespect de ses lois. Parfois même, malgré la guérison, l'homme perd de façon durable une partie de son énergie virile à cause d'excès pendant sa jeunesse car son corps n'a pas pu développer suffisamment de force et de vitalité pendant la puberté⁶. Même si, comme nous l'avons vu, il est tout aussi possible d'être impuissant peu de temps après des excès à l'âge adulte.

Les conseils d'hygiène des médecins ont aussi pour but de rallonger la vie des hommes concernés, surtout lorsqu'il s'agit d'éviter les excès et de prôner la modération dans tous les aspects de la vie. Jérôme Rossi, s'adressant à un public plus varié, est le plus clair à ce sujet : « Les vieillards qui font toujours la même chose avec la même modération vivent toujours ⁷ ». Pour tous les médecins, la vieillesse est la période naturelle de l'impuissance et lutter contre l'injonction de la nature à arrêter les activités sexuelles est dangereuse. Ernest Monin l'explique avec un vocabulaire très imagé :

« Le vieillard doit savoir renoncer sans regrets à une fonction qui n'est plus de son ressort et se souvenir que chaque fois qu'il transgresse les préceptes de chasteté, c'est une pelletée de terre qu'il se jette sur la tête, comme l'a fort bien dit le cardinal Maury⁸ ».

Ainsi, toute tentative pour contrer l'impuissance naturelle, particulièrement celle de la vieillesse, est fermement condamnée, car allant contre la volonté de la nature. De plus, tous les auteurs mettent un point d'honneur à expliquer que l'impuissance naturelle est « incurable⁹ » et qu'il « n'y a rien à faire

¹ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 20.

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 110 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 134 ; Pierre Garnier, *Hygiène de la génération. Anomalies sexuelles, apparentes et cachées : avec 230 observations*, 2e éd., Paris, Garnier Frères, 1891, p. 75.

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 115 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 134 ; F.-A.-A. Pujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 109 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 35 ; E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 11.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 42 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 254. Hayès et Garnier réutilisent les mêmes terme que Roubaud dans Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 80-81 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 32.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 375.

⁶ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 128.

⁷ J. Rossi, *Dictionnaire de l'homme sain et de l'homme malade*, *op. cit.*, p. 551.

⁸ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 12.

⁹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 99.

contre l'anaphrodisie naturelle qui existe dès le jeune âge ou qui résulte de la vieillesse¹ ». L'utilisation d'aphrodisiaques par certains vieillards est ainsi fermement condamnée et Belliol va même plus loin en considérant que « [l]e coït est honteux et dégoûtant chez un vieillard² ». Mais cela ne veut pas dire que les jeunes ou les vieillards ne peuvent pas être sujets au satyriasis ou d'autres pathologies caractérisées par une érection incontrôlée, puisque ce sont des états anormaux, qui ne correspondent pas aux volontés de la nature³.

S'il y a autant de mise en garde contre la sexualité lors de la vieillesse, c'est parce qu'elle est associée à la décrépitude du corps. Cet « [é]tat d'affaiblissement des facultés intellectuelles, sensoriales et motrices occasionné par la vieillesse⁴ » aussi appelé dégénérescence, affaiblissement, voire atrophie, explique en partie la perte progressive de la puissance virile passé l'âge de soixante ans⁵. Le corps masculin n'est plus apte à se reproduire et tout son organisme perd de l'énergie.

Cependant, les médecins soulignent que s'ils donnent l'âge moyen de la jeunesse et de la vieillesse⁶, il existe des enfants à la puberté précoce ou des vieillards à la virilité tardive⁷. Mais ce sont « des exceptions qu'il est bien rarement permis d'imiter⁸ ». Le meilleur conseil aux lecteurs est de toujours prendre en compte son propre corps, sa propre constitution et de respecter les vœux de la nature : « adolescents et vieillards, [...] ne mettez pas votre ambition à suivre les traces de votre voisin : la mesure de vos forces est en vous et non ailleurs⁹ », enjoint Roubaud. Parfois, le corps devient naturellement impuissant alors même que les désirs vénériens sont encore présents¹⁰ mais il faut, quoi qu'il en soit, respecter le choix de la nature et entrer dans l'abstinence si le corps l'indique¹¹.

Les conséquences du non-respect de la modération sexuelle entraînent souvent une vieillesse précoce. Certains hommes, censés être dans la force de l'âge paraissent le double de leur âge avec

¹ E. Bouchut et A. Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, op. cit., p. 74.

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 111.

³ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 1480.

⁴ E. Bouchut et A. Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, op. cit., p. 388.

⁵ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 35.

⁶ Garnier s'abstient d'ailleurs de donner une moyenne car l'impuissance naturelle « varie tellement qu'on ne peut fixer de règle générale, absolue à cet égard ». Il donne cependant des exemples extrêmes lui aussi. Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 32.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 253-254 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 80-81.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 254.

⁹ *Ibid.*, p. 253.

¹⁰ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 80 ; E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 11.

¹¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 32-33.

des organes génitaux impuissants¹ ou l'aspect physique d'un vieillard². D'ailleurs, les eunuques castrés après leur « puberté prennent rapidement l'aspect de la vieillesse³ » contrairement à ceux qui, castrés avant leur puberté, ressemblent à des enfants. L'impuissance pathologique renvoie de ce fait très souvent à l'enfance et à la vieillesse, périodes d'impuissance naturelle, d'immaturité ou d'obsolescence des organes génitaux. Pour les médecins, les hommes impuissants, même à l'âge viril, sont toujours dans cette ambivalence et risquent à tout moment de basculer dans l'un de ces deux états, caractérisés par l'absence de toutes les particularités viriles⁴. Cette association se retrouve dans d'autres notions médicales comme le fait que le tempérament lymphatique, un tempérament froid et souvent associé à l'impuissance, soit aussi celui de la vieillesse. L'impuissance avec les expérimentations de Brown-Séguard à la fin du siècle, apparaît aussi « comme le corollaire naturel du vieillissement, marqué par une baisse de la sécrétion hormonale⁵ » selon Pauline Mortas.

L'obsolescence du corps masculin existe donc pour les médecins du XIX^e siècle. Mais « l'âge critique⁶ » ou « âge de retour⁷ » dans les années 1890 sont des termes exclusivement réservés aux femmes ménopausées. Si la ménopause est aussi soulignée dans les années 1850, il y a une moins grande variété de termes pour la désigner. Là où la description de la dégénérescence médicale masculine est comprise dans celle de la vieillesse, la ménopause des femmes, avec des désignations spécifiques, confère une place à part au vieillissement féminin. Cette particularité est renforcée à la fin du siècle.

Notons que les problèmes d'estomac ou de cerveau sont fréquemment associés à l'impuissance des parties génitales. C'est dû aux liens sympathiques avec ces organes⁸. Un coït exécuté pendant la digestion est considéré comme un comportement risqué qui devient mortel pour

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 254 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 80-81 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 32. A nouveau, Garnier et Hayès donnent un discours directement inspiré des réflexions de Roubaud.

² Roubaud le souligne aussi dans un cas clinique. En décrivant son patient il écrit : « ses traits portent l'empreinte d'une vieillesse précoce ». Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 299. Voir aussi J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 64.

³ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 611. Garnier rajoute qu'ils ont la face « poupine ou vieillot » dans *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 129.

⁴ Sur ce sujet, voir *infra*.

⁵ P. Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », op. cit.

⁶ E. Bouchut et A. Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, op. cit., p. 35 ; J. Rossi, *Dictionnaire de l'homme sain et de l'homme malade*, op. cit., p. 23.

⁷ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 35.

⁸ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 250, vol. 7 ; J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 41 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 410 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 51 ; E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 22 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 62.

un homme âgé¹. En effet, l'harmonie du corps est rompue au fur et à mesure que les organes s'affaiblissent, ce qui peut entraîner la mort à cause d'un surmenage des organes sexuels².

Dans ces circonstances, il n'est pas étonnant que la rumeur populaire de la mort du Président Félix Faure à 58 ans aux bras de sa maîtresse en 1899 se soit si facilement répandue. Au-delà de la plaisanterie populaire et d'une réalité bien différente³, la mort par excès vénériens était plausible. Le corps médical de l'époque pouvait tout à fait s'accorder sur le fait que les rapports sexuels à son âge étaient dangereux et allaient contre la volonté de la nature.

Des individus anormaux ?

L'anormalité, ce qui n'est pas dans l'ordre de la nature, peut être appelée monstruosité chez certains médecins. Et elle est particulièrement soulignée comme étant le résultat de comportements jugés anormaux dans la jeunesse.

Avant de détailler cet aspect, il faut faire la différence entre la monstruosité, l'anormalité et l'anomalie. La monstruosité est ainsi décrite par Dechambre :

« On appelle monstruosité toutes les anomalies graves de l'organisation chez l'homme et les animaux, anomalies toujours apparentes au dehors et capables d'entraver le fonctionnement des parties qui en sont atteintes : les anomalies se distinguent des monstruosités en ce qu'elles ne portent que peu ou pas atteinte à la fonction⁴ »

De façon générale, la monstruosité est une difformité congénitale apparente qui empêche le bon fonctionnement du corps ou d'une partie du corps⁵. Elle est le stade avancé de l'anomalie. La différence est que cette dernière a un impact moins important sur le fonctionnement du corps de l'individu⁶. L'une comme l'autre sont vues comme une « disposition organique spéciale par laquelle un individu s'éloigne de la majorité des individus de son espèce⁷ ». Mais là où l'anomalie est une exception à la règle statistique de la nature, l'anormalité s'oppose à cette règle. Ainsi, l'anormal est ce qui est contre-nature car contre les règles de la nature⁸ : « *Anomal* est synonyme d'*irrégulier*, et

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 41 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 368 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 256-257 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 51-52 ; J. Rossi, *Dictionnaire de l'homme sain et de l'homme malade*, op. cit., p. 549.

² Belliol en donne un exemple dans *De l'impuissance*, op. cit., p. 49-51.

³ Il serait mort d'un accident vasculaire cérébral commencé bien plus tôt. Voir Pierre Darmon, « Les DERNIÈRES heures de Félix Faure », *L'Histoire*, avril 2014, n° 398, p. 24.

⁴ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 1033.

⁵ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, op. cit., p. 669-671, vol. 5 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 821 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 738 ; A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 92 ; J. Rossi, *Dictionnaire de l'homme sain et de l'homme malade*, op. cit., p. 504-505.

⁶ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 81 ; A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 92.

⁷ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 92.

⁸ *Ibid.*, p. 93.

anormal est plutôt synonyme de *dérégulé*¹ » bien que les deux soient souvent employés comme synonymes. L'anomalie, mais aussi certaines anormalités, se perçoivent dans ce qui est décrit comme bizarre, curieux ou étrange. Souvent ce sont les comportements d'impuissants ou certaines caractéristiques de l'impuissance morale et de l'anaphrodisie qui sont qualifiés ainsi².

Dans notre corpus, l'anormalité se rapporte entièrement à l'aspect extérieur des organes génitaux et particulièrement chez les masturbateurs. Les organes génitaux des enfants masturbateurs sont souvent décrits comme difformes, gonflés, enflammés, écorchés³. Ces descriptions ont pour but de plus facilement repérer le vice et le stopper avant qu'il n'y ait trop de conséquences néfastes sur l'organisme. Or, si en théorie ces organes génitaux de masturbateurs sont seulement une anormalité, la monstruosité les guette. Les organes génitaux coupables tuent à petit feu le corps de leur propriétaire, dans la lignée des représentations effrayantes retrouvées chez Tissot⁴. Et dans cette mort lente et douloureuse, le mauvais état des organes génitaux affecte tout le corps. C'est en ce sens aussi que l'anormalité génitale a un lien ambigu avec la monstruosité, au-delà des simples malformations génitales. En parlant de vices de conformation, Garnier estime que certaines « difformités sont parfois si considérables, par défaut, arrêt ou excès de développement, qu'elles constituent de véritables monstruosités ». Elles sont souvent multiples car « c'est une loi tératologique qu'une organisation déviée se limite rarement à un seul organe⁵ ».

Cependant, c'est avant tout l'anormalité qui est le plus soulignée chez les masturbateurs avec l'aspect contre-nature des excès et la punition que subissent les hommes. De plus, la masturbation est considérée un excès en soi chez certains médecins, comme Belliol qui ne prend pas la peine de rappeler que ce sont les excès masturbateurs qui sont nocifs. Chez lui particulièrement, l'acte même de se masturber est une anormalité⁶.

On peut aussi retrouver l'anormalité soulignée dans la prise de contrôle des organes génitaux sur le corps dans la folie lubrique du satyre⁷. De toutes les conséquences des excès vénériens, le satyriasis, s'il est beaucoup moins développé que la masturbation ou l'excès de coït, renvoie à la

¹ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 82. Termes italique dans le texte original.

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 10, 118 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 66 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 283, 324, 340, 343 ; E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 14 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, *passim*.

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 50.

⁴ *Ibid.*, p. 65-67.

⁵ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 38. La tératologie selon le CNRTL est la « science des monstres qui traite plus particulièrement des anomalies congénitales ou héréditaires les plus aberrantes ».

⁶ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 63, 129.

⁷ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 63-64.

folie, la névrose génitale et la lubricité¹. Cette perversion est avant tout considérée comme une aliénation mentale².

Enfin, s'il n'y aucune mention explicite de l'homosexualité dans le corpus étudié dans les années 1850, trois médecins l'abordent dans celui des années 1890. L'hypnothérapeute Hippolyte Bernheim tente de réhabiliter un patient inverti³ qui est impuissant avec sa femme⁴. Ernest Monin et Garnier soulignent pour leur part l'influence des relations sociales pendant la puberté, surtout dans les collèges, dans cette anaphrodisie considérée comme « la plus redoutable par les aberrations qu'elle entraîne⁵ ». Si cette vision n'est pas éloignée des hypothèses de la fin du siècle à ce sujet⁶, ce qui nous intéresse ici est la conception de l'impuissance des invertis avec des femmes. En effet, chez Garnier et Monin, il semble que selon qu'elle est considérée comme innée ou non⁷ – Garnier donne les deux cas – l'inversion est perçue comme une anomalie ou une anormalité. L'homosexualité est une anormalité lorsqu'elle est « [i]nnée, constitutionnelle même, comme chez les hommes efféminés, excentriques, bizarres, fantasques, exaltés⁸ ». Par contre, lorsqu'elle est due à des chagrins d'amour hétérosexuels ou à un environnement exclusivement masculin, c'est une anomalie qui se développe à la puberté et peut être plus facilement changée⁹. Mais l'inversion est différente de notre conception actuelle de l'homosexualité. Pour les médecins de l'impuissance, ce n'est pas seulement l'attirance sexuelle envers les hommes mais bien toute absence d'attirance sexuelle pour les femmes. L'inverti peut donc être un masturbateur qui « passe progressivement, vis-à-vis de l'autre sexe, de l'indifférence à l'aversion la plus prononcée¹⁰ ».

Ce qui ressort des différentes conceptions de l'impuissance et de ses origines, c'est un rapport ambigu à ce qui définit un homme au XIX^e siècle. Et tout comme Florence Tamagne s'est

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 120 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 250 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 63 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 305 ; *Ibid.* ; A. Tripiet, « Anaphrodisie et spermorrhée », op. cit., p. 64, 71.

² S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 111.

³ Monin et Garnier donnent un ensemble de termes utilisés à l'époque : l'homosexualité est désignée sous les termes de « pédérasie », « inversion » ou « uranisme » et l'homosexuel peut être désigné comme « homo-sexuel ». Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 336-360 ; E. Monin, *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 28-29.

⁴ H. Bernheim, « VI. Observations de névroses génitales », op. cit., p. 337-339.

⁵ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 338. Voir aussi E. Monin, *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 28-29.

⁶ Pour plus de détail sur les questionnements des médecins autour de l'homosexualité, voir S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 119-130. Voir aussi sur l'histoire de l'homosexualité : F. Tamagne, *Histoire de l'homosexualité en Europe : Berlin, Londres, Paris*, op. cit. ; *Mauvais genre ?*, op. cit.

⁷ Voir à ce sujet S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 122-124.

⁸ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 338.

⁹ *Ibid.*, p. 336-338.

¹⁰ *Ibid.*, p. 339.

demandé si l'homosexuel est viril¹, il est pertinent de se demander si l'impuissant est perçu comme étant un homme par les médecins de notre corpus.

¹ Florence Tamagne, « L'homosexuel est-il viril ? », *L'Histoire*, avril 2005, vol. 297, n° 297, p. 044.

II) L'impuissant est-il un homme ?

Si les identités sexuelles changent avec le temps, l'identité masculine reste souvent étroitement attachée à son anatomie génitale. Ce rapport est accentué au XIX^e siècle. Dès le second XVIII^e siècle et encore plus après la Révolution, la société se réorganise autour de positions sociales essentialisées par le dimorphisme sexuel : c'est la nature qui indique son identité sexuelle et le rôle social qui va avec¹. Mais il est légitime de se demander quelle identité sexuelle est attribuée à l'impuissant dont l'anatomie est défaillante. Par le fait que l'impuissance provoque un « trouble dans le genre² », il est intéressant d'analyser en creux quels critères sont exigés pour être intégré au genre masculin par les médecins car, comme le souligne David Tjeder, au XIX^e siècle « les hommes aussi [...] sont des êtres sexués³ ».

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 pouvoir⁴ ». 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 modifient⁵ » ; la signification sexuée concernant ici l'impuissant et son rapport à la société médicale.

A. Des notions absentes des dictionnaires

« *Qui appartient au sexe masculin*⁶ »

« Le membre viril » ; cette expression est très fréquemment trouvée dans les sources. 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 virilité⁷ ne fait aucun doute. Elle est même présentée de façon limpide en 1852 dans l'intitulé de l'ouvrage *De l'Impuissance ou perte de la virilité* de Jean-Alexis Belliol⁸ ou en 1901 lorsque Ernest Monin explique *Comment on défend sa virilité*¹. Dans ces

¹ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 15.

² Terme qui fait référence au concept développé par Judith Butler que Pauline Mortas a utilisé pour analyser l'impuissance masculine dans « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

³ Tjeder David, « L'adolescence et les inquiétudes à propos de la masculinité au XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 298.

⁴ J. Scott, « Genre : Une catégorie utile d'analyse historique », *op. cit.*, p. 41.

⁵ J.W. Scott, « Le genre : une catégorie toujours utile ? », *op. cit.*, p. 9.

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

⁷ 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.

⁸ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*

titres, la défaillance pénienne masculine est directement associée à la perte de la virilité : elle la provoque ou en est un effet. Chez Monin, l'enjeu de garder sa virilité est même explicite.

Mais si les termes « viril » et « virilité » sont encore utilisés de nos jours, le sens n'est pas entièrement le même que celui utilisé par les médecins du XIX^e siècle. Cette notion est vague et complexe à appréhender dans son entièreté tant elle regroupe plusieurs conceptions derrière ses sens multiples. Déjà sous l'Ancien Régime la virilité se montrait insaisissable. Pierre Darmon et Yves Citton analysent d'ailleurs que :

« [M]ême lorsqu'il ne s'agit que de la définir au plus près de sa réalité physiologique, elle semble être une notion à la fois nécessaire dans le cadre d'un système idéologico-légal qui en fait la pierre d'angle des relations entre individus, *et insaisissable*, puisque tous les efforts déployés pour en fournir un critère fiable ont mordu la poussière² ».

Or, la virilité ne peut être entendue sans d'abord comprendre le sens accordé au masculin et à la masculinité, termes peu employés à l'époque pour désigner les comportements et caractères associés aux hommes. Déjà complexes à comprendre aujourd'hui, Alain Corbin confirme que le sens de ces termes est différent au XIX^e siècle³ : 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 commun⁴ ». La masculinité a une acception restreinte, ou du moins différente, de la virilité. Cependant, les deux concepts se croisent et se rejoignent par moment. L'enjeu est alors de comprendre quels sens sont donnés au viril et au masculin dans le langage médical autour de l'impuissance dans la seconde moitié du XIX^e siècle. Cela permet par la suite de comprendre comment ce prisme est utilisé par les médecins pour appréhender l'impuissance et l'impuissant.

¹ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*

² Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.*, p. 103. Italiques dans le texte original. Yves Citton résume dans cette partie les observations de Pierre Darmon dans *Le tribunal de l'impuissance*, *op. cit.*

³ 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.

⁴ Alain Corbin, « Introduction » dans *Histoire de la virilité : le XIX^e siècle. 2. Le triomphe de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, p. 9.

Les dictionnaires des années 1850 et 1890 semblent confirmer l'observation d'Alain Corbin. En effet, aucun des six dictionnaires médicaux¹ parus dans les décennies étudiées ne définissent les termes masculin ou masculinité. Par contre, le lien entre l'homme au sens de « mâle » et le masculin, évoqué par Alain Corbin, est explicité dans le dictionnaire de Pierre Hubert Nysten, repris par Emile Littré, et Charles Robin en 1855.

Ce dictionnaire usuel² est à destination des personnels médicaux. Il introduit ou rappelle des notions médicales et renvoie vers des dictionnaires plus spécialisés pour les détails. L'objectif est que ce dictionnaire soit « un mémorial qui leur servira plus d'une fois dans leur pratique³ ». Il a l'avantage d'expliquer plus de mots que d'autres dictionnaires médicaux qui ont souvent moins de notions développées mais des analyses plus longues. Ce dictionnaire indique que le « mâle » est ce « [q]ui est du sexe masculin, qui appartient au sexe masculin⁴ ». La notion 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.

Depuis le XVIII^e siècle en effet, les savants associent plus étroitement les comportements humains au fonctionnement de la nature et lient étroitement l'humanité à l'univers⁵. La sexualité humaine est intégrée au fonctionnement général des plantes et des animaux⁶. Cette conception prend place à partir du XVIII^e siècle dans le développement des explications naturalistes du monde⁷. Ce que nous venons de voir n'y échappe pas puisque l'unique information ajoutée pour le terme « mâle » concerne une distinction binaire utilisée pour les plantes : « En botaniques, on appelle *fleurs mâles*⁸ celles qui ne contiennent que les étamines⁹ ». Le « sexe masculin » se confond naturellement avec le mâle de la nature.

Cette vision est à la base de l'accentuation des différences sexuelles entre les hommes et les femmes. Ces différences sont basées sur le dimorphisme des deux sexes qui forment la société humaine. Notons que cette vision se passe souvent d'explication, un seul dictionnaire sur les six

¹ Nous avons sélectionné trois dictionnaires pour les années 1850 et trois pour les années 1890, tous publiés par des médecins. Voyez la présentation du corpus de sources pour une présentation détaillée.

² Dans les années 1890, la seconde édition du dictionnaire usuel Dechambre a une fonction similaire : A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*

³ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, Première page de la préface.

⁴ *Ibid.*, p. 770.

⁵ Grmek Mirko Dražen (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. T3. Du romantisme à la science moderne*, *op. cit.*, p. 18.

⁶ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 15-16.

⁷ Voir l'ouvrage de référence sur le développement du dimorphisme sexuel qui s'opère entre le XVIII^e et le XIX^e siècle et son influence sur les organisations sociétales genrées : T.W. Laqueur, *La fabrique du sexe*, *op. cit.*

⁸ En italique dans le texte originel.

⁹ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 770. Pierre Garnier explique pour sa part la que malédiction de l'infécondité dans le règne animal et végétal s'applique aussi aux humains dans P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 2.

étudiés aborde la notion du « mâle » et si tous mentionnent le « sexe masculin », aucun n'explique son sens. L'opposition des deux sexes est ancrée dans le second XIX^e siècle et se passe de justification.

Cette binarité ne laisse d'ailleurs pas de place à un sexe « neutre » souvent associé aux hermaphrodites. Ces derniers, considérés comme des anomalies de la nature, sont souvent condamnés à une vie courte et remplie de douleurs. Le dictionnaire usuel Dechambre met en exergue cette impossibilité d'exister sereinement hors de la binarité naturelle :

« [L]eurs penchants sont un intermédiaire entre ceux qui sont l'apanage des deux sexes, et le plus souvent les mécomptes, les douleurs morales qui résultent de cet état neutre, ont conduit au suicide ceux qui avaient atteint l'âge adulte¹ ».

L'éclairage du Dictionnaire de l'Académie française

L'absence d'éclairage sur le sens accordé au masculin et à la masculinité 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.

Dès 1687, le *Dictionnaire de l'Académie française* donne déjà une définition similaire à la notion que donne le dictionnaire Nysten pour la masculinité : « Appartenant au masle² ». Par contre, la définition du terme masculin est 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*³ ». Ce sont là des aspects – la force, le courage, la résolution voire la supériorité – qui sont compris dans les conceptions médicales de la virilité au XIX^e siècle. Les deux notions semblent se mélanger pour les membres de l'*Académie française* au XVII^e siècle. Une définition similaire est donnée par le dictionnaire Furetière en 1690⁴. Cependant, ce mélange du vocabulaire évolue.

Au XIX^e siècle, les deux éditions du *Dictionnaire de l'Académie française*⁵ présentent la masculinité comme un « [c]aractère, [une] qualité de mâle ». Le terme masculin évolue

¹ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 766.

² 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>

³ Exemples en italique dans le texte originel.

⁴ « Qui convient au masle, au plus fort des deux sexes. En tous les animaux, il y a le sexe *masculin* et le sexe féminin. On appelle en Généalogie, la ligne *masculine*, la génération de masle en masle, à l'exclusion des femelles ». Voir Antoine Furetière, *Dictionnaire universel, contenant généralement tous les mots françois tant vieux que modernes, et les termes de toutes les sciences et des arts*, La Haye, A. et R. Leers, 1690, p. 1277.

⁵ Les éditions de 1835 et de 1879, voir la version en ligne des différentes éditions du *Dictionnaire de l'Académie française*, op. cit.

différemment et le sens principal rejoint la définition de la masculinité de 1687 : « Qui appartient, qui a rapport au mâle ». Il n'y a pas de mention de force, de vigueur ou de voix mâles contrairement au XVII^e siècle. L'exemple qui suit cette nouvelle définition du XIX^e siècle confirme néanmoins qu'il s'agit bien du genre¹ masculin dont il est question : « *Le sexe masculin. Succession, ligne masculine*² ». Dans ce dernier exemple, le sexe masculin a un sens similaire au mâle du dictionnaire Nysten de 1855³.

Le sexe masculin au XIX^e siècle confond apparence anatomique et identité sexuelle sans pour autant se confondre avec la virilité. La mention de la succession masculine est d'autant plus éclairante sur le lien entre l'homme mâle et l'organisation sociale. Cette organisation est basée sur la différenciation des rôles sexuels. Ici, en l'occurrence, c'est la succession masculine qui est présentée, succession qui fonctionne différemment de celle féminine. Les exemples associent de façon naturelle le lien entre l'homme mâle et la succession masculine dans une famille. D'ailleurs le dictionnaire Furetière en 1690 avait explicité sa définition du terme masculin par cet exemple concret et l'insistance sur le fait que l'héritage se fait « à l'exclusion des femelles ». Cette association entre un fait social et des caractéristiques sexuelles est ancienne.

Elle est sous-entendue dans le *Dictionnaire de l'Académie française*, d'autant plus que cette mention n'est pas présente dans la définition de « féminin⁴ » donnée par ce même dictionnaire :

« Qui appartient aux femmes, qui est propre et particulier à la femme. *Le sexe féminin. Les ruses féminines*⁵.

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* ».

Nous retrouvons la qualification d'un « sexe » mais au lieu d'une prégnance successorale, le féminin est lié à un comportement associé péjorativement aux femmes : la ruse. A nouveau, le *Dictionnaire de l'Académie française* a utilisé des exemples déjà présents dans le dictionnaire Furetière en 1690 pour la définition de féminin⁶. Cette définition du féminin est intéressante pour mieux appréhender le sens de masculin au XIX^e siècle, suivant les réflexions de Judith Surkis qui

¹ Dans le sens de l'outil actuel d'analyse basé sur la conception donnée par Joan Scott que nous avons présenté en introduction et qui est développée notamment dans deux articles : J. Scott, « Genre : Une catégorie utile d'analyse historique », *op. cit.* ; J.W. Scott, « Le genre : une catégorie d'analyse toujours utile ? », *op. cit.*

² Exemples en italique dans le texte originel.

³ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 770.

⁴ Dans le *Dictionnaire de l'Académie française* de 1835 ou 1879.

⁵ Exemples en italiques dans le texte originel.

⁶ « Ce qui appartient la femme. La crainte est une faiblesse féminine ». Il convient de relever le ton dépréciateur dont le *Dictionnaire de l'Académie française* fait toujours preuve au XIX^e siècle, bien qu'il soit moins exacerbé. Une autre définition est aussi donnée : « Se dit aussi de ce qui ressemble à la femme. Cet homme a le visage féminin. Les chastes ont la voix féminine ». Dans ce dernier exemple, il y a même un lien explicite entre une caractéristique masculine et un homme impuissant, ici l'homme castré. Voir A. Furetière, *Dictionnaire universel*, *op. cit.*, p. 842..

souligne l'importance de mettre en parallèle les concepts rattachés aux deux genres pour mieux les comprendre¹.

En effet, le féminin est directement relié à ce qui caractérise la femme, et pas uniquement la femelle. A l'inverse, contrairement au XVII^e siècle, le masculin du XIX^e siècle est seulement attaché aux caractéristiques du mâle². Les exemples de la définition citée 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 cet aspect est plus spécifiquement lié à la virilité³. Enfin, attardons-nous sur l'exemple « [c]et homme a le visage féminin » : il énonce la possibilité qu'un homme puisse avoir des caractéristiques féminines. Cela ne signifie pas, comme le rappelle Alain Corbin⁴, que cet homme n'est pas masculin mais qu'il peut aussi avoir des aspects associés au féminin. Mais, comme nous le verrons plus loin, un homme ayant trop un aspect ou des comportements féminins peut entrer dans le domaine de la pathologie à la fin du siècle. Si l'apparence féminine ne remet pas en cause la masculinité de l'homme, elle peut le distinguer de la masculinité principale, hégémonique, en vigueur au XIX^e siècle⁵.

Cet exemple concret permet de comprendre clairement ce que nous pouvions supposer : héritage des conceptions plus anciennes, le féminin garde un double sens au XIX^e siècle. Il caractérise la femme en tant que femelle et met en évidence des comportements ou aspects attendus des femmes. A l'inverse, avec le temps, le masculin a caractérisé seulement l'homme en tant que mâle – bien que ce terme permette aussi la définition de l'identité sexuelle avec le « sexe masculin » – là où le viril caractérise les comportements et aspects attendus des hommes. Il caractérise davantage les formes attendues de la masculinité hégémonique du XIX^e siècle.

Pour comprendre le masculin et la masculinité, nous avons dû aller chercher dans les définitions de dictionnaires usuels parce que les médecins du milieu du XIX^e siècle ne jugeaient pas

¹ J. Surkis, « Histoire des hommes et des masculinités : passé et avenir », *op. cit.*

² 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.

³ Voir *infra*.

⁴ A. Corbin, « Introduction », *op. cit.*, p. 9.

⁵ Selon les catégories de masculinités établies par la sociologue Raewyn Connell, la masculinité hégémonique est celle la plus valorisée dans une société et c'est sur cette dernière que se basent d'autres expressions masculines : les masculinités subordonnées ou marginalisées. Voir R. Connell, *Masculinities*, *op. cit.*, chap. 3.

utile de les définir. Ils ne nous permettaient pas de comprendre le sens qu'ils associaient au masculin. Ce masculin est parfois complexe à bien appréhender, puisqu'il est sous-entendu sans être explicité dans les sources.

Cependant ce n'est pas le seul terme qui semble évident à l'époque. L'« homme » pose aussi des difficultés. En effet, il est utilisé comme un terme neutre qui désigne à la fois le sexe masculin¹ et l'humanité entière. Ce problème de source est intrinsèque à l'histoire des hommes et des masculinités. Anne-Marie Sohn en fait déjà l'état en 2014².

La caractérisation de ce qu'est un « homme », toujours dans le *Dictionnaire de médecine* de Nysten de 1855 illustre bien cet état : il n'y a aucune mention du masculin. La notion se compose de longues pages sur les différences entre les « races » humaines³. Le besoin d'explication ne se ressent que pour qualifier la diversité ethnique humaine ; à nouveau, la masculinité de l'homme va de soi. Le dictionnaire usuel Dechambre et celui d'Eugène Bouchut et Armand Desprès dans les années 1890 donnent eux aussi des détails sur la place de l'homme dans la classification des espèces. Elle est influencée par les réflexions des naturalistes dont fait partie Charles Darwin, bien qu'il ne soit pas le seul⁴. Cette classification passe par une mention des différentes « races » humaines dans le dictionnaire usuel Dechambre là où l'hygiène et ses moyens pour prolonger la vie humaine sont à l'honneur pour Bouchut et Desprès, autre préoccupation du temps⁵.

La virilité définie

Si les médecins sont peu explicites sur leur conception du masculin, ils donnent plus de détails sur comment ils conçoivent la virilité.

Toutefois, les dictionnaires médicaux développent peu cette conception et le dictionnaire Nysten est à nouveau le seul à donner des explications sur « viril » et « virilité ». Si ce dictionnaire donne plus de notions, c'est parce que dès sa création en 1806 Pierre Nysten voulait qu'il soit le plus complet possible⁶. Il a été entièrement refondu par le philosophe positiviste Emile Littré et le médecin matérialiste Charles Robin qui ont gardé cette ambition d'être les plus complets possible. Cette refonte a fait couler beaucoup d'encre chez les opposants à la médecine positiviste⁷ comme

¹ Dans le sens du XIX^e siècle. Dorénavant c'est dans sens-là que nous emploierons le terme « masculin ».

² A.-M. Sohn, « Les hommes ont-ils une histoire ? », *op. cit.*, p. 24.

³ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 634-637.

⁴ Jean Gayon, *Darwin et l'après-Darwin*, Paris, Éditions Kimé, 1992, 480 p.

⁵ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 776-777 ; E. Bouchut et A. Desprès, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, *op. cit.*, p. 735-736. Au sujet de l'hygiène, voir le chapitre suivant.

⁶ Léopold Giraud, *L'Histoire d'un livre ["Dictionnaire de médecine", de P.-H. Nysten, revu par E. Littré et C. Robin]*, Paris, impr. de Pillet aîné, 1862, p. 1-2.

⁷ Pour plus de détails sur la médecine positiviste, voir *infra*.

Léopold Giraud pour qui les accuse d'avoir dénaturé le dictionnaire original, écrit par un médecin chrétien¹.

C'est donc principalement en dehors des dictionnaires médicaux que nous pouvons réellement comprendre ce qu'est la virilité et ce qui est considéré comme « viril » au XIX^e siècle. En effet, certains auteurs donnent leur propre conception de la virilité, ce qui démontre leur besoin de rendre plus claire cette notion.

Dans le Dictionnaire Nysten, les explications de ce qui est viril et de la virilité sont courtes. Il est précisé que l'étymologie vient de *vir* qui signifie « homme » en latin. Yves Citton souligne cette étymologie commune avec la vertu, *virtus* qui lie les deux notions : la puissance érectile est considérée comme une vertu². A l'époque médiévale, « *Virtus* s'applique à la vigueur virile (physique et morale) d'un individu³ » selon Bernard Merdrignac et cette conception se diffuse jusqu'au XIX^e siècle. Depuis longtemps le viril est avant tout ce qui « appartient à l'homme⁴ ». La virilité médicale du second XIX^e siècle est d'abord l'héritage de conceptions ancrées dans l'univers mental français, associé aux évolutions des mentalités en médecine. Est viril non pas le sexe masculin mais ce qui caractérise l'homme. Pourtant, ces caractéristiques viriles ne sont pas explicitement livrées dans le dictionnaire Nysten. Deux expressions sont présentées pour mieux comprendre la notion.

D'abord, le « membre viril », un synonyme explicite du pénis. Cette expression est parfois mentionnée dans l'entrée « membre » de certains dictionnaires⁵. Le rapport au pénis est primordial pour comprendre la virilité et l'érection est l'expression de cette « *puissance virile*⁶ ». Les impuissants font alors partie de « [c]eux à qui la nature a refusé la force virile⁷ » et la virilité est parfois utilisé comme synonyme de cette capacité érectile⁸.

¹ L. Giraud, *L'Histoire d'un livre*, op. cit., p. 3. Voir aussi Alphonse Milcent, *Du Dictionnaire de Nysten, transformé en dictionnaire de médecine matérialiste par MM. Littré et Robin*, Paris, J.-B. Baillière, 1856, 56 p.

² Citton Yves, *Impuissances*, op. cit., p. 158.

³ Luc Capdevila, Martine Cocard, Dominique Godineau, et al. (dir.), *Le genre face aux mutations : Masculin et féminin, du Moyen Âge à nos jours*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2003, p. 43.

⁴ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 1345. Cette notion 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.

⁵ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 989 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 790.

⁶ En italique dans le texte original. J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 73.

⁷ *Ibid.*, p. 44.

⁸ *Ibid.*, p. 129.

Autre expression donnée par le dictionnaire Nysten, l'« âge viril » qui qualifie un âge spécifique de l'homme. Là aussi, cette conception est ancienne¹. La virilité est présentée comme une « [é]poque de la vie de l'homme à laquelle il atteint toute sa force² » et renvoie spécifiquement à l'âge viril. Cette notion d'âge viril donne des indices sur les conceptions médicales de la virilité au XIX^e siècle. Cet âge est caractérisé par un *optimum* de force. Elle fait référence à la force musculaire et la vigueur physique que l'on retrouve aussi dans les publicités contre l'impuissance dans la seconde moitié du siècle qui promettent avec leurs remèdes le retour de cette vigueur³. Mais la force fait aussi référence l'énergie vitale. La neutralité du terme « homme » nous empêche de savoir si ce concept est uniquement valable pour le sexe masculin. D'autres mentions de cet âge dans les dictionnaires du corpus suggèrent qu'il s'utilise autant pour les hommes que pour les femmes. Dans le *Dictionnaire de médecine-pratique* de Poujol par exemple, l'âge viril correspond à l'âge adulte et la seule distinction entre hommes et femmes porte sur la vieillesse où il y a une mention spécifique de la ménopause⁴.

Le *Dictionnaire usuel* Dechambre confirme que si l'âge adulte est considéré comme un âge viril c'est parce que « tous les organes ont à peu près acquis leur complet développement⁵ ». Nous retrouvons l'idée d'*optimum* de force avant l'usure de la vieillesse. L'âge viril sous-tend une relation étroite entre l'état des organes génitaux et la conception de ce qui est considéré comme « viril ». Cet âge présente la virilité comme un état changeant qui évolue tout le long de la vie.

La virilité au XIX^e siècle dépend dans un premier temps de l'état du membre viril qui trouve son *summum* durant l'âge viril. Cette dépendance rend cette virilité fragile et changeante. Yves Citton spécifie d'ailleurs que « le cursus de la virilité n'est ni cumulatif ni progressif. Un seul échec suffit à ruiner le mérite accumulé par des années de bons et loyaux services⁶ ». Cela n'empêche pas que les impuissants puissent « retrouver leur virilité perdue⁷ », après guérison. C'est bien cet espoir qui pousse à la consultation ou à l'automédication⁸.

Cependant, les définitions des dictionnaires restent vagues : qu'est-ce qui caractérise concrètement la virilité d'un homme ? Ce sont les mentions éparses des monographies qui nous aident à mieux en saisir le sens. Elles vont dans le même sens que les dictionnaires : la virilité est d'abord définie par l'état des organes génitaux. Ce peut être leur état de développement après la

¹ R. Mandressi, « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe », *op. cit.*, p. 231.

² P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 1345.

³ P. Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

⁴ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 108-111.

⁵ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 35.

⁶ Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.*, p. 66-67.

⁷ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 81.

⁸ P. Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

puberté ou le bon fonctionnement sexuel avant l'impuissance naturelle qu'est la vieillesse¹. Ainsi Roubaud et Hayès considèrent que la puberté précoce est une période de « virilité précoce² » et Monin va jusqu'à utiliser le terme virilité comme synonyme de puberté³. Belliol quant à lui fait l'éloge d'hommes « jeunes encore, [qui] ont été rendus à leur virilité première⁴ » après avoir soigné leur impuissance. Il explique clairement que les organes génitaux masculins sont le siège du « **principe de la virilité**, cette activité normale qui préside à l'accomplissement des fonctions génératrices⁵ ». Il conjugue de ce fait la virilité, provenant des organes génitaux, et la fonction sexuelle, celle de la génération.

Pour Jean-Alexis Belliol, la virilité qualifie aussi l'instinct de procréation masculine. En cela elle est directement liée aux capacités des organes génitaux :

« Le sentiment de la *virilité* est bien plus développé chez l'homme que celui de la *maternité* chez la femme. En perdant avant l'âge ses fonctions génitales, l'homme perd la **conscience intime de sa dignité**, de son caractère essentiel, parce qu'il se sent déchu de son importance par rapport à l'espèce⁶ ».

C'est l'instinct de propagation de l'espèce humaine, un instinct naturel, qui provoque le « sentiment de la virilité ». Et c'est cet instinct qui donne l'importance sociale de l'homme. Un homme qui perd sa virilité, s'il reste du sexe masculin, est déchu de sa position sociale car incapable de se reproduire.

Pour beaucoup de médecins, cet instinct viril de propagation est très puissant et s'exprime en particulier par le désir sexuel qui révèle à la fois le bon fonctionnement des organes génitaux et la virilité de l'homme empli de désir. C'est en cela que l'anaphrodisie est considérée comme une pathologie, par « l'absence de désirs vénériens naturels et physiologiques⁷ ». Pour Roubaud cet instinct vient du cervelet considéré comme « l'organe exciteur même de la faculté génésiaque⁸ ». Selon Belliol, le cervelet est le « siège le principe de la virilité, cette activité normale qui préside à

¹ Voir *supra*.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 253 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 80-81.

³ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 18.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 82.

⁵ *Ibid.*, p. 84. Nous avons surligné les mots en gras.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 41. Nous avons surligné les mots en gras. Italiques dans le texte originel.

⁷ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 336-337.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 232.

l'accomplissement des fonctions génératrices¹ ». Tous deux se basent sur les hypothèses du précurseur de la phrénologie², Franz Joseph Gall. Toutefois, dans les années 1890, les médecins sont plus prudents et le dictionnaire Dechambre indique :

« [O]n a voulu en faire, d'après une hypothèse de Gall, à laquelle sont revenus récemment quelques physiologistes, le siège de l'amour physique, de la passion érotique, de l'instinct génital : c'est une question qui n'est pas encore résolue³ ».

Pierre Garnier aussi, alors qu'il reprend beaucoup les observations de Roubaud, remet en cause cette hypothèse⁴. Cependant, il ne dément pas l'influence du cerveau et des émotions sur les organes génitaux⁵.

Cette virilité est un droit masculin que donne la nature. L'intervention médicale doit le rétablir pour que « l'individu ne tarde pas à rentrer dans toute la plénitude de ses droits⁶ ». Les meilleurs indices pour comprendre ce qui est considéré comme viril sont donnés par la description des impuissants qui, rappelons-le, ne sont pas virils puisque leur appareil génital leur fait défaut.

B. La virilité : miroir de la féminité ?

La « négation totale de la virilité⁷ »

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 ont fourni un premier aperçu. Elles ont particulièrement mis en avant « la force [...] en tant que vertu⁸ », comme une essence vitale, ainsi que le développement des organes génitaux. Ils 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 sperme⁹ » selon Alain Corbin. Mais c'est dans les monographies que se trouvent plus en détail des caractéristiques physiques et morales de la virilité.

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 84.

² La phrénologie est basée sur principe qu'on peut reconnaître « plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux par la configuration de leurs têtes ». Cette définition est issue du titre d'une collection co-écrite par Gall : Franz Josef Gall et Johann Gaspar Spurzheim, *Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier. Avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux par la configuration de leurs têtes*, Paris, F. Schoell, 1819 [1810], 4 vol.

³ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 298.

⁴ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 113.

⁵ *Ibid.*, p. 117.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 378.

⁷ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 363.

⁸ A. Corbin, « Introduction », *op. cit.*, p. 9.

⁹ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 20.

Les médecins ne remettent jamais en cause la liaison entre les organes génitaux masculins et l'impuissance. Elle 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 projection¹ » explique Alain Corbin. Incapacité de l'homme ou de la femme² à effectuer le coït : l'impuissance tient en peu de mots.

Les caractéristiques de la virilité sont multiples et s'opposent principalement aux caractéristiques féminines. Cela rejoint la conception genrée du sexe masculin, puisque le mâle humain est repérable par certains aspects physiques associés aux organes génitaux³. Les caractéristiques de la virilité physique s'opposent à l'allure de l'impuissant. Il est décrit comme faible et efféminé⁴ dans un univers où les caractéristiques féminines sont plus souvent perçues négativement⁵. 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 très souvent dépréciatif. Les descriptions détaillées, sur un ton tragique en attestent. Ils accentuent ou se focalisent sur les aspects extérieurs montrant l'anormalité de cet impuissant affaibli vis-à-vis de la norme virile auquel tout homme doit prétendre.

L'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 forte⁶. L'apparence carrée est importante avec les contours bien dessinés et les traits, notamment du visage, bien marqués⁷. C'est tout le contraire des femmes aux formes arrondies⁸. La majorité de ces facteurs sont attachés aux caractères sexuels secondaires. Il y a une focalisation sur la voix, la musculature ou la carrure ainsi que les poils, y compris les cheveux, qui se développent pendant la puberté. Ils sont les « signes non équivoques d'une vigueur nouvelle⁹ ». Ces caractères instaurent la différence des sexes pour les naturalistes :

¹ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 363.

² Comme nous l'avons vu en introduction, l'impuissance peut être mixte ou rattachée seulement à l'homme en fonction des auteurs.

³ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 17.

⁴ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 241 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 32, 112.

⁵ C'est ce que souligne Pierre Bourdieu lorsqu'il détaille la représentation symbolique du féminin et du masculin dans *La domination masculine*, Paris, Seuil, 2014 [1998], p. 22-30.

⁶ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 17 ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 243.

⁷ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 17 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 33.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 117.

⁹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 38.

« 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 secondaires², émanent du développement des organes génitaux, c'est un lieu commun à l'époque. Pour beaucoup, le développement de ces caractères sexuels est dû à l'influence du sperme sur la puberté³. Ces caractéristiques sont d'autant plus soulignées que les médecins utilisent généralement les eunuques pour illustrer un développement viril anormal, comme ici. En ne correspondant pas aux normes viriles, les eunuques servent de miroir aux attendus de la virilité. Et cette inversion est entièrement basée sur la non-conformité de leur membre viril.

Mais s'ils sont une image repoussoir, les eunuques ne sont pas les patients des médecins. En effet, leur impuissance est irréversible alors que les auteurs présentent essentiellement des cas d'impuissance soignables. Certes, quelques impuissances sont présentées comme incurables, notamment celles dues à des vices de conformation pouvant amener l'impuissant dans un état proche de l'eunuchisme, mais elles sont rares et les médecins s'étendent peu dessus⁴. Roubaud à plusieurs reprises révèle que certains cas d'impuissance physiques sont incurables⁵. Garnier quant à lui présente l'impuissance par vice de conformation comme « la plus rare, mais aussi la plus résistante et souvent même incurable⁶ ».

Toutefois, peu de cas cliniques présentent l'échec d'une médication, surtout dans les ouvrages de vulgarisation. Logiquement, les médecins partagent des thérapeutiques éprouvées et qu'ils considèrent comme efficaces bien que beaucoup ne cachent pas que la réussite d'une thérapeutique dépend de beaucoup de facteurs et que la guérison complète n'est pas systématique.

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

² Ce terme n'est pas utilisé à l'époque. Il arrive qu'ils soient qualifiés d'attributs de la virilité.

³ Voir *supra*.

⁴ Roubaud à plusieurs reprises donne des cas d'impuissance incurables :

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 168, 266, 270. La seule impuissance présentée comme incurable qui n'est pas physique est celle due à trop d'alcool : *Ibid.*, p. 287-288.

⁶ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 36.

Cette posture, si elle est affichée dans un ouvrage de vulgarisation permet de légitimer le médecin : il n'est pas un charlatan car il est conscient de la variabilité des résultats d'une thérapeutique et il ne prône pas de remède miracle. Même Jean-Alexis Belliol, qui fait la promotion de sa méthode végétale dépurative pour soigner les « hommes affaiblis¹ » prend grand soin de se distinguer des charlatans².

Les médecins se focalisent sur les bourses enlevées ou naturellement atrophiées chez certains impuissants par vice de conformation³. Pour bien appréhender l'absence de virilité – et son spectre qui menace chaque homme – les médecins classent les eunuques en fonction des organes retirés et si cette opération a eu lieu avant ou après le développement du corps et des organes génitaux à la puberté⁴. Tant d'attention sur des patients pas ou peu rencontrées par les auteurs traduit une anxiété médicale et sociale autour de la virilité des hommes de la société française⁵.

La virilité caractérise aussi des comportements masculins attendus, comportements qui peuvent faire défaut à l'impuissant. A nouveau les eunuques sont de parfaits contre-exemples : « [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 malheureux⁶ ». Jean-Alexis Belliol copie au mot près, et sans aucune référence, Georges Cabanis⁷. Il n'est pas le seul à copier sans citation des phrases d'autres auteurs dans son ouvrage, nous avons souligné plusieurs reprises l'utilisation par Garnier et Hayès des observations de Roubaud⁸. Elles ne sont pas non plus systématiquement citées. Ce qu'on considérerait aujourd'hui comme du plagiat, semble une pratique assez courante dans la vulgarisation médicale. Est-ce parce que le lectorat ne connaît pas assez 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'honnêteté⁹, l'eunuque, cet impuissant par excellence, est tout son

¹ Titre de son ouvrage J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*

² Pour plus de détails voir *infra*.

³ Garnier résume bien cette vision en citant plusieurs cas cliniques d'autres auteurs, dont Roubaud dans *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 46-50.

⁴ F. Fabre, *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, *op. cit.*, p. 151, vol. 5 ; P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 501 ; A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 611.

⁵ Sur les anxiétés masculines, voir L.A. Hall, *Hidden anxieties*, *op. cit.*

⁶ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 45.

⁷ Pierre-Jean-Georges Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme*, Paris, Crapart, Caille et Ravier, 1805, p. 392-393.

⁸ Belliol réutilise aussi sans citer les réflexions de Roubaud dans son ouvrage paru en 1877 : J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.* Par exemple, une citation à la page 140 de cet ouvrage est identique à celle de F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 355.

Roubaud dans F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 355.

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

contraire. Monin va même plus loin en les considérant comme des anormaux souvent traîtres et misanthropes qui ont provoqué des désastres politiques en Orient¹. Odile Roynette explique que dans le système de représentation des médecins du XIX^e siècle, « les caractères physiques traduisent les caractères moraux et les corps est le miroir de l'âme qui trahit ses qualités et ses défauts² ».

Pilosité virile

Les caractères sexuels secondaires permettent d'instaurer une différence des sexes, opposer hommes et femmes. Là où pour les hommes les poils sont une marque de virilité, ils peuvent être signe de stérilité pour les femmes, surtout sur le visage. C'est ce que rapporte Jean-Alexis Belliol :

« Des observations assez nombreuses tendraient à prouver que les femmes dont la constitution physique se rapproche de celle des hommes, qui ont la taille élevée, des formes rudes, élevées, une voix forte et une peau brune recouverte de poils, surtout au menton et à la lèvre supérieure, sont fréquemment frappées de stérilité³ ».

Il souligne aussi une tradition ancienne qui considère que « les hommes privés du système pileux ne pouvaient que difficilement entrer en érection⁴ ». Plusieurs médecins du corpus soulignent une pilosité clairsemée ou inexistante chez certains impuissants⁵. La pilosité est un indice important de virilité. Elle est valorisée et a un impact social fort. Selon l'anthropologue Anne Freiderike Delouis, c'est parce que la pilosité masculine est le « signe extérieur d'une sexualité équilibrée, nécessaire à un bon fonctionnement de la vie sociale⁶ ». La présence de poils n'est cependant pas une garantie de la bonne marche de l'appareil génital. Garnier prévient :

« L'abondance des poils à la surface du corps, une chevelure et une barbe touffues, sont regardées, il est vrai, comme un signe de force et de virilité chez l'homme. Ils ne sont souvent qu'un effet de l'hérédité et peuvent coïncider avec une faiblesse native et des vices constitutionnels⁷ »

¹ E. Monin, *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 13.

² Roynette Odile, « L'âge d'homme. Les représentations de la masculinité chez les médecins militaires au XIX^e siècle », op. cit., p. 288.

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 101-102.

⁴ *Ibid.*, p. 448.

⁵ C'est principalement Roubaud qui soulève cet aspect dans certains cas cliniques : voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 117, 160, 275. Ses cas cliniques, avec les mêmes observations sur les poils sont citées par Garnier et Hayès. Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 14 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 232, 237..

⁶ Anne Freiderike Delouis, « Perspectives anthropologiques sur la pilosité et l'épilation » dans Marie-France Auzépy et Joël Cornette (dir.), *Histoire du poil*, Nouvelle édition, Paris, Belin, 2017 [2011], p. 300.

⁷ Il élargit cette remarque aux femmes. Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 423. Garnier est celui qui insiste le plus sur la cohabitation de l'impuissance et d'un corps viril et avec une bonne santé apparente.

Certes, une femme peut être virile au XIX^e siècle, mais elle ne peut l'être que par son comportement¹ et non par son apparence extérieure, qui l'éloigne de sa fonction première de femelle. A l'inverse, l'apparence féminine ne suffit pas toujours à prouver que la femme incriminée correspond aux standards de féminité. Garnier, en citant Roubaud, considère que beaucoup de femmes frigides « ont presque toujours quelque chose de viril dans leur caractère, une volonté ferme et un jugement ne s'inspirant pas de la timidité de leur sexe² ». Chez elles l'intellect et la raison dominant, Roubaud considère qu'elles ont un tempérament intellectuel, loin de l'émotivité et l'intuition attendue des femmes³. Roubaud comme Garnier expliquent que c'est plus leur comportement et postures que leur apparence qui confèrent aux femmes frigides une « beauté mâle ». Cette beauté n'est cependant pas virile car elles restent « des femmes dans toutes l'acception du mot » contrairement à l'apparence des viragos et autres « femmes hommases⁴ ».

La femme en tant que femelle est d'abord attachée à sa capacité de procréation. Mais tout se passe à l'intérieur de son corps, hors de sa conscience⁵. C'est pour cela qu'il y a plus de médecins qui considère que la femme est la première concernée par la stérilité⁶. Ajoutons que ce double standard précédemment développé⁷ est ici appuyé par le fait que l'absence de poils pubiens caractérise la femme stérile là où cette absence signifie pour l'homme l'impuissance. Les poils chez la femme doivent être en suffisante quantité pour attester de sa nubilité, spécialement sur ses organes génitaux. Mais elle ne doit pas en avoir trop et surtout pas au visage pour ne pas s'assimiler aux caractères virils qui signifierait son inaptitude à endosser son rôle de procréatrice. La forte pilosité de la femme est un indice de la perte des caractéristiques féminines qui entraîne fatalement la stérilité.

Cela suggère un effet miroir entre l'homme et la femme où les caractéristiques de l'un sont les défaillances de l'autre. C'est globalement le cas, même si l'absence de poils ne signifie pas la

¹ 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. Ce sacrifice au XIX^e siècle est empreint de naïveté que l'homme, en père de famille, doit gérer. Voir André Rauch, *Histoire du premier sexe : de la Révolution à nos jours*, Paris, Hachette littératures, 2006, p. 105.

² P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 537.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 524.

⁴ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 537. Voir aussi F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 525. Si les autres médecins du corpus ne parlent pas de conscience, ils suivent une vision similaire : la femme n'a pas d'emprise sur la génération, après le coït.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 4.

⁶ 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. Sur les différentes conceptions de l'impuissance et de la stérilité, voir *supra*.

⁷ Voir *supra*.

stérilité masculine. Comme la femme, cela signifie un trop faible développement pubère et donc une inaptitude à la reproduction. Cette inaptitude semble être plus facilement associée au dysfonctionnement de l'appareil génital et à l'impuissance qu'à l'infertilité en elle-même. C'est probablement parce que les patients à faible pilosité ont aussi des organes génitaux peu développés qui entraînent fatalement une défaillance sexuelle.

Féminisme et infantilisme : l'impuissance par défaut de virilité

Deux pathologies, provoquant souvent l'impuissance, montrent la prégnance des conceptions viriles dans l'univers mental des médecins de la fin du siècle. Il s'agit du féminisme et de l'infantilisme.

Le féminisme frappe par son nom, qu'on associe aux mouvements de lutte pour les droits des femmes. Cependant, ce terme est d'abord développé en médecine avant d'entrer dans le champ politique. La première mention attestée de ce néologisme dans la sphère médicale date de 1871 dans un ouvrage publié par Ferdinand Valère Faneau de la Cour. Il partage à l'intérieur une lettre de son maître¹ Paul Joseph Lorain que Faneau de la Cour présente comme le premier à avoir cherché « un caractère technique » pour qualifier l'apparence voire le comportement de certains phtisiques². Dans sa lettre adressée à Faneau de la Cour³, Paul Joseph Lorain s'affiche comme « particulièrement préoccupé de ce que la virilité faisait défaut chez cette espèce de phtisiques et de ce qu'ils viraient sensiblement au féminisme⁴ ». Il détaille quels hommes sont concernés par ce néologisme :

« Nous avons tous connu, pendant les années de notre enfance et plus tard grandissant avec nous, des enfants, des adolescents, puis des hommes, qui ne subissaient pas les mêmes transformations que les diverses étapes de l'âge amenaient chez leurs camarades : c'est ainsi que, enfants, ils ressemblaient pour ainsi dire plus à des filles qu'à des garçons ; adolescents, ils ressemblaient à des enfants ; hommes, ils n'étaient qu'adolescents ; chez quelques-uns même, le caractère et l'esprit, les tendances passionnelles, les aptitudes sociales, non moins que les apparences corporelles, présentaient **une sorte de caractère féminin** que nous appellerons le FEMINISME, si vous le voulez⁵ ».

¹ Voir la notice biographique de Paul Brouardel faite en 1875 lors de la mort de Paul Joseph Lorain dans Alfred Edme Félix Vulpian, *Le Pr Paul Lorain*, Paris, E. Martinet, 1875, p. 10-11.

² Le CNRTL définit la phtisie comme une « [c]onsumption lente et progressive, accompagnée d'épuisement des forces ». Elle correspond à la tuberculose. Les médecins du corpus parlent souvent de phtisie pulmonaire qui correspond à la tuberculose pulmonaire.

³ La lettre est antérieure à la publication du livre (décembre 1870) mais est écrite dans l'optique d'être publiée.

⁴ Lettre de Paul Joseph Lorain dans F.V. Faneau de la Cour, *Du féminisme et de l'infantilisme chez les tuberculeux*, *op. cit.*, p. 5.

⁵ Lettre de Paul Joseph Lorain dans *Ibid.*, p. 6-7. Majuscules dans le texte original. Nous avons surligné le texte en gras.

Pour lui, ce sont des « êtres avortés » qui meurent souvent jeunes et sont prédisposés à la phtisie pulmonaire « par un *corps étranger* qui était en eux¹ ». Lorain se montre particulièrement préoccupé par le féminisme d'hommes en bonne santé physique mais dont le caractère féminin prédispose à des perversions, qu'il qualifie aussi de monstruosités, comme le fétichisme ou l'inversion. Pour lui, le féminisme des corps et des comportements de certains hommes les apparente clairement aux eunuques dont l'état féminin est attribué à la perte de leurs organes génitaux :

« Il y a une classe nombreuse d'hommes qui, sains de corps du reste, présentent ce caractère du féminisme à un haut degré. Il suffit de recueillir ses souvenirs pour trouver immédiatement un certain nombre de personnages imberbes, à longs cils, à cheveux fins, à teint pâle, à hanches très-développées, souvent gras, ayant la voix grêle, **présentant quelques-uns les caractères de l'eunuquisme** [sic], et dont le caractère moral, les aptitudes, le genre de vie, indiquent un développement psychique et instinctif conforme à leur développement physique² ».

Pour terminer sur l'origine de ce néologisme médical, ajoutons qu'au-delà du parallèle avec les eunuques, Lorain estime que de nombreux phtisiques qui présentent des caractères du féminisme ou de l'infantilisme – appelé aussi juvénilisme – ont des organes génitaux d'enfants ou un développement de caractères sexuels secondaires féminins comme la poitrine.

Si certaines femmes phtisiques peuvent présenter des caractères d'infantilisme, elles sont bien moins sujettes à l'absence de développement génital qui rend les hommes phtisiques impuissants³. Lorrain et Faneau de la Cour considèrent que les caractéristiques du féminisme et de l'infantilisme doivent être prises en compte dans les classifications biologiques de l'époque. Ils invitent les naturalistes à se pencher sur la question du féminisme de certains hommes et déplorent « qu'au point de vue de l'histoire naturelle cette classe d'individus n'a pas été l'objet de recherches scientifiques suffisantes⁴ ».

Deux médecins de notre corpus, dans les années 1890, reprennent ces notions dont la différence se base sur l'aspect général du malade qui est assimilé à un enfant ou une femme⁵. La confusion relative des deux termes n'est pas étonnante puisque les corps féminins sont souvent associés aux corps des enfants. A la fin du siècle, les deux termes sont présentés séparément bien qu'ils peuvent coexister chez des individus, certaines caractéristiques des deux pathologies étant proches.

¹ Lettre de Paul Joseph Lorain dans *Ibid.*, p. 7.

² Lettre de Paul Joseph Lorain dans *Ibid.*, p. 8. Nous avons surligné le texte en gras.

³ « Nous n'avons point remarqué que le sens de la fonction génitale fût affecté chez les femmes au même degré que chez les hommes ». Voir Lettre de Paul Joseph Lorain dans *Ibid.*, p. 10.

⁴ Lettre de Paul Joseph Lorain dans *Ibid.*, p. 9.

⁵ *Ibid.*, p. 15.

Si Ernest Monin dans son bref ouvrage de vulgarisation mentionne rapidement l'infantilisme en le décrivant comme l'arrêt de développement à la puberté¹, Pierre Garnier le définit plus précisément. Pour lui, il caractérise des organes génitaux masculins qui ne se sont pas développés. S'ils peuvent coïncider avec une apparence féminine, Garnier souligne que ce qu'il considère comme une anomalie « se rencontre quelquefois chez des hommes très bien bâtis et parfaitement bien conformés du reste ». Il justifie cette séparation d'avec le féminisme comme nécessaire au vu de « l'importance que tout homme attache à ses organes² ». L'importance du sexe masculin dans la construction de l'identité virile est explicite. Il témoigne même des inquiétudes que rencontrent les garçons lors de la construction de leur identité sexuelle :

« Un garçon n'ayant pas une conformation normale ou un fonctionnement régulier, **est toujours porté à douter de sa virilité, avant d'essayer et d'en avoir la preuve.** De ce fait seul, et par la crainte de rester en échec ou la honte de subir un affront, il est entraîné à l'onanisme manuel et s'il n'en obtient rien, [...] "il ne conserve aucun espoir, traîne une vie malheureuse, pleine de chagrins secrets, plongé dans ce doute terrible et sombre," comme l'exprimait mon correspondant belge [au sujet d'un cas clinique]³ »

L'angoisse de l'échec pousse à des vices encore fortement décriés à la fin du siècle et qui provoquent ou accentuent le risque d'impuissance et de féminisme ou d'infantilisme⁴. L'échec en lui-même condamne le jeune homme à vivre son malheur en secret. Ce récit du correspondant Belge de Garnier rejoint l'image de l'impuissance dans la littérature romantique où l'impuissance n'est plus présentée explicitement lors de l'échec de l'amant avec sa maîtresse mais pèse, tout le long du roman, comme un secret lourdement gardé qui condamne le héros au malheur⁵. Les femmes sont aussi victimes de l'infantilisme mais Garnier y associe pour elles l'absence de développement des caractères sexuels secondaires voire la stérilité, là où cette absence fait entrer l'homme dans le féminisme qui prédispose à l'impuissance⁶.

C'est justement le féminisme qui retient avant tout l'attention de Garnier⁷. Comme Lorrain et Faneau de la Cour, il suggère que tout un chacun a rencontré un de ces hommes aux allures de

¹ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 19.

² P. Garnier, *Hygiène de la génération*, op. cit., p. 71.

³ *Ibid.*, p. 72. Nous avons surligné le texte en gras.

⁴ *Ibid.*, p. 73.

⁵ Dans *Olivier ou le secret*, écrit entre 1821 et 1823 par Claire Duras repris et réapproprié par plusieurs auteurs dont Stendhal, ce lourd secret qu'est l'impuissance est présent dans le titre. Pourtant, les lecteurs ne peuvent que deviner qu'il s'agit d'impuissance, sans jamais en avoir la certitude. A ce sujet voir Citton Yves, *Impuissances*, op. cit. ; C. Bertrand-Jennings, « Masculin/féminin : codes de l'honneur dans Olivier ou le secret de Claire de Duras », op. cit.

⁶ P. Garnier, *Hygiène de la génération*, op. cit., p. 76.

⁷ Sur trois de ses ouvrages consultés, tous ont une partie sur le féminisme et l'ouvrage consacré à l'impuissance est celui qui développe le plus cette partie. A l'inverse, seul l'ouvrage traitant de l'hygiène de la génération développe l'infantilisme. Voir : P. Garnier, *Hygiène de la génération*, op. cit. ; *Épuisement nerveux génital : causes et remèdes, avec 152 observations inédites*, Paris, Garnier Frères, 1895, 447 p. ; *Impuissance physique et morale*, op. cit.

femmes dans sa vie. Mais Garnier accentue le lien étroit entre le caractère sexuel secondaire qui exprime le mieux la puissance virile et l'impuissance de ces hommes efféminés :

« Ils en ont la taille fine, svelte et élancée, les membres grêles et allongés, aux formes délicates, la peau fine, blanche et glabre, c'est-à-dire presque imberbes, formant dans leur sexe un contraste frappant, comme ces viragos, aux formes masculines, portant moustaches et désignées sous le nom d'*hommasses*. **L'absence de barbe ou sa rareté forme le principal caractère de ces efféminés** ; car les hommes imberbes, d'après Morgagni, ne peuvent entrer en érection¹ ».

La délicatesse, attribut féminin, se retrouve jusque dans leur constitution fragile². Leur voix fluette est assimilée aux eunuques. Féminisme et impuissance sont entièrement liés pour Garnier. Ne pas correspondre au genre associé à son identité sexuelle rend obligatoirement inapte à la procréation.

Ce constat est sans appel puisque Garnier met le féminisme de ces hommes en parallèle avec l'apparence virile des femmes qu'il qualifie de viragos et d'*hommasses*, terme explicite pour assimiler ces femmes à des hommes dont elles prennent l'aspect physiologique via leur pilosité du visage. Cette pilosité dénature ces femmes *hommasses* qui portent la moustache et affichent ostensiblement l'« anomalie³ » qu'elles sont en ne correspondant pas aux normes voulues par la nature. Le masculisme sert parfois à désigner ces femmes aux traits masculins mais portant des organes génitaux femelle. Elles sont l'exact opposé du féminisme⁴.

C'est cette même pilosité qui est pointée comme élément central de l'efféminement de son porteur. Dans un autre ouvrage, Pierre Garnier considère que l'absence des poils exprime les « caractères du féminisme dans toute sa laideur⁵ ». A nouveau, la pilosité, faciale tout particulièrement, ancre toutes les peurs. Selon Garnier, cette apparence est souvent due à une faiblesse nerveuse même si la « nature, malgré ses lois, est parfois si bizarre dans ses évolutions, que l'on ne saurait en faire un stigmatisme absolu⁶ ».

L'origine de ces « mal sexués⁷ » réside pour Garnier dans une mauvaise éducation composée de lectures obscènes, de mauvaise influence ou d'excès de toute sorte. A cela s'ajoute le manque « d'incitation masculine » durant la puberté. L'anaphrodisie en résulte, couplée d'un désintérêt pour

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 125. Nous avons surligné le texte en gras. Mot en italique dans le texte originel.

² *Ibid.*

³ Le seul ouvrage où Garnier développe à la fois le féminisme et l'infantilisme traite justement d'anomalies apparentes ou cachées : P. Garnier, *Hygiène de la génération*, op. cit. Lorsqu'il développe les principales caractéristiques du féminisme il le qualifie aussi « d'étrange anomalie sexuelle ». Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 130.

⁴ P. Garnier, *Hygiène de la génération*, op. cit., p. 70.

⁵ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 72.

⁶ *Ibid.*, p. 132.

⁷ *Ibid.*, p. 338. Toutes les citations qui suivent proviennent de cette page.

les hommes comme les femmes et d'un attrait pour « l'onanisme solitaire ». Cette pratique les rend d'autant plus des proies faciles pour les pédérastes et les sodomites à cause de « leur apparence extérieure glabre, leur gentillesse efféminée et leur timidité ». Garnier déplore que leur faiblesse, assimilée à de la faiblesse féminine, les transforme en sujets sexuels pour les hommes pervers¹ ou les femmes aux comportements sexuels qualifiés d'anormaux car masculins :

« Ils sont fatalement prédestinés à leur servir d'outils et à tomber dans leur ignoble phalange, à moins qu'une femme hommasse ou hystérique ne s'en empare au même titre² ».

Beaucoup des traits de caractère que donne Garnier sur les hommes efféminés se retrouvent dans les portraits d'impuissants que dressent les autres médecins et correspondent au tempérament lymphatique³ – l'impuissant par excellence – ou aux caractéristiques de l'eunuque⁴. A la fin du siècle, l'efféminement des hommes est facilement attribué au féminisme si bien que pour décrire un collègue efféminé, Auguste Tripier explique qu'il est « très féministe de tout temps⁵ ». Cet emploi semble pourtant rare, c'est la seule mention dans notre corpus.

Les impuissants de façon générale s'opposent à la virilité parce qu'elle repose avant tout sur la vigueur des organes génitaux et des caractères sexuels secondaires qui affichent cette vigueur. Mais cela ne veut pas dire qu'ils sont entièrement dépourvus de virilité.

C. Quelle virilité pour l'impuissant ?

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 pour les médecins français.

L'impuissant viril

Le long des sources, les médecins soulignent parfois des caractéristiques viriles que peut avoir l'impuissant. C'est particulièrement vrai dans les cas cliniques. Ils se veulent informatifs et prodiguent des conseils avec des cas pratiques. Ils distillent aussi de précieuses informations sur la vision du médecin au sujet des patients impuissants.

¹ Une personne perversie est à la fin du siècle atteinte d'une perversion sexuelle que plusieurs précurseurs de la sexologie ont tenté de classer. A ce sujet voir S. Chaperon, *Les origines de la sexologie, op. cit.*, p. 105-145.

² P. Garnier, *Impuissance physique et morale, op. cit.*, p. 338.

³ Voir *infra*.

⁴ P. Garnier, *Impuissance physique et morale, op. cit.*, p. 126-127.

⁵ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 46.

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 où ils perdent le contrôle de leur corps. Cependant, leurs entreprises pour sortir de leur condition – avec la recherche active de médication, leurs récits des fiascos¹ et diverses tentatives de coït complet – les transforment parfois en héros tragiques sous la plume médicale.

Ainsi, les hommes impuissants, de sujets d'étude et d'expérimentation médicale, deviennent pour certains des héros romantiques². Ils s'acharnent contre leur sort et leur destin d'impuissant en tentant de réussir le coït et ils sont prêts à tout pour atteindre leur but³. Yves Citton explique que le but de la scène d'impuissance dans les romans est justement de rappeler la fragilité de la virilité ainsi que le « [d]estin que le sujet a déclenché par son ambition d'être Homme et qui inéluctablement le rejoint pour lui faire payer le prix de sa présomption⁴ ». Jean-Alexis Belliol, voulant à tout prix dissuader ses lecteurs de détruire leur virilité par les excès, aime utiliser ce registre d'héroïsme tragique. Souvent, il détaille les efforts vains d'un impuissant-type qui n'est pas issu d'un cas clinique réel.

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. L'impuissant est incapable de « faire **trionpher** [sa] volonté » dans une « **lutte** incessante et inégale⁵ » contre son mal. C'est seulement la défaite qui l'attend, malgré tous ses efforts pour vaincre l'apathie de son corps⁶. L'exemple qui l'illustre le mieux est lorsque Belliol décrit l'une des nuances de l'impuissance qui « varient à l'infini » :

« Il en est [...] qui s'approchent à peine d'une femme qu'ils perdent toute énergie ; ils éprouvent un tremblement nerveux presque général ; leur corps se couvre d'une abondante sueur ; ils demeurent comme **anéantis**. Après de nombreux **efforts**, après **des heures entières**, s'excitant par la pensée et par mille autres moyens, le sperme s'échappe sans la moindre sensation de plaisir, et, si chez quelques individus l'érection est un peu plus forte, elle est très-fugitive et le sacrifice s'effectue à la porte du sanctuaire⁷ ».

¹ Terme utilisé par Stendhal pour parler des impuissances passagères. Voir Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.* ; D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIXe siècle », *op. cit.*, p. 69-72 ; Alain Corbin, « La nécessaire manifestation de l'énergie sexuelle » dans *Histoire de la virilité : le XIXe siècle. 2. Le triomphe de la virilité*, Paris, Seuil, 2011, p. 142-143.

² Sur l'impuissant romantique voir Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.* ; D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIXe siècle », *op. cit.*

³ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 365-366.

⁴ Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.*, p. 74.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 27.

⁶ *Ibid.*, p. 70, 118, 470. Nous avons surligné les mots en gras.

⁷ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 3.

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 l'énergie qui lui restait dans la tentative de coït. Son échec est d'autant plus tragique qu'elle signifie sa défaite virile. Néanmoins, c'est en soldat qu'il est vaincu. Sa défaite, bien que signifiant la fin de sa puissance sexuelle, semble honorable – quoique honteuse – puisqu'il a lutté longtemps contre son impuissance. Notons que la description de l'échec devant le sanctuaire que représente le vagin révèle de façon limpide la vision du coït centrée sur l'érection du pénis et de la pénétration. L'analogie est même plus poussée chez Monin pour qui les impuissants sont « des soldats ayant épuisé, dans d'inutiles et constantes reconnaissances, toutes leurs munitions vitales¹ ».

Félix Roubaud donne une version similaire peuplée de descriptions héroïques lors de sa propre expérimentation de l'effet du haschich sur la virilité masculine :

« [I]l 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 infranchissable² 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 immense³ ».

Jacqueline Carroy, qui a étudié cette auto-expérimentation de Roubaud, suggère que les hyperboles du récit présentent une « observation encore troublée par l'expérience dont elle rend compte⁴ ». A cela s'ajoute une distance humoristique qui mélange gauloiserie et volonté de savoir foucaldienne sous couvert de vocabulaire médical qui décrit les « tristes exploits⁵ » de Roubaud. Là aussi le vocabulaire militaire de la défaite est largement exploité. Mais ces analogies ont déjà cours dans l'Ancien régime où les récits d'impuissances utilisent une douzaine de registres variés⁶. S'ils n'ont pas tous perduré, le vocabulaire militaire est resté.

Etonnamment, alors que la défaite de 1870 aurait pu augmenter le nombre d'analogies entre l'impuissance et la défaite militaire, les sources du corpus datant des années 1890 semblent plus

¹ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 16. Ce vocabulaire se retrouve aussi dans le rapport sexuel qualifié d'assaut. Voir A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 39 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 511.

² Belliol emploie une expression similaire. Il qualifie l'impuissance d'« obstacle invincible » dans *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 27.

³ *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 311-312. L'expérimentation de Roubaud est citée par la suite par Garnier et Hayès : Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 95-99 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 239-240.

⁴ J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *op. cit.*

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 312.

⁶ Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.*, p. 40-44.

avares sur les récits de défaite sexuelle que Belliol et Roubaud. Au-delà d'un possible biais dû aux sources, il semble que les médecins de la fin du siècle, ne s'inspirent plus des codes romantiques qui centrent le regard sur l'impuissant. Ils se focalisent davantage sur la dénonciation de la décadence générale de la société.

Ce n'est plus l'héroïque impuissant en lutte avec l'apathie de son corps mais une nation impuissante et décadente, rongée par la faiblesse et la dépopulation. Si la critique de la société n'est pas nouvelle et déjà présente dans les années 1850, la défaite de 1870 semble avoir accentué cette tendance chez les médecins étudiés. La défaite ne signifie plus l'échec du rapport sexuel mais son sens premier, la guerre perdue contre la Prusse et la défaite des hommes d'une nation entière.

Pour une partie de la population, et plus encore des médecins, cette défaite est due à deux facteurs : l'affaiblissement des français et la dépopulation qu'elle entraîne. Odile Roynette souligne d'ailleurs ces inquiétudes à travers le développement par les médecins militaires de mesures de plus en plus « arithmétiques » pour estimer l'état des recrues dans la seconde moitié du XIX^e siècle¹. Cet affaiblissement, s'il trouve un écho fort avec le développement de la théorie de la dégénérescence que nous traiterons plus loin, est en partie dû au développement de l'alcoolisme et de la syphilis qui touche particulièrement les soldats². Or, ce sont deux facteurs importants d'impuissance.

L'impuissance sert de prétexte pour critiquer l'avancement de la société moderne qui affaiblit les hommes qui sombrent dans le vice. Garnier dédie son livre sur l'impuissance à la lutte contre la dépopulation et déplore la perte de « cette mâle virilité de nos aïeux du seizième au dix-huitième siècle qui semaient, en si grande abondance, des enfants partout³ ». Le néomalthusien *Doctor Brennus* émet un avis similaire⁴, alors même qu'avec le *Doctor Helvétius*, il prône le contrôle des naissances. Ils présentent ce contrôle comme un moyen de lutter contre la dégénérescence provoquée par les familles nombreuses pauvres dont « les enfants contribuent à former la classe des inutiles, et par conséquent des parasites⁵ ». Selon eux, « [l]a force d'une nation ne dépend pas du nombre, mais de la vigueur morale et physique de ses enfants⁶ ». Le combat contre la dégénérescence est similaire, seules les solutions diffèrent.

¹ Roynette Odile, « L'âge d'homme. Les représentations de la masculinité chez les médecins militaires au XIX^e siècle », *op. cit.*, p. 286.

² Bertrand Taithe, « Seeds of defeat: alcohol and syphilis » dans *Defeated flesh: welfare, warfare and the making of modern France*, Manchester, Manchester University Press, 1999, p. 208-232.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 17.

⁴ « Les hommes de complexion robuste au tempérament mâle et vigoureux sont moins nombreux qu'autrefois. Les excès, les maladies contagieuses contaminent la jeunesse et l'étiolent ». Voir *Doctor Brennus, Amour et sécurité*, *op. cit.*, p. 28.

⁵ *Doctor Helvétius, Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 11. *Doctor Brennus* donne un avis similaire dans *Amour et sécurité*, *op. cit.*, p. 30-31.

⁶ *Doctor Helvétius, Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 130.

D'autres malades sont virils par leurs tentatives répétées de trouver une solution contre leur défaillance. Le cas le plus explicite date d'avant notre période mais a influencé les auteurs du second XIX^e siècle. C'est un des cent cinquante cas clinique de François Lallemand, qui met en lumière les pertes séminales, livre que tous les médecins du corpus ont lu. Lallemand détaille les six ans de lutte contre les pertes séminales d'un patient qui consulte en dernier recours le médecin montpelliérain¹.

Félix Roubaud présente un cas similaire. Cette fois-ci le patient n'a pas tenté de chercher ou de se créer ses propres médecines² mais il le 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 toute 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, il consulte en dernier recours Roubaud, pressé par sa famille d'enfin se marier. 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 honorable 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 d'un 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.

La robustesse et la vigueur de certains impuissant est d'ailleurs souligné par tous les médecins du corpus. Pierre Garnier exprime même son incompréhension vis-à-vis de la robustesse

¹ Cas clinique décrit dans 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.* Nous avons surligné le texte en gras.

⁵ *Ibid.*, p. 440-441.

inexpliquée d'un impuissant à l'aspect viril avec des organes génitaux bien conformés mais jamais utilisés :

« Des hommes normalement conformés, **très mâles** et **très vigoureux** en apparence sont aussi frappés d'anaphrodisie constitutionnelle. Elle était ainsi originelle chez un individu **fort et robuste**, cité par Planque. Il avait de **gros testicules**, la verge courte et flasque, et n'avait jamais connu ni érection ni semence, ni ressenti le sentiment d'amour. Ce fait est incompréhensible, et si les deux militaires, **forts, robustes et bien développés**, observés par nous, étaient frappés d'anaphrodisie sexuelle, c'est parce que leurs organes étaient soumis et habitués à d'autres impressions, comme pédérastes et sodomites avérés¹ ».

Il souligne aussi la virilité des eunuques orientaux, ou du moins de l'image orientaliste et stéréotypée des eunuques gardant les harems qui sont « tout puissants et virils² » sans éprouver d'attirance pour les femmes qu'ils gardent. Ce stéréotype est étonnant au vu de l'utilisation continue de l'eunuque comme impuissant-type. Cet étonnement se retrouve aussi chez d'autres médecins du corpus³. Garnier se distingue des autres médecins en distinguant les différentes sortes de virilité des eunuques. Ceux qui peuvent avoir des érections malgré leur absence de testicules « sont toujours hommes, et, tant que l'érection est possible, les appétits vénériens persistent⁴ », l'érection et le désir sexuel étant deux caractéristiques viriles. Les eunuques au pénis atrophié ou privé de tous leurs organes génitaux restent cependant des impuissants type⁵. Cela montre que malgré l'importance du sperme que nous avons précédemment démontré, l'absence de liquide séminale due à la castration ou l'atrophie testiculaire n'entraîne pas automatiquement l'atrophie des caractères sexuels secondaires et l'impuissance, même si la stérilité est certaine. C'est dans ces cas extrêmes que se perçoivent plus nettement les nuances qui existent dans la virilité attribuée aux impuissants.

Un dernier comportement peut être perçu comme viril, c'est le courage de la consultation. Roubaud souligne celle d'un de ses patients. Ce dernier 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 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 base sur celle-ci quand la femme se base sur l'intuition. La raison

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 287. Nous avons surligné les mots en gras.

² *Ibid.*, p. 288.

³ Voir Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 15, 81 ; A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », op. cit., p. 45.

⁴ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 300.

⁵ *Ibid.*, p. 130.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 337.

est ancrée dans le réel et la vérité. Elle permet la maîtrise de son esprit¹ ce qui la rattache à la force de la volonté virile². Si Garnier consacre une part importante de son ouvrage à l'anaphrodisie, qu'il distingue de l'impuissance, il ne souligne jamais ce courage de consulter mais déplore que certains hommes atteints d'anaphrodisie ne viennent pas consulter et échappent aux observations médicales qui permettraient de mieux connaître cette pathologie³.

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 Yve Citton. Ils soulignent la différence de perception de l'impuissance : passagère et sujette aux moqueries au XVIII^e siècle, elle devient inexorable et tragique au XIX^e siècle⁴. Cette destinée de l'impuissant est influencée par le courant romantique du début du siècle, dont les romans accentuent les destins tragiques des héros, impuissants dans la vie comme dans leur sexualité⁵.

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**⁶ ». 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 misérable⁷ », 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 vigueur⁸ ! ». 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 tous les vices des impuissants. Belliol fustige ceux qui pervertissent leur femme en les incitant à avoir des pratiques contre les mœurs du siècle⁹. Même s'il les comprend, leurs pratiques libertines sont

¹ *Ibid.*, p. 430, 432.

² *Ibid.*, p. 372.

³ P. Garnier, *Épuisement nerveux génital*, *op. cit.*, p. 283.

⁴ 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.

⁵ Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.* ; 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.*

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 382. Surligné par nous.

⁷ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 45.

⁸ *Ibid.* Italique dans le texte originel. La vigueur est ici sous-entendue comme vigueur virile et sexuelle.

⁹ *Ibid.*, p. 162. 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 ».

fermement condamnées. Comme Belliol, d'autres médecins profitent pour glisser une condamnation des comportements libertins en même temps qu'ils condamnent la masturbation ou l'inversion¹.

La compréhension médicale porte aussi sur le vécu de l'impuissant. Le désir – cette valeur virile qui caractérise les comportements masculins – peut perdurer sous l'impuissance. 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 aussi soulignée par Yves Citton³.

C'est même parfois l'abondance de désirs, vu comme un surplus de virilité, qui provoque l'impuissance : « On a vu l'orgueil d'un triomphe désiré, les transports qu'excite une possession ardemment convoitée, enlever tout à coup la puissance de la satisfaire⁴ » affirme Belliol. Dans les récits littéraires, c'est souvent cette impuissance qui est présentée, ce fiasco stendhalien passager qui décourage l'homme un temps mais qui retrouve ensuite sa force virile⁵. L'impuissance n'étant pas permanente, les médecins ont tendance à être plus rassurant lorsqu'ils abordent ce type d'impuissance. L'homme reste viril car c'est un type d'impuissance qui peut arriver à tous, surtout avec les passions de jeunesse⁶. Pierre Garnier illustre ces explications de quelques vers du comte de Parny⁷ :

« Sachons pourtant, près de celle que j'aime,
Donner un frein aux transports du désir ;
Sa folle ardeur abrège le plaisir
Et trop d'amour peut nuire à l'amour même⁸ ».

C'est aussi les désirs qui rendent si dramatique l'impuissance naturelle de certains vieillards. Le corps épuisé ne peut plus satisfaire ces désirs qui perdurent chez certains⁹. Cependant, ces restes de désir sont souvent dus à une mauvaise hygiène de vie ou suite à des excès. Ils sont fustigés pour

¹ Voir aussi F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 216 ; F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 151 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 87 ; Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, op. cit., p. 23-24 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 342, 352, 356.

² J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 27. 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, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 79.

⁵ Citton Yves, *Impuissances*, op. cit., passim.

⁶ Au XIX^e siècle, les passions exaltées des jeunes, pas seulement sexuelles mais toute émotion vive, sont soulignées. Les médecins incitent les jeunes hommes à se créer un caractère masculin en maîtrisant ces passions. Voir Tjeder David, « L'adolescence et les inquiétudes à propos de la masculinité au XIXe siècle », op. cit., p. 296-297.

⁷ Son vrai nom est Évariste Désiré de Forges (1753-1814) mais Garnier le désigne simplement sous son titre « Parny ».

⁸ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 324.

⁹ Pour plus de détails, se reporter à la partie consacrée à l'impuissance naturelle de jeunes et des vieillards. Voir *supra*.

la mauvaise gestion de leur vie mais gardent leur humanité aux yeux des médecins. Ils sont présentés comme des héros tourmentés. Monin s'exclame : « C'est là le véritable supplice de Tantale : c'est une punition que la nature inflige souvent aux hommes qui aimèrent trop les femmes ; elle les condamnent [sic] à les aimer toujours¹ ! ». Si la punition de la nature et le jugement médical est clair, Monin présente avec compassion le supplice de ces impuissants.

Cependant la présence de désirs dans l'impuissance est très variable. Belliol affirme que malgré des désirs brûlants, « l'organe générateur reste glacé comme du marbre dans une tentative de rapprochement² ». L'allusion au marbre, pierre tombale par excellence, assimile ce froid au corps glacé d'un mort : l'organe des impuissants est un organe mort dans un corps encore en vie³.

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 arrive à un stade avancé de déchéance où « [l]e malade semble avoir en quelque sorte oublié le sexe auquel il appartient⁴ » et ne fait plus vraiment partie du sexe masculin, qu'il ait une bonne santé apparente ou non. Cette considération de l'impuissant hors de l'humanité⁵ est surtout présente si l'impuissant perd sa raison, si son intelligence est affectée. Pierre Garnier met cet aspect en avant lorsqu'il présente l'anaphrodisie morbide :

« L'absence de la raison, de la conscience, de la pudeur, sont les caractères essentiels de cette vésanie ou névrose toute morale. [...] Les masturbateurs qui tombent dans l'idiotie, dit Deslandes, perdent leur intelligence, à mesure que leur excitabilité génitale s'accroît davantage. **L'homme disparaît pour ne laisser place qu'à la brute⁶** ».

Jean-Alexis Belliol fait lui aussi un parallèle entre la perte de l'intelligence et la transformation de l'homme en brute, subissant des désirs vénériens bestiaux qui transforme celui qui les manifeste en brute à l'époque du rut⁷. Cette idée du masturbateur devenu une machine sans émotions submergée par les désirs vénériens est déjà présente chez Tissot dans *L'Onanisme*⁸.

¹ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 11.

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 471.

³ Yves Citton le souligne aussi dans les romans qui abordent l'impuissance. Voir *Impuissances*, op. cit., p. 160.

⁴ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 86.

⁵ Belliol raconte un fait divers où lors de son suicide, un impuissant écrit « L'homme impuissant n'est plus rien que la terre ; il n'est plus une créature de Dieu ! ». Voir *Ibid.*, p. 21-22.

⁶ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 360. Nous avons surligné les mots en gras.

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

⁸ Belliol, qui s'en est fortement inspiré, le cite dans *De l'impuissance*, op. cit., p. 67. Angus McLaren explique aussi que parfois que la lubricité féminine peut réduire les hommes à l'état de brute. Voir A. McLaren, *Impotence*, op. cit., p. 109.

Chez la brute, la raison ne l'emporte plus sur l'instinct¹. L'homme qui perd son intelligence n'est presque plus humain, il n'en a que l'apparence. Il n'est qu'un animal qui obéit à un désir dirigé uniquement par l'instinct sexuel du rut. Or, 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 champs² ». La notion de continence est d'ailleurs importante car l'instinct prend le pas sur la raison, l'homme devient fou et incontrôlable, si les désirs sont trop longtemps réfrénés. Lorsque la folie s'installe, la « virilité, quand elle se manifeste dans ces conditions, n'est plus l'amour, mais une fonction purement organique, un appétit animal, auxquels l'âme ni le cœur ne peuvent avoir part³ » car ils sont paralysés, explique Pierre Garnier.

L'homme a appris le contrôle viril de son instinct, son désir provient aussi de son intelligence, puisque la volonté fait paire avec la raison. Cette volonté permet de contrôler les pulsions de l'instinct, là où l'animal n'a pas ce contrôle sur son corps, vertu virile par excellence⁴. Lorsque vient la folie, ce contrôle n'est plus possible. Le contrôle du corps masculin s'oppose à la femme qui ne maîtrise pas réellement le sien, que ce soit ses menstruations ou la grossesse⁵. Même ceux qui contrôlent plus difficilement leur sexualité ne s'abaissent pas au niveau de la brute. Elle est le niveau le plus bas d'humanité car elle n'a pas de raison, caractéristique pourtant essentielle de l'homme viril et masculin⁶. La brute s'oppose à l'intelligence masculine caractérisée par la parole, les réflexions et la mémoire qui influe sur le jugement, les prises de décisions et l'action virile⁷. Cette intelligence peut aussi être associée à la psychologie, la force morale humaine⁸.

Notons que si le comportement est trop efféminé pour certains hommes, Garnier les exclu de la virilité voire de la masculinité. C'est particulièrement le cas des hommes efféminés qui font un travail de femme. Leur comportement pousse Garnier à s'exclamer :

¹ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 245.

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

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 215.

⁴ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 292, 362, 363.

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 59, 92 ; E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 20.

⁸ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 88.

« Que de valets de chambre, de couturiers, de modistes, de cuisiniers même des grandes villes, n'ont ainsi d'homme que le nom ! ce qui explique le célibat du plus grand nombre par l'impuissance dont ils sont frappés¹ ».

Cependant, Garnier ne les considère pas comme présentant des formes de féminisme ce qui peut s'expliquer par le fait qu'il considère que c'est leur impuissance qui les rend efféminés de corps et d'esprit. S'ils sont sortis de la communauté des hommes, ils semblent garder leur sexe masculin et peut-être même une certaine indulgence de la part de Garnier. Toutefois, il les considère comme des « hommes incomplets² ». S'il est virulent, il l'est moins que lorsqu'il décrit le féminisme, peut-être parce qu'il considère qu'ils subissent davantage leur impuissance, là où le féminisme est une pathologie qui la provoque ?

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 déshumanisé³. Belliol est celui qui déshumanise le plus les impuissant, probablement dans une volonté d'effrayer son lectorat pour le dissuader d'avoir des pratiques jugées peu morales. En effet, la déshumanisation qu'il opère, dans la lignée de Tissot, se fait seulement lorsqu'il y a un état d'affaiblissement extrême après des pratiques jugées vicieuses comme la masturbation ou des excès vénériens. Il décrit par exemple un jeune homme épuisé par les excès vénériens qui « ressemblait plutôt à un squelette qu'à un être vivant⁴ ». C'est d'ailleurs les hommes amaigris par leurs excès qui sont les plus éloignés de l'humanité. Ces cadavres avant l'heure ont le corps osseux qui « offre une image anticipée de l'état où la mort doit inévitablement les plonger⁵ ».

Enfin, certains impuissants sont perçus négativement par les médecins. Les qualificatifs peuvent laisser penser qu'ils les jugent et soulignent leur défaillance virile, opposé à l'indulgence dont ils font parfois preuve pour d'autres. C'est particulièrement le cas des hommes obèses ou ceux « dont le sens génital est paresseux et éteint avant l'âge⁶ ». Ils sont renvoyés à leur propre paresse, leur « vie molle, sans fatigue ni préoccupation⁷ », loin de l'énergie et de l'activité virile. Certes,

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 130-131.

² *Ibid.*, p. 131.

³ Cette tendance vient particulièrement de la description d'un masturbateur par Auguste Tissot au XVIII^e siècle, description reprise par Jean-Alexis Belliol dans *De l'impuissance*, op. cit., p. 65-67. Dans un autre ouvrage, il fait une comparaison similaire pour des masturbateurs amaigris. Voir J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 136. Il assimile aussi les éjaculations sans désirs ni volupté de la spermatorrhée – maladie sur laquelle il insiste beaucoup – à celles d'un cadavre dans *Ibid.*, p. 51.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 88.

⁵ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 136.

⁶ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 165.

⁷ *Ibid.*

c'est leur corps qui est pointé du doigt, mais les médecins associent ces malades à ce corps. « Cause ou effet de cette maladie, l'impuissance qui l'accompagne est à peu près incurable¹ » estime Garnier. L'homme obèse impuissant subit les effets d'une incontinence alimentaire excessive et le fait qu'« il ne vive que pour manger et s'engraisser² ». Depuis le XVIII^e siècle, les excès sont davantage stigmatisés³. Les excès sexuels sont ceux qui ressortent le plus lorsqu'il s'agit d'impuissance mais l'incontinence alimentaire est aussi pointée du doigt.

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. 167.

² *Ibid.*, p. 165.

³ Vigarello Georges, *Les métamorphoses du gras*, *op. cit.*, p. 142-154.

III) Les théories et normes médicales : un terreau pour appréhender l'impuissance

Nous l'avons vu, la virilité au XIX^e siècle évolue entre opposition avec les caractéristiques féminines et les sens variés que recouvre le terme virilité. Ces divers sens complémentaires et intrinsèquement liés à l'organe génital masculin, permettent aux hommes de s'apparenter au sexe masculin même lorsque leur virilité leur fait défaut. Les médecins du siècle de l'industrialisation ne font d'ailleurs que se réapproprier des conceptions ancrées durablement dans la société¹. Au XIX^e siècle se mélangent les conceptions anciennes, souvent un héritage de l'Antiquité, et l'utilisation de nouvelles méthodes scientifiques qui évoluent tout le long du siècle et sont à la base de notre médecine moderne. Siècle de la bourgeoisie, l'influence des normes bourgeoises en construction sur l'évolution de la médecine est notable. S'insérant jusque dans l'intimité conjugale, ces normes sont tout autant importantes pour comprendre l'état d'esprit des hommes qui venaient consulter les médecins de notre corpus.

A. « C'est affaire de tempérament et de constitution² »

La théorie des humeurs

Parmi les conceptions anciennes encore utilisées au XIX^e siècle, la théorie des humeurs tient une place prépondérante. Tradition antique élaborée par Hippocrate et Galien³, elle s'appuie sur les fluides du corps et leur nécessaire harmonie. Elle perdure tout le long du XIX^e siècle comme base importante des théories médicales, bien que moins centrale par rapport aux siècles précédents⁴.

Depuis la fin du XVIII^e siècle, la méthode anatomo-clinique se développe en médecine et devient plus prégnante que la théorie humorale⁵. Son but est d'établir « un lien entre les phénomènes morbides et les altérations organiques ou fonctionnelles⁶ », lien basé sur les observations et expérimentations cliniques. Jusqu'ici, ce lien avait été justement compris grâce à la théorie des humeurs et le passage de l'un à l'autre se fait progressivement au cours du XIX^e siècle.

¹ Par exemple, déjà à l'époque moderne l'âge viril est intrinsèque au fonctionnement sociétal. Voir R. Mandressi, « La chaleur des hommes : Virilité et pensée médicale en Europe », *op. cit.*, p. 238-239.

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

³ Sophie Spitz, « Humeurs (théorie des) » dans *Encyclopædia Universalis*, [En ligne], Consulté le 11 juillet 2021.

⁴ Elsa Dorlin, « Le tempérament » dans *La matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Paris, La Découverte, 2009 [2006], p. 24 ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 164 ; Olivier Faure, « Le regard des médecins » dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Points, 2011, vol. 2/3, p. 19.

⁵ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 34-35.

⁶ *Ibid.*, p. 34.

Le développement de cette méthode, qui repose sur une vision positiviste¹ de la médecine, ancrée dans les faits expérimentaux et la connaissance des lois de la nature, n'empêche pas les savants de continuer à se référer à la théorie des humeurs. Les deux conceptions pendant plus d'un siècle cohabitent dans les ouvrages ou les explications médicales de la maladie. L'ancrage des « humeurs fonde des critères de définition du masculin qui sont toujours opératoires à la fin du XIX^e siècle² » affirme même Odile Roynette. Or, cette théorie des humeurs ressort fortement dans notre corpus lorsqu'il s'agit de décrire l'impuissant.

La théorie des humeurs repose sur la circulation de fluides qui sont des liquides du corps³. A l'origine quatre fluides sont présents dans le corps en équilibre. Cette harmonie garantie la santé de l'âme et du corps⁴. Si l'une des humeurs est trop présente ou pas assez, les conceptions galéniques considèrent le corps comme malade.

Liée à cette théorie, l'idée de tempérament se développe à partir du XVI^e siècle. Il mélange deux conceptions : celle de la constitution qui correspond à l'état physique extérieur de l'individu et son caractère, son état psychologique⁵. Le tempérament d'une personne dépend de la prégnance d'un de ces fluides qui influence sa physiologie. Elsa Dorlin explique que ces types caractériels basés sur les humeurs perçues comme prégnantes chez un individu « ne sont pas nécessairement pathologiques, mais [...] définissent des prédispositions ». La prégnance du sang rend gaie et active la personne sanguine là où les influences de la lymphe rendent calme, flasque voire apathique l'homme lymphatique⁶. De même, le colérique, gouverné par la bile, est souvent opiniâtre et irritable, là où l'émotivité et la tristesse sont récurrentes chez le mélancolique, à cause de la prégnance de l'atrabile, dite humeur mélancolique, dans son corps⁷.

Ces humeurs sont associées à des éléments⁸ : 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. Les remèdes reliés aux notions de chaud, froid, sec et humide, dans une logique d'opposition, ont pour but de restaurer l'harmonie entre les humeurs dérégées. C'est

¹ Le courant positiviste est plus prégnant dans les années 1850. Pour plus d'informations à ce sujet voir le chapitre suivant.

² O. Roynette, « La construction du masculin. De la fin du 19^e siècle aux années 1930 », *op. cit.*, p. 87.

³ 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.

⁴ S. Spitz, « Humeurs (théorie des) », *op. cit.* ; E. Dorlin, « Le tempérament », *op. cit.*

⁵ E. Dorlin, « Le tempérament », *op. cit.* ; Georges Torris, « Tempéraments individuels » dans *Encyclopædia Universalis*, [En ligne], Consulté le 11 juillet 2021.

⁶ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 111 ; G. Torris, « Tempéraments individuels », *op. cit.*

⁷ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 32-33 ; A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 164-165.

⁸ Mais aussi à des saisons et âges de la vie. Ces associations sont systématiques à partir du XVII^e siècle selon Elsa Dorlin dans « Le tempérament », *op. cit.*, p. 23.

d'ailleurs cette même symbolique de l'opposition de valeurs qui théorise l'harmonie entre hommes et femmes dans la société¹.

Depuis l'âge classique au moins, le tempérament « a permis de conceptualiser, de naturaliser et d'inscrire au plus profond de la chair des corps un rapport de pouvoir² ». L'opposition entre le chaud et le froid en particulier influent sur la perception de l'impuissance. Elsa Dorlin explique :

« [L]a chaleur du corps est perçue comme un principe de vie, de santé et de force, alors que le froid est signe de mort. La frigidité est ainsi la conséquence d'un défaut primordial : la faiblesse d'un métabolisme qui n'est pas en mesure de réaliser une coction suffisante des aliments pour transformer le résidu de nourriture en sang, et le sang, à nouveau cuit, en sperme. En d'autres termes, la chaleur vitale est à ce point défaillante qu'elle ne peut chauffer suffisamment les liquides corporels pour les raffiner³ ».

Au XIX^e siècle, la vision de la production du sperme est différente⁴. Cependant, cette production est encore liée au sang et à un échange bénéfique entre les deux fluides. La chaleur de l'homme reste elle aussi profondément ancrée. La frigidité, si elle est encore mixte pour certains⁵, est peu à peu une impuissance féminine souvent parallèle à l'anaphrodisie masculine⁶. Encore à cette période, les tempéraments liés à la chaleur, les sanguins et les colériques, sont associés à un état naturel de l'homme. A l'inverse, les tempéraments lymphatiques et mélancoliques sont associés au froid et à la femme⁷. Cette physiologie humorale tend à assimiler plus naturellement les femmes « à des êtres inachevés, mutilés, impuissants⁸ ». C'est d'ailleurs cette physiologie qui instaure la différence des sexes sous l'Ancien Régime, point aveugle de la thèse de Thomas Laqueur lorsqu'il estime que la différence des sexes basée sur le biologique n'existait pas avant le second XVIII^e siècle et les théories naturalistes⁹.

Il n'est donc pas étonnant que les portraits-types des hommes impuissants l'assimilent à la fois aux tempéraments froids et aux caractéristiques du féminin. La virilité elle-même est basée sur des conceptions humorales avec l'association des caractéristiques viriles aux caractéristiques des tempéraments chauds et masculins. Les hommes aux tempéraments lymphatiques, plus faibles et

¹ Pierre Bourdieu sur le sujet a schématisé ces oppositions, à partir d'une étude anthropo-sociologique sur la symbolique chez les Kabyles. Voir P. Bourdieu, *La domination masculine*, *op. cit.*, p. 24.

² E. Dorlin, « Le tempérament », *op. cit.*, p. 22.

³ *Ibid.*, p. 22-23.

⁴ Voir *supra*.

⁵ En 1835 et 1879 le *Dictionnaire de l'Académie française* définit encore la frigidité comme l'« État d'un homme impuissant » voir la version en ligne des différentes éditions du *Dictionnaire de l'Académie française*, *op. cit.*

⁶ S. Chaperon, « De l'anaphrodisie à la frigidité », *op. cit.*

⁷ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 33.

⁸ E. Dorlin, « Le tempérament », *op. cit.*, p. 23.

⁹ *Ibid.*, p. 22. Elle cite aussi les explications de Robert Nye et Katharine Park à ce sujet dans « Destiny is anatomy », *The New Republic*, février 1991, p. 53-57.

féminins, sont donc plus susceptibles de tomber dans l'impuissance et ce n'est pas tant leurs caractéristiques féminines qui posent problème que leur tempérament féminin¹.

Si la médecine humorale évolue au XIX^e siècle, elle ne disparaît pas et persiste dans la pratique thérapeutique, héritage de la thérapeutique de l'âge classique. En effet, comme l'explique Foucault, « ce que la physiologie a pu découvrir avec Harvey, Descartes et Willis n'a pas entraîné dans les techniques de la médication des interventions d'un ordre proportionnel² ».

« *Indiquer [...] son tempérament*³ »

Cependant ce n'est pas tant la théorie humorale qui persiste au XIX^e siècle que l'utilisation du tempérament. C'est lui qui concentre l'héritage des conceptions humorales. Il permet de conceptualiser le sain et le malsain, certains tempéraments ayant des prédispositions pour l'impuissance. Le tempérament sert d'« opérateur de *sexuation des corps* qui assure et figure un rapport de domination⁴ ». Le tempérament n'est plus seulement le résultat d'un fluide prédominant⁵ mais dépend de facteurs physiologiques comme la force ou la faiblesse de certains organes qui évoluent tout au long de la vie, en fonction de son état médical ou de son âge⁶.

Le tempérament dépend de « la prédominance et [de] l'influence d'une partie de l'organisme sur toutes les autres, coïncidant d'ailleurs avec un état parfait de santé⁷ ». Pour chaque individu, il lui donne des caractéristiques spécifiques qui « le dispose à diverses maladies⁸ ». Définir le tempérament est donc crucial pour trouver la thérapeutique appropriée qui agit le mieux sur le corps du patient⁹. A la fin du siècle, les auteurs du dictionnaire usuel Dechambre détaillent cette réappropriation des tempéraments :

« Le tempérament était, dans l'**ancienne médecine humorale**, constitué par la proportion respective des quatre humeurs sang, pituite, bile, atrabile de là les tempéraments sanguin, lymphatique, bilieux et mélancolique [...]. Les quatre premiers sont restés, sinon précisément dans la science, du moins dans la langue médicale le dernier a été remplacé par le tempérament nerveux. On admet aussi le tempérament mixte. En fait, la prédominance d'un sang riche, celle du système lymphatique et des globules blancs du sang, celle de l'excitabilité du système

¹ C'est ce qu'explique aussi Marie Walin lors de son intervention dans « L'essentiel est invisible pour les yeux », *op. cit.*

² Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris, 1972, p. 316. Voir aussi à ce sujet E. Dorlin, « Le tempérament », *op. cit.*, p. 25-26.

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 467.

⁴ E. Dorlin, « Le tempérament », *op. cit.*, p. 26. Italiques dans le texte original.

⁵ *Ibid.*

⁶ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 165.

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

⁸ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 1205.

⁹ Ainsi Belliol déclare : « Qui peut ignorer la susceptibilité particulière de certains organes pour certaines substances médicamenteuses ? ». Voir *Ibid.*, p. 1206.

nerveux, chez certaines personnes, **ne paraissent pas douteuses**. Il est plus difficile de caractériser le tempérament bilieux¹ ».

En plus d'attacher la médecine humorale au passé, le maintien de l'utilisation des tempéraments dans la médecine de la fin du siècle est clair². Il est intéressant de voir que cette réutilisation est justifiée pour trois des tempéraments, ceux qui sont les plus cités dans les sources : sanguin, lymphatique et nerveux ou mélancolique. Si aucun des tempéraments n'est considéré comme un état de maladie, la robustesse du tempérament sanguin est souvent soulignée. A l'inverse, les nerveux et lymphatiques, tempéraments froids et féminins, sont souvent présentés comme prédisposés à de nombreuses maladies. C'est un héritage de la conception humorale d'Ancien Régime où les tempéraments féminins sont les plus propices à tomber dans la maladie³. Si tous les tempéraments ont des prédispositions pour certains types de maladies, les sanguins sont les plus résistants et robustes, les plus aptes à rester dans l'état de santé.

Les auteurs ont tendance à distinguer le tempérament de la constitution⁴. Elle est liée au « degré de développement et d'activité des organes⁵ » selon Roubaud. Le dictionnaire usuel Dechambre spécifie que la « meilleure constitution est celle où s'exécute le mieux chaque fonction particulière » et où chaque groupe d'organe se met facilement en relation⁶. Dans cette conception, la maladie arrive lors d'un dérèglement de ces rapports physiologiques.

Le tempérament individualise, il se distingue par « un ensemble de phénomènes physiologiques, psychiques et pathologiques faciles à saisir et classer⁷ » définis en fonction des niveaux d'énergie du corps qui, ensemble, constituent l'énergie vitale. Les tempéraments du XIX^e siècle sont plus variés qu'avant parce qu'ils se basent sur la prégnance de certains organes.

Comme nous l'avons vu, le tempérament nerveux apparaît. Tout le long du siècle il prend de l'importance. Il est caractérisé par la forte sensibilité nerveuse des organes. Ce tempérament se développe après la découverte à la fin du XVIII^e siècle, par Albrecht von Haller, de la sensibilité nerveuse et de l'irritabilité musculaire sur lesquels se basent par la suite la physiologie

¹ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 1634. Nous avons surligné les mots en gras.

² D'ailleurs le Dr Hayès consacre un ouvrage aux tempéraments dans sa collection centrée sur l'hygiène conjugale : Dr Hayès, *Les Tempéraments*, Paris, Librairie des publications modernes, 1891, 119 p.

³ E. Dorlin, « Le tempérament », *op. cit.*, p. 23-26.

⁴ Même si les auteurs du dictionnaire usuel Dechambre admettent que certaines classifications médicales confondent tempérament et constitution. Voir A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 393. Belliol utilise les deux termes dans *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*

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

⁶ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 393.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 136.

neuromusculaire¹. Si ce tempérament est généralement bénéfique pour la sexualité car il développe les sensations voluptueuses, l'hypersensibilité de certains nerfs peut les handicaper et les affaiblir². Attaché originellement à l'atrabiliaire³, le tempérament nerveux est parfois associé au mélancolique⁴, reconnu pour sa forte sensibilité intellectuelle, qui entraîne des états de morne et dépressifs⁵. Les deux tempéraments peuvent être associés, entre eux ou avec d'autres, ou différenciés selon les critères de définition des médecins, critères qui varient selon le praticien⁶. Basés sur l'individualité du malade, des tempéraments intermédiaires apparaissent via le mélange des tempéraments classiques et permettent des nuances plus fines⁷.

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 ainsi de détecter où l'harmonie est rompue et sur quel organe agir lorsqu'il y a une maladie⁸. La médication continue de se faire dans une logique de retour à l'harmonie du corps⁹. 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 nerveux¹⁰ » caractérisés par la mollesse et le manque d'énergie du corps pour les uns et la suractivité nerveuse pour les autres.

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 corporel¹¹ » comme l'indique Alain Corbin.

¹ Jacqueline Brossollet, « Haller Albrecht von (1708-1777) » dans *Encyclopædia Universalis*, [En ligne], Consulté le 11 juillet 2021.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 142.

³ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 32.

⁴ J. Brossollet, « Haller Albrecht von (1708-1777) », op. cit. Voir aussi citation du dictionnaire usuel Dechambre plus haut et J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 1209.

⁵ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 167.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*, p. 166-167.

⁸ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », op. cit., p. 53.

⁹ « 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 [sic] duquel apparaît le désordre, la maladie » explique Roubaud dans *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 372.

¹⁰ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 93.

¹¹ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 169.

L'âge est important. En fonction de lui, le corps est plus ou moins sujet à certaines maladies. Dans son *Dictionnaire de médecine-pratique*, Félix-André Poujol associe encore à des saisons les quatre âges de la vie, dans une logique humorale classique¹. Ces développements sont liés aux facultés génitales. L'adolescent est plein de force, dominé par la fougue du tempérament sanguin ou bilieux². A ce moment-là, l'énergie vitale prend de l'ampleur grâce au développement des organes sexuels, après une activité plus restreinte pendant l'enfance³. 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 lymphatique⁴. 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 adulte⁵ :

« Ce sont les excès qui font que le *tempérament* se constitue autrement que s'il se fût développé dans le calme, à l'abri d'une telle influence ; et tel, qui aurait pu avoir une *constitution* qui l'aurait rendu invulnérable à toute les mauvaises influence que l'on subit dans le cours de la vie, acquiert une impressionnabilité qui lui fait subir avec usure l'influence délétère de tout ce qui nous entoure⁶ »

Ainsi, de nombreux facteurs influent sur les tempéraments adultes, période de grande variation des tempéraments et où la virilité est la plus développée.

La connaissance de son tempérament par le malade est importante pour la consultation médicale⁷, et lorsque Jean-Alexis Belliol invite ses patients de province à des consultations épistolaires, il insiste sur son besoin de connaître leur tempérament. Il cite tous les facteurs associés au tempérament qui permettent de cerner le fonctionnement du corps du malade et influent sur la prescription :

« Indiquer son âge, le sexe auquel on appartient, signaler son tempérament, dire qu'il est bilieux, lymphatique, nerveux ou mélancolique [...] sa force, sa taille et la couleur de ses cheveux, [...] quels sont chez lui les organes les plus faibles et les plus irritables⁸ ».

Pour bien comprendre la vision de Belliol, il faut aussi prendre en compte que chez lui le tempérament nerveux est une exagération du tempérament bilieux considéré comme le plus sain¹.

¹ 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. Elsa Dorlin souligne aussi cet aspect dans E. Dorlin, « Le tempérament », *op. cit.*, p. 23.

² E. Dorlin, « Le tempérament », *op. cit.*, p. 23-24.

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

⁴ S'il ne l'est pas originellement. *Ibid.*

⁵ J.-A. Belliol, *Conseils aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 98. Italiques dans le texte originel. Voir aussi P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 124.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 133.

⁷ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 166.

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

L'impuissant humoral

De cette vision humorale, la médecine du second XIX^e siècle dresse le portrait type du tempérament de l'impuissant. Cet impuissant, nous l'avons précédemment décrit sous le prisme de la virilité. Plusieurs éléments sont similaires puisque c'est la vision humorale qui influence les notions viriles des médecins. Il est cependant important d'analyser l'impuissant sous ce prisme et de comprendre en quoi certains tempéraments amènent plus facilement l'impuissance au XIX^e siècle.

L'impuissance vient lorsque l'individu est faible. Cette faiblesse est particulièrement prégnante chez les tempéraments nerveux et lymphatiques² caractérisés par des individus aux constitutions féminines³. A ce sujet, Garnier s'appuie sur Roubaud pour affirmer que « les constitutions faibles et lymphatiques rendent les désirs vénériens paresseux, et la puissance virile languissante⁴ ». La prédisposition à l'impuissance ou à l'anaphrodisie est manifeste.

Belliol est celui qui décrit avec le plus de détails les tempéraments⁵. Les nerveux ont un corps sec, amaigri, décoloré aux poils clairs. Ils sont timides mais très intelligents et sont enclins à la morosité et la jalousie. Ces hommes, ayant une constitution faible, sont plus sensibles aux effets néfastes des excès vénériens et les maladies nerveuses les guettent⁶. Les lymphatiques sont tout l'opposé des attendus masculins « si mous, si pâles, si faibles » caractérisés par « un embonpoint difforme et sans consistance⁷ ». Leur verge est moins dure lors d'une érection « normale » par rapport aux sanguins ou aux nerveux. Roubaud stigmatise d'ailleurs moins les nerveux que Belliol, probablement par ce qu'il donne une place moins importante aux origines nerveuses dans les causes d'impuissance⁸. Mais tous les tempéraments peuvent être touchés, en particulier si l'homme a une constitution faible⁹.

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'embonpoint¹⁰ (même si certains lymphatiques ne sont pas obèses) et son manque d'énergie. Il est l'inverse des énergiques et vigoureux sanguins ou

¹ Belliol donne de nombreux qualificatifs positifs pour ce tempérament, à l'opposé du nerveux et du lymphatique, celui perçu le plus négativement. Voir J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 1208-1215.

² *Ibid.*, p. 1111-1112.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 157.

⁴ *Ibid.*, p. 296. Roubaud donne un avis similaire dans *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 137. Hayès, comme Garnier, reprend ce qu'écrit Roubaud dans Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 85-86.

⁵ A la fin de son ouvrage *Conseil aux hommes affaiblis* de 1859 il consacre une partie entière à détailler tous les tempéraments avec leur aspect physique, leurs comportements et les maladies auxquels ils sont sujets. Voir J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 1205-1219.

⁶ *Ibid.*, p. 1209-1211.

⁷ *Ibid.*, p. 1112.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 228.

⁹ *Ibid.*, p. 259.

¹⁰ Roubaud souligne le lien entre l'obésité et le tempérament lymphatique. Voir *Ibid.*, p. 256.

bilieux. Tout est mou et lent dans le lymphatique, ses chairs flasques, sa démarche, son débit de parole. Là où l'énergie transparait par la peau foncée, des cheveux noirs et des poils fournis et noirs des deux autres tempéraments, le lymphatique a la peau claire, les poils blond ou châtain et clairsemés¹. Sans être malade, il se rapproche fortement du portrait physique de nombreux impuissants. En voici un donné par Roubaud :

« Sa stature était grêle, sa voix féminine ; le système musculaire à peine développé, sans prédominance aucune du tissu graisseux ; les cheveux châtain, 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 pas² ».

Le peu de poils est un signe de faiblesse génitale déjà souligné³. Cependant, les risques accrus d'impuissance pour les lymphatiques s'arrêtent là.

En effet, le moral impuissant n'est pas celui des lymphatiques. Ils peuvent être doués d'esprit même si leur nonchalance les dissuade de trop en user⁴. A l'inverse, la défaillance génitale de l'impuissant peut entraîner, en réaction sympathique, une baisse notable de l'intelligence de l'homme défaillant⁵. Les lymphatiques n'ont pas non plus de tendances dépressives 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 mélancolique⁶ ». Côté comportemental, ce sont plus les tempéraments nerveux ou mélancoliques qui se rapprochent des changements comportementaux de l'impuissant. Ces caractéristiques sont d'ailleurs soulignées chez les impuissants par excellence : les eunuques. Tout comme eux, les impuissants les plus atteints sont « lâches de corps et d'esprit⁷ ».

La maladie peut d'ailleurs changer le tempérament d'un individu. Un homme au tempérament sanguin ou bilieux peut tout à fait devenir lymphatique à cause d'une pathologie qui transforme tout son corps. Roubaud cite un cas clinique que reprend aussi Garnier et qui illustre bien cette transformation. Un homme de vingt ans « fort gaillard, aux formes athlétiques⁸ » est atteint d'une maladie vénérienne dont il a eu du mal à guérir. Après quelques années, il rencontre le

¹ *Ibid.*, p. 264, 275 ; J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 1112 ; A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 37.

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

³ Voir *supra*.

⁴ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 1005.

⁵ Voir citation de Roubaud plus bas.

⁶ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 91.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 374.

⁸ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 233.

médecin Bourguignon en 1842. Roubaud, puis Garnier, décrivent les changements notés par le médecin dans le corps de cet homme :

« [S]es traits portent l'empreinte d'une vieillesse précoce ; ils ont une douce expression où perce l'insouciance ; son regard est craintif, sa démarche chancelante ; ses mouvements lents et mesurés : **il y a de de la femme dans son allure**. C'est qu'en effet il en a pris toutes les formes : la peau est d'une parfaite blancheur, douce au toucher ; un léger duvet la recouvre à peine dans les régions où le système pileux était fort développé autrefois. 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 ».

Seul aspect viril, la voix a peu changée et reste grave. Mais en même temps que le corps change, son tempérament aussi se féminise car « le moral s'est montré esclave du physique² » comme le souligne Roubaud. Ainsi, « [l]e tempérament est devenu lymphatique, le caractère doux, intelligence obtuse, mémoire très infidèle³ » opposé à la force initiale de l'homme avant sa maladie.

Cependant, si certains tempéraments sont plus propices au développement de l'impuissance, une foule de facteurs peuvent favoriser ce genre de risques. Roubaud souligne que cette défaillance reste un état anormal, qu'importe le type d'homme qui la subit⁴. Garnier aussi considère que « [l]'impuissance est donc toujours anormale ou morbide. Il ne s'agit que d'en rechercher la cause, dès qu'elle se manifeste⁵ ». Cette prise en compte de l'impuissance comme d'une pathologie morbide résulte, au-delà de l'héritage de la théorie des humeurs, d'autres référentiels que mobilisent les médecins du second XIX^e siècle.

B. Une variété de théories et de référentiels mobilisés par les médecins

La médecine positiviste et la médecine nerveuse

La vision médicale du second XIX^e siècle dépend essentiellement de plusieurs évolutions méthodologiques et de plusieurs doctrines développées entre la fin du XVIII^e siècle et le milieu du XIX^e siècle. Comme l'explique l'historien de la médecine Jacques Léonard, la médecine a « le

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 299-300. Voir pour le même récit chez Garnier : *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 233-234. Nous avons surligné les mots en gras.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 300.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 234. Roubaud fait la même remarque dans *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 300. Belliol considère que la mauvaise mémoire est caractéristique des lymphatiques dans J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 1112.

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

⁵ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 36.

double statut d'un savoir et d'un pouvoir, ou si l'on préfère, d'un discours sur la vie, d'une mémoire cognitive, d'un côté du savoir, et, en même temps, d'une façon d'agir, d'une manière d'influencer, du côté du pouvoir interventionniste¹ ». Et pour comprendre ce pouvoir médical, il faut comprendre les savoirs de référence sur lesquels il s'appuie.

Lorsque Félix Roubaud explique sa démarche scientifique et critique les méthodes de ses contemporains et prédécesseurs, il explique :

« Ces modernes, grâce aux progrès de la chimie et à l'influence qu'a exercée la **doctrine de Broussais**, ne tombent plus dans les écarts d'une polypharmacie ridicule; mais comme l'étiologie de l'impuissance ne leur est guère mieux connue, et comme, suivant en cette voie les errements des anciens, ils continuent à rapporter à l'affaiblissement de l'innervation la très grande majorité des cas d'impuissance, ils poursuivent la pensée, à l'exemple de leurs prédécesseurs, d'activer l'énergie vitale et de relever les forces nerveuses du génésique. A cet effet, ils recourent tant aux excitants généraux [...], tant aux excitants spéciaux [...].

Cette simplification dans la médication n'amène pas des résultats plus heureux que les préparations polypharmaciques des anciens; et il en doit être ainsi, puisque la même confusion règne dans l'étiologie, et par conséquent dans le choix du traitement.

Cependant, quelques rayons de lumière ont pénétré les ténèbres de cette nuit profonde; les travaux de MM. Lallemand², Civiale³, etc., ont dépouillé du titre de névrose certaines impuissances dont la cause manifeste est dans la lésion d'une partie de l'appareil génital; mais leurs ouvrages, limités par leur nature même à une seule face de la question dont je dois embrasser l'ensemble, n'ont pu l'arracher tout entier aux nuages où l'ignorance et l'imagination l'avaient entraînée, et **lui donner le caractère de positivisme qui distingue aujourd'hui à peu près toutes les parties de la science.**

C'est le devoir que je me suis imposé en écrivant ce livre, c'est la route que je me suis tracé en étudiant l'impuissance et la stérilité⁴ »

Roubaud souligne la doctrine positiviste qui est développée dans le premier XIX^e siècle et influence les conceptions médicales de tout le siècle. Développée par le philosophe Auguste Comte, le positivisme est la recherche de causes de faits, comme les maladies⁵, via l'observation et la logique plutôt que l'application de doctrines métaphysiques. Il explique :

« [L]'esprit humain, reconnaissant l'impossibilité d'obtenir des notions absolues, renonce à chercher l'origine et la destination de l'univers, et à connaître les causes intimes des phénomènes, pour s'attacher uniquement à découvrir, par l'usage bien combiné du

¹ Léonard Jacques, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992, p. 241.

² Claude François Lallemand (1790-1853) est un chirurgien français. Roubaud fait référence à ses travaux et observations sur les pertes séminales utilisés jusqu'à la fin du siècle.

³ Jean Civiale (1792-1867) est un médecin et chirurgien français célèbre pour avoir inventé un traitement qui détruit les calculs rénaux par broyage ou par dissolution de ces derniers.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 181-182. Nous avons surligné les termes en gras.

⁵ Le positivisme est une doctrine qui s'applique à toutes les sciences et pas uniquement à la médecine. Nous nous focalisons ici sur le positivisme médical.

raisonnement et de l'observation, leurs lois effectives, c'est-à-dire leurs relations invariables de succession et de similitude. L'explication des faits, réduite alors à ses termes réels, n'est plus désormais que la liaison établie entre les divers phénomènes particuliers et quelques faits généraux dont les progrès de la science tendent de plus en plus à diminuer le nombre¹ ».

En physiologie, cette doctrine s'appuie en partie sur la physiologie pathologique que Broussais a élevé au rang de science au début du siècle. Son avancée réside essentiellement dans le fait qu'il considère que « les maladies ne sont [...] que les effets de simples changements d'intensité dans l'action des stimulants indispensables à l'entretien de la santé² » explique Georges Canguilhem qui a étudié les relations entre ces doctrines. En d'autres termes, l'excès ou le défaut d'excitation des tissus par rapport à l'état normal provoque la maladie³. Georges Canguilhem souligne que cette idée n'est pas nouvelle et que d'autres médecins ont inspiré Broussais comme l'anatomo-pathologiste Marie François Xavier Bichat (1771-1802) et l'aliéniste et physiologiste Philippe Pinel (1745-1826).

La doctrine positiviste influence beaucoup le milieu médical, notamment au milieu du siècle lorsqu'Emile Littré et Charles Robin reprennent le dictionnaire Nysten dont nous avons précédemment parlé⁴. Encore à la fin du siècle, la doctrine positiviste dans le domaine des sciences est soulignée comme une avancée. Dans le Dictionnaire usuel Dechambre il est considéré que « la philosophie positive a contribué à répandre parmi les savants, surtout parmi les naturalistes et les médecins, la connaissance et le respect des vraies méthodes scientifiques⁵ ».

¹ Auguste Comte, *Cours de philosophie positive (1830-1842)*, Paris, Hermann, 1975 [1830], vol. . 1/6, p. 21-22. Nous avons surligné les termes en gras.

² G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 24.

³ *Ibid.*, p. 23-24.

⁴ Voir *supra*.

⁵ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 1329.

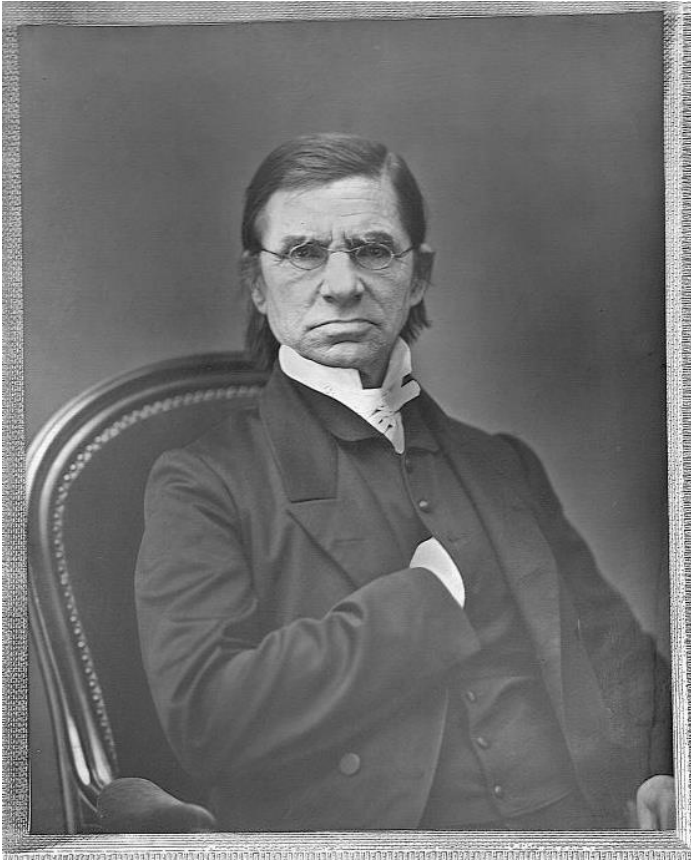


Figure 6 (gauche) – *Portrait d'Emile Littré* photographié par Pierre Petit, sd.

Figure 7 (droite) – *Portrait de Charles Robin*. Photographie gravée sur acier par A. Martinet paru dans un ouvrage en 1887¹.

Lorsque nous avons développé la théorie des tempéraments, nous avons abordé l'apparition du tempérament nerveux après les découvertes dans le second XVIII^e siècle d'Albrecht von Haller.

Le XIX^e siècle étant caractérisé par une focalisation importante sur les nerfs, particulièrement en ce qui concerne l'impuissance, il est utile de comprendre la vision nerveuse de l'époque. En effet, Nelly Tsouyopoulos estime que les « théories de l'irritabilité étaient devenues à la mode² » suite aux travaux d'Haller. Pour lui, la santé et la maladie dépendent à la fois de la réaction du corps aux stimuli mais aussi, comme dans la médecine humorale, des mouvements des liquides présents dans le corps. Par ses recherches, il démontre que l'organisme répond aux stimuli des fibres musculaires avec la sensibilité des nerfs et l'irritabilité des muscles. Il ouvre la voie à de nombreuses expérimentations en physiologie, sur le fonctionnement des muscles, et en pathologie, où de nombreuses maladies s'expliquent par une sensibilité nerveuse accrue³.

¹ Georges Pouchet, *Charles Robin, sa vie, son œuvre*, Paris, Librairie Germer Baillière, 1887, 192 p.

² Nelly Tsouyopoulos dans Grmek Mirko Dražen (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. T3. Du romantisme à la science moderne*, op. cit., p. 13-14.

³ N. Tsouyopoulos dans *Ibid.*, p. 14-15.

Le cerveau, centre de commande des nerfs, prend une importance capitale que nous retrouvons bien chez Belliol ou Monin qui étudient principalement l'impuissance d'origine nerveuse dans leurs ouvrages¹. Les excès sexuels par exemple, deviennent des excès de stimulation nerveuse qui entraînent le dérèglement du corps et la maladie². Les maladies nerveuses, les névroses que met en exergue Philippe Pinel, concernent de plus en plus d'individus classés dans des nosologies qui varient selon les praticiens. Avec elles, les troubles mentaux liés au cerveau mais aussi les problèmes psychologiques sont considérés comme des pathologies³.

C'est sur cette théorie de l'irritabilité que repose la doctrine du médecin écossais John Brown qui « connut une diffusion extraordinaire à l'étranger⁴ » et en France. Il expose la fonction du principe vital qui est ensuite souvent repris : c'est la stimulation qui crée la vie. Cette notion de vie est dépendante de l'environnement qui la stimule. Nous retrouvons alors une vision qui transparaît dans les conceptions de l'impuissance masculine du XIX^e siècle : « n'existant que par son activité, l'homme porte en lui le risque de perdre sa vitalité ; on peut même dire que l'homme court constamment ce danger, et qu'il a besoin d'agir en permanence pour obtenir la vitalité de haute lutte⁵ ». Un homme inactif sexuellement encourt le risque de perdre sa vitalité sexuelle et physique.

A mesure que les notions de normal et de pathologique⁶ se définissent au cours du siècle, le besoin de normes et des référentiels pour comprendre l'anormalité de l'impuissance se fait sentir.

Normes et corps

A partir de quand le malade est considéré comme impuissant ? Si l'impuissance est une maladie, quels sont les critères de santé ? Les médecins du XIX^e siècle se sont posé ces questions et se sont basés sur des normes et règles déjà existantes ou adaptées pour correspondre à leurs besoins. Il est essentiel de savoir quelle est la normalité pour identifier l'anormalité et plus encore la pathologie et la maladie.

C'est le corps qui est le premier réceptacle de ces normes médicales. En effet, comme l'explique Olivier Faure les « représentations médicales des deux derniers siècles [...] font du corps

¹ Pour Monin, un ouvrage en particulier se focalise sur les causes d'impuissance nerveuse : E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 113 ; E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 22-26.

³ Théodore Zeldin, « Inquiétude, ennui et hystérie » dans *Histoire des passions françaises : 1848-1945. Tome 5. Anxiété et hypocrisie*, traduit par Férial Drosso et traduit par Nelcya Delanoë, Paris, Recherches, 1981 [1977], p. 77-82.

⁴ N. Tsouyopoulos dans Grmek Mirko Dražen (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. T3. Du romantisme à la science moderne*, *op. cit.*, p. 14.

⁵ N. Tsouyopoulos dans *Ibid.*, p. 14-15.

⁶ Nous reprenons ici le titre de l'ouvrage de référence de Georges Canguilhem : *Le normal et le pathologique*, *op. cit.*

un organisme dépendant de son environnement et des comportements de celui qui le possède¹ ». Cette démarche environnementale se combine aux évolutions de la physiologie et de l'étude du fonctionnement du corps au niveau local. Le corps devient même central avec l'avènement de l'observation clinique au début du siècle, ce retour à la méthode d'observation que prônait déjà Hippocrate². C'est aussi par le corps que s'exprime la maladie. Ce sont les symptômes que les médecins interprètent pour pouvoir soigner le mal à la racine en trouvant sa cause. Il devient davantage important dans la consultation d'estimer l'état du corps et sa normalité³.

Pour connaître la normalité et l'anormalité, que nous avons déjà définie⁴, les données statistiques se développent et avec elles l'idée que la normalité est basée sur des critères quantitatifs. Dans le dictionnaire usuel Dechambre, l'utilité statistique dans la médecine est détaillée dans une citation médecin et dermatologue Ernest-Henri Besnier (1831-1909) :

« On démontre par la statistique "la réalité des constitutions médicales bénignes et malignes, les variations de la gravité ou de la fréquence d'une même affection dans le même lieu à différentes époques, ou à la même époque entre différents pays voisins ; la nature et le degré des rapports qui s'établissent entre les diverses affections et les conditions cosmiques, telluriques, individuelles, sociales, etc. ; la variabilité du pouvoir contagieux d'une même affection, et enfin la détermination des lois saisonnières qui régissent les principales maladies populaires⁵" ».

Les statistiques sont utilisées pour comprendre la nature et la variabilité des maladies. Les statistiques médicales se sont davantage illustrées lors du choléra et des grosses épidémies du XIX^e siècle. Toutefois, cette estimation de ce qu'est la normalité et la santé se retrouve avec l'élaboration de certains critères pour définir et pour soigner l'impuissance masculine.

L'anormal au XIX^e siècle est à la fois rare et dans les extrêmes statistiques⁶. Pourtant, en plus des critères quantitatifs qui caractérisent un état, les médecins prennent aussi en compte les caractéristiques individuelles de chacun car une médication universelle qui serait efficace pour tout le monde n'existe pas. Tous les médecins qui traitent de l'impuissance insistent sur ce point. C'est donc la généralisation, via la comparaison avec des normes, basées sur l'expérience clinique et des critères quantitatifs mais aussi l'individualisation de la prise en charge médicale qui guident les prescriptions au milieu du siècle.

¹ O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 16.

² C'est d'ailleurs sa redécouverte à la fin du XVIII^e siècle qui a en partie participé à l'engouement pour l'observation clinique qui a pris place tout le long du XIX^e siècle. Voir à ce sujet *Ibid.*, p. 19-22. L'observation clinique est davantage détaillée dans notre troisième chapitre.

³ Auguste Tripiet décrit souvent l'état du corps des patients qu'il rencontre dans ses cas cliniques dans « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 43-62.

⁴ Voir *supra*.

⁵ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 393.

⁶ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.*, p. 53.

L'exemple le plus éloquent est probablement l'estimation des tailles de pénis. Si les médecins du corpus ne donnent pas de données statistiques, ils sont plusieurs à souligner la petite taille de pénis de certains de leurs patients. Le cas clinique le plus probant à ce sujet est un patient qu'a eu Félix Roubaud d'un homme impuissant parce qu'il avait un pénis « lilliputien¹ ». Hayès reprend ce récit en se focalisant uniquement sur les détails de la petite taille du pénis². Généralement, la petite taille du pénis est un des symptômes annexes de l'impuissance, sauf lorsqu'il s'agit d'une atrophie du pénis qui cause elle-même la défaillance. En plus d'être un signe morbide, la focalisation sur la taille du pénis s'insère dans la vision d'un corps normal qui correspondrait à de multiples exigences normatives telles que l'hygiène et la bonne santé, les moyennes statistiques, les bonnes mœurs, etc. La normalité même du coït dépend de différents facteurs physiologiques. Il appartient au médecin de se baser sur ces facteurs pour assimiler ou non le corps et les pratiques de son patient à la normalité médicale³.

La gravité de l'impuissance est aussi quantifiée en fonction des symptômes et de leur évolution. Jean-Alexis Belliol, pour donner à ses patients qui veulent le consulter à distance des outils de mesure, donne une échelle avec cinq niveaux pour qualifier sa puissance sexuelle. Ces niveaux vont de la santé parfaite, « le plus haut degré de la puissance virile⁴ », à l'impuissance la plus totale « où il y a impossibilité complète d'érection⁵ », en passant par trois états d'affaiblissement progressif⁶.

De plus, les normes sont définies en fonction d'un référentiel, d'un homme idéal avec une bonne constitution et une santé parfaite auxquels les impuissants sont comparés. Il transparait lorsque Belliol donne des conseils hygiéniques pour « un homme dans tout son éclat, dans toute sa force, doué d'une excellente constitution » ou des « individus placés dans les conditions les plus favorables⁷ ».

De l'homme décrépiti à l'homme dégénéré

La spermatorrhée effraie les médecins et certains patients⁸. Cette peur met en exergue une peur médicale ancienne : la décadence humaine.

¹ Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 160-163.

² Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 14-15, 48-50.

³ Nous avons longuement abordé ce sujet dans notre I. Voir *supra*.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 470.

⁵ *Ibid.*, p. 471.

⁶ Voir Annexe 5.

⁷ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 114.

⁸ 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.

Nous l'avons vu, les âges de la vie varient selon les médecins. Ils ont pourtant plusieurs traits communs, hérités des conceptions d'Ancien Régime. Parmi celle-ci, le vieillard est toujours celui dont le corps peu à peu se désagrège. Le corps décrépité des vieux impuissants est souligné comme une explication de cette impuissance¹. Mais beaucoup d'hommes sont décrépité avant l'âge et l'impuissance n'est qu'un des symptômes de comportement ou d'hygiène problématique comme l'alcoolisme, pointé du doigt par Roubaud et Belliol². L'inquiétude de la décadence de ces corps impuissants est accentuée par l'emploi du lexique de la vieillesse pour les qualifier comme « la caducité, la décrépitude³ ».

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 progressive de son corps dégoûte l'impuissant de la vie et peut même le 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, si elle n'est pas soignée dans les temps⁶.

La peur de la mort n'est pas étonnante. Cette perception est connexe à la perception de la sexualité masculine. 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 ». Là aussi, ce lien entre impuissance et mort hante depuis plusieurs siècles les hommes. Déjà à l'âge classique, il y a une équivalence entre la mort et l'insoumission phallique. Ancré dans les mentalités via les récits bibliques, le corps est perçu comme divisé. Cette division, qui a eu lieu durant le péché originel, rend la vie prisonnière d'un corps mort⁸. Or, le dépérissement impuissant accentue ce lien. L'impuissance est la conséquence des excès d'une puissance masculine basée sur la « substance qui donne la vie⁹ ». D'où le prix fort que fait payer la nature pour l'abus des plaisirs vénériens.

¹ J. Hearn et L. Sandberg, « Older Men, Ageing and Power », *op. cit.*, p. 160-161.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 291, 359-363 ; J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 77.

³ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 109.

⁴ *Ibid.*, p. 966.

⁵ *Ibid.*

⁶ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 135-138 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 240.

⁷ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 20. Jacques Léonard aussi souligne le lien étroit entre Eros et Thanatos dans *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, *op. cit.*, p. 247.

⁸ Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.*, p. 160.

⁹ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, *op. cit.*, p. 966.

Cependant, ce corps décrépît, comme conséquence d'excès ou d'une mauvaise hygiène, ne punit qu'une seule vie : celle des hommes concernés.

C'est dans ce contexte, en 1857, que la théorie de la dégénérescence de Bénédicte-Auguste Morel est exposée¹. Il n'est pas le premier à parler de dégénérescence héréditaire mais sa théorie est la plus complète². 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 manière 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 folie. Quatre générations produisent le dégénéré complet, avec qui la lignée s'éteint puisqu'il est stérile³ ».

A première vue, la dégénérescence ne touche pas directement l'impuissance puisqu'elle est liée à la folie ou aux maladies nerveuses et mentales⁴. Mais les causes avancées par Morel sont en réalité associées à une mauvaise hygiène de vie déjà décriée depuis un siècle. Roubaud, qui publie trois ans avant Morel, développe des sujets similaires sans pour autant les articuler autour d'une théorie. Par exemple, il atteste de la guérison d'une impuissance due à l'alcoolisme grâce à « l'air pur de la campagne⁵ ». La campagne comme remède au miasme de la ville est une thérapeutique régulièrement proposée⁶.

Même Morel évoque l'impuissance. Il considère qu'elle est un symptôme de la dégénérescence que provoque l'alcoolisme. 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 spiritueux⁷. Ils ne sont pas seulement frappés de faiblesse intellectuelle congénitale,

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

² 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.

³ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 97.

⁴ 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.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 361.

⁶ Voir chapitre suivant dans la partie sur l'hygiénisme.

⁷ Impuissance soulignée p. 137 du même ouvrage. Il y décrit en détail les dispositions des enfants d'alcooliques.

victimes de pratiques mauvaises, mais à cette dégradation intellectuelle et morale vient encore se mêler l'impossibilité de se reproduire¹ »

Il étend la conséquence négative de la maladie non seulement sur l'avenir de l'individu, mais aussi sur ses héritiers. C'est là que réside sa particularité : la vision d'une tare héréditaire, telle une punition de la nature qui ne pèse plus seulement sur l'individu mais aussi ses héritiers. Au milieu du siècle, sa théorie est le reflet d'une angoisse bourgeoise. En effet, dans la transmission héréditaire bourgeoise, la conservation de la fortune dépend exclusivement de bon état de santé des héritiers et de leur capacité à avoir eux-mêmes une descendance vigoureuse².

L'impuissance 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 sur l'impuissance de Morel, là où les autres auteurs se centrent sur l'acte du coït. Cela s'explique par le fait que 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 capacité à se reproduire pour stopper sa propagation.

Cependant, Morel n'affirme pas que tous les alcooliques sont dégénérés. Il évoque seulement des « situations pathologiques [où] l'homme est irrésistiblement poussé à commettre des actes³ ». 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 tragique⁴.

Toutefois, la théorie de la dégénérescence n'a pas, 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 héréditaire.

Cela ne les empêche pas de noter et de s'alarmer des décadences rapides de certains patients impuissants. Roubaud souligne même que « les amis de la santé publique doivent souhaiter à tous les enfants des pères et des mères aussi heureusement dotés⁵ » que les hommes vigoureux qui fréquentent des Messalines⁶. Selon lui, l'énergie et le plaisir sexuel sont indispensables pour que l'enfant conçu ait une bonne constitution. De ce fait, si les parents ont une constitution peu

¹ B.-A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, *op. cit.*, p. 95.

² R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.* Nous allons développer cet aspect dans la partie qui suit.

³ B.-A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, *op. cit.*, p. 131.

⁴ A. Corbin, « L'injonction à la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », *op. cit.*, p. 365-366.

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

⁶ Ce terme, qui désigne des femmes débauchées, revient régulièrement dans les sources.

énergique, l'enfant a de fortes chances de l'être aussi¹. Belliol quant à lui soutient l'idée que les enfants d'impuissants sont prédisposés à avoir des faiblesses :

« [I]l marche sur le 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 des héritages, une constitution malheureuse et délabrée**, et peut-être même l'impuissance² ! ».

L'idée d'hérédité est déjà présente mais uniquement comme héritage d'une constitution faible, vision qui vient de la théorie des tempéraments³. Surtout, cette faiblesse héréditaire ne l'est encore que pour quelques individus et l'inquiétude à l'échelle de la nation est peu présente dans les années 1850. Les éléments qui permettent à Morel d'élaborer sa théorie sont présents, comme un terreau d'idées, mais ce n'est pas la même vision que sa théorie de la dégénérescence. D'ailleurs, dans les années 1850, les auteurs emploient le terme de dégénérescence seulement pour qualifier les organes et les composantes du corps en mauvais état d'un patient ou l'aggravation d'une maladie⁴. Le terme de « dégénération » est utilisé par Belliol pour qualifier la basse qualité du sperme d'un de ses patients et là aussi le sens de ce terme est étroitement attaché à un organe et non pas au corps entier⁵. De plus, lorsqu'une peur de la dégénérescence s'exprime, elle vient de l'imagination du patient et concerne là aussi la dégénérescence organique⁶.

Ce n'est pas tant la dégénérescence de l'impuissant qui est soulignée, que sa faiblesse de vieillard : « [s]es facultés s'affaiblissent bientôt, et toute l'économie porte le cachet d'une vieillesse anticipée⁷ ». L'inquiétude se porte exclusivement sur 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, dans les années 1850, cette inquiétude ne semble pas encore se cristalliser autour des jeunes générations, malgré la sortie en 1857 de l'ouvrage de Morel⁸.

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

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 28. Nous avons surligné les mots en gras dans le texte.

³ O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 19.

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

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 130.

⁶ 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.

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.*

«[L]'épuration et la régénérescence de la race humaine¹ »

La théorie de la dégénérescence accentue la peur de l'affaiblissement de l'homme, et de la nation après la défaite de 1870, qui ancre cette théorie dans les conceptions médicales françaises. C'est donc dans notre corpus des années 1890 que nous trouvons la trace de plusieurs décennies d'angoisse auxquelles s'ajoute le revanchisme.

Tous n'emploient pas les termes de dégénérescence et de dégénéré dans le sens de Morel, mais la vision d'une nation affaiblie par des tares transmises de génération en génération est bien présente. Ainsi, Pierre Garnier, s'il n'emploie pas ces termes², regrette dans son introduction « ce sujet grave de l'infécondité nationale³ » à la fois due aux pratiques contraceptives mais aussi à de « nouvelles causes d'impuissance et de stérilité⁴ » telles que « l'abus si répandu du tabac, des boissons alcooliques, et de l'exercice de certaines professions⁵ » qui font décroître la population. Ernest Monin donne un constat similaire en estimant que « [t]ous les bons Français déplorent nos unions stériles, notre dépopulation inquiétante, notre infécondité nationale séculaire⁶ ». Il suit volontiers la théorie de la dégénérescence en expliquant que les dégénérés sont plus enclins à l'onanisme⁷. Hayès pour sa part valorise les hommes « qui considèrent comme malhonnête d'exécuter l'acte sexuel quand les organes générateurs sont affecté⁸ ». Il déplore même leur rareté et critique ainsi la malhonnêteté des impuissants qui ne renoncent pas au coït. Cette critique via la valorisation de bons comportements est aussi utilisée par Auguste Tripier⁹.

Chez les néomalthusiens, ce constat est aussi très présent. *Doctor Brennus* est particulièrement impacté par la théorie de Morel. Il fustige les excès des célibataires et sermonne ses lecteurs :

« [S]ongez que dans ce milieu corrompu, vous condamnez non-seulement vous-même, mais encore votre famille future, qui deviendra la victime innocente de vos torts, de vos fautes,

¹ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, op. cit., p. 15.

² Il qualifie seulement une fois de dégénérés le pancréas d'un malade atteint de diabète. Le sens du mot est le même que dans les années 1850. Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 183.

³ *Ibid.*, p. 20.

⁴ *Ibid.*, p. 17.

⁵ *Ibid.*

⁶ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 5.

⁷ E. Monin, *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 8.

⁸ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 30.

⁹ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », op. cit., p. 55.

de vos imprudences. Vos enfants rachitiques, souffreteux, contaminés, ne seraient-ils pas le plus terrible reproche de vos erreurs passées et irréparables, le plus abominable des châtiments¹ ! ».

Les excès et les maladies vénériennes² sont pour lui les pires des fléaux, qui entraînent à la fois l'impuissance pour son porteur mais aussi la dégénérescence de la nation. Il constate ainsi que « [I]es excès, les maladies contagieuses contaminent la jeunesse et l'étiolent³ ». Les néomalthusiens ont tendance à insister davantage sur l'affaiblissement de la population pour promouvoir la restriction des naissances qui permettrait selon eux d'avoir des enfants en meilleure santé. *Doctor Brennus* fait même la promotion de l'eugénisme en faisant l'éloge des spartiates qui tuaient les enfants faibles⁴. Son arme principale est justement de fustiger les mariages de dégénérés et le célibat de jeunes hommes qui ne contribuent pas à leur devoir de patriote de peur d'avoir trop d'enfants.

Le *Doctor Helvétius* est du même avis et explique comme lui que la solution à ces maux est la maîtrise de la fécondité via le néomalthusianisme :

« C'est en effet, avant tout, la question sociale qui est examinée par cette doctrine. Le bien-être des ménages l'épuration et la régénérescence de la race humaine, telles sont ses préoccupations les plus constantes et les plus importantes⁵ ».

Tout en ayant des opinions parfois radicalement opposées, les inquiétudes sur la dégénérescence de la population et la baisse de la natalité se retrouvent chez tous ces médecins⁶.

Partout, dégénérescence, impuissance et dépopulation sont liées. Si la théorie de Morel s'efface peu à peu à la fin du siècle, ses peurs restent ancrées autour de l'inquiétude que provoque la dépopulation française. La nation s'affaiblit et les nouvelles générations ne sont plus aussi vigoureuses qu'avant. L'ennemi Prussien, puis Allemand, qui a déjà battu la France en 1870 et 1871, guette. Les tensions européennes accélèrent cette angoisse d'un affaiblissement viril qui entraîne la faiblesse militaire de la nation.

Sans doute les injonctions médicales et les tableaux sombres dépeints par les médecins peuvent effrayer les patients ou les lecteurs. Pourtant, les médecins prodiguent avant tout des solutions et transmettent des normes médicales et hygiéniques dans le but de les guider vers une vie plus longue et plus saine.

¹ Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, op. cit., p. 26.

² *Ibid.*, p. 28,44.

³ *Ibid.*, p. 28.

⁴ *Ibid.*

⁵ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, op. cit., p. 15.

⁶ Nous avons ici seulement présenté les médecins principaux du corpus des années 1890 mais tous partagent ces avis.

C. *L'harmonie des plaisirs*¹

« *Dans quelles mesures doit-on user des plaisirs de l'amour² ?* »

Jean-Alexis Belliol incite ses lecteurs à écouter leur corps lorsqu'il s'agit de réguler sa sexualité :

« 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 obscènes³ »

La sexualité est un besoin mais la société moderne et les environnements où la sensualité règne ont perverti son écoute et incité aux excès sexuels. Cette idée est encore d'actualité à la fin du siècle. Le *Doctor Helvétius* déconseille, comme de nombreux confrères, le coït matinal lorsqu'il y a érection au réveil parce que cet acte résulte davantage d'un désir sexuel que d'un besoin⁴. Pierre Garnier s'alarme quant à lui de la disparition de ce besoin, suite aux excès solitaires, chez le jeune masturbateur pour qui « [t]oute idée de conquête⁵ s'éloigne de son esprit par le défaut du besoin sexuel et l'absence de désirs⁶ ».

Les médecins se posent ici en 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 traduire les volontés naturelles en prodiguant des conseils d'hygiène. Cette vision peut paraître paradoxale puisqu'il faut prendre en compte les particularités de l'individu et pratiquer une médecine adaptée à chacun⁹ tout en instaurant des normes générales qui caractérisent qu'un état physiologique est sain ou pathologique¹⁰. Le deux ne sont pourtant pas opposés et sont même utilisés en complémentarité par les praticiens.

¹ Ce titre fait référence à l'ouvrage d'Alain Corbin qui étudie les représentations de la jouissance dans le couple hétérosexuel en France entre les années 1770 et 1860. Voir A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 113.

³ *Ibid.*, p. 109-110.

⁴ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 128.

⁵ A nouveau le lexique militaire que nous avons précédemment évoqué. Voir notre partie sur la virilité.

⁶ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 291.

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. Mais même là, la collaboration avec les médecins est nécessaire. 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 tout notre corpus.

¹⁰ Voir *supra*.

La sexualité n'échappe pas à la norme statistique. En plus d'inciter les patients à écouter leur corps uniquement, les médecins indiquent ce qu'est un coït normal. Nous ne reviendrons pas sur les caractéristiques du coït physiologique complet, que nous avons déjà longuement développé, mais sur la durée normée d'un rapport sexuel.

Le coït auquel doit aspirer le patient ne doit pas être trop long : la surexcitation nerveuse et l'épuisement des organes guettent les surperformances¹. Mais il ne doit pas non plus être trop court puisque l'homme est considéré dès lors comme impuissant². Il faut viser la rapidité pour limiter les risques d'épuisement ou de surexcitation nerveuse tout en prenant suffisamment son temps pour permettre à l'éjaculation – qui clôt l'acte hétérosexuel – d'être la plus puissante et fécondante possible³. C'est pour cela qu'au XIX^e siècle la notion d'éjaculation prématurée concerne essentiellement les hommes qui éjaculent avant la pénétration ou lors de l'intromission du pénis⁴.

En plus de cela, il faut respecter un espacement des coïts qui dépend de la constitution de l'homme, Jean-Alexis Belliol est à nouveau le plus prolix à ce sujet. Il estime :

« Dans quelles mesures doit-on user des plaisirs de l'amour ? Toutes les fois qu'un homme doué d'une bonne constitution, faisant de ses affaires domestiques une occupation assez suivie pour ne pas être en proie à l'oisiveté, se livrant aux exercices musculaires ou cérébraux et s'abstenant de stimulants, **se sentira entraîné à l'acte de la génération**, qu'il s'y livre sans crainte⁵ ».

Il ajoute plus loin :

« [U]n 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 deux jours [...] ; les personnes les plus faibles ne devraient se livrer à ce plaisir qu'une fois par semaine, et même seulement deux fois par mois ; et, dans certaines circonstances, s'en abstenir complètement⁶ ».

Belliol livre ici la norme chiffrée d'une hygiène sexuelle basée sur des rapports réguliers mais espacés et commune chez tous les médecins. Même chez les néomalthusiens qui valorisent l'utilisation de contraceptifs, les rapports fréquents sont fortement décriés. Le *Doctor* Helvétius, comme le *Doctor* Brennus, met en garde contre les excès qu'amène la « sécurité dans l'amour⁷ » qu'il livre dans son ouvrage.

¹ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 127-157.

² Darmon Pierre, *Le tribunal de l'impuissance*, op. cit., p. 241.

³ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 127-157.

⁴ A. Béjin, « L'éjaculation prématurée selon les médecins et les sexologues français de 1830 à 1960 », op. cit.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 113-114.

⁶ *Ibid.*, p. 114.

⁷ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, op. cit., p. 77.

Erotisme conjugal

Le besoin de maîtriser son éjaculation n'est pas seulement associé à la capacité virile de contrôle de soi¹ ou le besoin de procréer. C'est aussi, pour certains médecins, lié au besoin du plaisir partagé avec la femme². 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 cas cliniques livrés par les médecins. L'idée de la responsabilité maritale pour donner le plaisir chez son épouse n'est alors que balbutiant³, même si la préoccupation de la satisfaction de la femme est déjà présent dans certains cas lorsque l'homme a le « vif désir d'accomplir bien cet acte⁴ ».

Ce n'est pas le seul devoir envers son épouse : l'homme puissant sauvegarde l'honneur du couple⁵. 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. L'impuissance n'étant pas perçue par le couple, la douleur est moindre. L'impact est cependant plus violent si l'impuissance est soudaine. Belliol dramatise l'effet inverse, celui de la conscience de l'impuissance de l'homme dans le couple⁶. 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 dévouement⁷ ».

Ce devoir envers l'épouse évolue à la fin du siècle. Le désir de bien accomplir l'acte, surtout lors de la nuit de noces, prend une place prépondérante dans la littérature médicale. Les problèmes sexuels sont moins individuels et de plus en plus inclus au sein même du couple selon Pauline

¹ E.B. Rosenman, « Body Doubles », *op. cit.*

² 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.

³ 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.

⁴ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 19. Roubaud en valorise aussi certains patients sans désirs vénériens qui ne consultent « que pour satisfaire soit le devoir conjugal, soit le désir d'avoir un enfant ». Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 306. Voir aussi A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 50-51.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 162.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 42-43.

⁷ *Ibid.*, p. 42.

Mortas¹. La nuit de noces, devenue cruciale pour la suite de la vie conjugale, concentre toutes les tensions². Très souvent, c'est la première expérience sexuelle de la femme. La vulgarisation médicale de la fin du siècle – c'est-à-dire les manuels conjugaux d'hygiène – insiste particulièrement sur les devoirs de l'époux, généralement plus expérimenté que sa compagne. Cette insistance est moindre dans les années 1850. Ce n'est pas tant un apprentissage commun des plaisirs qui est présenté dans la première moitié du siècle mais un défi pour l'homme de savoir doser dès le début son énergie virile, pour ne pas s'épuiser ni décevoir sa compagne³.

Dans les années 1890 cette nuit de noces, censée transformer par la main masculine la jeune fille en femme, entérine les rapports de domination et cristallise au sein du couple les identités sexuelles genrées. « Les auteurs tracent, à travers les conseils qu'ils prodiguent à leurs lecteurs, les contours d'une masculinité idéale⁴ » analyse Pauline Mortas. Les auteurs s'opposent à la sexualité d'un mari transporté par une passion violente et valorisent la maîtrise de son corps et de ses désirs pour « initier la jeune mariée à l'instant solennel⁵ ». Sylvie Chaperon explique que la mise en garde contre la brutalité du mari sur l'épouse ignorante lors de ce premier rapport est devenue un lieu commun⁶. Pourtant, toute mollesse est aussi condamnée. « C'est bien une masculinité complexe qui est attendue de l'époux : il doit être délicat mais bien vite redevenir triomphant et fort⁷ » indique Pauline Mortas.

L'importance bourgeoise accordée au juste milieu est très nette : seule la maîtrise complète de ses désirs et de sa puissance sexuelle permet de passer cette épreuve de virilité. En effet, la faiblesse comme la brutalité lors de la nuit de noces peuvent détruire la future bonne entente du nouveau couple. La femme déçue peut perdre tout attrait pour son époux et même éprouver du dégoût. L'inquiétude des hommes envers cette nuit cruciale pousse de plus en plus d'ouvrages à évoquer l'impuissance passagère que cette appréhension provoque. Si cette impuissance est connue et déjà évoquée dans les années 1850⁸, ce sujet semble plus généralisé dans les manuels conjugaux qui foisonnent à la fin du siècle.

¹ Pauline Mortas, « “Métamorphose”, “épreuve terrible” ou “viol légal” ? Les manuels conjugaux et la défloration (France-XIXe-XXe siècles) », *Historiens et géographes*, février 2020, n° 449, p. 176-180.

² A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 24.

³ *Ibid.*, p. 23-24.

⁴ P. Mortas, « “Métamorphose”, “épreuve terrible” ou “viol légal” ? Les manuels conjugaux et la défloration (France-XIXe-XXe siècles) », *op. cit.*, p. 178.

⁵ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 117.

⁶ Jules Guyot et Sylvie Chaperon (préface), *Bréviaire de l'amour expérimental : méditations sur le mariage selon la physiologie du genre humain*, Paris, Éd. Payot & Rivages, 2012 [1882], p. 27-28.

⁷ P. Mortas, « “Métamorphose”, “épreuve terrible” ou “viol légal” ? Les manuels conjugaux et la défloration (France-XIXe-XXe siècles) », *op. cit.*, p. 178.

⁸ Voir *supra*.

Pierre Garnier évoque d'ailleurs le développement récent d'une folie hystérique chez les jeunes époux lors de leur nuit de noces. Leur hystérie se distingue de celle des femmes qui sont plus nombreuses. Chez eux c'est le respect de la continence depuis les fiançailles¹ et la timidité ou « l'impression de leur nouvelle situation² » qui provoque ces crises. Les trois manuels conjugaux de notre corpus, Ernest Monin et les *Doctor* Brennus et Helvétius évoquent eux aussi longuement les devoirs masculins analysés par Pauline Mortas.

« [Ces auteurs proposent] une vision alternative de l'homme, où la force et la fougue virile s'effacent pour laisser place à une masculinité faite de délicatesse, de tendresse et d'altruisme. Ces textes, à l'aube du XX^e siècle, permettent de questionner la chronologie habituelle de l'histoire de la virilité, qui fait de la Première Guerre mondiale un *turning point* dans la définition de la masculinité, puisqu'on voit dans ces textes que l'idéal viriliste est déjà en partie battu en brèche avant la Première Guerre mondiale³ ».

Cette virilité alternative, peu perçue lorsqu'on étudie l'impuissance, nous rappellent que les sources qui abordent l'impuissance, en prônant une masculinité hégémonique⁴ bourgeoise, laissent souvent dans un angle mort la réalité de la majorité des lit conjugaux.

D'autres aspects de l'érotique conjugale transparaissent sous la plume des savants⁵. Lorsque les détails sont donnés, le coït se déroule souvent en intérieur. Au milieu du siècle, les positions sont peu détaillées⁶. Il est conseillé d'être couché⁷. La position debout⁸ est fustigée car dangereuse⁹. A la fin du siècle, les manuels conjugaux sont plus prolixes en détails, surtout dans les premiers ouvrages néomalthusiens¹⁰. Là aussi la position considérée comme la plus naturelle est celle couchée avec l'homme dessus parce que lorsque « l'homme est couché au-dessous de sa femme, la conception a peu de chance de se faire¹¹ ». Le *Doctor* Helvétius se base sur l'avis de plusieurs médecins dont un qui suit les conseils de religieux pour énoncer des normes d'hygiène sexuelle à

¹ Ernest Monin aussi évoque la longue continence après les fiançailles comme une des « grandes causes de l'impuissance ». Voir E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 14.

² P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 219.

³ P. Mortas, « "Métamorphose", "épreuve terrible" ou "viol légal"? Les manuels conjugaux et la défloration (France-XIXe-XXe siècles) », *op. cit.*, p. 179. Mots en italique dans le texte originel.

⁴ Dans le sens de la masculinité hégémonique, concept développé par la chercheuse Raewyn Connell. Voir Raewyn Connell, *Masculinités : enjeux sociaux de l'hégémonie*, Paris, Éditions Amsterdam, 2014, 285 p.

⁵ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 23.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 410.

⁷ *Ibid.*, p. 160.

⁸ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 159.

⁹ « 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. 68. Alain Corbin appuie cette remarque d'autres sources dans « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », *op. cit.*, p. 23.

¹⁰ Francis Ronsin, *La grève des ventres : propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité française, XIXe-XXe siècles*, Paris, Aubier, 1980, p. 44-46 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 26.

¹¹ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 128-129.

ses lecteurs. Les mœurs médicales sont encore fortement empreintes de la morale cléricale à la fin du XIX^e siècle. Peu de positions sont acceptables, que ce soit assis, debout, de côté, « à la façon des animaux [...] ce sont des artifices destinés à augmenter la volupté, qui peuvent amener quelquefois des troubles sérieux dans l'organisme de l'homme et de la femme ¹ ». L'immoralité est ici appuyée du risque pour la santé de ne pas respecter la position voulue par la nature : couché, avec l'homme qui domine la femme.

Certains sont plus ouverts, le *Doctor* Brennus fait des remarques similaires mais autorise certaines positions pour des cas spécifiques :

« Un mot seulement de la position dite à rétro que conseille la prudence pendant la grossesse ou qu'impose la nécessité dans les cas d'obésité.

Elle consiste à procéder au coït par derrière. La femme étant couchée sur le côté, les jambes ployées en avant, l'homme s'approche sans être gêné par les proéminences du ventre et sans risques, par ses secousses, de provoquer un avortement² ».

En plus d'autoriser une position fermement condamnée par Helvétius, Brennus autorise cette position pour la grossesse, période où il n'est pas possible de procréer et donc où les rapports ont comme unique but le plaisir. Contrairement à son confrère, Brennus donne aussi de nombreux détails sur la position, passant outre les tabous, pour permettre à ses lecteurs de comprendre la marche à suivre. Pour ce qui est des conseils détaillés pour le coït en cas d'obésité, Tissot déjà détaillait dans une lettre à un patient obèse et impuissant, Elie de Beaumont³, une position similaire⁴.

Ernest Monin quand à lui estime que le « coït buccal⁵ » et autres fraudes manuelles sont des excès sexuels anormaux. Il met davantage en avant la dangerosité de la pratique du coït interrompu qui peut provoquer des pertes séminales ou des névroses⁶. Enfin, étant très éloigné du néomalthusianisme, Monin fustige aussi les pratiques contraceptives qui provoquent selon lui des névroses et de l'hypochondrie⁷.

Dans les cas cliniques, il est parfois précisé le statut marital de l'homme si le mariage influence sur le diagnostic et les prescriptions. Le célibat est souvent sous-entendu par la liberté des relations du patient. Il est seulement présenté comme naturel si les patients sont des jeunes hommes. En effet,

¹ *Ibid.*

² Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, *op. cit.*, p. 112.

³ Sur Elie de Beaumont voir D. Teyssie, *Obèse et impuissant*, *op. cit.*

⁴ Vigarello Georges, *Les métamorphoses du gras*, *op. cit.*, p. 157.

⁵ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 9.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 77 ; E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 27-28.

⁷ E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 28.

il n'est souligné que pour des hommes plus âgés ou mieux les cas cliniques¹. Dans de rares occasions où la maîtresse est mentionnée, elle est présentée comme davantage bénéfique que la femme pour guérir de l'impuissance².

Le célibat est davantage fustigé à la fin du siècle à cause de l'angoisse de la dépopulation. Pierre Garnier, le plus touché du corpus par cette peur, s'écrie ainsi « [m]alheur aux peuples, aux Etats, aux familles où le célibat, la continence et la stérilité sont en honneur ! leur décadence et leur ruine en sont l'infaillible conséquence³ ». Il a d'ailleurs consacré un ouvrage entier sur le célibat, paru une première fois en 1887 et qui connaît sa troisième édition dans les années 1890. Cela montre l'intérêt porté par les lecteurs à ce sujet⁴. Par contre, les relations adultérines ne sont pas mentionnées explicitement dans notre corpus⁵, là où d'autres sources les soulignent⁶.

Pour les hommes mariés, s'il y a description, le coït exécuté dans la chambre conjugale est une nécessité⁷. A tel point que Félix Roubaud est consulté par un homme qui n'arrive pas à effectuer le coït dans la chambre nuptiale, avec une femme brune et dénudée⁸. Il consulte car ce cas précis d'impuissance est handicapant au même titre qu'un autre puisqu'il empêche le mariage avec une femme brune qu'il a aimé « *avec le cœur*⁹ » dont il n'a pas osé demander la main. Dans ce cas clinique, l'obligation du mariage est particulièrement soulignée par sa haute position sociale¹⁰ : « [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 amis¹¹ ».

Toutefois, si les relations conjugales sont valorisées, les sexualités hors du mariage ne sont pas dénigrées chez les jeunes hommes. 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 homme¹². De même, il mentionne sans sourciller un cas de

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 220, 228, 290 ; J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 54.

² Cas clinique de Félix Roubaud dans *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 288-290. Il est repris par le Dr Hayès dans *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 88-92.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 3.

⁴ Pierre Garnier, *Célibat et célibataires, caractères, dangers et hygiène chez les deux sexes*, 3^e éd., Paris, Garnier frères, 1894, 542 p.

⁵ 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. Le *Doctor Brennus* critique

⁶ A. Corbin, « La virilité reconsidérée au prisme du naturalisme », op. cit., p. 26-27.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 411.

⁸ *Ibid.*, p. 440-441. Nous l'avons détaillé précédemment dans notre partie sur la virilité.

⁹ *Ibid.*, p. 440.

¹⁰ Position sociale soulignée aussi dans un autre cas clinique : *Ibid.*, p. 383.

¹¹ *Ibid.*, p. 440.

¹² 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.

sexualité avant le mariage chez deux futurs époux¹. Roubaud détaille même sa propre sexualité, lorsqu'il prend une attention particulière à relater ses auto-expérimentations sur l'effet du haschich sur l'érection. L'expérience est faite avec une prostituée et la démarche est présentée comme normale². Dans un autre cas clinique, il loue un veuf qui n'a « jamais déserté la couche conjugale³ », mais il souligne l'anormalité de son comportement : il n'arrive à des demi-érections qu'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 impuissant⁴. Brennus pour sa part fustige les « liaisons immorales et dangereuses qui souillent le monde⁵ » et critique les hommes riches qui ont des maîtresses pour limiter les naissances sans employer de méthodes contraceptives⁶.

L'importance du mariage

Le besoin de puissance virile hors de la couche conjugale, si l'homme n'est pas marié, reste une nécessité. Un homme se doit d'exercer sa sexualité en toute circonstance, bien que le coût entre époux reste la norme valorisée. D'ailleurs, lorsque des célibataires impuissants consultent, c'est souvent pour entrer dans la norme sexuelle, dont le mariage fait partie. Exceptionnellement, le mariage – via les soins de l'épouse – permet même d'aider à la rémission d'une impuissance, en plus du traitement⁷.

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'impuissant⁸. Dans ce cas-là, Belliol valorise le mariage pour inciter ses lecteurs célibataires à ne pas le rester⁹. Cependant, cet encouragement médical est issu d'une injonction bourgeoise forte. Cette même injonction se retrouve naturellement chez Pierre Garnier qui estime que l'impuissant célibataire est « [j]aloux du bonheur des autres par l'isolement

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 445.

² *Ibid.*, p. 311-312. Voir à ce sujet J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *op. cit.* Autre cas de mention d'une prostituée dans un cas clinique : lorsqu'un homme sombre dans l'impuissance et souhaite retrouver sa puissance virile : F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 297-301.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 141.

⁴ *Ibid.*

⁵ Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, *op. cit.*, p. 28.

⁶ *Ibid.*, p. 23.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 411.

⁸ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 21-22.

⁹ Par exemple, il explique que « [l]es doux sentiments de la tendresse conjugale et paternelle échauffent son cœur et en chassent la froide indifférence, qui s'établit sans obstacle dans celui du célibataire » dans *Ibid.*, p. 154.

auquel il est condamné¹ ». Le bonheur est entièrement assimilé au statut matrimonial auquel donne accès la puissance virile masculine².

Robert A. Nye explique que le mariage est vital pour la bourgeoisie au XIX^e siècle. 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 sont pressés 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. Sinon, les hommes et femmes impuissants « ne laissent que des œuvres éphémères et fragiles, vouées à la dispersion et à l'oubli⁷ ». Peu de raisons de consultations sont données par les médecins et celles qui reviennent le plus sont justement le besoin de se marier⁸. Ces inquiétudes expliquent en partie le développement et l'intérêt médical pour la théorie de la dégénérescence de Morel, que nous avons précédemment développée. La viabilité du mariage est aussi importante que la bonne entente du couple, pour stabiliser la famille et avoir des héritiers sains⁹.

Mais cet ensemble, de normes et de conceptions médicales, est important pour analyser plus en finesse quels sont les tenants à aboutissants de la relation entre les praticiens et leurs patients.

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 3.

² Cet avis est unanime à l'époque. Jean-Alexis Belliol explique par exemple que « [l]union légitime de l'homme et de la femme influe donc puissamment sur le bonheur du genre humain, d'où je conclus que les bons mariages sont les bases les plus solide de l'édifice social et de la félicité publique ». Voir J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 154.

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 XIXe siècle », *op. cit.*, p. 64.

⁷ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 3.

⁸ Nous avons déjà donné un cas clinique de Roubaud avec cette problématique (voir *supra*). D'autres médecins en donnent comme Jean-Alexis Belliol, Pierre Garnier et Auguste Tripier. Voir J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 129 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 74, 330, 353 et 358 ; A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 45, 48.

⁹ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 154. Dans le même ouvrage p. 160-161, 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.

Tous ces éléments ont en effet un impact concret sur la prise en charge médicale de l'impuissance au XIX^e siècle.

Chapitre 3

Praticiens et malades : acteurs et pratiques médicales face à l'impuissance

D) Quels sont les médecins qui étudient et traitent l'impuissance ?

Pour réellement comprendre comment les médecins de notre corpus perçoivent l'impuissance masculine, il faut comprendre qui ils sont, quels sont leurs centres d'intérêts ou leur origine sociale. Ces paramètres influent sur l'identité de ces diffuseurs de savoirs médicaux. Leur position de praticien, vis-à-vis des patients, des lecteurs ou de leurs confrères, a influencé ces auteurs lors de la rédaction de leurs ouvrages. Définir les postures de ces médecins est donc crucial pour comprendre leur pratique médicale face à la défaillance sexuelle.

A. Les médecins : seulement des auteurs d'ouvrages médicaux ?

Portrait général des médecins de l'impuissance

Aucun des médecins du corpus n'est spécialisé dans l'étude des pathologies masculines. C'est compréhensible puisque beaucoup considèrent que l'impuissance est mixte. A l'inverse, certains s'intéressent plus particulièrement aux « maladies des femmes ». Ces maladies, étudiées depuis l'Antiquité, sont très en vogue depuis la Renaissance. Leur perception médicale évolue avec l'apparition de la gynécologie et de l'obstétrique dans les années 1830 et le développement de la médecine anatomo-clinique¹. Jacqueline Carroy, au sujet de Félix Roubaud, estime que si « en 1855, Roubaud fait la part belle à l'homme, il se focalise ensuite sur les pathologies féminines² ».

¹ Patrice Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005, n° 156-157, n° 1, p. 4-36 ; Elsa Dorlin, « La maladie a-t-elle un sexe ? » dans *La matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Paris, La Découverte, 2009 [2006], p. 34-60.

² J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *op. cit.* Après sa mort, ses notes servent d'appui à l'étude critique du *Traité des maladies des femmes* d'Augustin Courrade paru en 1634 : Félix Roubaud et J. Janicot, *Étude sur « l'Hydre féminine, ou Traité des maladies des femmes, etc. » d'Augustin Courrade (1634), par le Dr J. Janicot [d'après les notes du Dr F. Roubaud]*, Paris, H. Lauwereyns, 1879, 21 p. Il a aussi étudié l'effet de l'eau

Jean-Alexis Belliol quant à lui publie son propre traité sur le sujet¹ tout comme le Dr Hayès dont le quatrième ouvrage de sa collection de vulgarisation médicale, la *Bibliothèque d'hygiène des deux sexes*, est spécialement dédié aux maladies féminines². Même Auguste Tripier, qui étudie les effets de l'électrothérapie sur diverses maladies, consacre deux ouvrages aux « maladies des femmes³ ». Toutefois, ils ne se focalisent pas uniquement sur les maladies. Par exemple, Jean-Alexis Belliol est surtout connu pour les multiples éditions de ses *Conseils aux hommes affaiblis* dont une large partie de l'ouvrage est consacrée aux hommes. En 1859, ce livre est édité pour la dixième fois⁴. Quant à Ernest Monin, il publie surtout des monographies d'hygiène pour le couple et seul le livre consacré à l'impuissance est focalisé sur les hommes⁵. Il est toutefois un des auteurs qui publie le plus d'ouvrages centrés sur des maladies ou problèmes féminins⁶.

Les spécialisations médicales ne se basent donc pas sur le genre des patients mais sur les pathologies. Elles évoluent entre les années 1850 et 1890. Dans les années 1850, Félix Roubaud et Jean-Alexis Belliol, les deux auteurs les plus prolifiques au sujet de l'impuissance, n'en sont pas à leur premier ouvrage lorsqu'ils publient sur le sujet. Ce sont des médecins aux savoirs variés qui ne s'intéressent pas seulement à la médecine. Jean-Alexis Belliol s'illustre par une spécialisation dans les maladies chroniques et particulièrement les maladies de peau⁷ auxquelles s'ajoutent les maladies vénériennes⁸.

Roubaud, s'il est particulièrement connu grâce à son ouvrage sur l'impuissance et son investissement dans la presse médicale, n'a pas réellement de spécialisation. Jacqueline Carroy le présente d'ailleurs comme un « [m]édecin littéraire et polygraphe comme il en exista beaucoup au

minérale dans les maladies utérines : Félix Roubaud, *Les Eaux minérales dans le traitement des affections utérines*, par le Dr Félix Roubaud, ..., Paris, Delahaye, 1870, 192 p.

¹ Jean-Alexis Belliol, *Maladies des femmes, traité des maladies utérines*, 4^e éd., Paris, E. Dentu, 1858, 120 p.

² Dr Hayès, *Les Maladies des femmes : causes, signes et traitements*, Paris, Librairie des publications modernes, 1891, 119 p.

³ Auguste Tripier, *Lésions de forme et de situation de l'utérus, leurs rapports avec les affections nerveuses de la femme et leur traitement*, 2^e éd., Paris, J.-B. Baillière et fils, 1874 [1871], 103 p. ; *Leçons cliniques sur les maladies des femmes, thérapeutique générale et applications de l'électricité à ces maladies*, Paris, O. Doin, 1883, 590 p.

⁴ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*

⁵ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*

⁶ Sur le site de la BnF, quatre sont recensés : Ernest Monin, *La Santé de la femme (entretiens sur l'hygiène et la médecine féminines)*, Paris, O. Doin, 1895, 386 p. ; *Le Trésor médical de la femme*, Paris, A. Maloine, 1906, 458 p. ; *Hygiène de la femme : préceptes médicaux pratiques pour le teint, la peau, les dents, la chevelure*, Paris, E. Flammarion, 1907, 240 p. ; *L'Hygiène de la beauté, guide rituel de la femme*, Nouvelle édition revue et corrigée, Paris, A. Michel, 1924, 320 p.

⁷ Comme son maître Jean-Louis Marie Alibert. Voir J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 16-17.

⁸ Ce sont deux des six spécialisations qui s'installent peu à peu dans les années 1850 à la faculté de médecine. Il y a : « les maladies des enfants, les maladies mentales et nerveuses, les maladies de la peau, les maladies syphilitiques et l'ophtalmologie ». Voir P. Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », *op. cit.*, p. 19..

XIX^e siècle¹ ». S'il a beaucoup publié sur l'hydrothérapie parce qu'il est nommé en 1859 inspecteur général des eaux de Pougues, il s'intéresse à des sujets très variés. Dans le domaine médical, il a par exemple consacré un ouvrage aux ambulances volantes, une équipe mobile qui vient administrer les premiers soins aux blessés sur le champ de bataille pendant les affrontements². Il publie aussi sur des sujets plus littéraires et consacre un ouvrage à Théophraste de Roudaut, le fondateur de la presse au XVII^e siècle en France³ ou à des notices théâtrales⁴. Il étudie aussi sous le prisme de la physiologie certaines pratiques en vogue comme celle des tables tournantes en 1853, période où cette mode culmine⁵. D'ailleurs, Jean-Alexis Belliol semble lui aussi s'intéresser au sujet puisqu'il est mentionné dans une séance de spiritisme en compagnie d'autres confrères en 1860⁶.

Belliol se définit lui-même comme un médecin éclectique. Pour lui, l'éclectisme médical est le fait de s'inspirer de plusieurs courants et ne pas en suivre uniquement un :

« Le médecin qui professe l'éclectisme n'a point de système ; il adopte les opinions qui lui paraissent le plus raisonnables, ne rejette aucun médicament, les essaye tous ; il n'a d'autres guide que la nature et se montre ennemi de toute exagération⁷ ».

Lui aussi cultive et partage ses savoirs littéraires et artistiques. Rien que dans son ouvrage sur l'impuissance, il se plaît à livrer les mentions de cette défaillance dans la littérature⁸. Il publie aussi des poèmes : l'un rend hommage au « roi des Français », Louis-Philippe, au début de son règne et un autre honore l'archevêque de Paris⁹. Belliol comme Roubaud suivent « l'idéal de culture générale

¹ J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *op. cit.*

² Félix Roubaud, *Les ambulances volantes des Gardes nationales*, Paris, Impr. de Dubuisson et Cie, 1870, 12 p. Sur les ambulances volantes et son créateur, voir Jacqueline Brossollet, « Larrey Dominique-Jean, baron (1766-1842) » dans *Encyclopædia Universalis*, [En ligne], Consulté le 15 juillet 2021.

³ Félix Roubaud, *Théophraste Renaudot, créateur du journalisme en France : études historiques sur le XVII^e siècle*, Paris, E. Dentu, 1856, vol. . 1/, 192 p.

⁴ Félix Roubaud, *L'oeil-de-boeuf des théâtres*, Paris, Jonas-Lavater, 1849, 359 p.

⁵ Félix Roubaud, *La Danse des tables, phénomènes physiologiques démontrés par le Dr Felix Roubaud*, Paris, Librairie nouvelle, 1853, 107 p. Voir au sujet de cette mode voir Guillaume Cuchet, *Les voix d'outre-tombe : tables tournantes, spiritisme et société*, Paris, Seuil, 2012, 457 p.

⁶ Allan Kardec (dir.), « Etudes sur l'esprit des personnes vivantes », *Revue Spirite - Journal d'études psychologiques*, mars 1860, p. 55.

⁷ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 15.

⁸ « [J]'ai relaté quelques morceaux intéressants des prosateurs et des poètes [sic] des temps anciens et modernes, qui montrent que le sujet que je traite n'a pas seulement occupé les hommes de l'art, mais que même des esprits aussi gracieux et éclairés n'ont pu s'empêcher, sous les formes de style les plus variées, de dérouler cette chaîne de douleur qui manquait l'Enfer du Dante ». Voir J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 17.

⁹ Jean-Alexis Belliol, *Au roi des français*, s.l., 1830, 6 p. ; *La mort de l'archevêque de Paris, Denis-Auguste Affre, poème dédié à Monseigneur Sibour, archevêque de Paris*, Paris, A. Leclère, 1849.

qui demeure l'ultime couronnement d'une vie d'où ce goût si répandu pour les arts et les lettres¹ » dans le corps médical français du XIX^e siècle².

Chez les médecins des années 1890, les savoirs ne sont plus aussi hétérogènes. Certes, l'explosion des manuels d'hygiène conjugale entraîne un intérêt plus marqué pour l'impuissance chez les auteurs qui s'intéressent de façon plus générale à tout ce qui touche au mariage. Cependant, si les publications d'une grande majorité des auteurs de notre corpus ne se cantonnent pas à un domaine médical spécifique malgré l'institutionnalisation croissante de spécialités médicales, ces publications gardent un lien plus ou moins clair avec la médecine et l'hygiène, contrairement à Belliol et Roubaud au milieu du siècle.

Ainsi, Pierre Garnier en début de carrière consacre ses récits de voyages médicaux à la climatologie et géographie médicale³. Cela se comprend par son parcours puisqu'il a été médecin de marine avant d'exercer dans l'hôpital du Bonsecours à Metz⁴. Il traduit à la même époque d'autres récits similaires avant de se spécialiser dans l'édition ou la traduction de manuels d'hygiène conjugale en s'associant avec les éditeurs Garnier Frères⁵. Ernest Monin est probablement dans ce domaine le plus prolifique. Il publie toutes sortes de manuels d'hygiène et se présente en spécialiste de la vulgarisation médicale⁶. Il instruit ses lecteurs sur des sujets aussi variés que les maladies nerveuses, l'hydrologie ou encore la propreté⁷. Même Auguste Tripier, spécialisé dans l'électrothérapie, publie de nombreux ouvrages d'hygiène publique sur la circulation de l'air et même des récits de voyage sur les « barbares et les sauvages⁸ ».

C'est l'hygiène, la vulgarisation, et les récits de voyages médicaux qui semblent prendre le pas chez les auteurs de la fin du siècle sur les publications portant sur les arts et la littérature du milieu du siècle. Via l'hygiène, les médecins analysent sous l'angle médical des objets jusque-là uniquement valorisés dans la culture générale du médecin bourgeois. La vulgarisation,

¹ Théodore Zeldin, « Les médecins » dans *Histoire des passions françaises : 1848-1945. Tome 1. Ambition et amour*, traduit par Ferial Drosso et traduit par Nelcya Delanoë, Paris, Recherches, 1980 [1973], p. 57.

² P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, op. cit., p. 279-290.

³ Pierre Garnier, *Voyage médical en Californie [extrait de l'Union médicale]*, Paris, Chez l'auteur, 1854, 56 p.

⁴ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 22-23.

⁵ Francisco Antonio Barral, *Le Climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*, traduit par Pierre Garnier, s.l., 1858 ; Pedro Francisco da Costa Alvarenga, *Anatomie pathologique et symptomatologie de la fièvre jaune qui a régné à Lisbonne en 1857. Mémoire présenté à l'Académie royale des sciences de cette ville*, traduit par Pierre Garnier, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1861.

⁶ Ernest Monin, *La Vulgarisation médicale, allocution prononcée le 17 avril 1893, par le Dr E. Monin, président du CLLe banquet de la Réunion amicale de la presse scientifique*, s.l., 1893, 8 p.

⁷ Les sujets sont nombreux, nous en donnons ici que trois exemples : E. Monin, *Misères nerveuses*, op. cit. ; *Cauterets : esquisses d'hydrologie clinique*, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1896, 44 p. ; *Les odeurs du corps humain : causes et traitements*, Paris, Octave Doin, 1903, 347 p.

⁸ Auguste Tripier, *Barbares et sauvages, notes de voyage [extrait de la Revue contemporaine]*, Paris, 1870, 16 p.

particulièrement avec les manuels conjugaux, témoigne de l'élargissement du domaine d'action des médecins et du poids des doctrines médicales sur le quotidien fin-de-siècle. Les ouvrages de vulgarisation sur la sexualité, qualifiés d'« entreprises érotico-commerciales¹ » par Sylvie Chaperon, se caractérisent par plusieurs éléments :

« L'écriture se veut simple, évite les termes complexes ou prend soin de les définir, quand elle ne tombe pas dans le style romanesque. Les anecdotes et les exemples sont nombreux, les références bibliographiques rares et vagues² »

A la fin du siècle, ce type de littérature prend de plus en plus d'ampleur.

Mais quelle est la crédibilité de ces vulgarisateurs, sont-ils des médecins consciencieux ou d'opportuns charlatans ?

Charlatans, « médocastres³ » ou médecins ?

Comment les lecteurs peuvent-ils faire confiance aux auteurs des ouvrages portant sur l'impuissance ? Sont-ils seulement médecins ?

Si la plupart des auteurs de notre corpus sont des médecins avérés, trois vulgarisateurs utilisent des pseudonymes médicaux qui ne garantissent pas la véracité de leur posture médicale.

Tout d'abord le Dr Hayès. S'il s'appuie sur les principaux médecins qui ont étudié l'impuissance dans le second XIX^e siècle⁴, il ne donne aucun cas clinique propre et s'appuie en permanence sur ceux d'autres confrères. Sa collection *La bibliothèque d'hygiène des deux sexes*, parue en 1891, est la seule qu'il publie sous ce nom. Son identité est trouble : est-ce un pseudonyme ou son vrai nom ? Si c'est son véritable nom, il n'est peut-être pas médecin⁵. Il pourrait travailler dans le monde médical sans avoir le grade de docteur qu'il présente⁶. Sa collection se compose d'une cinquantaine de manuels d'hygiène⁷. Ces collections d'hygiène ne sont pas nouvelles et Garnier lui-même a publié son ouvrage sur l'impuissance dans le cadre d'une collection de huit

¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 142.

² *Ibid.*

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 9.

⁴ Voir *infra*.

⁵ Selon Sylvie Chaperon jusqu'en 1892 les officiers de santé peuvent se présenter comme docteur après seulement 3 ans d'études contre six pour les médecins ayant passé la thèse. Ce titre est souvent revendiqué chez les vulgarisateurs. Voir S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 19 ; P. Mortas, « "Métamorphose", "épreuve terrible" ou "viol légal" ? Les manuels conjugaux et la défloration (France-XIXe-XXe siècles) », *op. cit.*, p. 176.

⁶ Le 23 décembre 1873 un certain E. Hayès présente une synthèse de pharmacie et de chimie dans le but d'obtenir le diplôme de pharmacien de deuxième classe pour le département de la Seine (voir la fiche à son sujet créée par la BnF : <https://catalogue-bnf-fr.gorgone.univ-toulouse.fr/ark:/12148/cb16661947n>). Or, c'est aussi le département de la Seine qui est valide le dépôt légal de l'ouvrage du Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.* De ce fait, c'est peut-être ce même pharmacien Hayès qui publie la collection de 1891, sous le titre de « Dr » pour paraître plus légitime.

⁷ Voir Annexe 6.

volumes portant sur l'« Hygiène de la génération¹ » qui a un grand succès. Comme les autres manuels qui portent sur la sexualité à la fin du siècle, ils ont pour but d'« appliquer les règles de la police sanitaire aux organes, aux tendances et aux pratiques qui s'étalent désormais dans les traités, les dictionnaires et les brochures médicales vendues pour quelques centimes² ».

Autres médecins à l'identité trouble, les néomalthusiens *Doctor* Brennus et *Doctor* Helvétius. Les brochures néomalthusiennes étant régulièrement accusées de pornographie à cause de la description du fonctionnement des moyens de contraception, les deux auteurs se protègent derrière ces pseudonymes. Le *Doctor* Brennus est même poursuivi en justice. Il est acquitté, mais l'éditeur de la première édition de son livre, le même éditeur que *Doctor* Helvétius³ deux ans plus tard, est condamné à verser des dommages et intérêts à deux pères de familles offensés par la brochure qu'ils avaient reçu⁴. Pour ces militants, l'objectif est aussi de se faire remarquer. Helvétius se flatte ainsi de créer le débat jusque dans les sphères politiques françaises :

« Ceux-ci par intérêt, ceux-là par des scrupules primesautiers et dénués de fondements, ont cherché à s'opposer à la naissance de théories qui gênaient des visées ambitieuses ou blessaient des convictions héréditaires. [...] Les idées émises dans *Sécurité complète en amour*, par leur nature et par leur portée, ont effarouché déjà pas mal de ces personnages. Il s'est élevé contre elle une campagne acharnée dont un des principaux épisodes a eu, ces derniers temps, son dénouement au Sénat⁵ ».

Notons que lorsqu'il publie son ouvrage, Paul Robin, le meneur du mouvement néomalthusien en France a déjà fondé en 1896 *La Ligue de la Régénération humaine*. Il est même probable qu'Helvétius en fasse partie.

Brennus comme Helvétius font référence via le « *Doctor* » à l'Angleterre où le néomalthusianisme est bien plus développé qu'en France⁶. Pour ce qui est du nom Brennus, il fait allusion au héros gaulois qui a saccagé Rome au IV^e siècle. Peut-être que cette mention se réfère

¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 24.

² Stanis Perez, « IV - Le médecin de l'âge industriel : soigner la nouvelle société (1800-1914) », *Pour l'histoire*, 2015, p. 327.

³ Francisque Montel. Connu pour des « escroqueries traditionnelles basées sur l'ignorance des problèmes sexuels » selon F. Ronsin, *La grève des ventres*, op. cit., p. 44. Helvétius au sujet des condamnations de Montel s'exclame indigné : « le dommage ne fut pas causé, puisque le prospectus envoyé par M. Montel parvint aux pères de famille eux-mêmes. Mais il aurait pu être causé ! Voilà le motif de la condamnation !! ». *Doctor* Helvétius, *Sécurité complète en amour*, op. cit., p. 8. Au sujet de la condamnation voir F. Ronsin, *La grève des ventres*, op. cit., p. 137.

⁴ *Doctor* Brennus, *Histoire du célèbre ouvrage « Amour et sécurité » par Doctor-Brennus, poursuivi en cour d'assises à Paris le 29 août 1895*, Paris, Francisque Montel, 1896, 52 p. ; F. Ronsin, *La grève des ventres*, op. cit., p. 137 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 26.

⁵ *Doctor* Helvétius, *Sécurité complète en amour*, op. cit., p. 7-8. Texte en italique dans le texte originel.

⁶ F. Ronsin, *La grève des ventres*, op. cit., p. 42. D'ailleurs, de nombreux membres d'honneur de la ligue de Paul Robin font partie des ligues anglaises et néerlandaises, les plus développées à l'époque. Voir *Ibid.*, p. 49.

plus particulièrement à son bouclier, assimilé par analogie à la contraception. Il est plus téméraire que son confrère, Helvétius, pseudonyme qui fait allusion au philosophe du XVIII^e siècle Claude-Adrien Helvétius d'origine néerlandaise¹ qui insiste sur le besoin d'éduquer les populations, tout comme les néomalthusiens². Il affirme ainsi :

« Au surplus, je dois l'avouer franchement, au risque de blesser les convictions profondément et sincèrement ancrées dans l'âme de mes lecteurs, je ne suis pas partisan de cacher au jeune garçon, pas plus qu'à la jeune fille, parvenus à l'âge de puberté, les secrets et les mystères de la nature et de la génération³ ».

Si l'identité d'Helvétius est inconnue⁴, le *Doctor Brennus* semble être le premier des nombreux pseudonymes de Paul Guérard⁵, un auteur de romans érotiques du XX^e siècle qui a commencé à la fin du XIX^e par écrire des ouvrages de vulgarisation médicale sur la sexualité⁶. Il fait partie des vulgarisateurs qui font que l'érotisme et la « médecine du sexe tendent à se confondre dans la littérature fin-de-siècle⁷ ». Bien que son engagement néomalthusien soit sincère, l'intérêt économique est déjà présent comme l'attestent les publicités dans son livre⁸. Cet intérêt se confirme avec la rédaction d'ouvrages portant sur des sujets sexuels très vendeurs⁹.

¹ Rappelons que les Pays-Bas, ont un important mouvement néomalthusien. Helvétius à ce sujet explique : « Désirant propager par tous les moyens possibles les idées de Malthus qui peuvent être mises en pratique, les partisans et les disciples de cet économiste ont formé une ligue, ligue aujourd'hui puissante et nombreuse, patronnée par des hommes d'Etats influents en Angleterre, par des ministres plénipotentiaires de Belgique et de Hollande » dans *Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 15. Voir aussi F. Ronsin, *La grève des ventres*, *op. cit.*, p. 49.

² Béatrice Fontanel et Daniel Wolfromm, *Petite histoire du préservatif*, Paris, Stock, 2009, p. 79. La ligue néomalthusienne de Paul Robin met d'ailleurs l'éducation au centre de ses revendications puisque sa devise est « Bonne Naissance — Éducation Intégrale ». Voir F. Ronsin, *La grève des ventres*, *op. cit.*, p. 49.

³ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 9.

⁴ Il semble cependant plus conservateur et prudent que Brennus. La ligue du néomalthusien Paul Robin ayant été créée en 1895, Helvétius en est peut-être membre en 1897. Il veut promouvoir le néomalthusianisme et s'appuie sur l'ouvrage le plus populaire de l'époque ou du moins celui qui s'est fait le plus remarquer : celui de Brennus. Voir F. Ronsin, *La grève des ventres*, *op. cit.*, p. 45.

⁵ Patrick Ramseyer, « Le coin des pseudonymes et autres recherches biographiques », *Le Rocambole : Bulletin des amis du roman populaire*, 2018, n° 85, p. 161.

⁶ Il écrit sous le pseudonyme de *Doctor Brennus* deux ouvrages à la fin du XIX^e-début du XX^e siècle : *Audace ! Témérité ! De l'avortement : à l'usage des médecins, pharmaciens, officiers de santé, sages-femmes, empiriques et gens du monde osé, pour qui la fin justifie les moyens*, Paris, Constant Chollet, 1895, 84 p. ; *Traité d'utérothérapie / Doctor Brennus*, Paris, Editions scientifiques aux galeries Laferrrières, s.d., 237 p. Il a aussi co-écrit un ouvrage avec un autre vulgarisateur aussi spécialisé dans les sujets vendeurs : Jean Fauconney alias De Caufeynon. Voir Doctor Brennus et Jean Fauconney, *L'Acte bref, traité de l'incontinence spasmodique, suivi d'une étude par le Dr Caufeynon sur l'érection fugitive, l'aspermatisme et les noueurs d'aiguillette*, Paris, A. Hal, 1907, 107 p. En plus de cet ouvrage, il a lui aussi abordé plusieurs fois certains aspects de l'impuissance masculine au début du XX^e siècle.

⁷ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 142.

⁸ F. Ronsin, *La grève des ventres*, *op. cit.*, p. 116-117.

⁹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 142-143 ; F. Ronsin, *La grève des ventres*, *op. cit.*, p. 44-46.

Les publicités font-elles des médecins des charlatans ? Alors que les publicités de remèdes contre l'impuissance pleuvent dans les journaux¹, Jean-Alexis Belliol, promoteur de sa méthode végétale dépurative, s'en défend². Il met un point d'honneur à se différencier des charlatans et autres « médocastres³ » qui proposent des remèdes inconsidérés. Il met à la fois en avant son cursus médical et sa longue expérience clinique pour appuyer sa méthode. Pour avoir une prescription, il faut toujours passer par une consultation dans son cabinet ou par voie postale. Il insiste sur le fait qu'il n'y a pas de remède miracle et que chaque thérapeutique est adaptée en fonction du patient :

« Vouloir qu'un seul et unique médicament, *sans appui de tout autre moyen*, puisse se ployer aux affections les plus diverses et combattre les symptômes qui les caractérisent, c'est faire preuve de folie ou bien se montrer tout à fait étranger aux plus simples règles de l'art de guérir : je laisse à un charlatanisme éhonté de si ridicules prétentions. J'ai mis à profit tous les médicaments dont une longue expérience a constaté les heureux effets⁴ ».

Sans son expérience et l'utilisation de ses connaissances médicales, les poudres végétales qu'il utilise sont inefficaces et même dangereuses. Elles ne sont donc pas vendues par des pharmaciens mais faites directement par Belliol ou à sa demande⁵. S'il insiste autant sur cet aspect c'est parce qu'au milieu siècle, de nombreux pharmaciens, après avoir préparé un médicament sur prescription médicale décidaient de se spécialiser dans la préparation de ce médicament de le présenter comme « recommandé par Docteur X⁶ ». Les médecins n'avaient pas de recours légal contre ces pratiques⁷.

Les publicités de médecins sont très répandues à l'époque et de nombreux médecins faisaient la promotion des nouvelles thérapeutiques ou théories via la publicité et surtout des ouvrages qui permettaient à la fois de montrer leur savoir-faire et attirer les patients potentiels. Si à l'époque moderne, les médecins fournissaient très souvent les recettes des médicaments qu'ils prescrivaient⁸, au XIX^e siècle, de plus en plus de médecins font les préparations et les vendent prêtes à l'emploi⁹. De plus, de nombreux docteurs dont les études en médecine sont attestées, développent leurs propres thérapeutiques loin des conventions académiques.

¹ Voir le récent article de Pauline Mortas au sujet de l'impuissance dans la publicité : « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

² En plus de ses livres, son nom « couvrait les murs de Paris et remplissait les petites annonces des journaux » selon T. Zeldin, « Les médecins », *op. cit.*, p. 38.

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 9. Cela désigne des médecins ignorants et inexpérimentés voire des imposteurs.

⁴ « Avis aux malades » dans *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 14. Mots en italiques dans le texte originel.

⁵ *Ibid.*, p. 4. Il prévient : « Je dois déclarer ici qu'il n'y a d'efficace que tout médicament dont j'indique moi-même l'emploi, soit verbalement, soit par correspondance ». Voir J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 7.

⁶ T. Zeldin, « Les médecins », *op. cit.*, p. 40.

⁷ *Ibid.*

⁸ Certains le font encore et dans notre corpus, à plusieurs reprises les recettes de remèdes sont fournies.

⁹ A. McLaren, *Impotence*, *op. cit.*, p. 85.

De ce fait, la frontière entre médecine et charlatanisme est floue. Loin de s'ignorer, les médecins et académiciens ont régulièrement des polémiques entre eux. Ce qui est du charlatanisme pour l'un est une pratique médicale justifiée pour l'autre¹. Pour ce qui est des médecins qui traitent de l'impuissance, ils ont peur d'être pris pour des charlatans ou des pornographes avec qui ils sont en concurrence². L'enjeu est alors de se présenter comme un médecin sérieux et respectable. C'est particulièrement vrai dans les années 1850 où Belliol et Roubaud se positionnent comme des médecins qui prennent en charge un sujet négligé par la médecine. Par leur démarche, ils s'affichent comme des médecins aux bonnes mœurs respectant la pudeur scientifique³ tout en sortant l'impuissance du domaine de la pornographie et du charlatanisme⁴.

Dans les années 1890 cependant, l'impuissance est mieux connue par le corps médical et les vulgarisateurs, qu'ils soient réellement médecins ou utilisent un pseudonyme, s'emparent de ce sujet pour sensibiliser la population aux risques de la dépopulation. A cette époque, certains médecins avérés comme Ernest Monin⁵ se spécialisent dans la vulgarisation médicale⁶. Le 17 avril 1893 il fait l'éloge de l'utilité de sa spécialisation, même pour les médecins :

« La vulgarisation médicale n'est pas inutile aux médecins : elle remémore à nos confrères les notions exactes et incontestées de la science, surtout parce qu'elle sait élaguer toute description embrouillée pour s'en tenir aux vérités fondamentales et vraiment pratiques. D'ailleurs, on a si joliment intercepté, aujourd'hui, les rapports entre les anciens et les modernes, que vieux et jeunes médecins ne sauraient plus se comprendre sans interprètes. Ce rôle d'interprète semble dévolu au vulgarisateur : s'il sait le remplir, il sera récompensé bientôt par le succès auprès de ses pairs et fera mentir la boutade de Munaret : "Les gens du monde lisent trop de médecine et les médecins pas assez !" »

Nos confrères nous reprochent, parfois, d'être trop encyclopédistes : mais c'est encore, en médecins, la meilleure manière d'être bon spécialiste. Généraliser, c'est s'ennoblir⁷ ».

Son but est de rendre accessible pour tout le monde des savoirs en constante mutation et débat. Il reconnaît cependant que les vulgarisateurs, ces « hybrides médico-littéraires⁸ » ont tendance à

¹ T. Zeldin, « Les médecins », *op. cit.*, p. 37-39.

² Pauline Mortas consacre d'ailleurs un article aux publicités portant sur des produits contre l'impuissance dans les journaux des années 1850 à 1950. Voir P. Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

³ Roubaud affirme que « la science a sa pudeur » dans F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. IV.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 9-18 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. III-IV.

⁵ Il obtient son doctorat en médecine en 1877 avec une thèse sur les oreillons : Ernest Monin, *Essai critique sur la pathogénie et l'étiologie des oreillons*, Paris, 1877.

⁶ E. Monin, *La Vulgarisation médicale*, *op. cit.*, p. I.

⁷ *Ibid.*, p. III-IV.

⁸ *Ibid.*, p. VI.

vouloir présenter les théories les plus actuelles alors même que beaucoup disparaissent quelques décennies plus tard¹. Monin lui-même n'échappe pas à cette tendance.

En définitive, qu'ils publient pour des raisons pécuniaires ou non, tous ces auteurs connaissent les différentes théories scientifiques sur l'impuissance qui ont cours, qu'ils soient réellement des médecins ou non. La différence réside essentiellement dans la recherche de légitimité scientifique des praticiens qui fournissent volontiers des récits de cas cliniques rencontrés durant leur pratique médicale là où les vulgarisateurs sans pratique résument les théories de leurs confrères en s'appuyant sur ces mêmes observations cliniques pour justifier de la véracité de leurs propos. Toutefois, être praticien n'empêche pas la vulgarisation et même Garnier se présente en 1897 comme le vulgarisateur² de Roubaud et du médecin naturaliste Michel Étienne Descourtilz (1777-1838), qui a consacré un ouvrage à l'impuissance au début du XIX^e siècle³.

B. La légitimité scientifique

Des savoirs connectés

Les médecins qui écrivent sur l'impuissance dans la seconde moitié du XIX^e siècle participent au foisonnement scientifique de l'époque. Que ce soient les théories médicales contemporaines qui fleurissent partout en Europe ou les écrits de référence de certains médecins plus anciens, praticiens comme vulgarisateurs se basent beaucoup sur d'autres écrits⁴. C'est particulièrement perceptible chez les vulgarisateurs de la fin du siècle comme Hayès qui cite tous les ouvrages de référence sur l'impuissance en France : Roubaud, Garnier et l'américain William Alexander Hammond, spécialiste des maladies mentales et nerveuses à New York⁵.

Les traductions de certains ouvrages permettent leur meilleure diffusion en France. Hayès s'est appuyé sur la traduction publiée en 1890 du livre d'Hammond⁶. C'est aussi la traduction de 1851 de l'ouvrage d'anatomie de Georg Ludwig Kobelt qui a permis à Roubaud de diffuser sa nouvelle conception du coït et de l'impuissance⁷. Inversement, l'Américain Hammond cite lui aussi

¹ *Ibid.*, p. IV-VI.

² P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 16.

³ E. Descourtilz, *De l'impuissance et de la stérilité, ou recherches sur l'anaphrodisie distinguée de l'agénésie. Ouvrage destiné aux personnes mariées qui ne peuvent avoir d'enfants*, s.l., Paris : Masson et Yonet, 1831, 416 p.

⁴ Les néomalthusiens citent moins d'auteurs que les autres médecins du corpus, ils détaillent aussi moins leurs explications car leurs ouvrages sont avant tout des ouvrages de propagande.

⁵ Il est traduit en français en 1890 et connaît sa troisième réédition en 1903. Son ouvrage est lui aussi entièrement consacré à l'impuissance sexuelle masculine et féminine : William Alexander Hammond, *L'Impuissance sexuelle chez l'homme et la femme*, Paris, Lecrosnier et Babé, 1890, 288 p.

⁶ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 15, 29.

⁷ Nous avons détaillé l'influence de Kobelt sur Roubaud dans notre premier chapitre, voir *supra*.

Roubaud. Ce dernier est une référence dans la littérature médicale fin-de-siècle, même Outre-Atlantique¹. Tripier quant à lui se flatte d'avoir diffusé dès 1863² la théorie des actions antagonistes dans le système nerveux du physiologiste Marshall Hall³.

Dans leur pratique médicale, les médecins de notre corpus connaissent et consultent des médecins dans toute l'Europe. Belliol se plaît à souligner que son maître à Paris, le baron Alibert⁴, a eu tant d'influence en Europe qu'il faisait partie de plusieurs Académies de médecine⁵. Il ajoute :

« Pourrais-je faire la longue histoire de ses travaux, indiquer la place qu'ils lui ont assigné [sic] dans les sciences, quand tous les médecins sont pleins de ses ouvrages et que l'Europe entière a retenti de son nom ? Je le sens, je ne m'acquitterais qu'imparfaitement d'une si haute tâche ; mais je ne saurais cacher ici combien je suis heureux et fier que dans ses ouvrages il ait parlé de mes travaux, et qu'il ait associé mon nom à son nom illustre⁶ ».

Naturellement, une telle popularité du maître s'est en partie transmise à l'élève qui échange avec des confrères à l'étranger. S'il a acquis un exemplaire rare du médecin Boerhaave – médecin modèle qui, comme le baron Alibert, a eu un rayonnement européen digne d'éloge⁷ – c'est parce que Belliol a noué des liens avec un médecin hollandais réputé :

« C'est au célèbre docteur hollandais Van Kampen, qui a été témoin de la guérison de quelques malades frappés d'impuissance qu'il avait confié à mes soins, que je dois la faveur d'avoir possédé un exemplaire, fort rare d'ailleurs, d'un des ouvrages de Boerhaave, écrit en latin, portant la date de 1708⁸ ».

C'est donc la compétence médicale de Belliol qui lui permet de créer des liens suffisamment intimes avec un médecin étranger pour être gratifié d'un ouvrage médical rare et ancien⁹.

Tous les médecins du corpus s'appuient sur des cas cliniques d'autres médecins. Même Auguste Tripier et Hippolyte Bernheim, alors que leurs écrits ont pour but premier de partager leurs

¹ Hayès cite des réflexions d'Hammond qui s'appuient en partie sur des observations de Roubaud. Voir Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 33.

² A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », op. cit., p. 30.

³ Marshall Hall (1790-1857), médecin anglais et précurseur en neurologie. Il est actuellement connu pour avoir étudié le fonctionnement de l'arc réflexe qui désigne le « [t]rajet suivi par l'influx nerveux allant du point de stimulation au lieu de la réaction en passant par le centre moteur de la moelle épinière » (CNRTL). Voir <https://www.cnrtl.fr/definition/r%C3%A9flexe/substantif>.

⁴ Jean-Louis Marie Alibert (1768-1837), spécialiste des maladies cutanées, spécialité que reprend ensuite Belliol. Alibert est souvent considéré comme le fondateur de ce qui deviendra par la suite la dermatologie.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 16-17.

⁶ *Ibid.*

⁷ Au sujet de Boerhaave, consulter la partie suivante sur l'observation clinique.

⁸ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 68.

⁹ Jusqu'à présent, nous n'avons pas trouvé de traces de ce docteur Van Kampen.

propres observations cliniques. Ils s'appuient sur des cas cliniques similaires aux leurs pour étayer leurs propos¹. Tripier s'inspire même de certaines expériences d'autres médecins qu'il modifie pour les besoins de ses propres recherches².

Ces réutilisations d'observations sont habituelles. Les médecins, particulièrement via leurs publications ou les journaux médicaux, se font des suggestions mutuelles d'analyses ou d'expérimentations. Aucun praticien du corpus n'est isolé, ils sont dans un échange constant avec leurs confrères français et européens. Il arrive aussi que les médecins se transmettent des observations cliniques dans des échanges plus personnels. C'est le cas d'un correspondant belge dont Garnier partage les réflexions à propos d'un cas clinique mentionné dans une correspondance entre les deux praticiens³.

S'ils sont influencés par d'autres médecins, les praticiens étudiés ont aussi de l'influence, comme nous l'avons vu avec Roubaud⁴. Nous pouvons ajouter à cette remarque que Tripier, en spécialiste de l'électrothérapie, a donné une conférence lors de l'exposition internationale d'électricité de Paris de 1881 : *L'électricité en médecine*. Cette dernière a dû influencer plusieurs des médecins de l'assistance dans leurs propres réflexions et recherches⁵.

Ces échanges entre médecins ne sont pas les seuls éléments qui légitiment les travaux des praticiens de notre corpus. La mise en avant de la prise de recul scientifique est aussi un élément important.

Présenter un savoir en constante mutation

La prise de recul apparaît assez peu dans notre corpus de sources car les médecins présentent souvent des théories longuement mûries. La période de questionnements est alors passée. C'est chez Auguste Tripier, qui partage un embryon de réflexion avec ses confrères, que ce besoin de prise de recul est le plus exprimé.

Lorsqu'il évoque la prise de recul, Tripier ne se réfère qu'à sa propre expérience et ses travaux passés. Il évoque alors l'évolution de ses connaissances ou de sa technicité thérapeutique qui lui ont permis une meilleure compréhension de l'électrothérapie⁶. Par exemple, il explique

¹ H. Bernheim, « VI. Observations de névroses génitales », *op. cit.*, p. 339 ; A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 70.

² A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 68.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 73.

⁴ Voir *supra*.

⁵ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 68.

⁶ *Ibid.*, p. 46, 55, 66, 69-70.

qu'avec un confrère ils considéreraient un procédé thérapeutique comme inefficace avant de changer d'avis face aux résultats d'expériences d'un autre médecin :

« [L]es *oscillations vibratoires* de très haute fréquence que Morton et moi avons utilisées empiriquement, surpris de leur innocuité, et les confondant [sic] néanmoins avec les décharges ordinaires jusqu'au jour où les expériences et explications physiologiques de d'Arsonval en montrèrent le caractère¹ ».

Cependant, d'autres médecins du corpus mettent en avant cette science en construction composée d'échecs sans alternative ou de théories sans cesse remises en question par de nouvelles recherches. En effet, si les médecins évoquent une médication inefficace, souvent ancienne et basée sur des présupposés que l'auteur contredit, c'est seulement pour présenter ensuite une solution plus moderne et efficace, résultant des expériences du savant.

Toutefois, les limites de la médecine sont occasionnellement mentionnées. Ernest Monin considère que les traitements contre le priapisme sont souvent inefficaces et ne propose pas d'alternatives viables aux lecteurs. Il présente les limites de cette science en construction alors même, qu'en vulgarisateur, il s'adresse surtout à un public non-médical. Pour souligner les limites des connaissances médicales de la médecine fin-de-siècle, il s'exclame : « *Felix qui potuit rerum cognoscere causas*² ! ». Ce vers, issu d'un poème didactique³ signifie « Heureux qui a pu pénétrer la raison des choses ». Si la médecine a progressé, la « raison des choses » de certaines maladies reste encore obscure et Monin en a conscience. L'utilisation du latin montre à la fois son érudition et rend cette pensée accessible seulement aux lecteurs les plus cultivés. Cette prise de conscience des limites de la médecine n'est pas destinée à l'entièreté de son lectorat.

Garnier quant à lui explique que le « système de Gall a été complètement ruiné⁴ » par des observations cliniques et des recherches expérimentales contemporaines. Comme Gall considérait que le cervelet était l'origine du « sens génital⁵ », il a fallu que les médecins trouvent une autre localisation :

¹ *Ibid.*, p. 66.

² E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 27.

³ Vers extrait du livre II des Géorgiques, poème didactique en quatre livres, écrit à la fin du I^{er} siècle av. J.-C. par le poète latin Virgile.

⁴ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 113.

⁵ *Ibid.*, p. 111-113. Nous avons détaillé cette théorie dans le chapitre précédent.

« En dépossédant le cervelet du sens génital, les auteurs ont dû le fixer dans un autre point du système nerveux. Une fonction si prééminente et si distincte doit avoir un centre spécial s'est-on dit. [...] Cherchons donc et expérimentons¹ ».

En présentant ces réflexions, Garnier montre le cheminement des médecins lorsqu'une théorie précédemment admise est réfutée. Les nouvelles connaissances doivent amener une nouvelle explication à un phénomène physiologique redevenu obscur.

Dans son article, lorsque Tripier ne peut pas avoir une prise de recul suffisante, il conseille la prudence et ne donne pas de réelles indications thérapeutiques. Il invite plutôt ses confrères à faire leurs propres recherches². Tripier insiste longuement sur la prise de recul médicale insuffisante à cause du caractère parcellaire et incomplet de sa réflexion clinique³. Il ne partage ses idées que pour appeler « utilement l'attention de [...] confrères qu'intéresse[nt] cet ordre de recherches sur une direction à donner aux observations⁴ ».

La mise en avant de la prise de recul médicale semble plus importante à la fin du siècle que dans les années 1850. Cependant, il est probable que ce soit un effet de sources. Que ce soit Belliol ou Roubaud, tous deux présentent dans les années 1850 des réflexions qui s'appuient sur une longue pratique médicale. Si le doute médical est moins présent, c'est probablement parce que les thérapeutiques présentées ont été longuement expérimentées dans leur pratique quotidienne et ont ainsi toute la confiance des praticiens. La prudence médicale reste toutefois perceptible lorsque Roubaud énonce de nombreuses thérapeutiques alternatives si la première solution ne fonctionne pas⁵.

Pour ce qui est de la responsabilité médicale, que ce soit chez Tripier ou les autres auteurs de notre corpus, elle est un élément crucial dans les écrits des médecins praticiens.

Responsabilité et pratique médicale

Le praticien, pour inspirer la confiance de ses lecteurs ou de ses confrères, doit se présenter comme conscient de la responsabilité qu'il a vis-à-vis de ses patients. Ses actions influent directement sur leur santé. Cette problématique n'est pas nouvelle au XIX^e siècle et transparaît chez beaucoup d'auteurs de notre corpus.

¹ *Ibid.*, p. 113-114.

² A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 70-73.

³ *Ibid.*, p. 67-69.

⁴ *Ibid.*, p. 30.

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

Jean-Alexis Belliol est probablement celui qui insiste le plus sur sa compétence et sa responsabilité médicale. Est-ce parce qu'il est le seul du corpus à mettre dans son ouvrage sa doctrine médicale¹ qui l'a poussé à développer sa propre méthode thérapeutique² ? D'abord il rassure en présentant son parcours étudiantin comme un parcours d'excellence. Fils de médecin³, formé par deux universités, celle de Montpellier qu'il présente comme spécialisée dans les maladies chroniques et celle de Paris, qui domine la chirurgie, l'anatomie et physiologie, Belliol insiste sur leur renommée. En payant « un tribut d'hommages⁴ » il met surtout en avant son expérience médicale, aux côtés de son maître Alibert avec lequel il a développé son expérience clinique au sein de l'hôpital Saint-Louis à Paris⁵. Il insiste sur son expérience tout au long de ses ouvrages. Pour justifier de l'efficacité de sa méthode, il met aussi au début de chaque livre le rapport enthousiaste d'une commission de quatre académiciens qui analysent la méthode de Belliol en 1833⁶.

Derrière cette notion de responsabilité médicale se trouve aussi le besoin de définir ce qu'est un bon médecin. Logiquement, l'auteur s'assimile à chaque fois à ce portrait du bon praticien qu'il décrit. Lorsque Belliol présente son parcours d'excellence, c'est après avoir décrié le stéréotype des « médecins modernes⁷ » qui font face à des insuccès quotidiens face aux maladies lentes et chroniques contre lesquelles Belliol est spécialisé. Mais il n'est pas le seul à critiquer certaines pratiques de ses confrères, considérées comme des pratiques effectuées sans discernement. La critique de certains « modernes » se retrouve aussi chez Roubaud⁸ mais semble moins présente à la fin du siècle.

¹ Il utilise lui-même ce terme de doctrine dans Jean-Alexis Belliol, *Exposé de la doctrine médicale du Dr Belliol. Extrait de son ouvrage sur la nature et le traitement des maladies chroniques de tous les organes de l'économie, des dartres, des scrofules, de la syphilis et des maladies nerveuses, par l'emploi de médicamens végétaux et rafraîchissans*, 8^e éd., Paris, Baillière, 1840, 16 p.

² Depuis 1829, il ne cesse de faire la promotion de sa « nouvelle méthode végétale, dépurative et rafraîchissante » basée sur diverses poudres végétales. Voir Jean-Alexis Belliol, *Mémoire sur une nouvelle méthode végétale dépurative et rafraîchissante pour la guérison radicale des dartres, des écrouelles et des maladies secrètes*, 7^e éd., Paris, Baillière ; tous les principaux libraires de France ; chez le Docteur Belliol, 1834, 598 p.

³ Il explique qu'il est « [f]ils d'un praticien distingué, qui a guidé avec amour mes pas dans les sentiers si difficiles de notre art » dans *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 14. Ses premiers ouvrages sont d'ailleurs signés sous le nom de « Dr Belliol fils ». Voyez par exemple : Jean-Alexis Belliol, *Mémoire sur un nouveau mode de traitement pour la guérison des dartres, par le Dr Belliol fils*, Paris, Chez tous les principaux libraires, 1827, 76 p.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 15.

⁵ *Ibid.*, p. 14-17. Cet hôpital est spécialisé dans les maladies de la peau. Voir P. Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », *op. cit.*

⁶ Voir le « 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 » dans J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 19-25.

⁷ *Ibid.*, p. 13.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 181.

C'est peut-être parce que c'est au milieu du XIX^e siècle seulement que s'impose réellement la méthode anatomo-clinique qui change la nature du diagnostic médical¹. C'est une période où la physiologie connaît des progrès rapides et le besoin de se distinguer des médecins encore figés dans des pratiques médicales jugées obsolètes ou inefficaces est plus important². Toutefois chez les médecins fin-de-siècle, ce changement important dans la pratique médicale – qui impacte la perception de l'impuissance – est déjà bien ancré. Notons cependant qu'à la fin du siècle l'inexpérience des jeunes médecins continue d'être associée aux pratiques des charlatans car dans les deux cas les traitements sont considérés comme inefficaces³.

Enfin, Belliol insiste sur le fait qu'il est le seul à même de donner une bonne prescription et qu'il n'engage sa responsabilité que dans les thérapeutiques qu'il a lui-même indiqué⁴. Cette spécialisation du médecin rend légitime ses savoirs. C'est pour cela aussi que Belliol insiste autant sur son parcours mixte entre la faculté montpelliéraine et la parisienne qui lui ont amené des connaissances complémentaires pour sa spécialisation dans les maladies chroniques cutanées qui comprennent les maladies vénériennes⁵. Sa spécialisation permet de se présenter comme le médecin le plus compétent face à des pathologies spécifiques. Au milieu comme à la fin du XIX^e siècle les médecins se déclarent facilement « spécialistes » pour se démarquer de la forte concurrence. Cela peut être basé sur le sujet de thèse ou répondre à des préoccupations mercantiles, parfois les deux en même temps⁶. Pierre Darmon considère d'ailleurs que cette multitude de spécialisations autoproclamées sont une « forme de charlatanisme⁷ ». Pourtant, à la fin du siècle certaines spécialisations sont reconnues et institutionnalisées avec la création de chaires spécifiques dans les facultés⁸.

¹ N'oublions pas que Roubaud et Belliol sont des médecins qui ont commencé leur carrière dans le second quart du XIX^e siècle. A cette période, les pratiques médicales terminent de se constituer dans d'intenses débats. Voir Grmek Mirko Dražen (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. T3. Du romantisme à la science moderne*, op. cit., p. 147-152.

² *Ibid.*, p. 59-63.

³ Au sujet de la syphilis et du traitement exigeant dont il est partisan, Garnier s'indigne : « En vain des charlatans ou des médecins inexpérimentés assurent du contraire » dans P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 234-235.

⁴ Voir *supra* la partie sur les charlatans.

⁵ Dans la seconde moitié du siècle, une chaire pour les maladies cutanées et la syphilis est créée et associe ces deux spécialités jusqu'ici traitées séparément, la syphilis étant souvent prise en charge à part au vu du nombre important de patients atteints de cette maladie. Plusieurs hôpitaux syphilitiques existent pour traiter cette maladie. Voir P. Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », op. cit. Belliol a aussi travaillé à l'hôpital des Vénériens de Paris ce qui justifie sa double spécialisation dans les maladies cutanées et vénériennes. Voir J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 9.

⁶ P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, op. cit., p. 207-208 ; P. Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », op. cit., p. 17.

⁷ P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, op. cit., p. 208.

⁸ P. Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », op. cit., p. 19.

La spécialisation du médecin est couronnée par le fait que des confrères se tournent vers les auteurs de notre corpus pour soigner l'impuissance contre laquelle ils sont désarmés. Déjà Belliol utilise ce genre d'exemples pour justifier sa spécialisation¹ qui commence à être institutionnellement reconnue dans les années 1850-1860². Tripier, le médecin à la spécialité la plus pointue dans notre corpus fin-de-siècle, mentionne ces consultations à plusieurs reprises³. La renommée dans sa spécialité peut aussi faire venir des patients de très loin pour consulter le médecin. C'est le cas d'Hippolyte Bernheim qui reçoit un patient impuissant qui « vient de l'Oural et a fait plusieurs semaines de voyage pour [l]e trouver⁴ ».

Le statut social du médecin, influencé par son expérience académique, transparaît dans toutes nos analyses précédentes. Cependant, une analyse plus importante du statut social du médecin et surtout de sa culture permet de mieux comprendre comment les auteurs de notre corpus se positionnent face à l'impuissance.

C. Le médecin : un savant bourgeois

La médecine est profondément influencée par la société dans laquelle elle évolue. Les médecins, leur pratique médicale, la façon de percevoir leur patient mais aussi leur position en tant que praticien au XIX^e siècle sont intrinsèquement liés.

Le praticien, juge de la société

Dans les ouvrages de notre corpus, les médecins critiquent souvent la société qui leur est contemporaine. Certains, comme Pierre Garnier, la comparent aux siècles précédents :

« Et quand on sait [...] que la stérilisation volontaire des unions est devenue un art à la mode en France par les exigences mêmes de la vie, n'est-on pas autorisé à voir un rapport direct entre l'influence immédiate de toutes ces causes nouvelles d'infécondité et la diminution croissante des mariages et surtout de la natalité ? [...] Qu'il y a loin, en effet, de cette mâle virilité de nos aïeux du seizième au dix-huitième siècle qui semaient, en si grande abondance, des enfants partout ! Les rois, les princes, les nobles, donnaient à cette époque l'exemple des plus nombreuses familles⁵ ».

Pour lui, les rois exemplaires des siècles passés qui prouvaient leur virilité avec une descendance nombreuse sont des exemples à suivre dans la France décadente fin-de-siècle où les pratiques

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 12-13, 121. Voir *supra* pour le récit du médecin hollandais qui a assisté à la guérison de patients qu'il avait envoyé à Belliol.

² P. Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », *op. cit.*, p. 19. Voir *supra*.

³ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 43-62.

⁴ H. Bernheim, « VI. Observations de névroses génitales », *op. cit.*, p. 336.

⁵ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 17.

contraceptives se développent et où la dégénérescence accroît l'impuissance et la stérilité. Comme nous l'avons précédemment évoqué, cette inquiétude de la dépopulation et la critique des comportements des individus se retrouve beaucoup dans les ouvrages des années 1890. Le jugement moral va parfois plus loin, il s'applique aux nouveaux modes de vie du siècle de l'industrie¹. Ernest Monin l'affirme sans détour : « On peut dire sans paradoxe que les progrès de la civilisation conduisent l'humanité vers l'impuissance² ».

Mais la critique de la société passe aussi par celle de la stigmatisation de l'irresponsabilité de la jeunesse, gangrenée par des maladies qui affaiblissent la nation comme chez Helvétius³. Cette vision est impactée par la théorie de la dégénérescence et la peur de la dépopulation. Au milieu du siècle, c'est l'absence de la modération des jeunes alors que leurs organes sont encore fragiles qui indignent les médecins, en particulier Belliol :

« Il est important que l'homme ait achevé son accroissement, et qu'il ait même acquis toute sa force pour qu'il puisse se livrer impunément à ses désirs. [...] Mais qu'une telle réserve est loin de nos mœurs⁴ ! ».

Les mœurs et particulièrement la morale sont intrinsèquement liées à la médecine professée par ces praticiens. De façon plus générale, au XIX^e siècle, les sciences et la morale se confondent ou se rejoignent fréquemment⁵. La sexualité est un domaine où ces deux aspects sont intrinsèquement liés⁶.

De façon plus générale, c'est dans l'hygiène que se concentre le plus cette influence de la morale sur le monde médical. De nombreux conseils hygiéniques influencent les politiques publiques et les injonctions institutionnelles sur le comportement des individus dans la vie privée. *Doctor Brennus* en donne un exemple parlant : « La perversité des mœurs entraîne l'affaiblissement de la génération⁷ », il faut donc agir sur ces mœurs pour fortifier la nation.

Autre aspect de ce mélange entre médecine et morale, la masturbation est toujours condamnée dans les ouvrages de la fin du siècle bien que son impact soit moins monstrueux que

¹ Sur l'hygiénisme et l'industrie voir la partie *infra*.

² E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 16.

³ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 28.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 110.

⁵ Jean Heffer et William Serman, « L'âge de la science » dans *Le XIX^e siècle : 1815-1914*, 4^e éd., Paris, Hachette supérieur, 2011, p. 110.

⁶ A ce sujet, Belliol s'exclame : « S'il est un sujet sur lequel les conseils de la médecine puissent être utiles à l'égal de ceux de la morale, c'est bien certainement celui qui est relatif à la reproduction de l'espèce » dans *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 108.

⁷ Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, *op. cit.*, p. 28.

chez Tissot au XVIII^e siècle¹. Les vulgarisateurs comme Ernest Monin interpellent les parents et les incitent à surveiller leurs enfants pour leur éviter de plonger dans ce « vice honteux² » qui amoindrit la santé des plus jeunes, plus sensibles à cette pratique³. Déjà au milieu du siècle Belliol explique que pour venir à bout de la masturbation et des excès sexuels, dangereux pour la santé, il faut employer des moyens « à la fois *hygiéniques* et *thérapeutiques*⁴ ».

Mais cette morale médicale n'est pas n'importe laquelle, c'est la morale bourgeoise qui, d'un groupe, s'étend progressivement au reste de la population via le savoir médical. Toutefois, cette morale médicale bourgeoise n'est pas systématiquement observée dans toutes les catégories sociales françaises. La masturbation en est un exemple éclairant : Robert Muchembled estime qu'elle est systématiquement condamnée dans la bourgeoisie mais beaucoup moins dans les milieux populaires⁵.

« [*S*]a position sociale⁶ »

Il est impossible de dresser un portrait unique des médecins du second XIX^e siècle. S'il faut que la famille soit suffisamment aisée pour que les individus puissent accéder aux études de médecine⁷, de nombreux médecins arrivent difficilement à vivre de leur métier⁸. Certains tentent même de dissuader les étudiants les plus modestes de s'engager dans les études médicales car « la profession ne nourrit pas son homme, le pauvre y devient encore plus pauvre et la réussite n'y est que le partage des riches⁹ » analyse Pierre Darmon. C'est ce qui explique en partie le développement important de spécialités diverses et variées ou le recours à la publicité pour se démarquer des autres médecins¹⁰. Malgré les difficultés financières d'une grande partie d'entre eux, les médecins conservent leurs valeurs bourgeoises.

¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 107-109.

² J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 41, 145.

³ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 29-30 ; *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 9-11.

⁴ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 145. Mots en italique dans le texte originel.

⁵ Muchembled Robert, *L'orgasme et l'Occident : une histoire du plaisir du XVI^e siècle à nos jours*, Paris, Éditions du Seuil, 2005, p. 235-241.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 410.

⁷ Plusieurs médecins de notre corpus ont fait une thèse après six années d'étude. Nous pouvons citer avec certitude Belliol (1825), Garnier (1843), Roubaud (1844), Tripier (1856), Bernheim (1867) et Monin (1877).

L'université de médecine est celle qui compte le plus de thèses. Entre les frais d'inscription et les frais d'impression des nombreux exemplaires exigés, elle coûte en moyenne à la fin du siècle entre 390 et 440 francs selon P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, op. cit., p. 74-75. C'est un investissement important à l'époque.

⁸ *Ibid.*, p. 201.

⁹ *Ibid.*, p. 140.

¹⁰ T. Zeldin, « Les médecins », op. cit., p. 44 ; P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, op. cit., p. 207.

Toutefois, dans notre corpus beaucoup vivent de leur métier et certains ont en parallèle des postes prestigieux comme Hippolyte Bernheim qui est professeur à l'université de Strasbourg puis de Nancy. A la fin du XIX^e siècle, il est reconnu en Europe comme un des spécialistes de la suggestion et de l'hypnothérapie. Certains exercent dans des cabinets privés comme Belliol ou dans des cliniques. Si le médecin a suffisamment de renommée, il exerce dans sa propre clinique, qu'il a ouverte comme Bernheim à Nancy¹. Sinon il exerce dans la clinique d'un collègue comme Tripier qui travaillait dans la clinique du médecin et chirurgien François Mallez (1827-1885). Roubaud, en plus de ses consultations en cabinet et de son activité littéraire, obtient le titre d'inspecteur général des eaux de Pougues en 1859, ce qui lui permet d'accéder à une fonction médicale prisée².

Si les médecins ont une vision de la société influencée par leurs études et leur culture bourgeoise, la grande majorité des malades dans les cas cliniques des praticiens de notre corpus sont eux-mêmes aisés. Les médecins sont consultés par une clientèle en recherche des meilleurs traitements pour leur mal et consciente de leur spécialisation. Cela signifie que la renommée du médecin dans son domaine lui apporte naturellement une clientèle aisée. C'est du moins ce que cherchent à mettre en avant les auteurs de notre corpus. Pourtant, certains éléments comme la publicité à grande échelle de Jean-Alexis Belliol, font douter d'une clientèle exclusivement basée sur la renommée.

Il est important de souligner que la spécialisation accroît automatiquement l'expérience du médecin dans le domaine choisi. Le médecin qui traite l'impuissance le fait donc avant tout sur des malades qui viennent le consulter exprès pour ce type de défaillance. Contrairement à d'autres 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 cutanées et vénériennes, met en avant son expérience hospitalière. En plus d'avoir été formé par Alibert à l'hôpital Saint-Louis, il a aussi travaillé dans l'hôpital des Vénériens de Paris et l'hôpital Saint-Thomas de Londres qui justifient sa spécialisation dans les maladies cutanées mais aussi vénériennes³.

¹ H. Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*, op. cit., p. I.

² Théodore Zeldin explique dans que parmi les postes les plus prisés par les médecins figure celui de directeur d'un établissement thermal. La nomination de Roubaud se rapproche de ce statut élevé. Voir T. Zeldin, « Les médecins », op. cit., p. 45 ; J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », op. cit.

³ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 9.

Quelques cas cliniques soulignent la position sociale plus modeste de certains patients et illustrent en creux que c'est essentiellement une patientèle bourgeoise qui consulte les praticiens de notre corpus. Auguste Tripier mentionne les soins qu'il a donné à un afficheur qui est venu le consulter à la clinique Mallez où il travaillait. Cet afficheur connaissait la spécialité de Tripier parce qu'il affichait régulièrement ses cours et ceux de Mallez. Ce métier d'afficheur est l'un des seuls modestes qui est donné dans les cas cliniques qu'il énonce.

C'est chez Belliol que les métiers de la bourgeoisie sont les plus présents. Sur huit observations, cinq contiennent des informations sur le métier exercé, tous des métiers bourgeois¹. Un autre, dont on ne connaît pas le métier, donne à voir un train de vie aisé avec la possibilité de passer plusieurs mois en Suisse pour faire une cure². Plusieurs peuvent d'ailleurs se consacrer uniquement à leur guérison pendant plusieurs mois ou années avant de retourner à leur travail³. Tel n'est pas le cas d'un employé d'administration publique qui consulte Tripier seulement lorsqu'il est « congédié parce qu'il ne peut plus écrire⁴ ». Son but est alors de guérir pour retrouver son travail, qu'il réintègre un an après sa guérison.

Dernier cas, probablement le plus éclairant sur la condition sociale des patients, 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 par le bouche-à-oreille voire la publicité ou si un autre médecin qui l'a redirigé vers Roubaud⁵. Son impuissance est due à une gastrite. Malgré les prescriptions de Roubaud, le garçon de café ne guérit pas complètement : il ne peut avoir d'érection pendant la digestion. Roubaud estime qu'« 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 gastrite⁶ ». Ce n'est qu'une promotion sociale par un investissement dans le domaine du vin qui, « de serviteur le transformant en maître, lui permit de soigner et de guérir sa gastrite⁷ ».

¹ Respectivement secrétaire d'ambassade, banquier, gérant d'une grande maison de commerce, riche propriétaire de Guadeloupe et un Madrilène assez riche pour venir faire des affaires à Paris. Voir J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 121-131.

² *Ibid.*, p. 124.

³ Ainsi, un secrétaire d'ambassade à Naples, après être allé consulter Belliol à Paris et avoir voyagé à Nantes, s'est reposé cinq mois chez son père à la campagne avant de retourner à son travail. Voir *Ibid.*, p. 121-123.

⁴ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 61.

⁵ La collaboration avec un autre praticien n'est pas exclue. A la fin du XIX^e siècle Tripier base plusieurs de ses observations sur son expérience dans la clinique de François Mallez. Dans le second quart du XX^e siècle, le médecin Bourguignon affine sa méthode de traitement des impuissants grâce aux patients qu'un autre praticien lui envoie. Voir sur le sujet l'article de C. Bajoux, « L'impuissance sexuelle au cabinet du Docteur Bourguignon (1924-1953) », *op. cit.*

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 410. Nous avons surligné le texte en gras.

⁷ *Ibid.*, p. 411.

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, les régimes et médicaments prescrits étant souvent trop onéreux pour des revenus modestes¹.

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 associé 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. Le bonheur qu'amène le mariage lui échappe et sa vie devient terne⁷ explique Garnier :

¹ Voir *infra*.

² Les auteurs ont tendance à citer en exemple de grands esprits qui n'étaient peu ou pas intéressés par la sexualité.

³ Deborah Gutermann le détaille chez les auteurs romantiques, quelques décennies avant celles qui nous intéressent dans D. Gutermann, « Le désir et l'entrave. L'impuissance dans la construction de l'identité masculine romantique : première moitié du XIXe siècle », *op. cit.*, p. 60-61.

⁴ Voir la partie sur les excès. Poujol, dont le dictionnaire est rempli de morale religieuse, conseille de ne « point indiquer aux libertins et aux débauchés comment on peut guérir de l'anaphrodisie » dans F.-A.-A. Poujol, *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 XIXe siècle », *op. cit.*, p. 64.

⁶ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 41.

⁷ Sur l'importance du mariage, consulter le chapitre précédent.

« L'impuissance rend le célibataire triste et morose, chagrin, ennuyé, découragé. **Jaloux du bonheur des autres** par l'isolement auquel il est condamné, il devient par là [*sic*] envieux, défiant, bizarre, insociable¹ ».

Ce bonheur permis par le mariage, dont est privé l'impuissant, se retrouve aussi dans un ton similaire chez Belliol². Toutefois, si l'incitation sociétale est trop forte, le mariage de l'impuissant devient désastreux avec parfois une fin tragique³. Belliol présente ces mariages comme des tentatives désespérées :

« Il est digne de remarque que chez les êtres impuissants, le plus ordinairement atteints d'une mélancolie profonde, il se développe un besoin d'affection qui les pousse malgré eux dans des liens dont **ils ne peuvent ressentir les douceurs**. Ils espèrent ! et cela suffit pour leur cacher la profondeur de l'abîme qu'ils ouvrent sous leur pas. Mais elle est si grande, la douleur qu'on éprouve d'être séparé de toute une moitié de l'espèce, qu'on s'illusionne au point de croire que de voluptueuses tendresses pourront raviver des cendres éteintes⁴ ! ».

L'injonction est tellement forte que l'impuissant ne supporte pas l'idée que sa défaillance l'exclue de la norme bourgeoise du mariage. Pour se préserver de la marginalisation, les médecins incitent à appliquer dans son hygiène de vie une conception bourgeoise déjà présente dans l'environnement politico-social⁵ : le juste milieu.

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 l'harmonie dans son corps, puisque la désorganisation provoque des états pathologiques⁶.

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 3. Nous avons souligné le texte en gras.

² Belliol cite un fait divers lu dans le journal : un homme impuissant au mariage de son jeune frère avait « assisté avec tristesse et recueillement à une cérémonie qui comble le cœur de joie et qui ouvre devant soi tout un avenir de bonheur ». De désespoir, il se suicide le soir même en se coupant les parties génitales. Voir J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 21-22.

³ Belliol se plaît à détailler un récit donné par Boerhaave où un homme impuissant après des excès sexuels dans sa jeunesse se suicide de désespoir après avoir échoué à consommer sa nuit de noce. Voir *Ibid.*, p. 66-67.

⁴ *Ibid.*, p. 15.

⁵ R.A. Nye, « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.*, p. 48.

⁶ *Ibid.*, p. 53.

De la modération et de l'harmonie 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 dans celles aristocratiques, ils prennent soin de se démarquer des deux¹. 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'impuissance². 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 grave³ : 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. Or, 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 mort.

Belliol, dont l'ouvrage de vulgarisation a pour but d'entraîner des comportements modérés chez ses lecteurs, explique le mieux cette pensée. Pour lui, seul l'équilibre permet la santé : « [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 extrêmes⁴ », préceptes qui s'appliquent aussi aux femmes⁵. Ainsi, l'entretien de soi doit être autant intellectuel que physique⁶, attention d'autant plus présente chez les jeunes hommes de milieux aisés.

¹ *Ibid.*, p. 54.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 351-363.

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

⁴ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 149.

⁵ Belliol le souligne dans *Ibid.* Voir aussi A. McLaren, *Impotence*, *op. cit.*, p. 108.

⁶ 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.

II) La relation médicale autour de l'impuissance

Les consultations pour un problème sexuel sont particulières, elles concernent un domaine codifié avec de nombreuses normes sociales intégrées par les patients comme par les médecins. Comme nous l'avons vu, l'impuissance est intrinsèquement liée à la virilité et cet impact sur la vie intime des patients influe sur la relation entre le praticien et le malade.

A. Le patient, un sujet d'observations et d'expériences scientifiques

La norme clinique

« Recueillir des informations auprès des patients, les examiner avec attention (clinique), faire le lien entre leurs symptômes et des lésions organiques (démarche anatomo-clinique), étudier les différents éléments du corps humain (organes, tissus, cellules) en santé ou en maladie (anatomie et anatomie pathologique) : ces activités sont au cœur de la médecine d'aujourd'hui¹ » explique Olivier Faure. Ces pratiques, que nous retrouvons dans notre corpus, se sont institutionnalisées à partir du second XVIII^e siècle et tout au long du XIX^e siècle.

L'observation clinique est ancienne, elle est déjà présente dans les principes hippocratiques. Toutefois, elle retrouve de l'importance à partir de la seconde moitié du XVIII^e siècle où des médecins préconisent l'observation et la description systématique des patients pour mieux comprendre le fonctionnement de leur maladie. Certains prônent cette démarche dès le XVII^e siècle avec notamment Herman Boerhaave (1668-1738) et Thomas Sydenham (1624-1689) surnommé « l'Hippocrate d'Angleterre² ». Ils sont tous deux des médecins modèles pour les auteurs de notre corpus.

Au sujet de Boerhaave, Belliol lui consacre un long paragraphe d'éloge et d'anecdotes. Sa démarche est presque hagiographique. Il présente le savant comme un « oracle de la médecine » et n'hésite pas à vanter les mérites du praticien :

« [Le] savant Boerhaave qui a jeté tant de gloire sur le Hollande, et a été la plus grande illustration de l'Université de Leyde (*) ; C'est toujours avec un profond respect qu'on aime à

¹O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 19.

²Jacqueline Brossollet, « Sydenham Thomas (1624-1689) » dans *Encyclopædia Universalis*, [En ligne], Consulté le 15 juillet 2021.

citer un tel nom, et, quelque noble que soit la science, elle s'ennoblit encore quand elle a pour interprète le génie¹ ! ».

Si Belliol est l'exemple le plus frappant, d'autres médecins soulignent l'influence de ces deux auteurs dans leur pratique médicale, toutes basées sur l'observation clinique².

Le fonctionnement de l'observation clinique dans le second XIX^e siècle est davantage développé chez Auguste Tripier³. A travers son article destiné à des confrères spécialistes de l'électrobiologie, Auguste Tripier donne les dessous de l'observation clinique. La méthode anatomo-clinique résulte de la valorisation. Elle se base à la fois sur l'observation des symptômes des maladies (observation clinique) et l'anatomie pathologique, c'est-à-dire la connaissance de l'influence des maladies sur le corps⁴. Elle est empirique, c'est via l'expérience personnelle ou de confrères que le médecin sait comment agir contre la maladie en fonction des symptômes du malade.

L'observation clinique englobe à la fois l'expérimentation en laboratoire et l'observation sur le terrain, souvent dans des hôpitaux ou des cliniques. Tripier insiste sur la complémentarité de ces deux observations⁵, bien que les auteurs de notre corpus mettent davantage en avant leur expérience clinique. En effet, aucun des médecins du corpus n'a pratiqué d'expérimentations en laboratoire⁶.

L'hôpital est un lieu idéal pour développer la méthode anatomo-clinique, si bien que chef de service à l'hôpital devient un des postes les plus prisés chez les médecins⁷. Les hôpitaux de la capitale sont de mieux en mieux équipés en matériel clinique et accueillent majoritairement ceux qui n'ont pas les moyens de se faire soigner ailleurs. Souvent, les médecins profitent de ce manque de revenus pour pousser plus loin les investigations et auscultations. Ces explorations approfondies

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 68.

² Ils sont tous élogieux lorsqu'ils parlent de Boerhaave. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 85, 91, 255 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 84 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 199. Sydenham, moins cité, mais apparaît seulement chez Belliol (hors dictionnaires médicaux) qui ne manque pas non plus d'éloges : « le grand Sydenham, une des plus hautes illustrations dont s'honore l'Angleterre. Ce savant médecin, qui ressemblait tant à Hippocrate dans l'art d'observer et qui a comme lui pratiqué l'art de guérir avec tous les dons du cœur et du génie » voir J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 12. Italique dans le texte original.

³ Pour comprendre le choix de cet article dans notre corpus, voir notre présentation du corpus de sources dans le chapitre 1.

⁴ O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 22.

⁵ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 41.

⁶ Les expériences de laboratoires, si reconnues comme importantes et décrites par les médecins, ne sont pas les postes les plus prestigieux au XIX^e siècle où la clinique domine, comme chez nos médecins. A ce sujet voir O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 36-41. A la fin du siècle pourtant, après l'influence de Claude Bernard et de son *Introduction à la médecine expérimentale*, paru en 1865, la nécessité des deux pratiques s'impose, comme l'indique Auguste Tripier dans « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 41.

⁷ T. Zeldin, « Les médecins », *op. cit.*, p. 45.

sur le corps malade des plus pauvres permettent aux médecins, en formation ou non, de 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 choix¹.

L'expérimentation et l'expérience dans les hôpitaux, devient de ce fait un gage de savoir pratique du médecin et légitimise ses réflexions. C'est ce postulat qui pousse Félix Roubaud à fustiger 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 l'observation, on est forcé de reconnaître² » l'inexactitude de la théorie avancée.

D'autres praticiens du corpus s'appuient aussi sur leur expérience clinique pour justifier leurs réflexions. Belliol insiste beaucoup sur la fiabilité de sa méthode éprouvée « par les heureuses expériences faites [sur ses patients] à l'Hôpital des Vénériens à Paris, ainsi qu'à l'Hôpital de Saint-Thomas à Londres³ ». Garnier, quant à lui, s'appuie sur ce que « [l]'expérience a montré et enseigne tous les jours⁴ » pour s'opposer aux affirmations de charlatans ou de médecins peu expérimentés. Ces jeunes médecins perdent leur légitimité justement par leur manque d'expérience. Selon certains médecins de l'époque, la formation médicale ne permettait pas une expérience suffisante pour être opérationnel à la sortie de l'école⁵.

Cependant, l'observation seule ne suffit pas et c'est là où le témoignage de Tripier se révèle précieux. L'observation clinique doit se faire seulement après avoir défini un certain nombre de questionnements. La pratique médicale et les notes du médecin lors des consultations – instrument de base des cas cliniques – doivent permettre d'apporter des réponses à ces questionnements⁶. Pour avoir du recul sur les maladies étudiées, les cas doivent être nombreux et les observations détaillées. Ce sont ces questions et ces observations qui permettent d'aboutir aux réflexions qu'écrivent et publient les médecins. De l'observation clinique, notes éparses rassemblées par le médecin lors de sa pratique, résultent les cas cliniques qui apparaissent dans la littérature médicale et appuient les propos des médecins.

¹ O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 33 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 34-35.

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

³ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 9.

⁴ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 235.

⁵ Certains médecins déplorent un temps moins important consacré à la pratique que les maçons ou menuisiers. Selon Pierre Darmon dans *Le médecin parisien en 1900*, *op. cit.*, p. 61.

⁶ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 43-44..

Si le médecin est tenu de soigner ses patients, la pathologie doit correspondre à ses questionnements pour qu'il consente à prendre des notes. Ainsi Tripier déplore le peu de notes qu'il a prises lors d'une consultation dont les informations auraient été précieuses *a posteriori*¹.

Dans son article, il partage ses premières réflexions sur un sujet où il n'a pas pu donner autant d'attention qu'il l'aurait voulu. Ce ne sont donc pas des réponses formelles et abouties, appuyées par des cas cliniques soigneusement choisis pour illustrer ses propos², mais une ébauche de réflexion clinique basée sur des observations éparses. Il explique que « la partie *Observations* est demeurée à peu près ce qu'elle était alors, une réunion quelque peu incohérente de notes prises à bâtons rompus, en quête du plan à donner à des observations systématiques³ ». Ses cas cliniques ont plusieurs décennies et il les partage en ayant conscience qu'il ne pourra aller au bout de la réflexion initialement voulue. Si ce n'est pas une publication définitive, il espère que ses observations permettront de faire réfléchir certains de ses collègues et « conduire à des conclusions plus fécondes et à des vues thérapeutiques plus rationnelles que celles ayant cours⁴ ».

Les cas cliniques partagés dans notre corpus sont donc un mélange de questionnements et d'expérimentations qui permettent de nourrir les réflexions médicales. A l'inverse, ce sont parfois des cas cliniques qui poussent par la suite le médecin à se questionner. Ainsi, Jean-Alexis Belliol explique que la première réaction des médecins lorsqu'il n'y a pas de cause visible d'impuissance est d'élaborer des hypothèses qui sont expérimentées sur le patient⁵.

Les observations peuvent aussi être incomplètes. Soit parce que les patients n'ont pas continué les consultations jusqu'à la fin de leur traitement, soit parce que les médecins sont consultés par des confrères en tant que spécialistes mais ne font pas le suivi complet de la guérison du malade. C'est plus souvent le cas à la fin du siècle avec des spécialisations de plus en plus pointues et répandues⁶. Dans les années 1850, il semble plus commun d'envoyer définitivement un patient à un confrère plus spécialisé qui se renseigne alors sur l'historique médical du malade et suit le traitement qu'il prescrit jusqu'au bout⁷.

¹ *Ibid.*, p. 41.

² Contrairement au reste du corpus étudié.

³ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 29-30. Italique dans le texte originel.

⁴ *Ibid.*, p. 30.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 128-129.

⁶ A nouveau Tripier est le meilleur exemple. Voir AA. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 57-61. Sur les spécialisations à la fin du siècle voir P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, *op. cit.*, p. 207 ; P. Pinell, « Champ médical et processus de spécialisation », *op. cit.*

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, *passim*. Voir *infra*.

Les observations cliniques : une mine d'informations

Ainsi, « [l']observation journalière et rigoureuse des faits¹ » devient un réflexe crucial d'autant plus valorisé lorsque ces observations s'étayaient mutuellement². Les observations légitiment l'expérience mise en avant par le praticien et en leur absence, il émet des réserves : « [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 guider³ » estime ainsi Roubaud.

La présentation des cas cliniques – ces observations mises en récit et structurées dans une pensée – varient selon les médecins et leur emplacement dans l'ouvrage. Souvent, le médecin décrit son expérience, ou celle d'un confrère, pour appuyer des propos. Le but est de se distinguer des réflexions théoriques que fustige Roubaud⁴ et de montrer qu'il s'appuie sur des faits et sur la pratique. Médecins praticiens comme vulgarisateurs, tous s'appuient sur les cas cliniques qui peuplent la littérature médicale.

Chez les praticiens appliquant des méthodes thérapeutiques spécifiques, il leur arrive d'avoir des observations cliniques dans une partie dédiée de leur ouvrage. Elles appuient l'efficacité de leur méthode développée dans une partie précédente. Elles sont complémentaires aux cas cliniques présents dans le reste du développement. C'est le cas de Belliol en 1852 et de Bernheim en 1891. Nous pouvons ajouter Tripier qui souhaite partager toutes ses observations cliniques les plus intéressantes à ses confrères pour aider la recherche. Cependant, si ses observations sont plus détaillées et brutes que les cas cliniques des autres ouvrages, il les intègre aussi dans son développement.

Bernheim consacre un ouvrage entier à de nouvelles études qui appuient, par des observations, « la doctrine psychologue de la suggestion et de l'hypnose⁵ » qu'il suit. Pour convaincre les sceptiques, il les invite à assister eux-mêmes aux soins qu'il donne dans sa clinique :

¹ *Ibid.*, p. 399.

² Roubaud justifie ainsi son opposition à une méthode de Lallemand contre les pertes séminales, alors que les observations de Lallemand sont une référence tout le long du siècle : « 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 ». Voir *Ibid.*, p. 401.

³ *Ibid.*, p. 413.

⁴ Voir *supra*.

⁵ H. Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*, op. cit., p. I.

« Ceux de mes confrères qui n'ayant pas vu les faits ou les ayant incomplètement observés, conservent des doutes, [...] trouveront à ma clinique, s'ils veulent bien la visiter, la démonstration permanente des faits que je rapporte¹ ».

Belliol, quant à lui, dans ses huit « observations sur la guérison de l'impuissance et de la stérilité² » donne encore plus clairement sa volonté de prouver l'efficacité de sa méthode en partageant des cas cliniques :

« Comme c'est par les **faits** que je veux démontrer l'efficacité de ma méthode dans le traitement de ces maladies, j'ai choisi parmi les **nombreuses observations que je possède**, celles qui m'ont paru les plus intéressantes³ ».

Les observations cliniques sont les preuves médicales de l'efficacité d'une méthode et la légitimisent.

Belliol comme Bernheim, leurs cas cliniques soulignent régulièrement plusieurs caractéristiques chez les patients rencontrés. En effet, certaines informations sont données dès le début de l'observation : le type de maladie, la méthode thérapeutique, les informations nécessaires pour comprendre l'état du patient lors du soin. Dans le déroulement du cas clinique, le médecin prend plus de temps que dans le reste de son développement pour détailler la suite de rendez-vous, les essais voire les échecs avant de trouver la thérapeutique efficace, etc.

Chez Belliol, une liste d'informations sur le patient est dressée avant chacun des huit cas cliniques qu'il expose : âge, tempérament, état de la santé et cause de la maladie, temps de guérison, parfois le résultat des soins si le but est de rendre le patient fertile. Donnons un exemple concret :

« Première observation.

Trente-sept ans ; tempérament nerveux ; santé délabrée ; plusieurs écoulements, abus du coït ; perte d'une semence aqueuse, presque privée d'animalcules spermatiques ; impuissance ; guérison en cinq mois ; père de deux enfants⁴ ».

Ces informations sont souvent données au début du récit clinique. Parfois le métier du patient et son statut matrimonial sont communiqués, surtout si cela a un impact sur le besoin de consulter ou sur l'évolution de la maladie.

A travers les cas cliniques, le patient est présenté avec une utilité double. Il est d'abord sujet de curiosité et d'expérimentations du praticien qui tente parfois plusieurs thérapeutiques connues

¹ *Ibid.*, p. I-II.

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 121-131.

³ *Ibid.*, p. 121. Nous avons surligné les mots en gras.

⁴ *Ibid.*

avant de trouver les remèdes les plus efficaces. Même lorsque c'est un ami, une connaissance ou un confrère qui se confie, le patient du cas clinique est avant tout un objet d'observation et d'analyse. La distance médicale se ressent¹.

Ensuite, s'il est aisé², le patient peut être considéré comme un client. Certes, ce terme est peu employé et se retrouve uniquement chez Tripier³. Mais son emploi rappelle le rapport pécuniaire des médecins avec leurs patients les plus aisés, les indigents ayant droit aux soins gratuits⁴. Pierre Darmon parle d'ailleurs de « marché de la maladie⁵ » à la fin du siècle. Pourtant, il souligne le paradoxe du médecin à la fois décrit comme obsédé par l'argent tout en exerçant un métier qui valorise sa « position d'homme de l'art au détriment de ses assises financières⁶ ». Pour lui, c'est le plus grand paradoxe de la profession⁷. Les praticiens de notre corpus donnent peu d'indices sur cette vision. Pourtant, le besoin de se démarquer des charlatans tout en se présentant comme un grand spécialiste réputé, rappelle cette notion mercantile d'un métier aux revenus aléatoires et qui dépend des patients les plus aisés⁸.

Les cas cliniques, s'ils fournissent des informations précieuses sur le statut social du patient, permettent aussi d'effleurer un aspect difficile à discerner dans les sources : la relation entre le médecin et le patient.

¹ Roubaud et Tripier donnent tous deux des récits et confidences de confrères dont l'identité est tue. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 227 ; A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 43-62.

² Voir *supra*.

³ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 37.

⁴ P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, *op. cit.*, p. 144-145.

⁵ *Ibid.*, p. 178.

⁶ *Ibid.*, p. 144.

⁷ *Ibid.*, p. 145.

⁸ *Ibid.*, p. 144-145 ; O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 33.

B. Médecin et patient : une relation complexe

Consulter et raconter

Dans le secret de l'échange médical, le médecin cherche à en apprendre plus sur la maladie qui ronge son patient. Il pose des questions, mais parfois c'est le patient lui-même qui fait le récit, parfois intime, de sa vie. Quels restes de ces récits, de cette relation complexe entre le praticien et le malade, les cas cliniques de notre corpus nous laissent-ils entrevoir ?

Il arrive que dans les cas cliniques le médecin prenne le temps de décrire le passé médical du patient pour mieux comprendre sa maladie. L'anamnèse, reconstitution de l'évolution de la pathologie du malade au moyen de ses souvenirs¹, si elle est déjà présente dans les années 1850, semble prendre plus d'ampleur à la fin du siècle avec le développement de la psychiatrie et de l'hypnothérapie. En 1900 sort d'ailleurs un roman aux accents médicaux qui porte sur un homme impuissant, *La Vénus ennemie* de Jacques de Nittis. C'est en réalité une anamnèse du patient, réel ou fictif², relatée par le narrateur. Jouant sur le tableau médical et littéraire, le romancier et médecin Jacques de Nittis³ analyse dans la lignée psychiatrique de Charcot l'impuissance mentale de son patient⁴.

Cette démarche d'interroger le patient pour déceler la maladie dans son récit est difficilement perceptible dans nos cas cliniques puisqu'elle intervient en amont, lors de la consultation et laisse peu de traces une fois l'ouvrage publié. Par rapport aux siècles précédents, cette démarche évolue lors de la période étudiée. D'entretien avec le malade, l'anamnèse devient un interrogatoire aux questions très précises amenées par l'examen physique qui se développe et concurrence ce récit du patient. Dans le diagnostic anatomo-physiologique, c'est le corps avant le récit qui permet de donner des indices sur la maladie au médecin⁵. Lors des échanges, c'est donc en théorie lui qui domine le malade qui, avec l'évolution de la sémiologie médicale, n'a même plus les bons mots pour dire sa maladie⁶. Il doit se contenter de la décrire car son corps et lui « ne

¹ Le CNRTL définit l'anamnèse comme une « [r]econstitution de l'histoire pathologique d'un malade, au moyen de ses souvenirs et de ceux de son entourage, en vue d'orienter le diagnostic; les données de cette reconstitution ». Voir <https://www.cnrtl.fr/definition/anamn%C3%A8se>.

² Jacques de Nittis joue sur l'ambiguïté entre le récit médical et le récit de vie romancé. Dans ce contexte, il est difficile de savoir si son récit se base sur une réelle rencontre médicale.

³ Jacques de Nittis était déjà romancier lorsqu'il a passé en 1898 sa thèse de médecine. Voir H. Stofft, « Une impuissance érectile en 1900 », *op. cit.*

⁴ Henri Stofft analyse d'ailleurs sa démarche dans son article *Ibid.*

⁵ O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 31.

⁶ *Ibid.*, p. 31-32.

fournissent plus que des indices auxquels le médecin seul peut donner sens en les transformant en signes¹ » explique Olivier Faure.

Cependant, plusieurs cas nécessitent une mise en contexte du passé médical du patient pour comprendre l'action du praticien qui partage ses observations. Arrive alors un moment dans son récit où le médecin décrit sa rencontre avec ce patient au moment de leur première consultation. Parfois, le patient, avant de le rencontrer, s'est auto-médicamenté². Il peut aussi avoir consulté d'autres praticiens qui ont pu aggraver son cas, par méconnaissance des traitements de l'impuissance ou de la maladie qui la provoque. Félix Roubaud dans un cas clinique déplore cette aggravation :

« Avant de venir me voir, et sur le conseil d'un confrère, il avait essayé de faire usage du citrate de fer, et avait éprouvé de l'emploi de ce médicament une aggravation dans l'état nerveux du canal alimentaire. Le bismuth et les opiacés firent raison de cette surexcitation³ ».

Certains patients consultent aussi le praticien après des recherches personnelles ou des conseils de proches. Ce sont ces recherches et conseils qui ont mené jusqu'à Belliol ou Tripier certains patients impuissants⁴.

Le cadre de la rencontre est varié et dépend du lieu d'exercice du praticien. Si elle peut se faire en cabinet ou en clinique elle a aussi lieu à l'hôpital. Deux médecins mentionnent ce cadre : Belliol, qui a une longue expérience hospitalière⁵, et Tripier, qui a exercé quelques temps dans l'hôpital militaire Gros-Caillou à Paris. Il lui arrive aussi de rencontrer ses patients à l'hôpital et de les soigner hors de ce cadre⁶.

Dans la consultation épistolaire, la rencontre avec le patient est particulière : les échanges ne sont pas aussi immédiats que lors d'une consultation en personne. Les médecins qui proposent cette alternative, comme Belliol, prennent soin de demander aux patients toutes les informations

¹ *Ibid.*, p. 31.

² Alain Corbin relate un cas clinique de François Lallemand, que nous avons déjà détaillé dans le chapitre précédent, où le patient s'auto-médicamentait plusieurs années avant de le consulter. Voir A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 360-362.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 369-370.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 121-131 ; A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 45-48.

⁵ Rappelons qu'il a exercé à l'hôpital Saint-Louis et l'hôpital des Vénériens à Paris et dans l'hôpital Saint-Thomas à Londres. Voir J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 7, 9.

⁶ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 71.

nécessaires pour comprendre leur passé médical, la physiologie du malade et les effets de la maladie sur leur corps¹. Le rapport est moins intime et plus encadré que lors d'une consultation physique.

Enfin, nous pouvons souligner que l'impuissance n'est pas le seul motif de consultation. Résultant de plusieurs facteurs ou d'autres maladies, l'impuissance n'est pas toujours le symptôme qui inquiète le plus le patient. Roubaud décrit un patient qui n'était pas tant alarmé par son impuissance mais par la cause supposée de celle-ci. Il percevait alors l'impuissance comme un simple effet secondaire².

Toutefois, l'enjeu le plus important des médecins lors de la consultation reste l'interrogation du malade.

Interroger le patient

« [L]a première condition pour bien traiter et guérir un mal, c'est de bien le connaître³ ». Ce précepte qu'énonce Jean-Alexis Belliol, pour inciter les patients qui le consultent par correspondance à ne rien omettre, est la préoccupation majeure des médecins lors de la consultation.

Nous l'avons évoqué⁴, pour connaître le patient et reconnaître la maladie, Belliol demande qu'au premier contact avec lui, le patient lui donne de nombreuses informations sur sa vie et ses symptômes. Plus impersonnelle que lors d'une consultation physique, ces indications invitent à l'auto-auscultation. Ces questions écrites permettent de deviner ce que cherchent les médecins et la teneur des échanges dans l'intimité de la consultation physique. Ainsi, il indique aux potentiels patients de :

- « 1° Indiquer les symptômes de la maladie ;
- 2° Le lieu qu'elle occupe, son étendue et quelles sensations, plus ou moins douloureuses, elle fait éprouver ;
- 3° Indiquer les causes qui ont pu la produire ;
- 4° Indiquer la date de la maladie et **les circonstances qui ont présidé à son développement** ;
- 5° Indiquer son âge, le sexe auquel on appartient, signaler son tempérament, dire s'il est bilieux, lymphatique, nerveux ou mélancolique ;
- 6° Indiquer sa force, sa taille et la couleur de ses cheveux ;
- 7° Le malade indiquera quels sont chez lui les organes les plus faibles et les plus irritables ;

¹ Sur la consultation épistolaire de Belliol, voir *infra*.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 188-189. Hayès rapporte ce même cas clinique de Roubaud en 1891 dans *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 56-58.

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 467.

⁴ Voir *supra*.

8° Dire si on n'aurait pas lieu de supposer que des maladies antérieures qui ont disparu ou qui paraissent guéries ne seraient pas la cause de celle pour laquelle on demande une consultation ;

9° Quels médicaments ont été employés et quel a été leur effet¹ ».

En plus des informations préliminaires demandées, l'échange épistolaire continue avec le praticien qui conseille et indique la thérapeutique à suivre pas à pas jusqu'à la guérison complète². Comme nous le voyons, les questions sont multiples et nous pouvons supposer qu'elles s'affinent lors des échanges suivants, en fonction de la pathologie que détecte Belliol et de son besoin de détails pour établir un bon diagnostic.

Même si Belliol propose des consultations à distance, la majorité des cas cliniques qu'il évoque sont des consultations dans son cabinet ou en hôpital où il décrit l'état du patient lorsqu'il le voit pour la première fois³. Lorsque ce n'est pas le cas, il spécifie cette particularité : « Telle était la peinture qu'il me fit de sa situation dans plusieurs lettres qu'il m'écrivit. Ne pouvant venir à Paris, c'est par correspondance qu'il réclama mes soins⁴ ». Dans ce cas-là, il semble s'appuyer davantage sur le récit du patient. Cela montre que le praticien, lors des consultations physiques, se base beaucoup sur ses propres observations qui manquent dans la consultation à distance. Pourtant, le besoin d'ausculter est peu mentionné et seul le besoin de toucher le patient apparaît parfois au détour de récits cliniques⁵. Ce besoin d'estimer la pathologie se perçoit dans les lacunes soulignées de la consultation à distance.

Pour fournir une anamnèse précise de certains patients, nous pouvons supposer que les échanges sont poussés. Cependant, si le praticien donne de nombreuses questions précises⁶, cela n'exclut pas que le patient, de lui-même, donne des indications complémentaires qu'il juge importantes. Malheureusement, si certains aveux sont présentés sous forme de confiance, il est

¹ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 8. Nous avons surligné le texte en gras. Un questionnaire plus détaillé et proposé dans l'ouvrage *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 469. A l'intérieur, il spécifie aux patients impuissants de répondre aux questions générales qu'il pose et d'indiquer « le degré d'impuissance » sur une échelle allant de 5 (haut degré de puissance virile) à 0 (impuissance complète). Voir *Ibid.*, p. 469-471. L'échelle des différents degrés d'impuissance est consultable en Annexe 5.

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 467.

³ Parmi les nombreuses mentions de première rencontre, nous pouvons citer la description de sa rencontre avec le secrétaire d'ambassade que nous avons précédemment mentionné : « Lorsque je le vis pour la première fois, il y avait trois années que sa santé s'était complètement délabrée ». Voir *Ibid.*, p. 121-122.

⁴ *Ibid.*, p. 127.

⁵ Il est mentionné souvent lors de palpations des organes génitaux. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 299-300 ; J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 16 ; Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, *op. cit.*, p. 42 ; Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 47 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 57, 83, 133, 233.

⁶ O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 31.

difficile de savoir s'ils ont été provoqués par l'insistance du médecin ou spontanés. Les médecins ne le mentionnent que dans quelques cas rares.

L'un des plus éloquents est un cas clinique où Roubaud raconte tous les déboires passés d'un de ses patients, à grand renfort de détails. Ce patient subit une impuissance suite à un blocage psychologique. Blessé par l'abandon de sa femme pour un homme plus riche, après des déboires économiques qui le plongent dans la pauvreté, l'homme développe une forme d'impuissance. Peu à peu, il pense éprouver des sentiments pour une veuve de son entourage qui est restée son amie alors même que beaucoup lui tournent le dos pendant cette période difficile. Cependant, le souvenir obsessionnel de sa femme peut à tout moment faire revenir son impuissance. Il appréhende cette défaillance qui l'empêche de « prouver à son amie qu'il avait oublié l'infidèle¹ ». Avant de déclarer ses sentiments et de s'assurer qu'ils sont réciproques, il vient voir Félix Roubaud. Ce dernier justifie les nombreux détails intimes présents dans cette anamnèse :

« En véritable hypocondriaque qu'il était, il me raconta dans leurs moindres détails toutes les circonstances de sa vie : les joies du mariage, les tortures de son abandon et les douceurs de l'amitié de la jeune veuve² ».

Il est probable que ce genre de confidences spontanées et détaillées soit peu répandu lors des consultations, sinon Roubaud n'aurait pas senti le besoin de justifier les détails qu'il donne dans son cas clinique. D'ailleurs, à la fin du siècle Tripier met en avant l'anamnèse poussée qu'offre un médecin ayant quelques défaillances sexuelles et qui le consulte pour sa spécialisation. Tripier souligne les observations personnelles qu'a fait son patient et confrère : « [d]es commentaires psychologiques et des notes plus terre à terre dont je rappellerai quelques particularités m'ont été fournis par ce confrère³ » qui a aussi expérimenté divers médicaments et noté leurs effets sur sa virilité. Ce genre de cas est là aussi suffisamment rare pour être mentionné par Tripier. Le fait que son patient soit aussi praticien joue beaucoup dans l'anamnèse poussée et les auto-expérimentations proposées⁴.

Lors de la consultation, le rapport du praticien au patient est complexe. S'il prend en compte le patient, le savant est en posture de pouvoir face à lui.

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 289.

² *Ibid.* Hayès cite ce cas clinique en 1891 dans *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 88-91.

³ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 54.

⁴ Notons que l'auto-expérimentation de substances sur la virilité avait déjà été faite par Roubaud avec le haschich. Voir à ce sujet l'article de J. Carroy, « Les « visions tout idéales dues au haschich » de Félix Roubaud », *op. cit.*

Collaborer pour guérir ?

Si on imagine facilement le médecin se faire écouter par les patients qui viennent le consulter, c'est oublier que le malade n'est pas seulement dans la position passive qu'on peut imaginer lors de la consultation. A l'inverse même, le médecin s'appuie sur le patient, l'invite à collaborer et pour parvenir à ses fins prend en compte son ressenti.

Les médecins de notre corpus ont conscience que pour qu'il y ait guérison il doit y avoir la collaboration du patient. Etrangement, c'est chez les auteurs des années 1850 que l'idée que la confiance puisse permettre une meilleure guérison est la plus développée. Belliol l'illustre bien :

« C'est encourager le malade que de lui démontrer comment on doit procéder dans une médication si difficile, et puis ce qu'il comprend, ce qui pénètre son intelligence, quoique étranger à l'art de guérir, est une lumière qui fait luire l'espérance à un cœur désolé ; en outre la confiance du malade n'augmente-t-elle pas l'efficacité d'une médication salutaire ? Le nier, ne serait-ce pas méconnaître la haute puissance du moral sur le physique¹ ! ».

Pourtant, avec le développement de la psychologie à la fin du siècle, cette notion est loin d'être oubliée. En réalité dans les années 1890, cette idée est institutionnalisée dans des disciplines. C'est justement sur l'influence de la psychologie que s'appuie Hippolyte Bernheim. Il attribue d'ailleurs les cas d'impuissance qu'il a traités à un blocage psychologique. Pour l'un d'eux, il explique : « Il s'agit évidemment d'une impuissance d'origine psychique ; une émotion morale fait inhibition² ».

Pour les deux périodes étudiées, la confiance du patient repose sur la capacité du médecin à lui faire croire à l'efficacité de la thérapeutique qu'il propose. Félix Roubaud fait face à un patient qui ne lui fait pas confiance :

« M. X... n'avait qu'une foi douteuse, non-seulement en moi, mais encore dans cette branche spéciale de la thérapeutique, et que, par conséquent, il me fallait, avant toute chose, et par quelque moyen que ce fut, conquérir sa confiance en faveur de la science, et en même temps en faveur de l'efficacité du traitement que je lui prescrirais³ ».

Face à lui, Roubaud utilise un stratagème. L'homme a un blocage moral (psychologique) : il est impuissant avec un type spécifique de femmes. De ce fait, Roubaud lui donne une potion aphrodisiaque et lui conseille le coït avec les femmes qui, en temps normal, le rendent impuissant. Par ce moyen, il s'attire la confiance du malade pour pouvoir donner le réel traitement :

« Ainsi que je l'avais prévu, la potion fut avalée, mais le rapprochement sexuel ne fut pas même tenté, car jamais l'homme ne s'expose à un échec amoureux qu'il regarde comme certain.

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 83.

² H. Bernheim, « VI. Observations de névroses génitales », op. cit., p. 337.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 441.

Mais l'effet que j'attendais de l'emploi des cantharides s'étant produit, et le malade ayant été tourmenté toute la nuit par une érection qui n'était pas sans quelque souffrance, la scène changea de face, et M. X... crut avoir enfin rencontré l'agent médicamenteux qui seul pouvait contre-balancer [sic] la fâcheuse influence de son moral.

Le lendemain, [...] [je] lui envoyai une prescription où les cantharides et le phosphore ne jouait qu'un rôle essentiellement secondaire. Cette seconde potion, fort peu active, je l'assure, fit autant d'effet que la première, et le malade put enfin exercer le coït avec une femme brune et dépouillée de son corset.

Mais [...] ce ne fut que progressivement et à la longue que M. X... parvint à se passer, pour l'accomplissement de l'acte copulateur, du concours de la médecine, et aujourd'hui même, il est parfaitement convaincu que le médicament que je lui ai prescrit a exclusivement agi sur ses organes, et ce serait peut-être s'exposer au retour des phénomènes morbides si l'on parvenait à le convaincre que le traitement qu'il a subi est un traitement purement moral¹ ».

Ernest Monin, quant à lui, partage une machine inventée par un médecin russe pour les impuissances psychiques. Ce système permet d'accomplir quelques fois le coït et de redonner confiance au malade qui retrouve sa puissance sexuelle². Notons que Belliol, habitué depuis plusieurs années aux consultations par correspondance, indique dans son ouvrage que le patient ne doit consulter que s'il a une réelle volonté de suivre ensuite les prescriptions :

« Comme il est des personnes qui, sans calculer toute l'importance du temps, m'écrivent souvent de longues lettres, sans être pour cela entièrement déterminées à suivre mon traitement [...]. Je dois prévenir les malades qui veulent m'écrire sérieusement que je ne répondrai qu'aux lettres affranchies et accompagnées d'une somme de vingt-cinq francs, montant de ma consultation. Une nombreuse correspondance me fait un devoir d'agir ainsi³ ».

Le paiement en avance de la consultation a bien évidemment un objectif financier mais aussi dissuasif. Nous pouvons supposer qu'il est récurrent qu'un patient ne continue pas la thérapie pour des raisons diverses comme des prescriptions trop contraignantes ou des voyages professionnels. A ce sujet, plusieurs cas cliniques relèvent le départ du patient avant la fin de la thérapie, empêchant de connaître ses résultats finaux. Tripier livre plusieurs observations cliniques avec ce problème⁴.

Cependant, la collaboration n'est pas équivalente entre les deux partis. Si le médecin a besoin de l'investissement du patient pour guérir, Roubaud évoque le besoin de prendre parfois l'ascendant sur lui pour obtenir sa confiance⁵. Il insiste sur ce point lorsque l'imagination du patient

¹ *Ibid.*, p. 441-442.

² E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 31-32.

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 8.

⁴ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 43-62.

⁵ Lorsque les patients ont une impuissance morale et si le médecin veut le raisonner, Roubaud prévient : « Malheur au médecin qui faiblit ! qu'il use largement de toute son autorité, de tout son ascendant [...]. Mais, je le répète, ce terrain est glissant; il faut, pour s'y engager, être sûr tout à la fois de la confiance et de la raison de son malade, double

est imperméable à la raison scientifique du médecin et dont Belliol fait grand cas¹. Lorsque le patient se croit atteint d'impuissance alors que le blocage est psychique, là où Bernheim prescrit l'hypnothérapie², Roubaud est du parti de faire un « innocent mensonge³ ». Pour combattre les fausses idées il doit d'abord obtenir la confiance de son patient et pour cela se montrer rassurant et concerné. Une fois cette confiance acquise, il peut tenter avec le patient d'« aborder son erreur et la combattre par l'absurde, par des arguments sérieux ou par les moyens qui paraîtront raisonnables⁴ » ou de conserver la mascarade jusqu'au bout comme pour le cas clinique précédent⁵.

Ce genre de cas où le médecin a besoin de prendre l'ascendant sur le patient ne doit pas masquer le fait que le médecin dépend du patient aisé. Certes, les nouvelles techniques de diagnostic anatomo-cliniques entraînent parfois une violation de l'intimité et une atteinte à la pudeur des patients. Mais les médecins dépendent économiquement de leur clientèle solvable dans un contexte de forte concurrence. Ils ne peuvent pas contraindre le malade à pratiquer quelque chose qu'il ne souhaite pas faire. S'engage alors un échange plus poussé avec le patient pour lui expliquer le bien-fondé de la méthode proposée. Olivier Faure estime ainsi que « les compromis avec la clientèle ont été dominants⁶ » pour garder ces précieux clients. Si le médecin s'impose comme le savant qui détient la connaissance face à l'ignorance du patient, ce dernier – lorsqu'il est aisé – détient le pouvoir de l'argent.

Négocier son ressenti : l'expression de la douleur

Dans cette optique d'échange entre médecin et malade, le ressenti du patient est une donnée très importante pour le médecin et cela le pousse à être à l'écoute de celui qu'il soigne⁷. Ainsi, Belliol souligne la sensation d'un de ses patients : « Je me sens, disait-il, *le cerveau usé*⁸ ». Ce symptôme exprimé permet à Belliol, avec le reste du récit du patient, de comprendre que son abus

condition difficile a rencontrer dans les conditions morales que j'examine ». Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 430.

¹ Voir *supra*.

² H. Bernheim, « VI. Observations de névroses génitales », op. cit., p. 336-339.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 429. Plus loin il explique : « le plus généralement contre les troubles de l'imaginalion, il faut savoir se condamner a un mensonge, que le but légitime et que la science autorise, et le soutenir le plus souvent pendant tout le cours de la médication ». Voir *Ibid.*, p. 430.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 429-430.

⁵ Voir *supra*. Roubaud considère aussi qu'« il vaut souvent mieux paraître poursuivre l'affection supposée, de peur que l'imagination, se préoccupant trop de l'anaphrodisie, ne donne accès à des appréhensions qui entretiendraient l'impuissance ». Voir *Ibid.*, p. 190.

⁶ O. Faure, « Le regard des médecins », op. cit., p. 33.

⁷ Vigarello Georges, *Le sentiment de soi*, op. cit., p. 96-98.

⁸ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 123. Mots en italiques présents dans le texte originel.

de café pour augmenter sa productivité intellectuelle a « usé » son système nerveux. C'est cependant via la douleur que le ressenti du patient est le plus clairement exprimé.

L'expression de la douleur apparaît parfois dans les récits cliniques. C'est au XIX^e siècle d'ailleurs que son étude s'intensifie¹. Liée à la sensibilité et au développement de la connaissance de la physiologie des nerfs depuis la fin du XVIII^e siècle², la mention de la douleur est fugace dans les sources. Au-delà des connaissances physiologiques des médecins, l'appréhension de la douleur repose presque entièrement sur le récit du patient³. De ce fait, « malgré les procédures mises en place pour objectiver les affirmations des malades, le récit des douleurs reste un espace de négociation entre médecins et malades⁴ » où peu à peu le caractère individuel de la douleur est pris en compte selon Olivier Faure.

Dans notre corpus, la douleur apparaît parfois dans les manipulations médicales comme lorsque Hayès souligne la douleur que provoque à un patient du médecin Devilleneuve l'écartement par une sonde de son pénis⁵.

Elle peut servir de symptôme ou d'outil pour déterminer le début d'une pathologie. Ernest Monin explique que l'intensité de la douleur est un des symptômes pris en compte pour détecter le début d'une hypocondrie si un patient a été atteint précédemment de varicocèle⁶, une maladie qui provoque l'augmentation du volume de ses bourses⁷.

De plus, la douleur permet parfois de comprendre quel est le meilleur traitement à appliquer. Ainsi, Tripier adapte sa thérapie électrique et le niveau de voltage en fonction des retours des patients⁸.

Pour les pathologies sexuelles, c'est souvent lorsqu'il est question de priapisme que la douleur est évoquée. Dans ce cas, les médecins soulignent le fait que l'érection non-maîtrisée est très douloureuse. Monin, à nouveau, estime ainsi que « le priapisme est à l'érection ce que la

¹ Roselyne Rey, « XIX^e siècle : les grandes découvertes » dans *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 2011, p. 156-305.

² *Ibid.* ; O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 28 ; Vigarello Georges, *Le sentiment de soi*, *op. cit.*, p. 65-67.

³ R. Rey, « XIX^e siècle : les grandes découvertes », *op. cit.* ; O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 28.

⁴ O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 28.

⁵ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 50.

⁶ Le CNRTL définit cette maladie comme une « [d]ilatation variqueuse des veines du cordon spermatique, se présentant sous forme d'une tuméfaction molle, parfois douloureuse, du scrotum ». Voir <https://www.cnrtl.fr/definition/varicoc%C3%A8le>. Cela aboutit souvent à un gonflement important des bourses.

⁷ E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 18.

⁸ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 49.

crampe est à la contraction musculaire. Ce symptôme est loin d'être agréable et de correspondre à des idées libidineuses¹ ». Garnier estime d'ailleurs que « la souffrance est un anaphrodisiaque tout-puissant² » et que la douleur entraîne presque automatiquement l'anaphrodisie et avec elle l'impuissance. Enfin, la douleur – ou plutôt son absence – est utilisée par Tripier pour qualifier l'absence de souffrance d'un patient qui pousse des « cris non douloureux, et meurt au bout de six heures³ ».

La douleur est à la fois un élément de diagnostic pour les médecins⁴ mais aussi une jauge pour évaluer la souffrance du patient et réagir, si cela est possible, en fonction. Par l'étude de la douleur et sa prise en compte, la sensibilité et l'intensité douloureuse se joignent aux études sur la maladie. La douleur est essentielle dans les entretiens. Ce sont les échanges avec les patients qui permettent au praticien de mieux établir son diagnostic et d'orienter ses thérapeutiques, en fonction des mots posés sur les maux. A ce sujet, Olivier Faure suppose :

« On imagine la somme des apprentissages qui se nouent lors de ces milliers d'entretiens entre les patients et leurs médecins : apprentissages de mots pour dire les différentes formes de douleur ; apprentissage d'une géographie pour dire les lieux de la souffrance ; apprentissage du temps médical pour dire l'histoire de la maladie. [...] Le partage des tâches entre celui qui énonce et celui qui interprète est autant source de compromis que de malentendus⁵ ».

Ce sont ces apprentissages, ces échanges où le malade comme le médecin ont un rôle à jouer qui forgent l'expérience clinique retranscrite ensuite en quelques lignes dans les ouvrages.

Cependant, si le médecin transmet avant tout ses observations personnelles dans les cas cliniques, il lui arrive de communiquer aussi les mots des patients. Il est impossible de savoir si ces paroles ont été modifiées mais étant donné qu'elles concernent un ressenti, nous pouvons supposer que le médecin a essayé de transmettre l'essence de ce qu'il a entendu. Les aveux sont essentiels lorsque Roubaud décrit le seul symptôme d'impuissance « qui suit une ou plusieurs nuits de débauche » : l'absence d'érection sans autre problème. Dans ce cas-là, il estime que « [l]e médecin n'a pour éclairer sa religion que les seuls aveux du malade, dont la véracité d'ordinaire ne saurait être mise en doute⁶ ».

¹ E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 26.

² P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 159.

³ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 59.

⁴ O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 27.

⁵ *Ibid.*, p. 33-34.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 378.

A l'inverse, Tripier doute facilement des aveux des patients lorsqu'il s'agit de la sexualité. Lorsqu'il évoque les questions qu'il pose lors des observations cliniques il explique que l'une d'elle est épineuse :

« [E]n raison de la difficulté d'analyse du phénomène complexe, en raison aussi de la discrétion forcée du médecins dans un interrogatoire où il doit éviter d'influencer les réponses d'un malade sur la clairvoyance ou la sincérité duquel il lui est le plus souvent permis d'avoir des doutes¹ »

Il ne porte pas ici de jugement, il déplore en réalité l'impossibilité d'avoir une réponse objective du patient à cause des questions du praticien qui le poussent à se focaliser sur des parties de son corps.

Mais le manque de sincérité semble aussi évoquer un sentiment qui revient régulièrement lorsqu'il s'agit d'aborder la sexualité : la honte.

C. Le « sentiment de honte² »

La honte parsème les réflexions des médecins de l'impuissance. La honte de soi, de son corps, de son incapacité à agir sexuellement s'exprime chez les patients. Pourtant, ce sentiment est aussi présent chez les praticiens avec l'embarras d'aborder un sujet portant sur la sexualité ou le jugement médical et bourgeois porté sur les malades qui peut « faire honte³ » au patient.

La honte de la sexualité dans les écrits médicaux

Même en médecine, l'évocation des organes génitaux et de la sexualité dans les écrits provoque de la gêne. En effet, « les émotions sont toujours constituées [...] par le langage, et par là même liées à la société et à la culture⁴ » de son temps. Mais le sens de la honte au XIX^e siècle est multiple après des siècles d'évolution de la langue.

Lorsqu'il est question de désigner les parties génitales, la honte s'apparente à la pudeur. Le *Dictionnaire historique* du Robert que cite Charles Baladier désigne la pudeur comme « un sentiment de honte, de retenue, [...] d'appréhension à l'égard de ce qui peut blesser le respect que l'on a de soi-même, spécialement un sentiment de gêne éprouvé, à faire, à être témoin ou à

¹ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 44.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 219.

³ Le terme honte dans le français médiéval a d'abord ce sens, qui en évoluant prend le sens de pudeur à partir du XV^e siècle selon Charles Baladier dans « La honte et l'honneur dans les langues d'Europe occidentale », « *La honte - A vergonha* » - *Sigila. Revue transdisciplinaire franco-portugaise sur le secret / Revista transdisciplinar luso-francesa sobre o segredo*, 1998, n° 14, p. 21.

⁴ Ute Frevert, « Le genre et l'histoire : l'exemple de la honte » dans Corbin Alain, Courtine Jean-Jacques, et Vigarello Georges (dir.), *Histoire des émotions. 3. De la fin du XIXe siècle à nos jours*, Paris, Seuil, 2017, p. 99.

envisager un acte de nature sexuelle¹ ». Il se rapporte aussi à un sentiment d'humiliation et d'indignité de soi face à autrui. Cependant, Claudine Haroche différencie l'humiliation de la honte en expliquant que l'humiliation est davantage liée à la culpabilité².

La pudeur renvoie aux parties génitales dans les dénominations médicales lorsqu'il s'agit de désigner les « parties honteuses³ ». Ces parties sont justement honteuses parce que ce sont les outils de la sexualité⁴. De même, les maladies vénériennes sont aussi désignées sous le terme de « maladies honteuses⁵ ». Dérivant de cette utilisation de la honte, certains nerfs ou artères sont qualifiés d'honteux⁶ parce qu'ils « vont se distribuer à l'appareil génital externe⁷ ». Le terme « honteux », qui a sa propre entrée dans certains dictionnaires⁸, désigne ici l'objet de la honte bien qu'il puisse aussi désigner celui qui éprouve la honte⁹, souvent réduit à l'état d'objet sous le regard d'autrui. En effet, « la honte est un point de vue sur soi par d'autres, qui fige et immobilise ce qui est en mouvement (elle *chosifie*¹⁰) » explique Guy Samama. Ainsi, le langage médical intériorise ce rapport entre organes sexuels et honte. Roubaud lui-même souligne que l'analyse scientifique de la sexualité est régie par la pudeur qui pose les limites de son étude :

« [J]e 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 pudeur¹¹ ».

Cette pudeur, si elle est outrepassée, entraîne inévitablement la honte de ne pas avoir respecté la morale médicale. Elle peut même atteindre la dignité du praticien et son honneur, auquel est étroitement attachée cette forme de honte.

¹ C. Baladier, « La honte et l'honneur dans les langues d'Europe occidentale », *op. cit.*, p. 21.

² Elle explique que la honte est plus attachée à une transgression d'un individu dans un groupe où l'honneur intervient pour structurer les rapports sociaux. La honte est explicite en public et si elle peut être personnelle, elle se caractérise par un retrait sur soi. A l'inverse, l'humilié ne peut pas se retirer et c'est son moi le plus personnel qui est atteint. L'humiliation « suppose la conscience que l'individu a de lui-même et l'affecte en profondeur ». Voir Claudine Haroche, « Le sentiment d'humiliation : dégrader, rabaisser, détruire » dans Corbin Alain, Courtine Jean-Jacques, et Vigarello Georges (dir.), *Histoire des émotions. 3. De la fin du XIXe siècle à nos jours*, Paris, Seuil, 2017, p. 344-345.

³ C. Baladier, « La honte et l'honneur dans les langues d'Europe occidentale », *op. cit.*, p. 21.

⁴ Cette honte des parties génitales provient de la culture judéo-chrétienne avec la honte qu'éprouvent Adam et Eve face à leur nudité explique Charles Baladier dans *Ibid.*, p. 22.

⁵ *Ibid.*

⁶ D'ailleurs, dans l'utilisation actuelle, ces nerfs se rapprochent de sens premier de pudeur puisqu'ils sont désignés sous le terme de nerf pudendal ou artère pudendale.

⁷ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 779.

⁸ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, *op. cit.*, p. 638 ; A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 778-779.

⁹ C. Baladier, « La honte et l'honneur dans les langues d'Europe occidentale », *op. cit.*, p. 21-22.

¹⁰ Guy Samama, « La honte entre corps et âme », « *La honte - A vergonha* » - *Sigila. Revue transdisciplinaire franco-portugaise sur le secret / Revista transdisciplinar luso-francesa sobre o segredo*, 1998, n° 14, p. 154.

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

En grec ancien, le sentiment de l'honneur est associé à la honte et la pudeur. Cela signifie que c'est « à la fois ce qui cause la honte et ce qui est sujet de la honte¹ ». L'honneur est associé à son intégrité en tant qu'être. En réaction, la honte porte atteinte à cette intégrité². Or, le XIX^e siècle est probablement une des périodes où cette association étroite entre honte et honneur est la plus forte³. En effet, Ute Frevert explique que :

« La différenciation sociale accrue a des effets sur les sentiments de honte et d'honneur [...]. Si les groupes [sociaux] cherchent à assurer leur cohésion et leur autoconservation grâce à des codes spécifiques de l'honneur et de la honte, aussi inéluctablement le croisement social caractéristique de la modernité mène à des concurrences et des contradictions⁴ ».

L'honneur, notamment féminin, est étroitement associé à la sexualité et c'est d'abord sur les femmes que pèse la honte corporelle. Contrairement aux hommes qui ressentent de l'embarras lorsqu'ils ne peuvent pas performer leur sexualité, cette honte est appliquée sur les femmes avant même que l'acte sexuel n'ait eu lieu. Dans le siècle où l'intimité prend de l'importance, « la pudeur et la "honte" prétendent régir les comportements⁵ » selon Alain Corbin. Ils s'expriment notamment dans la crainte de voir le corps des autres s'exprimer ou la contention de son propre corps pour en empêcher l'expression. Pour les hommes, cette pudeur s'exprime avant tout dans la rencontre avec un soignant⁶. Chez les femmes, éduquées à développer leur « modestie⁷ », cette crainte pèse davantage.

Cet embarras vis à vis de la sexualité chez les femmes est déploré par Havelock Ellis selon Ute Frevert⁸. Helvétius fustige lui aussi la pudeur qui empêche les femmes de consulter lorsqu'il s'agit de parler de sexualité : « Nous ne saurions donc trop engager toutes les femmes à mettre de côté toute fausse honte et à se confier entièrement à leur médecin ou à leur chirurgien⁹ ». Cette pudeur est qualifiée de « fausse honte ». Est-ce parce qu'il a conscience que c'est une honte sociale ? Car c'est là un aspect important du concept de honte.

¹ C. Baladier, « La honte et l'honneur dans les langues d'Europe occidentale », *op. cit.*, p. 20.

² *Ibid.*, p. 20-21.

³ U. Frevert, « Le genre et l'histoire : l'exemple de la honte », *op. cit.*

⁴ *Ibid.*, p. 112-113.

⁵ Alain Corbin, « Couliesses » dans Ariès Philippe, Duby Georges, et Perrot Michelle (dir.), *Histoire de la vie privée. 4. De la Révolution à la Grande Guerre*, Édition revue et complétée, Paris, Seuil, 1999 [1987], p. 415.

⁶ N. Hanafi, « Pudeurs des souffrants et pudeurs médicales », *op. cit.*, p. 15.

⁷ A. Corbin, « Couliesses », *op. cit.*, p. 415-417.

⁸ U. Frevert, « Le genre et l'histoire : l'exemple de la honte », *op. cit.*, p. 108.

⁹ Doctor Helvétius, *Sécurité complète en amour*, *op. cit.*, p. 102.

En effet, si « l'autre dimension, morale et sociale, de la honte ; au cours du XIX^e siècle, [...] avait été éclipsée par la honte sexuelle¹ », elle n'a pas disparue. Cette honte attachée à la morale de la société ou d'un groupe social est basée sur les valeurs que cette société ou ce groupe transmet à l'individu. Elle apparaît lorsque l'individu se sent incomplet par rapport aux attentes et c'est probablement celle que ressentent le plus les patients impuissants. En effet, la honte de l'impuissance est à la fois attachée à la perte de son honneur qui l'empêche de se considérer comme un homme intégré dans sa société et son incapacité à justifier sa virilité lors des rapports sexuels. Nuançons cependant, la honte de la sexualité, si elle pèse plus sur les femmes, est bien présente chez les hommes. Tripier évoque à demi-mot la difficulté d'échanger sur les problèmes sexuels avec ses patients impuissants :

« Sans insister sur **les lacunes de renseignements réclamés avec trop de discrétion**, ceux-ci nous laissent entrevoir que la faculté d'érection est, dans une assez large mesure, indépendante du désir² ».

Cette difficulté de l'aveu lorsqu'il s'agit de sexualité, semble répandu et éprouve la patience du praticien³. A ce sujet, Pauline Mortas souligne que les recherches récentes sur la prise en charge médicale de la sexualité masculine montrent les « difficultés qu'un homme pouvait éprouv[er] à exposer ses défaillances sexuelles à un autre homme⁴ ». Ces difficultés sont d'autant plus soulignées dans les études portant sur des échanges épistolaires avec les médecins. Parler de ses difficultés sexuelles semble plus simple lorsque c'est par voie postale et à un inconnu⁵. Toutefois Tripier, en mentionnant la « discrétion » du médecin, peut tout aussi bien évoquer certaines stratégies médicales pour ne pas trop froisser la masculinité des patients que relève Camille Bajoux⁶.

Un sujet honteux pour les médecins ?

La honte de la sexualité n'est pas seulement présente chez le patient, le médecin qui écrit sur la sexualité doit prouver qu'il n'a aucune pensée perverse. Dans les années 1850, ce besoin de se justifier et d'attester de sa « pureté des intentions⁷ » et du but honorable de sa recherche est plus

¹ U. Frevert, « Le genre et l'histoire : l'exemple de la honte », *op. cit.*, p. 112.

² A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 39. Nous avons surligné les mots en gras.

³ A. Corbin, « Couloisses », *op. cit.*, p. 470.

⁴ P. Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

⁵ Voir à ce sujet L.A. Hall, *Hidden anxieties*, *op. cit.* ; N. Hanafi, « « Je décharge quelquefois sans bander parfaitement... » », *op. cit.*

⁶ C. Bajoux, « Managing masculinities. Doctors, men, and men's partners facing male infertility in France and French-speaking Switzerland (c. 1890–1970) », *op. cit.*

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

prégnant. Roubaud comme Belliol jouent sur leur scientificité pour tenter d'échapper à l'embarras d'évoquer leur intérêt pour les problèmes sexuels. Roubaud dénonce même cette honte de la sexualité comme la raison de l'obscurantisme dans lequel a été plongé l'impuissance avant qu'il ne s'y penche et qu'il ne fasse entrer l'étude de cette défaillance au « sanctuaire de la science¹ ».

Si ces justifications sont moins répandues dans les années 1890², c'est sûrement parce qu'à la fin du siècle, l'impuissance est un sujet médical plus largement accepté. En effet, à cette époque, c'est surtout une mise à jour des théories déjà exposées au début du siècle qui est présentée, avec l'ajout de nouvelles solutions thérapeutiques et de nouvelles découvertes physiologiques. Cependant, en 1901 Ernest Monin dénonce lui aussi qu'il « ne faut pas, **par une pudeur aussi fausse que déplacée**, dédaigner le traitement rationnel de l'impuissance masculine³ ». Cette pudeur, par exemple chez Roubaud, est dénoncée pour présenter la pureté de ses intentions dans son ouvrage qu'il présente comme « conforme à l'hygiène, aussi bien qu'à la loi morale et à la religion naturelle⁴ ». La religion naturelle pourrait avoir le double sens de religion chrétienne et de la foi de la médecine qui écoute la volonté de la nature, présentée parfois comme une religion de science.

Pourtant, d'autres sujets sexuels abordés dans les ouvrages suggèrent la honte qu'éprouvent les médecins à écrire sur la sexualité. Les pratiques sexuelles en sont un exemple criant. Lorsqu'elles sont indiquées, les médecins prennent beaucoup de soin à justifier le besoin médical des descriptions. Ces dernières sont souvent jugées comme nécessaires lorsqu'il y a obésité ou que la femme est enceinte, comme chez Brennus⁵.

Enfin, malgré un nombre important de termes scientifiques à disposition, il arrive que le médecin préfère utiliser des métaphores. Ce n'est pas étonnant puisque sous l'Ancien Régime les termes physiologiques se retrouvent dans la pornographie et la description des organes génitaux et de leur état par les médecins est peuplée de métaphores aux champs lexicaux variés⁶. Cette tradition médicale pudique, si elle est moins prégnante, reste présente. Ainsi, Tripier qualifie les pratiques sexuelles particulières d'un ancien camarade comme « son... expérience⁷ » et Belliol engage un de

¹ Pourtant, il n'est pas le premier, bien qu'il soit l'un de ceux qui l'abordent avec le plus de détails. Voir *Ibid.*

² Dans les années 1890, ce sont surtout les néomalthusiens Brennus et Helvétius qui cherchent à montrer que leur ouvrage n'est pas de la pornographie pour ne pas être condamnés.

³ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 5. Nous avons souligné le texte en gras.

⁴ *Ibid.*

⁵ Doctor Brennus, *Amour et sécurité*, *op. cit.*, p. 112. Pour plus de détails sur le tabou sexuel voir notre partie consacrée à ce sujet dans le chapitre précédent.

⁶ Citton Yves, *Impuissances*, *op. cit.*, p. 37-44.

⁷ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 39.

ses patients à « cohabiter avec sa femme¹», deux exemples d'euphémismes qui traduisent une certaine gêne à aborder la sexualité dès que l'on sort de la description physiologique.

Cet emploi des euphémismes est plus présent lorsqu'il s'agit de parler de sexualité dans les cas cliniques, dans la pratique. Peut-être est-ce aussi une transcription des échanges avec les patients où les médecins n'employaient pas les termes médicaux trop crus de « coït » ou de « copulation » mais des euphémismes socialement acceptés. Cette gêne peut aussi être présente hors des cas clinique comme chez Ernest Monin qui qualifie le langage parfois cru de Rabelais de « sincérité ordinaire² ». Après une citation de Rabelais, il se justifie ainsi : « [s]i je fais cette **joyeuse citation**, ce n'est pas par curiosité, c'est parce que j'y ai trouvé une profonde vérité clinique³ ».

Les médecins, parfois, nous laissent aussi toucher du doigt la honte que ressentent leurs patients défaillants.

« Je me meurs de chagrin et de honte⁴ »

La honte, dans les sociétés occidentales, sert à la fois de régulateur social et de moyen de s'appréhender par rapport aux autres. En occident, il y a soit des « civilisations de la honte » où la transgression provoque un « sentiment de honte devant autrui ou par rapport au conformisme social⁵ », soit des « civilisations de la faute » où en plus du malaise social, le sujet qui a enfreint les normes a « un véritable sentiment de culpabilité⁶ ». Cette culpabilité stigmatise une action qu'on juge répréhensible. De ce fait, c'est le jugement qui intervient. Celui-ci se retrouve parfois chez les praticiens et cette culpabilité peut apparaître chez le patient au détour de cas cliniques parce que l'« expérience la plus immédiate de la honte se fait par le *regard*⁷ » de l'autre, celui du médecin à qui l'on se confie. Alain Corbin explique d'ailleurs que la culpabilisation médicale autour de la masturbation favorise en réalité les blocages des patients vis-à-vis de la sexualité et les impuissances⁸.

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 130.

² E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 15.

³ *Ibid.*, p. 23. Nous avons surligné le texte en gras.

⁴ Mots d'un patient transmis par Jean-Louis Alibert dans un cas clinique que fournissent Roubaud et Hayès. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 223-225 ; Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 77-79.

⁵ C. Baladier, « La honte et l'honneur dans les langues d'Europe occidentale », *op. cit.*, p. 26.

⁶ *Ibid.*

⁷ G. Samama, « Sigila = revista transdisciplinar luso-francesa sobre o segredo », *op. cit.*, p. 155. Italique dans le texte originel.

⁸ A. Corbin, « Couloisses », *op. cit.*, p. 724.

Ainsi, Garnier juge et remet en doute la parole d'un patient impuissant qui tente pourtant de montrer sa relative bonne conduite :

« Timide et craintif, il ne s'était jamais adressé aux femmes malgré ses désirs, et n'avait que fort rarement cédé, étant militaire, à celles qui le provoquaient ; en ayant contracté quelques accidents vénériens, il éprouvait depuis une répulsion profonde pour les amours de passage. Il désirait, **soi-disant**, une affection pure, un amour de cœur et, dans son apathie, il ne tentait aucun effort, aucune démarche pour le chercher ni l'inspirer, quoi qu'il fût beau garçon, grand et bien fait¹ ».

Étonnamment, le jugement n'est pas tant sur la conduite sexuelle du jeune homme mais sur son manque de volonté à trouver une compagne. Ce n'est qu'en regardant à quel point Garnier fustige les célibataires, en populationniste convaincu qu'il est, que l'on comprend la raison de son jugement. L'impuissance caractérisée par Garnier est une anaphrodisie, une absence de désir sexuel. Le jugement du médecin a un poids important sur la pathologie qu'il décèle chez son patient.

Toutefois, c'est Belliol qui mentionne le plus clairement le malaise du patient vis-à-vis de son impuissance ou plus généralement des problèmes sexuels. Dans son livre de 1852 portant sur l'impuissance, il rassure ses potentiels patients : « je ne saurais, en pareille matière, prendre un auxiliaire, puisqu'il faut, pour les maladies dont je traite dans cet ouvrage, science et discrétion² ». Garnier quant à lui suggère l'avantage d'un régime fortifiant qui « peut être employé en **secret** par l'impuissant lui-même, sans aucun danger de se nuire³ ». Ce secret est du même acabit que celui des romans romantiques comme *Olivier ou le secret* de Claire Duras qui inspire nombre de ses contemporains⁴. Ces mêmes romans mettent en avant l'angoisse et la honte qu'entraîne l'impuissance devinée, mais jamais explicitée, du héros⁵.

En plus de décrire le « sentiment de honte qu'éprouvent tous ces infortunés⁶ » – ce « sentiment de crainte ou de honte⁷ » qui peut lui-même provoquer l'impuissance – les médecins nous laissent entrevoir la honte qu'expriment certains patients. Dans un cas clinique précédemment détaillé, Roubaud explique qu'un patient, impuissant lors de rapports sexuels mais pas lors de

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 362. Nous avons surligné le texte en gras.

² J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 8.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 134. Nous avons surligné le mot en gras. En 1859, Belliol insiste aussi sur le fait que le traitement est facile d'utilisation et « chose très-importante, il peut se cacher à tous les yeux ». Voir J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. VIII.

⁴ Citton Yves, *Impuissances*, op. cit., p. 311-326 ; C. Bertrand-Jennings, « Masculin/féminin : codes de l'honneur dans *Olivier ou le secret* de Claire de Duras », op. cit.

⁵ Citton Yves, *Impuissances*, op. cit., p. 314-315.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 219.

⁷ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 52.

masturbations, élabore un stratagème pour « sauvegarder son honneur¹ » et par là même éviter l’embarras face à sa maîtresse. Un patient de Jean-Louis Alibert, lui aussi déjà mentionné², explique dans une lettre, au sujet de son impuissance : « Je me meurs de chagrin et de honte³ ». Roubaud lui-même souligne que certains types d’impuissance sont provoqués par la honte que peut ressentir le patient⁴.

Associé à cette émotion, se trouve le besoin d’aveu des médecins. Michel Foucault explique en effet que l’aveu permet de « proclamer sa honte pour en alléger le poids, avouer ses fautes pour en détourner le châtement, reconnaître ses péchés pour se libérer de leur emprise⁵ ». Si la confession dans l’entretien avec le patient est courante dans la pratique médicale du XIX^e siècle, cette confession est rendue plus complexe par le malaise que ressent le patient pour sa maladie. Monin, au début de son ouvrage sur l’impuissance met justement en avant une citation de Michelet à ce sujet : « Toute médecine est nulle, aveugle et inintelligente si elle ne commence par la confession complète⁶ ». Dans un ouvrage portant sur l’impuissance, cette citation incite à se confesser au médecin, malgré la honte ressentie face à sa défaillance sexuelle.

Roubaud mentionne aussi des patients qui lui ont « avoué » certains effets de la médication sur eux⁷ pendant que Garnier parle de malades atteints de spermatorrhée qui « avouent ainsi en bloc, par honte d’entrer dans les détails, qu’ils ont commis tous les excès possibles et unimaginables⁸ ». Cet aspect est sous-jacent dans une grande partie du corpus : les patients ayant commis des excès, souvent jugés par les médecins, sont ceux qui sont présentés comme les plus honteux. Il est cependant difficile de savoir si c’est réellement la honte du patient qui est décrite ou si le praticien ressent de « la honte pour un autre⁹ ».

Toutes ces étapes de la consultation, que ce soit la honte ressentie ou les aveux difficiles, ont pour but de permettre au médecin de trouver les remèdes les plus efficaces pour permettre une guérison pérenne. D’ailleurs, lors d’un cas clinique où les thérapeutiques étaient inefficaces,

¹ F. Roubaud, *Traité de l’impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 220.

² Il est le maître de Belliol. Voir *supra*.

³ Ce cas clinique est transmis par Roubaud et Hayès. Voir F. Roubaud, *Traité de l’impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 223-225 ; Dr Hayès, *L’Impuissance chez l’homme*, op. cit., p. 77-79.

⁴ Il considère que ce type d’impuissance fait partie des impuissances idiopathiques. Voir F. Roubaud, *Traité de l’impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 177-250. Alain Corbin le remarque aussi dans « Couliesses », op. cit., p. 724.

⁵ Foucault Michel, *Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir*, op. cit., p. 79.

⁶ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 5.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l’impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 307, 348.

⁸ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 197.

⁹ C. Haroche, « Le sentiment d’humiliation », op. cit., p. 345.

Garnier explique qu'un « aveu franc m'ayant fait découvrir la véritable cause, en indiquait le meilleur remède¹ ».

Or, trouver la cause pour donner le bon remède, tel est l'enjeu principal présent dans tous les écrits médicaux sur l'impuissance.

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 204.

III) Les remèdes : le résultat des conceptions médicales

Pour pouvoir soigner efficacement un patient, beaucoup de paramètres sont à prendre en compte par le médecin. Olivier Faure estime d'ailleurs que « l'art du diagnostic est le fruit de paramètres multiples et d'héritages variés¹ » au XIX^e siècle. Un large panel de thérapeutiques, enrichi d'une pharmacopée plus large², sont à disposition du médecin. Souvent, il ajoute aussi d'autres éléments dans ses prescriptions comme des mesures d'hygiène ou des régimes particuliers³.

A. Comment l'environnement soigne le corps ?

L'Hygiénisme et la prise en compte de son environnement

Un facteur important qui caractérise le XIX^e siècle est l'attention médicale portée à l'environnement. Elle passe par une plus grande prise en compte de l'hygiène.

A partir du XVIII^e siècle elle prend une signification plus large avant de devenir centrale durant le XIX^e siècle. Initialement elle désigne ce qui est sain et bon pour la santé. Mais elle évolue et englobe, selon Georges Vigarello, « l'ensemble des dispositifs et des savoirs favorisant son entretien [de la santé]. C'est une discipline particulière au sein de la médecine. C'est un corpus de connaissance et non plus un qualificatif physique⁴ » à l'aube du XIX^e siècle. C'est bien une branche médicale qui se crée et qui s'appuie sur d'autres disciplines majeures de l'époque comme la chimie ou la physiologie. Georges Vigarello indique aussi que ce changement de vision de l'hygiène intègre plus profondément le médecin au champ politique. En effet, de cette notion résulte l'hygiénisme, un mouvement qui applique la volonté de préserver l'hygiène et la santé publique dans les projets politiques, sociaux et urbains. Cette quête de la salubrité publique conduit les médecins à participer au réaménagement des villes pour correspondre aux standards médicaux de propreté⁵.

Or, avec le développement de l'hygiénisme, l'environnement naturel mais aussi social devient un facteur essentiel pour comprendre la maladie. Stanis Perez explique au sujet de l'hygiénisme que :

¹ O. Faure, « Le regard des médecins », *op. cit.*, p. 33.

² Au XIX^e siècle, la pharmacopée est l'art de préparer les médicaments mais aussi le « recueil officiel des recettes servant à la préparation des médicaments » selon le Dictionnaire usuel Dechambre. Voir A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, *op. cit.*, p. 1254. Nous l'emploierons dans un sens plus large pour désigner tous les produits utilisés pour soigner, présents dans les prescriptions médicales, acception large aussi employée par Pierre Darmon dans *Le médecin parisien en 1900*, *op. cit.*

³ P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, *op. cit.*, p. 240.

⁴ G. Vigarello, *Le propre et le sale*, *op. cit.*, p. 182.

⁵ *Ibid.*, p. 182-183.

« L'hygiénisme est avant tout un projet : celui d'une police sanitaire doublée d'une politique de la santé. Celle-ci considère le territoire, la population, l'économie, voire la morale, comme des objets et des variables à surveiller, à contrôler, à protéger¹ ».

Ces notions de surveillance et de contrôle se retrouvent naturellement chez les médecins de l'impuissance. La surveillance des pulsions des masturbateurs ou les conseils quant à la conduite à tenir dans le lit conjugal expriment le lien qui est fait entre la morale sexuelle et l'hygiène, puisque les prescriptions et interdits des médecins visent un meilleur état de santé du patient².

Face au monde industriel, cause de malaises et de maladies selon les médecins hygiénistes, les praticiens de notre corpus proposent eux aussi des solutions environnementales. En effet, le miasme ambiant de la ville et dans les industries est la préoccupation majeure des hygiénistes. Or, selon Alain Corbin, au XIX^e siècle tous les médecins sont, à un certain degré, hygiénistes³. Les médecins de l'impuissance évoquent ainsi les intoxications diverses qui rendent leurs malades impuissants. Ces intoxications ont des places à part chez Roubaud qui insiste beaucoup sur le sujet⁴. A la fin du siècle Garnier et Hayès, bien qu'ils aient des explications plus simples que Roubaud, suivent cette insistance sur le risque fréquent d'impuissance suite au contact prolongé de certaines substances comme le plomb⁵. Pourtant, nous l'avons vu, ce ne sont pas les ouvriers qui sont auscultés par les praticiens de notre corpus.

La ville inquiète les élites. Alain Corbin observe que le « développement de la pathologie urbaine, la croissance anarchique de l'industrie amènent [les élites] à se demander si les conditions de bien-vivre ne sont pas radicalement compromises⁶ ». Même hors du travail industriel, la ville reste un lieu de miasme et de pollution qui affaiblit davantage le corps et accélère la progression de la maladie. Surtout, les conditions de vie modernes et notamment les excessifs travaux intellectuels bourgeois amènent une faiblesse nerveuse générale du corps qui provoque souvent l'impuissance⁷.

¹ Stanis Perez, « Le médecin de l'âge industriel : soigner la nouvelle société (1800-1914) » dans *Histoire des médecins*, Paris, Perrin, 2015, p. 302.

² A. Corbin, « Coulisses », *op. cit.*, p. 552.

³ *Ibid.*

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 293-313.

⁵ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, *op. cit.*, p. 94-99 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 37, 228-277. Sur l'intoxication saturnine que provoque le plomb et qui inquiète toute la société médicale du XIX^e siècle, voir l'ouvrage de Judith Rainhorn consacré à ce sujet : *Blanc de plomb. Histoire d'un poison légal*, Paris, Presses de Sciences Po, 2019, 376 p.

⁶ A. Corbin, « Coulisses », *op. cit.*, p. 552.

⁷ A. McLaren, *Impotence*, *op. cit.*, p. 116 ; Christopher E. Forth, « The civilisation and its discontents: modernity, manhood and the body in the early Third Republic » dans Bertrand Taithe et Christopher E. Forth (dir.), *French masculinities: history, culture and politics*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2007, p. 88 ; P. Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

« [L]'air pur de la campagne¹ »

A de nombreuses reprises les praticiens prescrivent un séjour plus ou moins prolongé à la campagne pour leurs patients dont l'air, réputé plus pur et sain, leur ferait le plus grand bien². Roubaud estime ainsi que pour soigner une atrophie testiculaire partielle, « un régime analeptique³, le séjour à la campagne et l'exercice au grand air, sont de toute nécessité, et font la base de la médication⁴ ». Poujol à la même période loue aussi le grand air pur et non pollué par la modernité⁵. Morel lui-même appuie sa théorie de la dégénérescence sur la critique de l'air citadin délétère qui cause des maladies ou des affections qui provoquent la dégénérescence héréditaire⁶. D'ailleurs, la dégénérescence et la peur de « l'abâtardissement progressif de l'espèce⁷ » sont des facteurs qui expliquent un changement, à partir du milieu du siècle, dans le discours hygiéniste. Ce discours est reformulé autour de cette peur de la dégénérescence de la nation et de l'inquiétude qu'entraînent les faiblesses morales, mettant en péril la société⁸.

Le but est alors de purifier le corps. Ce besoin de purifier, dans une société qui considère de plus en plus comme sale son environnement⁹, fait échos à un régime que les médecins recommandent souvent : le régime dépuratif. Il exprime le besoin de purifier le corps des mauvais éléments qu'il renferme. C'est sur celui-ci que se base souvent Belliol puisque sa méthode est présentée comme une « [m]éthode végétale, dépurative et rafraîchissante¹⁰ ». A l'échelle de la société et en lien avec le mouvement hygiéniste, cette vision purificatrice possède, d'une certaine façon, des liens avec les différentes mouvances eugénistes. Cette « tentation de l'eugénisme¹¹ » prend de l'importance à la fin du siècle¹². De purifier le corps physique, on en vient à vouloir purifier de ses tares le corps social.

¹ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 361.

² Alain Corbin parle de « cures d'air » dans « Coulisses », op. cit., p. 552. Il détaille aussi l'intérêt pour l'environnement dans les prescriptions hygiéniques des médecins de la sexualité dans A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 271-272.

³ C'est un régime qui redonne des forces aux convalescents.

⁴ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 308. Garnier donne une observation similaire lorsqu'il estime qu'un retour à la sobriété d'un patient impuissant est facilité « par un séjour à la campagne, **la vie au grand air**, aidée d'un bon régime ». Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 216.

⁵ F.-A.-A. Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique...*, op. cit., p. 154-155.

⁶ Voir le chapitre précédent au sujet de la théorie de la dégénérescence.

⁷ G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, op. cit., p. 217.

⁸ *Ibid.*

⁹ G. Vigarello, *Le propre et le sale*, op. cit., p. 207-216.

¹⁰ J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 5.

¹¹ A. Corbin, « Coulisses », op. cit., p. 470.

¹² A ce sujet voir Anne Carol, *Histoire de l'eugénisme en France : les médecins et la procréation (XIXe-XXe siècle)*, Paris, Éditions du Seuil, 1995, 381 p. Voir *supra*, la partie sur la théorie de la dégénérescence pour les mentions d'eugénisme dans notre corpus de sources.

Ces prescriptions de séjours à la campagne pour le grand air ne sont donc pas anodines. Elles transmettent une vision nouvelle de la société moderne où les réflexions autour de la salubrité des villes et des populations sont centrales.

Toutefois, les séjours à la campagne sont aussi prescrits pour d'autres raisons. Souvent, c'est le repos que permettent ces séjours qui est présenté comme bénéfique et nécessaire. Alain Corbin va jusqu'à qualifier cette pratique d'« art du repos que l'on pourrait qualifier de bourgeois. Le repos à la campagne permet au malade de reprendre des forces et le distraire de ce qui le rendait malade¹ ». Ainsi un patient de Roubaud qui a des idées fixes à force de trop étudier, développe de l'hypocondrie et des problèmes d'estomac. Pour le soigner Roubaud prescrit un séjour à la campagne accompagné d'autres régimes hygiéniques :

« Fidèle au précepte de Tissot et à celui de tous les auteurs qui ont écrit sur la santé des gens de lettres, j'arrachai le malheureux à ses livres et à ses philosophes favoris ; j'exigeai le retour à la vie active d'autrefois, j'imposai les exercices corporels en plein air et surtout à la campagne, et je prescrivis un régime analeptique secondé par de l'eau de Spa. Sous l'influence de cette simple hygiène, une saison d'été suffit au malade pour renaître au monde, à ses espérances et à ses plaisirs ; malheureusement l'hivers, en le chassant de la campagne, l'a ramené à Paris, où il a retrouvé ses livres² ».

Roubaud n'utilise ici que des prescriptions hygiéniques et aucun médicament ni thérapeutique spécifique. Il attribue la récurrence du patient au retour à la ville qui défait les bienfaits hygiéniques de la campagne en rendant de nouveau accessible le vice littéraire du patient. Beaucoup de médecins du corpus considèrent que « l'énergie physique s'accroît de tout ce que ne dépérissent plus l'élément moral³ ». Or, la campagne est le lieu privilégié des prescriptions d'exercices physiques. Cet aspect est important à souligner : l'air de campagne fait partie des conseils psychologiques prescrits aux patients trop émotionnels pour les distraire de leurs idées fixes. Accompagné d'exercices physiques et d'un régime excitant, il permet, en changeant d'air le patient frigidé, de lui redonner sa virilité⁴. La campagne et l'exercice physique modéré permettent en effet d'exalter la lascivité enfouie⁵.

Le patient peut également avoir une tendance à l'excitation sexuelle excessive à cause de l'environnement urbain surexcitant. Dans ce cas, le calme de la campagne permet d'apaiser ces

¹ Alain Corbin, « Formes du désir et de la jouissance, déceptions et mal-être » dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire des émotions. 2. Des Lumières à la fin du XIXe siècle*, Paris, Seuil, 2016, p. 257.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 369. Garnier cite ce cas clinique de Roubaud. Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 328.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 371.

⁴ A. Corbin, « Formes du désir et de la jouissance, déceptions et mal-être », op. cit., p. 257.

⁵ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 271-272.

surexcitations¹. En effet, les médecins considèrent que la surexcitation d'un organe fragile provoque l'impuissance. Ainsi, Garnier fait une liste des nombreux « excitants moraux² » qu'offre la modernité. Ces excitants³ sont à double tranchant, tantôt ils peuvent aggraver l'état d'un malade surexcité et doivent être évités, tantôt ils peuvent aider à stimuler l'excitation sexuelle perdue d'un homme souffrant d'anaphrodisie. C'est dans cette optique que Garnier nous énonce tous les stimulants disponibles qui aident à la guérison (ou l'empêchent) :

« Les conversations et les livres badins, comme les poésies de Parny⁴, les tableaux, les gravures et les marbres représentant des scènes d'amour, les spectacles grivois, les théâtres, bals, les concerts, peuvent être employés et réglés selon les goûts ; les habitudes et les tendances morales. La société d'une belle femme, les nudités, sont souvent capables de ranimer des organes que les plus tendres caresses n'avaient point émus. La vue d'une femme nue est parfois un stimulant très efficace. Elle forme ainsi le frontispice de beaucoup d'ouvrages sur l'impuissance⁵ ».

Lorsque le praticien envoie son patient à la campagne, ces activités sont déconseillées pour éviter les pensées lascives qui pourraient aggraver son état. Les balades à pied sur les chemins sont des alternatives proposées aux surexcitations des organes génitaux affaiblis par le cheval ou l'usage de la voiture. Tripier présente ces activités comme causes de stimulations des organes génitaux trop régulière sur un patient qui ne doit pas être excité⁶. Mais ces interdictions ne sont pas systématiques. Roubaud conseille les promenades à la campagne, à cheval ou en voiture, aux impuissants suite à des excès vénériens mais qui n'ont pas de lésion organique. En l'absence de lésion, ces pratiques ne sont pas dangereuses et permettent d'aérer le corps et l'esprit tout en respectant le besoin de respecter « la quiétude de l'âme et le repos des organes⁷ ».

Le thermalisme

Ce même besoin de repos et de temps pris pour soi ou pour faire des activités saines pour le corps et l'esprit, se perçoit dans une pratique qui se développe au XIX^e siècle : le thermalisme⁸. Les bains de mer sont souvent prescrits pour les patients. Les stations thermales sont un cadre propice au repos. A ce sujet, Ernest Monin estime que :

¹ Garnier associe le fait que le « calme et le repos sont indispensables » pour son patient avec la prescription, entre autre, de « promenades à la campagne ». Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 198.

² *Ibid.*, p. 312.

³ Alain Corbin pour la masturbation et la recherche de ses causes donne des exemples similaires. Voir A. Corbin, « Formes du désir et de la jouissance, déceptions et mal-être », *op. cit.*, p. 263-264.

⁴ Le poète Évariste de Parny (1753-1814) qui évoquait la sexualité dans ses poèmes.

⁵ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 312-313.

⁶ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 32.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 380.

⁸ A. Corbin, « Coulisses », *op. cit.*, p. 552.

« Lorsque l'impuissance résulte évidemment d'excès, il est naturel de quitter le mode d'existence qui a entraîné l'anaphrodisie : de s'isoler à la campagne, (*à la mer* de préférence), loin des tentations et de s'abstenir *d'essais* jusqu'à ce que la fonction semble totalement revenue¹ ».

De plus, les mouvements de l'eau de mer et le sel ont des vertus thérapeutiques que comptent bien exploiter les praticiens. Roubaud est un fervent partisan de telles thérapeutiques et aime prescrire « les bains de mer, les bains de rivière et ceux d'eaux minérales² » à ses patients.

En plus de cela, il prescrit souvent des « bains généraux et [d]es bains de siège³ » mais aussi de l'eau thermale comme l'eau de Spa, toujours autant réputée à la fin du siècle⁴. Les eaux minérales sont d'ailleurs sujettes à débat, Belliol consacre quelques pages de son livre sur l'impuissance aux « eaux minérales et leur inefficacité⁵ » là où Roubaud à la même période en prescrit à plusieurs occasions.

Toutefois, chez Belliol le but est de discréditer les autres méthodes thérapeutiques qui pourraient concurrencer les poudres végétales qu'il promeut⁶. Il accuse d'ailleurs ceux qui prescrivent ces eaux d'être subjectifs en travaillant dans des établissements thermaux⁷ tout en voulant « persuader les buveurs et les baigneurs⁸ » des bienfaits du thermalisme et de ses dérivés. Pourtant, Roubaud les prescrit avant même de travailler pour les eaux de Pougues même s'il est vrai que, par la suite, il a publié plusieurs ouvrages sur les vertus des eaux minérales et du thermalisme⁹. Notons qu'il ne faut pas trop rapidement associer la redécouverte du thermalisme et l'engouement pour les eaux minérales. Si l'intérêt pour ces eaux se développe au XIX^e siècle, les pratiques thermales sont bien plus anciennes¹⁰.

De façon générale, Sylvie Chaperon estime que l'« hydrothérapie est utilisée pour soigner presque toutes les maladies. Bains ou douches, tièdes, froids ou chauds, immersion totale ou bain de siège, bain de repos ou de saisissement, jets constants ou intermittents, affusions localisées,

¹ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 34-35. Mots en italique dans le texte originel.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 272.

³ *Ibid.*, p. 249.

⁴ Voir Roubaud ou Garnier qui en parlent et le tiennent eux-mêmes de prescription de Tissot : *Ibid.*, p. 369 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 328.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 167-169.

⁶ Il n'en donne pas la composition exacte pour conserver la mainmise sur sa médication. Il indique seulement les éléments avec lesquels mélanger ses divers remèdes comme « un demi-verre d'eau froide pure ou sucrée » prescrite avec la liqueur contre l'impuissance. Voir J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, op. cit., p. 35.

⁷ J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, op. cit., p. 491.

⁸ *Ibid.*, p. 492.

⁹ Sur l'intérêt au XIX^e siècle de « l'usage thérapeutique du voyage » et du thermalisme voir les deux chapitres qui composent « La quête de la santé » de l'ouvrage de Sylvain Venayre, *Panorama du voyage (1780-1920)*, Paris, Les Belles Lettres, 2012, 654 p. Voir aussi la thèse publiée de Jérôme Penez, *Histoire du thermalisme en France au XIX^e siècle. Eau, médecine et loisirs*, Paris, Economica, 2004, 334 p.

¹⁰ Faure Olivier, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, op. cit., p. 68-69.

application de linges humides, étuves : les ressources de l'eau sont inépuisables¹ ». Ces thérapeutiques, souvent dérivées du thermalisme, se retrouvent dans les différentes prescriptions proposées dans notre corpus. Les bains ou les applications locales telles que les lotions froides sont les méthodes d'hydrothérapie plébiscitées contre l'impuissance. En termes de température, ce sont les bains tièdes pour apaiser les excitations ou les bains froids pour rendre toniques et dynamiques les parties génitales endormies qui sont le plus prescrites. Les bains chauds sont rares car la chaleur est associée à la lascivité, à la faiblesse et au manque de tonicité². Peu courants lors des toilettes intimes où l'eau tempérée obtient le plus de faveurs, les bains chauds ne sont conseillés par les médecins que comme moyens thérapeutiques dans certains cas spécifiques³.

Les mesures hygiéniques, si elles sont parfois les seules prescrites, sont généralement des mesures de support dans les thérapeutiques des médecins, tout comme les régimes spécifiques qui parsèment les prescriptions. Alain Corbin observe d'ailleurs que ce « projet hygiénique précis, raffiné, se développe dans les lacunes de la thérapeutique⁴ ». Cependant, le changement qui s'effectue à partir des années 1880 avec la circulation des théories contagionnistes et pastoriennes ne semble que peu présent dans notre corpus des années 1890.

Cette évolution rend la médecine plus efficace dans le soin du corps et diminue l'importance du soutien moral du malade et le besoin de prémunir des excès. Pourtant, même Auguste Tripiet, celui qui incarne le plus les évolutions médicales fin-de-siècle, garde une vision similaire aux autres médecins de l'impuissance. Est-ce parce que l'impuissance à la fin du siècle est avant tout le domaine de praticiens vulgarisateurs ? Les évolutions décrites se diffusent probablement plus rapidement dans les cabinets des médecins de famille citadins ou des praticiens dont la spécialité touche aux maladies contagieuses, qui ne concernent pas l'impuissance. Certes, la syphilis et les autres maladies vénériennes sont contagieuses et provoquent l'impuissance. Pourtant, ce ne sont pas les préoccupations centrales des médecins qui traitent l'impuissance à la fin du siècle. C'est plutôt les liens physiologiques des organes du corps ou du psychique avec les organes génitaux qui restent les préoccupations principales. D'ailleurs, Sylvie Chaperon observe que « [l]es médecins et les aliénistes proposent des cures qui combinent régime alimentaire, mode de vie et action sur le moral⁵ ».

¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 149.

² G. Vigarello, *Le propre et le sale*, op. cit., p. 184-189.

³ *Ibid.*, p. 184, 189.

⁴ A. Corbin, « Coulisses », op. cit., p. 551.

⁵ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 148.

La médication et l'hygiène restent intrinsèquement liées. Certains agents pharmaceutiques peuvent même, selon la prescription, se transformer à faible dose en « modificateurs hygiéniques [...] "alimentaires" au même titre que le sel ou le poivre¹ ». La vision dépend de la quantité prescrite et des choix thérapeutiques du praticien, parfois variés pour une même pathologie.

B. La pharmacopée, une ressource thérapeutique précieuse

Que recherchent les médecins lorsqu'ils soignent ?

« L'art de guérir a des ressources infinies² » s'exclame Jean-Alexis Belliol. Avec un panel toujours plus large de thérapeutiques à mesure que le siècle avance, les médecins ont effectivement le choix. Mais comment choisissent-ils et sur quels critères se basent-ils ?

Le critère le plus important est probablement le besoin de rendre durable la guérison. Les conseils hygiéniques participent à cette durabilité. Beaucoup de patients, guéris d'une impuissance après des comportements excessifs, reçoivent le conseil de modérer leur conduite pour ne pas faire revenir le mal. Garnier observe d'ailleurs que la douleur de certaines maladies suite à des excès sexuels « suffisent à provoquer, chez tous les jouvenceaux, les plus grands serments qu'on ne les y reprendra plus jamais³ ».

Pour répondre à ce besoin d'une guérison durable, les praticiens optent pour des traitements longs qui durent souvent plusieurs mois, voire années. Belliol insiste sur ce point pour rassurer ses potentiels patients : si ses traitements sont longs, ils sont surtout durables⁴. Plusieurs méthodes sont ainsi critiquées à cause de leur efficacité éphémère. C'est le cas de la flagellation⁵ ou de l'urtication mais aussi du fameux congesteur de Vincent Marie Mondat⁶. Ce dernier convainc peu Roubaud⁷. Même à la fin du siècle, cette pompe pénienne, appelée aussi ventouse⁸, est déconseillée par Garnier

¹ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », *op. cit.*, p. 64.

² J.-A. Belliol, *Conseil aux hommes affaiblis*, *op. cit.*, p. 584.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 158.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 121-131.

⁵ Au vu de l'efficacité constatée de la flagellation sur les fesses et les lombes, Roubaud leur effets passagers dans F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 215. Voir aussi à ce sujet A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 275-276.

⁶ Vincent Mondat, *De la Stérilité de l'homme et de la femme et les moyens d'y remédier*, 5^e éd., Montpellier, L. Castel, 1840. Voir l'analyse d'Alain Corbin au sujet des systèmes orthopédiques qu'il a développé pour faciliter la sexualité de nombreux hommes défaillants : A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 268-271.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 162-163.

⁸ Garnier comme Roubaud utilisent ce terme : *Ibid.*, p. 217 ; P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 142.

qui considère que ce « moyen n'est pas sans danger¹ ». Toutefois, ce système devient plus populaire au début du XXe siècle².

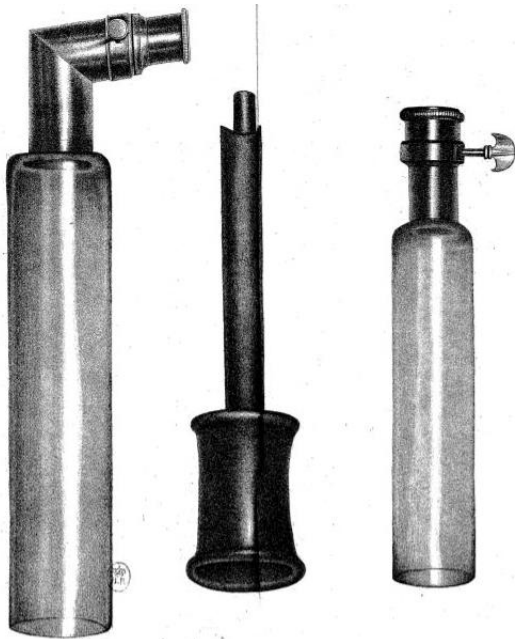


Figure 8 (gauche) – Le congesteur présenté par Mondat en 1840³.

Figure 9 (droite) – Fonctionnement d'une pompe pénienne dans les années 1920. Ces pompes sont inspirées du congesteur de Mondat⁴.

Il existe plusieurs solutions thérapeutiques alternatives pour un même cas. Cela permet de successivement essayer plusieurs solutions si la première est sans effet sur le patient. Si le panel est large, il faut successivement employer les différentes possibilités. Roubaud estime que :

« Tous les moyens ne seront point employés simultanément ; on les appellera tour à tour à son aide au fur et à mesure que l'un d'eux échouera. Il est ainsi telle disposition individuelle qui peut décider le choix du médecin, et il faut laisser à la sagacité de celui-ci les soins que cette décision comporte⁵ ».

Qu'importe les divers conseils des ouvrages médicaux, dans la pratique c'est le médecin qui est le plus apte pour trouver la meilleure prescription en fonction du malade face à lui et de ses particularités⁶. Cette diversité thérapeutique permet d'avoir des recours en cas d'échec des précédentes thérapeutiques. Les solutions les plus radicales sont évidemment les dernières à être utilisées et conseillées, lorsque les méthodes hygiéniques et les médications plus douces ont

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 142.

² A. McLaren, *Impotence*, op. cit., p. 181-185.

³ V. Mondat, *De la Stérilité de l'homme et de la femme et les moyens d'y remédier*, op. cit., planche 2.

⁴ Albert Moll, *Manuel des sciences sexuelles*, Leipzig, F.C. Bird, 1921, p. 718

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 359.

⁶ Voir *supra*, dans la partie sur la légitimité des médecins.

échoué¹. Malgré les lectures des ouvrages médicaux, l'expérience du praticien est nécessaire et l'automédication, qui a largement cours à l'époque, risquée². Garnier insiste d'ailleurs sur le fait que certaines maladies requièrent « une thérapeutique spéciale exclusivement du ressort du médecin³ ».

Belliol estime que tout « mode de traitement est la conséquence naturelle de l'opinion que se fait un médecin touchant le siège et la nature des maladies⁴ ». Nous avons déjà développé certaines théories médicales qui influencent les médecins qui soignent l'impuissance. Cependant, comme Belliol, rappelons quelques principes qui guident les médecins du second XIX^e siècle dans leur vision de la maladie. Les médecins étudiés étant formés dans la première moitié du siècle⁵, plusieurs doctrines influencent leurs prescriptions.

Rappelons seulement que les médecins du milieu du siècle, tels que Belliol⁶, considèrent que « toutes les maladies admises ne sont que des symptômes et qu'il ne saurait exister de dérangement des fonctions vitales sans lésions d'organes ou plutôt de tissus⁷ » indique Georges Canguilhem. De ce principe résulte l'irritabilité et l'excitabilité des organes, deux termes que différencie Auguste Tripiet à la fin du siècle : « L'irritation nous représentera un degré d'action supérieur à celui qu'exige l'excitation fonctionnelle : c'est un "traumatisme"⁸ ». Tripiet lui-même reconnaît que le sens de ces termes a varié entre le second XVIII^e siècle et la fin du XIX^e siècle⁹. En définitive, dans toute la seconde moitié du siècle, l'excitabilité est une réponse normale des organes aux stimulations intérieures ou extérieures là où l'irritabilité est une stimulation anormale, pathologique¹⁰.

¹ Une énumération par Roubaud de différentes méthodes pour venir à bout des impuissances suite à des excès sexuels l'illustre bien : il conseille d'abord des mesures d'hygiène et des régimes spécifiques, puis une médication plus active à partir de plantes et seulement en dernier recours des substances excitantes comme l'acide formique ou les cantharides et le phosphore. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 380-381. Sur l'acide formique et les traitements de l'impuissance voir M. Henriot, *Histoire des traitements de l'impuissance*, op. cit., p. 46, 64, 72.

² Faure Olivier, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, op. cit., p. 62-68, 239.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 134. Plus loin, il ne détaille pas l'utilisation d'injections sous-cutanées parce que « [l']assistance du médecin étant indispensable pour celles-ci, il n'y a pas lieu d'insister sur leur dosage ». Voir *Ibid.*, p. 158.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 141.

⁵ Garnier a obtenu sa thèse en 1843 soit un an avant Roubaud. Même si les deux n'écrivent pas à la même période puisque Belliol publie au milieu du siècle et Garnier à la fin, leurs bases médicales sont similaires.

⁶ Qui le détaille dans ses « Considérations générales sur le siège et la nature des maladies » dans *De l'impuissance*, op. cit., p. 141-160.

⁷ G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 24. Il ajoute que ce principe a été développé par Maris François Xavier Bichat et Philippe Pinel puis repris promu par François Broussais et Auguste Comte.

⁸ A. Tripiet, « Anaphrodisie et spermorrhée », op. cit., p. 36.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 141-143 ; A. Tripiet, « Anaphrodisie et spermorrhée », op. cit., p. 36.

En fonction de l'organe à l'origine de la défaillance il faut recourir à des thérapeutiques ou des régimes avec des actions différentes. Elles sont soit locales et agissent directement sur les organes visés – généralement appliquées à l'extérieur du corps – soit générales et agissent sur tout le corps – généralement ingérées. La pharmacopée à disposition des médecins étant très variée¹, nous allons seulement analyser quelques éléments significatifs pour mieux comprendre la démarche des médecins lors de leurs choix thérapeutiques².

Une pharmacopée tonique et énergique

La pharmacopée rassemble tous les éléments à disposition des médecins pour soigner les patients. Les aliments comme les médicaments s'insèrent dans cette acception. Les deux sont en effet utilisés pour guérir, via des régimes pour les uns et des préparations pour les autres, il serait artificiel de vouloir les séparer puisque les médecins les utilisent conjointement dans leur pratique médicale. Le Dictionnaire usuel Dechambre, en définissant ce qu'est un médicament, permet de mieux comprendre cette ambivalence des termes :

« On désigne sous ce nom les agents thérapeutiques qui, directement appliqués à la surface de nos organes ou leur parvenant après absorption et élaboration spéciale dans l'intimité des tissus, ont pour objet de rétablir leur fonctionnement normal. Le médicament se distingue de l'aliment en ce sens qu'il s'applique à un organisme malade; mais il est des aliments qui servent de médicaments (aliments médicamenteux). D'autre part, le médicament ne se distingue du poison que par la dose à laquelle il est administré et par les conditions de son introduction dans l'organisme³ ».

Le médicament ou certains aliments désignés comme médicamenteux ont une autre ambivalence associée dès l'Antiquité à la notion grecque de *pharmakon* qui signifie autant le remède que le poison. Au-delà des aliments médicamenteux comme le café, utilisé comme excitant, les régimes sont des éléments importants de la thérapeutique que doit suivre le malade. Le Dictionnaire usuel Dechambre est clair à ce sujet lorsqu'il définit ce qu'est un régime :

« Ensemble des préceptes hygiéniques qui régissent l'alimentation de l'homme sain et de l'homme malade. Le mot *diététique* désigne plus particulièrement le régime de l'homme malade. [...] Au point de vue du régime, il faut distinguer les maladies aiguës et fébriles des maladies lentes ou chroniques. [...] [D]ans la plupart des maladies fébriles il importe de soutenir les forces du malade sans fatiguer son estomac⁴ ».

¹ Marc Henriot consacre sa thèse de médecine à exposer une grande majorité des substances et thérapeutiques utilisées contre l'impuissance de l'Antiquité jusqu'aux années 1980. Voir M. Henriot, *Histoire des traitements de l'impuissance*, op. cit.

² Pour se faire une idée de la variété de médications proposées, voir la liste proposée par Bouchut et Desprès dans leur dictionnaire proposée en Annexe 7 et disponible dans *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, op. cit., p. LV-LVII.

³ A. Dechambre, M. Duval et L. Lereboullet, *Dictionnaire usuel*, op. cit., p. 981.

⁴ *Ibid.*, p. 1412-1413.

Ce besoin de forces est un élément récurrent dans les prescriptions médicales du second XIX^e siècle. Les régimes permettent aux agents médicamenteux d'être plus efficaces sur des patients devenus plus robustes face à leur mal.

A partir du milieu du XIX^e siècle, la médication et les régimes, qui étaient majoritairement débilissants, évoluent. Avec la prise en compte de l'anémie comme d'une pathologie répandue, les médecins se tournent vers une pharmacopée tonique et reconstituante¹. Deux éléments de cette nouvelle pharmacopée ressortent particulièrement selon Pierre Darmon : c'est la caféine et la strychnine extraite de la noix vomique dont les particules sont découvertes au début du siècle.

Roubaud mentionne à de nombreuses reprises la noix vomique, en extrait pour des recettes de toniques ou pour « agir sur les centres nerveux eux-mêmes² ». Pierre Garnier, quant à lui, observe que :

« La *strychnine* est le remède le plus rationnellement indiqué contre toutes ces diverses causes d'impuissance par faiblesse, trouble, lésion ou altération du système nerveux. [...] Elle est ainsi spécifique et presque infaillible contre l'atonie, l'inertie de la verge, sans lésions matérielles des centres nerveux, car elle possède une action directe sur la fibre musculaire dont elle provoque les contractions³ ».

Cette utilisation est partagée par Hayès et Monin à la fin du siècle⁴. Contrairement à Roubaud, Belliol n'utilise pas cette ressource moderne contre l'impuissance, alors même qu'il étudie l'impuissance nerveuse. Il ne mentionne pas non plus la caféine.

Le café, s'il peut être utilisé comme médicament, fait aussi partie des régimes hygiéniques associés aux prescriptions. Hayès le conseille dans un régime « abondant et nourrissant⁵ » composé également de thé ou de vin, à condition de ne pas en abuser. Si le café peut être bénéfique, les auteurs condamnent son abus dès le XVII^e siècle⁶. Garnier souligne l'ambivalence du produit qui est aphrodisiaque ou anaphrodisiaque selon les doses et les individus⁷.

Le café, reconnu comme un excitant, est préconisé pour les tempéraments robustes mais déconseillé pour les tempéraments faibles⁸. Tripièr souligne les effets variés de différents produits

¹ P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, op. cit., p. 239.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 371.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 158.

⁴ E. Monin, *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 22. Hayès s'appuie sur les remarques de Roubaud dans *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 111.

⁵ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 105.

⁶ F. Roubaud, *L'Impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 344. Voir aussi la thèse de médecine de M. Henriot, *Histoire des traitements de l'impuissance*, op. cit., p. 68.

⁷ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 372.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 345.

qu'un confrère a expérimentés sur lui-même. Le café a sur lui un effet anaphrodisiaque là où le camphre, un produit sédatif réputé anaphrodisiaque¹, a inversement un effet aphrodisiaque². Le café tout comme le thé et le vin, des toniques aux effets similaires, est ambivalent :

« L'action stimulante du vin, du thé et du café, ne devient aphrodisiaque qu'à petite dose. Leur excès est toujours nuisible à la puissance génitale, soit en perturbant la digestion, soit en exaltant l'imagination qui ne laisse plus aux sens leur jeu naturel. L'eau claire, sous ce rapport [...] ; bue pure, légère et aérée est, pour les impuissants par excès d'amour notamment, le meilleur aphrodisiaque minéral³ ».

Il exprime ici les revers des aphrodisiaques et des excès tant décriés. Si l'eau est conseillée pour les hommes impuissants après des excès sexuels, les excitants comme le café, le thé et le vin le sont pour les autres types d'impuissance.

Le vin est un élément important de la pharmacopée proposée. Dans les toniques il est mélangé avec d'autres produits réputés nourrissants et reconstituants comme le quinquina ou le fer⁴. Pour comprendre l'intérêt du vin, il faut comprendre le fait que le corps a besoin de respirer dans les conceptions médicales du second XIX^e siècle⁵. De là dérivent plusieurs pratiques hygiéniques comme l'entretien de la peau pour faire respirer ses pores⁶. Avec l'alimentation, la respiration est l'autre élément important qui fournit de l'énergie au corps⁷. Les éléments de la pharmacopée réputés nutritifs et permettant la respiration du corps sont alors plébiscités. Ils constituent la base des toniques et des régimes nourrissants que prescrivent régulièrement les médecins.

Le vin est réputé pour brûler l'oxygène en plus d'être nutritif. En cela, c'est un élément de base de la pharmacopée du second XIX^e siècle⁸. Alors même que l'alcoolisme est plus que jamais dénoncé, le vin reste un élément à part dans les prescriptions, bien que les médecins insistent sur la nécessité de modérer sa consommation⁹. Georges Vigarello observe justement qu'à « la croisée du modèle énergétique et de la tradition tonique, le vin conserve une trouble séduction¹⁰ ». Associé à la

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

² A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », op. cit., p. 53-54.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 147.

⁴ G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, op. cit., p. 248. Le quinquina est initialement utilisé contre les fièvres palustres. Il est aussi pour être un tonique. Voir P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, op. cit., p. 240.

⁵ G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, op. cit., p. 249.

⁶ *Ibid.*, p. 239-240.

⁷ *Ibid.*, p. 231-233.

⁸ Faure Olivier, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, op. cit., p. 236.

⁹ Hayès en se basant sur les affirmations de Roubaud, prévient que le retour de l'impuissance est possible lors de l'abus du vin prescrit. Voir Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 105.

¹⁰ G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, op. cit., p. 249.

viande, élément très nourrissant qui permet au corps de travailler¹, le vin est l'élément de base pour revigorer les tempéraments affaiblis si souvent rencontrés par les médecins de l'impuissance.

« *Dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es*² » : agir sur la digestion

Tout comme le poumon et le cerveau, l'estomac est un organe central de la médication contre l'impuissance dans la seconde moitié du siècle. Les aliments sont perçus comme des combustibles qui donnent de l'énergie au corps. Sans bonne digestion, l'impuissant mange mais n'absorbe pas les nutriments et tombe dans la maigreur³. C'est pourquoi le choix des aliments doit être soigné⁴. Qu'il soit un médicament ou un aliment utilisé dans les régimes spéciaux, tout élément prescrit pour être ingéré doit parfaitement correspondre à l'effet recherché. L'alimentation influe sur le fonctionnement du corps du patient et une hygiène alimentaire saine permet même un meilleur contrôle de ses émotions et de ses passions. A l'inverse, une mauvaise alimentation impacte le cerveau ainsi que tout le corps⁵. C'est pour cela que Belliol se plaît à citer le gastronome Jean Anthelme Brillat-Savarin (1755-1826) : « *Dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es*⁶ ».

Les médicaments sont souvent des éléments extraits de minéraux comme le fer ou les végétaux. Ces derniers sont tout particulièrement affectionnés par Belliol⁷. Ils sont prescrits en extraits ou en poudre et souvent en faible quantité car beaucoup peuvent intoxiquer ou être mortels s'ils sont mal dosés comme l'arsenic. Garnier, lorsqu'il aborde les intoxications, met en garde contre les risques d'impuissance de plusieurs agents médicamenteux comme « le mercure, l'opium, la digitale ou leurs alcaloïdes, le camphre et surtout le bromure de potassium⁸ ».

Le faible dosage peut rendre plus facile la digestion des médicaments. Il n'en est pas de même pour les aliments. Ils sont à la fois choisis pour leurs effets sur le corps mais aussi à partir de différentes conceptions, parfois symboliques, associées à ces derniers. Le vieux vin rouge et les viandes de gibiers rouges voire noires⁹, sont réputés comme particulièrement nutritifs¹⁰. Si leur

¹ *Ibid.*, p. 233-236.

² Citation de Jean Anthelme Brillat-Savarin faite par Jean-Alexis Belliol dans J.-A. Belliol, *De l'impuissance, op. cit.*, p. 76.

³ *Ibid.*, p. 113-114.

⁴ G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé, op. cit.*, p. 231-233.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance, op. cit.*, p. 75-76.

⁶ *Ibid.*, p. 76.

⁷ *Ibid.*, p. 5.

⁸ P. Garnier, *Impuissance physique et morale, op. cit.*, p. 124.

⁹ *Ibid.*, p. 143.

¹⁰ J.-A. Belliol, *De l'impuissance, op. cit.*, p. 84, 89. Sur l'aspect nutritif de la viande, voir G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé, op. cit.*, p. 211-212, 233-236.

apport énergétique et calorique est pris en compte¹, ces éléments gardent une certaine symbolique : ils ont des goûts forts, très prononcés et sont rouge comme le sang², ce fluide vital qui nourrit tout le corps et est indispensable pour permettre l'érection. Cette force des aliments circule après l'ingestion dans tout le corps qui s'emplit d'une « énergie virile³ » qui agit aussi sur les organes génitaux affaiblis. Il y a donc à la fois l'aspect de l'aliment et son goût en bouche qui influent sur l'élaboration des régimes hygiéniques associés aux médicaments. L'odorat, associé aux goûts forts, est aussi sollicité. Ainsi Monin affirme que :

« Toutes les essences et les épices, tous les condiments et stimulants aromatiques recèlent une action nerveuse sécrétoire qui les rend aphrodisiaques. Le poivre est le plus banal de ces stimulants [...].

La cannelle, la muscade, la menthe, l'anis, la badiane, la girofle, le safran, le cacao, le gingembre, les divers piments, le cresson, le raifort, le cèleri, ont aussi une action assurément excitante sur le sens génital. La vanille mérite, d'après Tissier⁴, une mention spéciale, puisqu'elle agirait même par inhalation de son principe odorant particulier. Un jeune négociant en vanille, père de 8 enfants, attribuait au principe excitant de ce parfum, la cause des nombreuses familles qu'ont la généralité de ses collègues. Les douaniers eux-mêmes, spécialement chargés de la vérification des vanilles n'échappaient pas à cette influence proliférative⁵. »

Monin, après une longue énumération des épices excitantes, appuie son affirmation. Si le cas clinique énoncé semble être une histoire rapportée comme il arrive d'en trouver dans les ouvrages de vulgarisation, il s'appuie aussi sur une formule dont l'efficacité a été prouvée lors de sa propre pratique médicale⁶. Elle est composée de 15 grammes d'un mélange d'extrait de fluide de kola, de coca, de calisaya, de teinture de vanille, de cannelle, de badiane, de musc et d'ambre gris ainsi que de l'essence de menthe de Mitcham⁷. Notons que, à l'époque, le coca est aussi un tonique reconnu pour la cocaïne qu'il contient, découverte en 1867, extraite de la plante d'Amérique du Sud du même nom. Mélangé avec du vin, cette substance a fait office d'élixir à partir des années 1870, comme le vin Mariani connu pour l'importante publicité qu'il a connu à la fin du XIX^e siècle et au début du siècle suivant⁸.

De plus, il faut prendre en compte à la fois la qualité nutritive des aliments mais aussi la facilité ou non à les digérer. Si beaucoup d'impuissants ont besoin de régimes nourrissants, certains ont l'estomac trop faible – car trop irrité – pour prendre des aliments complexes à digérer. C'est

¹ Les protéines et la valeur carbone est aussi prise en compte explique Georges Vigarello dans G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, op. cit., p. 232-233.

² *Ibid.*, p. 212, 233.

³ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 95.

⁴ Philippe Tissier (1852-1835), médecin hygiéniste et aliéniste français.

⁵ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 33.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*, p. 34.

⁸ G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, op. cit., p. 249-250.

d'ailleurs le mantra de Belliol dont l'objectif est souvent de fortifier sans irriter avec ses poudres végétales¹.

Dans les aliments peu irritants mais nourrissants, le lait froid est plébiscité par les auteurs². Associé à de l'eau minérale, le lait est la première étape de la médication des plus faibles, « si les forces de l'estomac ne permettent pas d'autres aliments³ ». Le gras du lait est censé nourrir et apaiser le feu de l'irritation de l'estomac tandis que son froid et sa liquidité sont censés le rendre plus facile à absorber. Dans le même ordre d'idée, Belliol affectionne particulièrement les potages aux légumes, qui, s'ils ne sont pas froids, sont aussi liquides et nourrissants⁴. Avec le lait, ils entrent dans la première étape de certaines thérapeutiques. Ils permettent ensuite d'ingérer d'autres produits tels que les toniques peu irritants. Dans cette catégorie, le quinquina et certaines décoctions de fer sont plébiscités. Roubaud s'exclame ainsi « La médecine grâce au ciel ! [...] a, dans le quinquina, les toniques et les ferrugineux, des armes puissantes, si elle sait les manier avec prudence et avec fermeté⁵ ».

Toutefois, l'intérêt pour le lait va plus loin pour Alain Corbin et, comme pour la viande et le vin, il véhicule des représentations humorales anciennes. Le lait s'apparente au blanc du sperme qu'on cherche à fortifier mais aussi « à la transpiration inoculée, que les médecins recommandent, elle aussi⁶ ».

L'utilisation de la pharmacopée, que ce soit les médicaments ou les aliments, n'est pas anodine. Les choix sont basés sur de nombreuses variables et croyances ayant cours dans le second XIX^e siècle. Ces quelques analyses ne sont qu'un aperçu d'un travail qui mériterait un chapitre entier consacré au sujet tant les médications contre l'impuissance sont vastes et avec de multiples particularités⁷. Il reste cependant un dernier ordre des médicaments et aliments à étudier, ceux qui sont réputés aphrodisiaques.

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 90.

² Rien que Garnier mentionne cet aliment au moins dix fois dans son ouvrage et Roubaud au moins treize fois, ce qui témoigne d'un important intérêt pour l'aliment. Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., passim ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., passim.

³ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 172.

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 121-131.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 384.

⁶ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 272-273.

⁷ Alain Corbin et Sylvie Chaperon ont donné un aperçu plus complet des nombreux produits utilisés à l'époque dans la médecine sexuelle. Voir *Ibid.*, p. 271-274, 295-298 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 147-148. Pour ce qui est des conceptions, et des médications toniques et énergétiques proposée dans le second XIX^e siècle et l'évolution de la pharmacopée, voir G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, op. cit., p. 230-240, 246-250 ; P. Darmon, *Le médecin parisien en 1900*, op. cit., p. 238-242. A nouveau, pour une la liste la plus complète des thérapeutiques proposées contre l'impuissance est donnée dans la thèse de médecine de M. Henriot, *Histoire des traitements de l'impuissance*, op. cit.

Des aphrodisiaques ambivalents

Que se cache-t-il derrière la mention d'aphrodisiaque, largement associée à l'idée d'un remède contre l'impuissance ? L'acception est large et rassemble de nombreux éléments retrouvés dans la pharmacopée traditionnelle des médecins du XIX^e siècle. Beaucoup sont d'ailleurs des aliments. Garnier affirme ainsi que le régime tonique est aphrodisiaque sur les impuissants pâles, maigres et lymphatiques « en raison des rapports de la digestion et de la nutrition avec la virilité masculine surtout¹ ». Mais beaucoup de produits réputés aphrodisiaques ne sont pas utilisés dans cette optique. Leur efficacité est régulièrement remise en cause par les médecins. Alain Corbin souligne la riche pharmacopée catégorisée comme aphrodisiaque² et le dictionnaire Nysten en 1855 explique qu'on « regarde encore comme aphrodisiaques les aromates, les gommés odorantes, les baumes, les résines, les huiles essentielles, le musc, l'opium uni aux aromates, le safran, etc.³ ». Dans ce cas, c'est la stimulation des sens qui incite à la volupté.

Deux substances seulement sont reconnues comme réellement efficaces : le phosphore et la cantharide. Tous deux sont reconnus pour être des « aphrodisiaques incendiaires⁴ » qui irritent et provoquent rapidement une inflammation des organes génitaux. De leur utilisation résulte souvent un retour à l'impuissance plus violente ou des pathologies qui inversent le problème comme le priapisme⁵. En cela, Garnier les qualifie de « poison[s] aussi dangereux que violent⁶ ». Toutefois, en faible quantité ils peuvent être utiles aux médecins. Pour convaincre un patient qui fait peu confiance aux ressources de la médecine, Roubaud recourt à une liqueur contenant des cantharides et du phosphore. Le lendemain, le patient redemande sa « *liqueur magique*⁷ ». Le traitement étant en réalité moral, la nouvelle prescription contient trop peu de cantharides et de phosphores pour avoir une quelconque efficacité (ou risque)⁸. Pourtant, les auteurs insistent lourdement sur la prudence que nécessite le dosage de ces produits. Roubaud estime ainsi que :

« Les agents ou moyens excitateurs ne seront mis en usage qu'avec la plus grande circonspection ; ils ne seraient pas sans influence fâcheuse sur un système qui a été le théâtre de désordres quelquefois très graves⁹ ».

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 142.

² A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 274.

³ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 93.

⁴ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 158.

⁵ Rappelons que le priapisme est caractérisé par des érections très longues (parfois plusieurs jours) et douloureuses, qui empêchent tout rapport sexuel et font beaucoup souffrir le malade.

⁶ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 158.

⁷ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 442. Mots en italiques dans le texte originel.

⁸ *Ibid.*, p. 441-442.

⁹ *Ibid.*, p. 386.

Les aphrodisiaques ne s'ingèrent pas tous et d'autres produits aphrodisiaques efficaces sont à utiliser avec prudence. Les sinapismes ou cataplasmes à la moutarde en font partie. Posés autour de la verge entre dix et quinze minutes, l'irritation provoquée par de tels cataplasmes permet, selon Roubaud, d'amener naturellement un afflux de sang et de remplacer le système mécanique de la ventouse. La moutarde peut provoquer des coïts douloureux et c'est pour cela que Roubaud adoucit sa préparation avec des graines de lins et conseille après le cataplasme de mettre sur le pénis une lotion d'eau fraîche¹. Garnier ajoute à ce sujet que le « danger de l'inflammation et de gangrène de la verge ne permet pas de renouveler ces moyens fréquemment et l'on ne doit y recourir que comme essai² ».

Les aphrodisiaques ne sont donc qu'une conception vague associée à des produits participants à la sensualité des représentations du XIX^e siècle. Les produits intrinsèquement attachés à la force virile par les médecins ne sont qu'une infime partie des thérapeutiques employées par les médecins. A l'inverse, sous l'acception large, toute thérapeutique combattant l'impuissance est aphrodisiaque et le terme perd tout son sens. Sens d'autant plus vaste que les médecins utilisent souvent plusieurs méthodes qui se complètent. Ainsi, comme l'explique Alain Corbin, les « énumérations [...] rendent mal compte des traitements destinés à combattre l'insuffisance des ardeurs³ ».

C. Les nouvelles méthodes thérapeutiques

L'impuissance face aux méthodes thérapeutiques externes

Jusqu'ici, nous avons majoritairement présenté des thérapeutiques internes, souvent ingérées par les patients. Pourtant, une multitude de thérapeutiques externes voient le jour au cours du XIX^e siècle et sont sans cesse améliorées. Comme précédemment, les thérapeutiques détaillées ne sont qu'un aperçu non exhaustif des moyens ayant cours au XIX^e siècle pour soigner l'impuissance⁴. Elles permettent avant tout de comprendre les démarches des médecins lorsque ces derniers les prescrivent pour soigner l'impuissance masculine.

¹ *Ibid.*, p. 217-218. Alain Corbin mentionne aussi les sinapismes dans la pharmacopée de l'impuissance dans *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 277.

² P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 143.

³ A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, *op. cit.*, p. 278.

⁴ Pour plus détails, voir *Ibid.*, p. 267-304 ; S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 148-158.

De façon générale, à la pharmacopée précédemment citée s'associent des actions locales que propose le médecin pour vivifier la partie basse du corps et les centres nerveux. Ernest Monin en donne un aperçu :

« Le massage, les ventouses sèches et cataplasmes sinapisés sur les lombes, la douche périnéale ou rachidienne filiforme, parfois les lavages de l'urètre avec de l'eau chaude ou froide, légèrement salée, accélèrent et accentuent le réveil du sixième sens assoupi¹ ».

Les frictions accompagnées de lotions froides mélangées à des substances aromatiques sont particulièrement appréciées pour leur effet stimulant qui revigore les membres endormis². Elles s'effectuent sur la base de la verge, le périnée ou la colonne vertébrale. Roubaud les considère comme des moyens thérapeutiques mécaniques³. Elles peuvent être sèches et effectuées avec la paume de la main, une brosse ordinaire ou en flanelle voire un bout de drap. Mais elles peuvent aussi être humides et effectuées avec des tissus imprégnés d'un médicament en poudre ou liquide⁴.

Plusieurs de ces thérapeutiques mécaniques ont des effets passagers qui, répétés régulièrement et associés à des régimes ou des médicaments spécifiques, permettent une guérison durable. C'est le cas de la flagellation. Roubaud trouve un certain intérêt médical dans ces « auxiliaires de la débauche⁵ ». Pour justifier son usage, il ajoute :

« [L]a science est comme le feu, elle purifie tout ce qu'elle touche. Je pensais donc utiliser la flagellation, [...] par un procédé et dans une intention que pussent avouer la morale la plus sévère et la dignité de notre profession⁶ ».

Nous retrouvons à nouveau cette honte qu'ont les médecins lorsqu'il s'agit d'aborder la sexualité sous un angle qui peut sembler libidineux⁷. Lorsque ses intentions sont suffisamment épurées, Roubaud explique qu'il a développé une technique qu'il appelle massage à percussion⁸. Ce système se fait avec un balai métallique. Cette machine est composée de fils de cuivre, de laiton, de fer et de platine. Lorsque le balai est en marche, il mélange la flagellation et l'électrothérapie car les éléments qui le composent produisent de l'électricité en s'entrechoquant. Cela optimise la guérison et la rend plus durable qu'avec une flagellation classique⁹.

¹ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 35.

² A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 276.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 206-208.

⁴ *Ibid.*, p. 208. Voir aussi A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 276.

⁵ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 214.

⁶ *Ibid.*, p. 215.

⁷ Garnier, qui cite la méthode de Roubaud, prend le même soin de justifier la pureté du dispositif. Voir P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 141-142. Au sujet de la honte, voir *supra*.

⁸ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 207-208.

⁹ *Ibid.*, p. 216. Voir aussi à ce sujet A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 275-276.

L'électrothérapie, développée depuis le XVIII^e siècle, semble décliner quelque peu à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, selon Sylvie Chaperon¹. Toutefois, elle reste en vogue dans la plupart des ouvrages de notre corpus, que ce soit ceux de vulgarisation comme Ernest Monin ou des spécialistes comme l'électrothérapeute Auguste Tripier². Ernest Monin estime ainsi que « ce qui donne les plus beaux succès curatifs, c'est surtout l'hygiène et le régime appropriés et les électrisations bien faites³ ». Sylvie Chaperon souligne la variété des formes de l'électrothérapie au XIX^e siècle : « faradisation, galvanisation (courant constant), chocs électriques, électropuncture⁴ », etc. Toutes ces méthodes se retrouvent mentionnées dans l'article d'Auguste Tripier qui va même plus loin et utilise des méthodes du XVIII^e siècle, censées être abandonnées au XIX^e siècle, comme la franklinisation, une pratique qu'il qualifie de voltaïsation discontinuée⁵. Elle consiste en l'utilisation de l'électricité statique via l'application de courants discontinus sur le corps avec électrisation « par *chocs*, par *étincelles*, par *frictions*, par *aigrettes*⁶, par *souffle*⁷, par *bain*⁸ ». Il l'utilise pour remplacer la faradisation qui se base sur l'application médicale de l'électricité à induction⁹ et qu'il estime démodée face aux courants pseudo-continus qu'ont développé et étudié les médecins allemands¹⁰. Face aux impuissances nerveuses que diagnostiquent de plus en plus les médecins, l'électricité est un remède courant dans la seconde moitié du XIX^e siècle¹¹. Toutefois, elle peut soigner des impuissances mécaniques et Auguste Tripier est reconnu pour avoir soigné par l'électrothérapie des patients atteints de rétrécissements de l'urètre¹².

Nous revenons sur l'opothérapie pour évoquer l'intérêt mitigé pour cette thérapeutique de notre corpus. Bien que perçues par les médecins et les patients comme un aphrodisiaque¹³, les

¹ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 149-150.

² A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », op. cit.

³ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit., p. 35.

⁴ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 149.

⁵ Le terme de franklinisation fait référence à Benjamin Franklin qui découvre l'électricité statique au XVIII^e siècle. Auguste Tripier détaille davantage cette technique dans son article « Franklinisation », *Archives d'électricité médicale*, 1896, p. 369-410.

⁶ Avec cette technique, les excitateurs provoquant l'étincelle électrique peuvent être « un balais de brindilles végétales, ou une pointe mousse de bois vert ou de buis » selon Tripier dans *Ibid.*, p. 379.

⁷ Avec cette technique, les excitateurs provoquant l'étincelle électrique est « une pointe métallique présentée à une petite distance de la partie sur laquelle on voulait agir » selon Tripier dans *Ibid.*

⁸ *Ibid.*, p. 369. Mots en italiques dans le texte original.

⁹ L'électricité à induction passe par la variation de flux magnétiques.

¹⁰ A. Tripier, « Anaphrodisie et spermorrhée », op. cit., p. 65.

¹¹ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 37, 107. Sur l'électrothérapie, voir aussi A. Corbin, *L'harmonie des plaisirs*, op. cit., p. 280-281.

¹² François Mallez et Auguste Tripier, *De la guérison durable des rétrécissements de l'urèthre par la galvanocaustique chimique*, Paris, Mayer-Odin, 1867, 39 p.

¹³ Pour plus de détails voir le chapitre précédent.

méthodes plus conventionnelles et particulièrement celles de Roubaud semblent obtenir davantage les faveurs des auteurs. Cela n'a rien d'étonnant, l'opothérapie ne se développe réellement dans le monde médical qu'au début du XX^e siècle, le nom même de la discipline n'apparaissant qu'à partir de 1896¹.

Enfin, la chirurgie génitale, si elle est citée dans tous les corpus, semble moins emporter d'enthousiasme dans le second XIX^e siècle. Alors que le chirurgien François Lallemand développe la cautérisation contre les pertes séminales, les médecins du second XIX^e siècle semblent davantage frileux à avoir recours à la chirurgie, même en cas de pertes séminales. Elle n'est prescrite que pour certaines impuissances par vice de conformation. Et dans certains cas, elle reste déconseillée comme dans un cas clinique du chirurgien anatomiste Jean Louis Petit (1674-1750) que cite en détail Hayès en 1891².

Mais avec le développement de la psychologie et un intérêt plus vif pour l'impuissance psychique, se développe des thérapeutiques utilisées par les premiers sexologues qui orientent moins leur traitement sur le corps et se focalisent davantage sur l'aspect psychique de l'impuissance, souvent appelé élément moral.

La psychologie : une conception en évolution

Pour comprendre l'intérêt des thérapeutiques proposées, il faut d'abord comprendre comment est perçue l'impuissance morale, que nous appellerions aujourd'hui l'impuissance psychique.

Pour cela, il est intéressant de s'intéresser à la prise en considération de l'état psychique de l'impuissant dans les années 1850 et 1890. Dans la première moitié du siècle, la psychologie est vue avec suspicion par les médecins. Ils 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**³ » pour étudier le fonctionnement cérébral. Elle n'est pas légitime car, au-delà des « facultés affectives », elle propose une autre méthode d'étude de

¹ Céline Chericci, « Serge Voronoff (1866-1951) : savant maudit ou génie de son époque ? », *Bulletin d'histoire et d'épistémologie des sciences de la vie*, 2014, vol. 21, n° 1, p. 57-69.

² Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit., p. 19-23.

³ P.H. Nysten, E. Littré et C. Robin, *Dictionnaire de médecine...*, op. cit., p. 1034. Surligné par nous.

l'intelligence et du « moral¹ » 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 Belliol². Elle ne se rattache pas à la science médicale mais à la philosophie ou à la sociologie. Les médecins préfèrent parler de causes morales qui englobent à la fois l'intelligence, les émotions et l'âme. Les éléments qui concernent le cerveau et le psychisme sont considérés comme les « sources les plus fécondes d'impuissance³ ». C'est pourquoi la seule fois où Félix Roubaud s'appuie sur la psychologie, il se sent obligé de se justifier :

« 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 devanciers⁴ ».

Pour lui, 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.

Pourtant, la psychologie est peu à peu gagnée « par le positivisme et la méthode expérimentale, les psychologues se séparent alors de la philosophie et des courants spiritualistes pour s'arrimer à la médecine et la physiologie afin de revendiquer le caractère scientifique de leur savoir⁵ » explique Sylvie Chaperon. Elle s'institutionnalise à partir des années 1880 autour du philosophe Théodule Ribot (1839-1916) et de l'aliéniste Jean-Martin Charcot (1825-1893). Dès 1888, une chaire de psychologie expérimentale est même occupée par Ribot et en 1889 se tient le premier congrès international sur le sujet. L'activité psychique veut être étudiée à travers les nouvelles méthodes médicales développées pendant le XIX^e siècle. Toutefois, si les médecins s'emparent de la psychologie, notamment les aliénistes, les neurologues ou les criminologues, les philosophes continuent à s'y intéresser⁶. Les médecins s'interrogent davantage sur ce qui a conduit les patients vers les comportements sexuels déviants. L'anamnèse, la connaissance du passé du patient pour comprendre comment s'est développé le mal, devient d'autant plus nécessaire pour les

¹ *Ibid.*

² J.-A. Belliol, *Le conseiller des malades*, *op. cit.*, p. 91-93. Et S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 35.

³ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 410.

⁴ *Ibid.*, p. 432.

⁵ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 67.

⁶ *Ibid.*, p. 167-168.

praticiens¹. Les méthodes d'entretien des psychologues de la fin du siècle se basent d'ailleurs sur cette anamnèse et prennent davantage en compte le récit du patient².

Ainsi, à la fin du siècle « l'action psychique ou intellectuelle³ » de l'impuissance est un aspect qui intéresse davantage Monin⁴ lorsqu'il évoque l'impuissance que les variétés d'impuissance qu'il qualifie de mécaniques⁵. Si la psychologie de la sexualité qui voit le jour à la fin du siècle s'attache davantage à comprendre qu'à guérir⁶, des thérapeutiques s'appuient sur la prise en compte de l'élément moral. De cette prise en compte provient de nouvelles méthodes thérapeutiques comme l'hypnotisme et la psychothérapie, terme que développe Hippolyte Bernheim en 1891⁷. Derrière ces thérapies se cache « un large éventail de cures, depuis les traitements moraux jusqu'à la simple suggestion en passant par l'hypnotisme⁸ » estime ainsi Sylvie Chaperon. Or, ce traitement moral est déjà présent bien avant la « la doctrine psychologiste⁹ » promue par Hippolyte Bernheim.

Le traitement moral

Si dans la première moitié du XIX^e siècle le terme de psychologie est peu apprécié par les médecins, les pratiques des psychologues de la fin du siècle, tout particulièrement les traitements moraux, sont déjà largement répandues pour traiter l'impuissance. En étudiant les traitements moraux du milieu et de la fin du siècle, ce sont des pratiques bien plus homogènes qui ressortent.

Au vu de l'importance de la puissance sexuelle dans la construction de l'identité virile au XIX^e siècle, il semble évident, même à l'époque, que les pressions sociales et morales ont joué sur les impuissances. Ce sont ces mêmes pressions que nous avons retrouvé lorsque nous avons évoqué les craintes qu'évoquent les nuits de noces à mesure que le siècle avance¹⁰. Garnier mentionne le

¹ *Ibid.*, p. 169.

² A. Corbin, « Couliesses », *op. cit.*, p. 557.

³ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 8.

⁴ Avec l'impuissance suite à la masturbation, au célibat et aux écoulements provoqués par des maladies génito-urinaires ou vénériennes. Voir *Ibid.*

⁵ *Ibid.*, p. 7. Les causes mécaniques sont les vices de conformation développés dans le chapitre précédent.

⁶ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 177.

⁷ Selon Sylvie Chaperon dans *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 155, il apparaît pour la première fois dans H. Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*, *op. cit.*

⁸ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 155.

⁹ H. Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*, *op. cit.*, p. I.

¹⁰ Voir le chapitre précédent ainsi que l'article de Pauline Mortas à ce sujet : « "Métamorphose", "épreuve terrible" ou "viol légal" ? Les manuels conjugaux et la défloration (France-XIXe-XXe siècles) », *op. cit.*

risque de folie matrimoniale qui, si elle touche plus les femmes lors de la nuit de noce, peut toucher les hommes dans les premiers instants de la vie conjugale¹.

Les médecins ont aussi conscience des craintes du « fiasco » chez les patients. Ce terme est utilisé par Stendhal au début du siècle pour désigner les impuissances passagères, souvent d'origine morale². Montaigne, déjà au XVI^e siècle, fustige l'effet de l'imagination sur la puissance virile avec la peur du nouement de l'aiguillette³. Il devient une référence lorsqu'il s'agit de dénoncer les effets de « l'imagination ». Cette « folle du logis⁴ » est l'ennemie de la raison qui peut paralyser les organes génitaux masculins⁵. Raisonner le malade est alors un impératif : « avant de recourir à une thérapie quelconque, le médecin fera toujours un appel pressant à la raison de son malade⁶ » s'exclame ainsi Roubaud. Cet appel à la raison se retrouve dans les réflexions des aliénistes du XIX^e siècle face à la folie de leurs patients, folie qu'entraîne une imagination débridée⁷. Souvent, les médecins rassurent leurs lecteurs : c'est un trop plein de virilité plus qu'une insuffisance qui rend, dans ce cas, impuissant. Belliol exprime clairement cette idée :

« [L]e plus souvent l'impuissance de consommer l'acte de la copulation tient moins, chose bizarre, à la faiblesse qu'à la trop grande vivacité des désirs ! De telles disgrâces, de telles humiliations ne sont très-fréquemment que le résultat de notre imagination, et c'est la crainte même d'une défaite qui nous la prépare. En pareille circonstance, il faut procéder comme le conseille Montaigne, par des essais graduels et bien ménagés, *légèrement essayer, sans se piquer et opiniâtrer à se convaincre définitivement soi-même*, et à faire fonds sur⁸ sa vigueur, sur sa jeunesse et sur ses désirs. Il est remarquable que [...] c'est quand on désire prouver fortement sa passion, qu'on la prouve le moins. L'organe génital est étroitement soumis à l'emprise de la pensée⁹ ».

Ces observations ont toujours cours à la fin du siècle où Garnier affirme que « [l]a puissance du moral est si absolue sur le sens génial que celui-ci ne saurait agir librement, s'il est dominé, enchaîné par celui-là¹⁰ ». C'est pour cela que Monin incite à intégrer dans le traitement des impuissants « l'action psychothérapeutique¹¹ » et à rassurer les patients inquiets à cause de leur maladie¹². Il conseille même pour « l'impuissance psychique¹ » de redonner confiance au patient

¹ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 219-220.

² Au sujet de l'instabilité de la puissance sexuelle, voir notre partie consacrée à la virilité dans le chapitre précédent.

³ Citton Yves, *Impuissances*, op. cit., p. 173-181.

⁴ Expression attribuée à Brantôme (1540-1614) qu'affectionne particulièrement Roubaud pour désigner l'imagination. Voir F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 152, 423, 428.

⁵ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 44, 118 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 139-140, 420-429 et 446-448 ; E. Monin, *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 21.

⁶ F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, op. cit., p. 448.

⁷ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, op. cit., p. 155-156.

⁸ Selon le CNRTL, cette expression signifie : « Compter sur, faire confiance à, avoir confiance en quelqu'un, dans quelque chose ». Voir <https://www.cnrtl.fr/definition/fonds/substantif>.

⁹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 118.

¹⁰ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, op. cit., p. 312.

¹¹ E. Monin, *Les troubles nerveux*, op. cit., p. 22.

¹² *Ibid.*, p. 21.

avec un appareil spécifique. Or, c'est bien une technique similaire qu'applique Roubaud un demi-siècle plus tôt lorsqu'il propose une « *liqueur magique*² » – en réalité inoffensive – à un de ses patients atteint d'impuissance morale.

Deux pathologies dont souffrent souvent les impuissants témoignent de la conscience de ce lien entre le moral, associé à l'intellectuel et les organes génitaux. Il s'agit de l'hypocondrie et de la mélancolie. La dépression et les idées suicidaires qui caractérisent ces deux états peuvent être liés à la souffrance psychique³ qu'entraîne l'impossibilité d'assouvir ses désirs que dépeint Belliol avec beaucoup de lyrisme dramatique :

« Il n'est pas d'infirmité qui assombrit davantage la pensée que l'impuissance. [...] [L]'homme moral se dégrade, l'intelligence s'amointrit, l'imagination s'obscurcit, le génie même s'éteint [...]. 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 ne pouvoir qu'avec effort donner la vie à des êtres [...] dégradés comme lui⁴ ».

Cette vision reste présente chez les auteurs de la fin du siècle, tout du moins chez les vulgarisateurs. Monin souligne l'abattement moral qu'entraînent des défaillances physiques⁵. Garnier, quant à lui, évoque les habitudes masturbatoires ou autres perversions des impuissants pour se prouver leur puissance sexuelle. Le moral est affecté et ils « tombent dans l'hypocondrie, la mélancolie et finissent par le suicide⁶ ». Cette obsession pour le suicide n'est pas l'apanage des médecins de l'impuissance. Dans le second XIX^e siècle, l'autodestruction provoquée par un excès de souffrance individuelle inquiète⁷. Pour empêcher les impuissants de passer à l'acte, il faut expliquer au patient la cause de son impuissance et lui permettre de retrouver confiance à lui, à nouveau, l'influence du moral est précieuse. Les excès sexuels ou déviants peuvent provoquer des effets similaires : en perturbant l'organisme et en l'affaiblissant, ils provoquent l'impuissance et toute une série de tourments comme les insomnies ou les digestions difficiles qui n'octroient que peu de repos et conduisent les patients à être obsédés par les idées de suicide⁸. L'hypocondrie au XIX^e siècle n'est

¹ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 31.

² F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 442. Mots en italiques dans le texte originel.

³ Sur souligne aussi Robert A. Nye dans « Honor, Impotence, and Male Sexuality... », *op. cit.*

⁴ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 27-28.

⁵ E. Monin, *Les troubles nerveux*, *op. cit.*, p. 17.

⁶ P. Garnier, *Impuissance physique et morale*, *op. cit.*, p. 312.

⁷ A. Corbin, « Coulistes », *op. cit.*, p. 545-546. Alain Corbin souligne aussi la tendance aux autorités ou familles à édulcorer les faits et manipuler les témoignages. Belliol fait de même en citant sur un ton dramatique un fait divers rapporté par un autre médecin, où un homme impuissant se suicide lors de sa nuit de noce. Il est fort à parier qu'il a lui aussi transformé les faits, eux-mêmes déjà romancés dans les journaux et le médecin sur lequel il s'appuie, pour servir son propos. Voir J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 68-70.

⁸ S. Chaperon, *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 106-107.

pas une maladie clairement définie. Toutefois, elle est souvent associée à des problèmes nerveux et à des blocages qui proviennent du moral ou d'un surinvestissement intellectuel dans un domaine¹. L'épuisement nerveux est étroitement associé aux problèmes psychiques et les nouvelles maladies nerveuses, les épuisements nerveux désignés par des termes comme la neurasthénie ou la névrose sont souvent associées aux impuissants suicidaires². C'est dû au fait que les impuissances les plus fortes sont associées à un affaiblissement du physique et moral du malade³. Cette préoccupation de l'état mental du patient est étroitement associée aux pratiques hygiénistes, l'hygiène mentale est tout aussi prise en compte que l'hygiène des lieux, à mesure que le siècle avance. Georges Vigarello estime d'ailleurs que :

« Dans le développement des maux à redouter et à prévenir, les malaises psychologiques acquièrent une profondeur qu'ils n'avaient pas. [...] Le résultat est une extension du territoire de l'hygiène, la prise en compte de désordres intimes, la place plus grande donnée aux errances du moi⁴ ».

Nous l'avons dit, la confiance du patient est primordiale pour les médecins de l'impuissance⁵, notamment pour Belliol et Roubaud dans les années 1850⁶. Or, c'est aussi sur la confiance que repose l'hypnothérapie d'Hippolyte Bernheim. Par la suggestion il aide à la guérison de l'impuissance en redonnant à l'impuissant confiance en ses capacités sexuelles. Bernheim révèle ainsi qu'un patient, inverti et donc impuissant, a repris confiance en lui après un coït réussi avec sa femme suite à une séance d'hypnose⁷. Après de nombreuses séances, la thérapie amène même une guérison durable⁸. Par la suggestion, Bernheim agit sur les blocages psychiques des patients. Il remplace par la confiance en ses capacités sexuelles « la peur et le tremblement⁹ » et toute émotion morale qui bloque l'esprit des malades¹⁰.

¹ T. Zeldin, « Inquiétude, ennui et hystérie », *op. cit.*, p. 73-75.

² G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, *op. cit.*, p. 281.

³ Belliol estime qu'il a vu nombre d'impuissants gravement atteints sombrer dans la dépression et les tendances suicidaires. Voir J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 471.

⁴ G. Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, *op. cit.*, p. 283.

⁵ Voir *supra* à ce sujet.

⁶ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, *op. cit.*, p. 83 ; F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité*, *op. cit.*, p. 188-191.

⁷ H. Bernheim, « VI. Observations de névroses génitales », *op. cit.*, p. 338.

⁸ Bernheim nous apprend que « la guérison physique et morale s'est maintenue jusqu'à ce jour » dans *Ibid.*, p. 339.

⁹ *Ibid.*, p. 337.

¹⁰ *Ibid.* Sylvie Chaperon mentionne un cas clinique similaire dans *Les origines de la sexologie*, *op. cit.*, p. 157-158.

Conclusion

La figure de l'impuissant pour les médecins du second XIX^e siècle est avant tout celle d'un malade. L'homme qui se présente aux médecins a conscience du comportement anormal de son corps par rapport aux attendus sociaux¹. S'il n'en a pas conscience, le corps médical s'empresse de le lui rappeler. Les médecins ont en effet conscience que l'impuissance est partout, prend de multiples formes et a des causes variées. Symptôme de la décadence sociale à la fin du siècle, l'impuissance est le reflet de l'angoisse des médecins autour de l'identité masculine, construite autour d'une domination sociale elle-même basée sur la puissance sexuelle et la capacité érectile. Pourtant, l'impuissance n'est pas toujours l'ennemi à combattre. Elle peut être naturelle, dans l'enfance ou la vieillesse. Toutefois, l'impuissance étant aussi une punition de la nature infligée aux hommes qui ont osé la défier, l'impuissance est souvent perçue une anomalie qui frappe à n'importe quelle période de la vie². La nature punit les comportements déviants et l'irrespect de la modération bourgeoise qui est édiflée en règle chez les médecins du XIX^e siècle³.

L'impuissant est intéressant car sa figure interroge à la fois la société française du XIX^e siècle et les médecins qui deviennent un maillon de plus en plus important dans cette société postévolutionnaire. Cette figure de l'homme, qui a perdu temporairement ou de façon permanente sa puissance virile, questionne les médecins. Face à lui, ils adoptent des postures variées. S'il est souvent présenté comme l'antithèse de la virilité, l'homme impuissant reste masculin et conserve généralement la considération médicale. Parfois, les médecins lui accordent des qualités viriles malgré sa défaillance. 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 faible puissance sexuelle sont les victimes parfaites de cette défaillance qui atteint leur virilité et leur position sociale, si elle est révélée. L'impuissance n'est donc pas une simple pathologie mais un enjeu social de plus en plus important à mesure que le siècle avance. Considérer qu'un comportement féminin chez un homme ou l'absence de développement de

¹ Rappelons qu'il y a maladie lorsque les médecins de la société en question considère que quelque chose n'est pas normal et qu'il y a un problème. Voir G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, *op. cit.* ; E. Bonetti, « L'impuissance et son traitement », *op. cit.*

² Ernest Monin distingue ainsi la « vieillesse normale » de la « vieillesse précoce » dans E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, *op. cit.*, p. 11-13.

³ Bien que déjà présente avant dans les pratiques médicales d'Ancien Régime, la valeur bourgeoise de la modération prend au XIX^e siècle une plus grande importance dans la société française.

caractères sexuels secondaires à la puberté est le signe d'une pathologie nouvelle, illustre le plus clairement une inquiétude médicale. Les médecins ont peur que les hommes de la fin du siècle ne puissent plus défendre ni leur virilité, ni la nation¹.

Dans le même ordre d'idées, la réappropriation de la théorie humorale ancree autour des tempéraments et la déperdition spermatique ainsi que la peur de la dégénérescence à partir des années 1870, toujours sous-jacente à la fin du siècle, ont permis aux médecins de trouver dans l'impuissance l'expression parfaite de nombreuses inquiétudes. Ces mêmes héritages se retrouvent dans la multitude de thérapeutiques proposées. Elles mêlent des croyances anciennes encore prégnantes et des méthodes plus modernes dont le développement est lié à celui de l'observation clinique et de l'expérimentation au XIX^e siècle.

Si l'hygiénisme semble au premier abord éloigné de l'impuissance en elle-même, ce mouvement illustre parfaitement comment au XIX^e siècle les maladies, et plus particulièrement les maladies sexuelles, sont intrinsèquement liées aux préoccupations sociales. Les prescriptions accordent une place spécifique aux pratiques hygiénistes largement généralisées chez les médecins. Cette tendance est associée à l'influence de plus en plus importante des médecins et de la médecine dans l'élaboration de normes et de pratiques intimes jugées saines².

En parallèle, la spécificité de la pathologie sexuelle influe sur la relation entre le patient et le médecin. Les médecins étudiés ne sont pas n'importe quels praticiens. Le fait de publier et de faire le choix de consacrer une part importante de son ouvrage à l'impuissance masculine pousse le praticien, rarement spécialiste en réalité, à justifier constamment sa légitimité à aborder ce sujet intime et sexuel en médecine. A la fin du siècle, ce besoin de se justifier est d'autant plus clair chez les vulgarisateurs dont les manuels conjugaux sont parfois uniquement centrés sur ce symptôme de la déchéance française, symptôme aussi grave aux yeux des populationnistes que des néomalthusiens.

Toutefois, n'oublions pas que ces ouvrages ne sont pas destinés à toute la population française mais aux classes les plus éduquées, classes où les médecins évoluent et dont ils partagent les codes, dans un échange mutuel entre normes médicales et normes sociales. Aborder la sexualité, même via son incapacité à pratiquer le coït, entraîne des réponses sociales de la part des médecins et des patients. C'est en cela que la honte, ce sentiment social, apparaît sous la plume de ces praticiens qui se présentent pourtant comme aguerris. Que ce soit chez les médecins ou le patient, aborder les

¹ Nous faisons ici référence à l'ouvrage de 1901 d'Ernest Monin, *Comment on défend sa virilité, op. cit.*

² S. Chaperon, *Les origines de la sexologie, op. cit.*, p. 9-14.

problèmes sexuels est plus complexe et honteux que ce que veulent faire croire les auteurs de notre corpus.

Toutefois, dans une relation médicale placée sous le signe de l'observation et de l'expérimentation clinique, soigner l'impuissance s'inscrit aussi dans un rapport d'échange et parfois même de collaboration, plus ou moins consentie, entre le praticien et le patient. Le besoin de confiance pour aborder un sujet si intime est maintes fois relevé. Les médecins ont d'autant plus conscience de ce besoin lorsqu'ils doivent proposer des traitements à l'impuissance morale où il faut combattre les blocages psychiques. Elles requièrent davantage l'investissement du patient dans son processus de guérison que pour des impuissances plus mécaniques où les thérapeutiques peuvent être seulement maîtrisées par le médecin.

Que nous révèle l'étude des ouvrages et des définitions de dictionnaires médicaux portant sur l'impuissance si ce n'est les angoisses sur l'identité sexuelle masculine que ressentent les médecins au XIX^e siècle ? Comme pour les maladies vénériennes, l'impuissance est bien plus un fait médico-social qu'une maladie dont on peut faire l'histoire hors de son contexte et réservée aux médecins initiés. Et ce contexte ne se limite pas aux frontières de la France. Elle ne se limite pas non plus à une temporalité si courte. Avec les nombreuses références des médecins français aux praticiens des siècles passés qui ont étudié le même sujet ou leurs échanges avec des confrères européens, il est nécessaire d'étudier de façon encore plus large l'impuissance masculine dans la seconde moitié du XIX^e siècle. Pour réellement avoir une vision d'ensemble sur la perception de cette pathologie il faudrait remonter au XVIII^e siècle voire à la fin du XVII^e siècle avec les premiers partisans de l'observation clinique néo-hippocratique qui étudient l'impuissance, comme Boerhaave, puisque leurs études et méthodes ont profondément influencé les auteurs du XIX^e siècle. Mais il faudrait aussi aller plus loin et étudier cette évolution de la prise en charge de l'impuissance au moins dans tout le premier quart du XX^e siècle où les conceptions médicales du XIX^e siècle sont encore largement implantées¹.

Ce travail est en réalité un avant-goût de ce que peut révéler l'étude de l'impuissance masculine chez les médecins français, comme un médecin qui prendrait le pouls du patient avant de continuer son auscultation bien plus en profondeur et en étendant son regard au reste du corps. La recherche effectuée cette année vient en complément de celle commencée l'an dernier. En plus

¹ Et même aller jusqu'au milieu du XX^e siècle comme le font Camille Bajoux et Pauline Mortas. Voir C. Bajoux, « L'impuissance sexuelle au cabinet du Docteur Bourguignon (1924-1953) », *op. cit.* ; P. Mortas, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités », *op. cit.*

d'étendre la recherche aux années 1890 après avoir étudié les années 1850, nous avons aussi pu accéder à certaines sources inaccessibles des années 1850 et compléter les observations de l'an dernier.

Mais l'apport de cette année est surtout le regard plus large porté sur l'impuissance. Nous avons tenté d'englober les nombreux éléments qui influencent la perception médicale de cette défaillance dans le second XIX^e siècle comme les théories médicales, la relation entre le praticien et le patient et les thérapeutiques à disposition du médecin. Toutefois, l'étude des conceptions viriles de l'impuissance que nous avons faite a été considérablement enrichie avec les apports des sources étudiées cette année. Ce travail permet de mettre en lumière les nombreuses pistes qu'offre l'étude de l'impuissance masculine chez les médecins. Un travail plus approfondi qui inclurait par exemple l'étude de l'impuissance féminine et masculine fournirait un regard plus global sur l'impuissance au XIX^e siècle et les différences de traitement entre les genres pourraient être des éléments importants pour mieux cerner chaque type d'impuissance et leurs traitements. Au sujet des thérapeutiques proposées contre l'impuissance, le sujet est vaste et se nourrit de nombreux paramètres socioéconomiques. Il pourrait à lui seul constituer le sujet d'une étude qui donnerait de précieux apports sur la pratique concrète des médecins, plus difficile à atteindre sans archives privées de ces derniers.

Ce travail, portant sur la sexualité masculine et sa perception dans une profession majoritairement composée d'hommes, permet de mieux comprendre l'origine de certaines angoisses qui se sont étendues à la société française et sont parfois encore présentes dans la société actuelle.

Bibliographie

I) Ouvrages méthodologiques et dictionnaires

BOYER Anne, *Des sources pour l'histoire de la médecine : guide*, Paris, Bibliothèque nationale de France, 2008, 181 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, 2004, 1270 p.

MOSSUZ-LAVAU Janine (dir.), *Dictionnaire des sexualités*, Paris, R. Laffont, 2014, 973 p.

PIGAILLEM HENRI, *Au chevet de l'Histoire*, Paris, Éditions SW Télémaque, 2015, 378 p.

RAMSEYER Patrick, « Le coin des pseudonymes et autres recherches biographiques », *Le Rocambole : Bulletin des amis du roman populaire*, 2018, n° 85, p. 161.

RENNES Juliette (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, Paris, La Découverte, 2016, 752 p.

II) Contexte historique et social du XIX^e siècle

DARMON Pierre, « Les dernières heures de Félix Faure », *L'Histoire*, avril 2014, n° 398, p. 24.

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.

FREVERT Ute, « Mœurs bourgeoises et sens de l'honneur : L'évolution du duel en Angleterre et en Allemagne » dans Jürgen Kocka (dir.), *Les bourgeoisies européennes au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1996, p. 203-243.

GAUTHIER Marie-Véronique, *Chanson, sociabilité et grivoiserie au XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1992, 311 p.

HEFFER Jean et SERMAN William, « L'âge de la science » dans *Le XIX^e siècle : 1815-1914*, 4^e éd., Paris, Hachette supérieur, 2011, p. 104-111.

LE NAOUR Jean-Yves et VALENTI Catherine, *Histoire de l'avortement : XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2003, 387 p.

NYE Robert, « De l'honneur nobiliaire à l'honorabilité bourgeoise », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 1994, vol. 105, n^o 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^o 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^o 1, p. 167-184.

THIERCE Agnès, *Histoire de l'adolescence : 1850-1914*, Belin, Paris, 1999.

III) Histoire du genre et des masculinités

BENVINDO Bruno (dir.), *Masculinités*, Bruxelles, Les éditions de l'Université de Bruxelles, 2009, 367 p.

BERTRAND-JENNINGS Chantal, « Masculin/féminin : codes de l'honneur dans Olivier ou le secret de Claire de Duras » dans *Masculin/féminin : le XIX^e siècle à l'épreuve du genre*, Toronto, Centre d'études du XIX^e siècle Joseph Sablé, 1999, p. 89-104.

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, 2^e éd., p. 169-186.

BUTLER Judith, *Défaire le genre*, traduit par Maxime Cervulle, Paris, Éd. Amsterdam, 2006, 311 p.

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, 2003, 420 p.

CONNELL Raewyn, *Masculinités : enjeux sociaux de l'hégémonie*, Paris, Éditions Amsterdam, 2014, 285 p.

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.

DEMETRIOU Demetrakis Z., « La masculinité hégémonique : lecture critique d'un concept de Raewyn Connell », *Genre, sexualité & société [En ligne]*, traduit par Hugo Bouvard, printemps 2015, n° 13, p. 1-22 URL : <https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.4000/gss.3546> (consulté le 30 avril 2020).

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.

DUPUIS-DERI Francis, *La crise de la masculinité : autopsie d'un mythe tenace*, Montréal Québec, les Éditions du remue-ménage, 2018, 319 p.

FERGUSON Gary (dir.), « L'homme en tous genres », *Itinéraires. Littérature, textes, cultures*, décembre 2008, n° inaugural, p. 7-19.

FORTH Christopher E., « The civilisation and its discontents: modernity, manhood and the body in the early Third Republic » dans Bertrand Taithe et Christopher E. Forth (dir.), *French masculinities: history, culture and politics*, Basingstoke, 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.

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.

HOUBRE Gabrielle, « Dans l'ombre de l'hermaphrodite : hommes et femmes en famille dans la France du XIX^e siècle », *Clio. Histoire, Femmes et Sociétés*, 2011, n° 34, p. 85-104.

JAUNAIT Alexandre, « Historiciser le masculin : Entre tensions et continuités », *Revue française de science politique*, 5 novembre 2014, Vol. 64, n° 5, p. 974-977.

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.

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.

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, « 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.

ROYNETTE Odile, « La construction du masculin. De la fin du 19^e siècle aux années 1930 », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002, no 75, n° 3, p. 85-96.

SCOTT Joan Wallach, « 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 Wallach, *De l'utilité du genre*, traduit par Claude Servan-Schreiber, Paris, Fayard, 2012, 219 p.

SOHN Anne-Marie, « Histoire des hommes et des masculinités » dans *Historiens & Géographes*, mai 2006, n° 394, p. 167-178.

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.

TAMAGNE Florence, « L'homosexuel est-il viril ? », *L'Histoire*, avril 2005, vol. 297, n° 297, p. 044.

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.

VINCENT-BUFFAULT Anne, « Constitution des rôles masculins et féminins au XIX^e siècle : la voie des larmes », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 1987, vol. 42, n° 4, p. 925-954.

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).

WALIN Marie, « "L'essentiel est invisible pour les yeux" : le problème du masculin-neutre dans les sources et l'analyse historique » intervention lors de la journée d'étude *Les outils du genre*, Toulouse, 2020.

WELZER-LANG Daniel, *Les hommes et le masculin*, Paris, Payot & Rivages, 2008, 347 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. 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 (19e - 20e 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.

BRENOT Philippe, « Les médecins français et la masturbation avant 1945 », *Sexologies*, juillet 2007, vol. 16, n° 3, p. 212-218.

BROMBERGER Christian, *Les sens du poil : une anthropologie de la pilosité*, 2^e éd. revue et corrigée, Granes, Creaphis éditions, 2015, 237 p.

CORBIN Alain, « Formes du désir et de la jouissance, déceptions et mal-être » dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire des émotions. 2. Des Lumières à la fin du XIX^e siècle*, Paris, Seuil, 2016, p. 249-266.

CORBIN ALAIN, COURTINE JEAN-JACQUES, VIGARELLO GEORGES, e.a., *Histoire des émotions. 3. De la fin du XIX^e siècle à nos jours*, Paris, Seuil, 2017, 608 p.

DELOUIS Anne Freiderike, « Perspectives anthropologiques sur la pilosité et l'épilation » dans Marie-France Auzépy et Joël Cornette (dir.), *Histoire du poil*, Nouvelle édition, Paris, Belin, 2017 [2011], p. 295-324.

FARGE Arlette, *Essai pour une histoire des voix au dix-huitième siècle*, Montrouge, Bayard, 2009, 311 p.

FONTANEL Béatrice et WOLFROMM Daniel, *Petite histoire du préservatif*, Paris, Stock, 2009, 177 p.

GRANGER Christophe, *Histoire par corps : chair, posture, charisme*, Aix-en-Provence, Presses Universitaires de Provence, 2012, 159 p.

GIAMI Alain, « Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine », *Communications*, 2007, vol. 81, n° 1, p. 135-151.

GIAMI Alain, « Les récits sexuels : matériaux pour une anthropologie de la sexualité », *Journal des anthropologues*, 2000, n° 82-83, p. 113-127.

GIAMI A., « Une histoire de l'éducation sexuelle en France : une médicalisation progressive de la sexualité (1945–1980) », *Sexologies*, juillet 2007, vol. 16, n° 3, p. 219-229.

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>.

MORTAS Pauline, « “Métamorphose”, “épreuve terrible” ou “viol légal” ? Les manuels conjugaux et la défloration (France-XIX^e-XX^e siècles) », *Historiens et géographes*, février 2020, n° 449, p. 176-180.

MUCHEMBLED Robert, *L'orgasme et l'Occident : une histoire du plaisir du XVI^e siècle à nos jours*, Paris, Éditions du Seuil, 2008, 382 p.

PIERRE PACHET (préface), « La honte - A vergonha », *Sigila. Revue transdisciplinaire franco-portugaise sur le secret / Revista transdisciplinar luso-francesa sobre o segredo*, Gris-France, 1998, n° 14.

REY Roselyne, « XIX^e siècle : les grandes découvertes » dans *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 2011, p. 156-305.

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 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, XVI^e-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

BAJEUX Camille, « Managing masculinit^{ies}. Doctors, men, and men's partners facing male infertility in France and French-speaking Switzerland (c.1890–1970) », *NORMA International Journal for Masculinity Studies*, novembre 2020, vol. 15, n° 3-4, p. 235-250.

BOUTEILLER Marcelle, *Médecine populaire d'hier et d'aujourd'hui*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1987, 369 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, « "Le trône des plaisirs et des voluptés" : anatomie politique du clitoris, de l'Antiquité à la fin du XIX^e siècle », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, janvier 2012, n° 118, p. 41-60.

CHAPERON Sylvie, *Les origines de la sexologie, (1850-1900)*, Paris, Payot, 2012 [2007], 345 p.

CHAPERON Sylvie, « Sexologie et idéologies », *Histoire, médecine et santé*, novembre 2018, n° 13, p. 9-12.

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.

CHAPERON Sylvie (dir.), *Histoire, médecine et santé. Médicalisation de la sexualité*, Toulouse, France, Méridienne : Presses universitaire du Midi, 2017, 170 p.

CHERICI Céline, « Serge Voronoff (1866-1951) : savant maudit ou génie de son époque ? », *Bulletin d'histoire et d'épistémologie des sciences de la vie*, 2014, vol. 21, n° 1, p. 57-69.

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.

DARMON Pierre, *Le médecin parisien en 1900 : la vie quotidienne*, Paris, Hachette Littératures, 2003, 329 p.

DORLIN Elsa, *La matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Paris, La Découverte, 2009 [2006], 308 p.

ERLICH M., « La chirurgie sexuelle en France : aspects historiques », *Sexologies*, juillet 2007, vol. 16, n° 3, p. 180-188.

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.
- FAURE Olivier, « Le regard des médecins » dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire du corps. 2. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Points, 2011, vol. 2/3, p. 15-52.
- 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.
- GAYON Jean, *Darwin et l'après-Darwin*, Paris, Éditions Kimé, 1992, 480 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.
- GRMEK Mirko Dražen, « Introduction » dans Mirko Dražen Grmek (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. 1. Antiquité et Moyen Age*, traduit par Maria Laura Broso Bardinet, Paris, Éditions du Seuil, 1995, p. 7-24.
- GRMEK Mirko Dražen, « Le pieux mensonge du médecin et le droit du malade à la vérité I : Aperçu historique », *Le concours médical*, juin 1964, vol. 86, p. 3855-3858.
- GUTTON Jean-Pierre, *Naissance du vieillard : essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier, 1988, 279 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.

HERZLICH Claudine, *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale*, ouvrage augmenté d'une préface de l'auteur, Paris, École des hautes études en sciences sociales, 2005, 210 p.

HOERNI Bernard, « Vie et déclin du “mensonge médical” », *Histoire des sciences médicales*, 2005, n° 4, p. 349-358.

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.

LEFRERE J. -J. et BERCHE P., « La thérapeutique du docteur Brown-Séguard », *Annales d'Endocrinologie*, mars 2010, vol. 71, n° 2, p. 69-75.

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.

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.

OUDSHOORN Nelly, *Beyond the natural body: an archaeology of sex hormones*, London, Routledge, 1994, 195 p.

PENEZ Jérôme, *Histoire du thermalisme en France au XIX^e siècle. Eau, médecine et loisirs*, Paris, Economica, 2004, 334 p.

PEREZ Stanis, « Le médecin de l'âge industriel : soigner la nouvelle société (1800-1914) » dans *Histoire des médecins*, Paris, Perrin, 2015, p. 245-334.

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.

PICK Daniel, *Faces of degeneration: a European disorder, c. 1848-c. 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, 37-106 p.

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.

PINELL Patrice, « Champ médical et processus de spécialisation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005, n° 156-157, n° 1, p. 4-36.

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.

ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde, *Vies d'hospice : vivre et mourir en institution au XIX^e siècle*, Seyssel, Editions Champ Vallon, 2018, 392 p.

SENGOOPTA Chandak, *The most secret quintessence of life: sex, glands, and hormones, 1850-1950*, Chicago, University of Chicago Press, 2006, 354 p.

SINGY Patrick, « Friction of the Genitals and Secularization of Morality », *Journal of the History of Sexuality*, 2003, vol. 12, n° 3, p. 345-364.

TAITHE Bertrand, « Seeds of defeat: alcohol and syphilis » dans *Defeated flesh: welfare, warfare and the making of modern France*, Manchester, Manchester University Press, 1999, p. 208-232.

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.

VIGARELLO Georges, *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*, Paris, Éditions du Seuil, 1999 [1993], 309 p.

VIGARELLO Georges, *Les métamorphoses du gras : histoire de l'obésité du Moyen âge au XX^e siècle*, Paris, Seuil, 2010, 362 p.

ZELDIN Théodore, « Inquiétude, ennui et hystérie » dans *Histoire des passions françaises : 1848-1945. Tome 5. Anxiété et hypocrisie*, traduit par Ferial Drosso et Nelcya Delanoë, Paris, Recherches, 1981 [1977], p. 71-127.

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.

BAJEUX Camille, « L'impuissance sexuelle au cabinet du Docteur Bourguignon (1924-1953) », *Histoire, médecine et santé*, janvier 2021, n° 16, p. 121-139.

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.

BELTRAN Laura et GIAMI Alain, « Processus d'interaction dans la consultation médicale : différents abords de l'impuissance masculine », *Sexologies*, octobre 2009, vol. 18, n° 4, p. 284-290.

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.

CARROY Jacqueline, « Les "visions tout idéales dues au haschich" de Félix Roubaud », *Le Portique*, 2002, n° 10, p. 81-95.

CHERY Aurore, « Entre vertu et impuissance : une mise en scène de la sexualité de Louis XVI au XVIII^e siècle » dans Agnès Walch (dir.), *La Médiatisation de la vie privée XV^e-XX^e siècle*, Arras, Artois Presses Université, 2012, p. 195-206.

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

CRYLE Peter et MOORE Alison, « Female Impotence in the Nineteenth Century » dans *Frigidity: an intellectual history*, Houndmills, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 2011, p. 37-66.

DARMON Pierre, *Le tribunal de l'impuissance : virilité et défaillances conjugales dans l'ancienne France*, Paris, Seuil, 1979, 310 p.

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

HANAFAI 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.

IACUB Marcela, « Le mariage des impuissants », *Handicap : Revue de sciences humaines et sociales*, septembre 1999, n° 83, p. 31-44.

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.
- MORTAS Pauline, « "Forces viriles immédiatement retrouvées". La fabrique des masculinités par les publicités contre l'impuissance dans la presse sous la III^e République », *Le Temps des medias*, juin 2021, n° 36, n° 1, p. 62-83.
- NYE Robert A., « Honor, Impotence, and Male Sexuality in Nineteenth-Century French Medicine », *French Historical Studies*, 1989, vol. 16, n° 1, p. 48-71.
- 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.
- 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.
- WAGNER Laurent et COSTA Pierre, « Les aphrodisiaques du passé et l'impuissance », *Nunc Monspeliensis Hippocrates*, 1997, vol. 5, n° 5, p. 27-31.
- 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.
- WENTZELL Emily, « Imagining Impotence in America: From Men's Deeds to Men's Minds to Viagra », *Michigan Discussions in Anthropology*, 2008, p. 44-75.

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. Il 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 peu ou pas utilisées dans le mémoire car elles sont postérieures aux périodes finalement choisies ou ont été consultées pour amener des informations complémentaires sur des objets spécifiques étudiés au cours de notre recherche.

Total des sources dépouillées : 31.

BELLIOL Jean-Alexis, *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 [1829], 1259 p.

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*, 12^e éd., Paris, E. Dentu, 1877 [1829], 980 p.

BELLIOL Jean-Alexis, *De l'Impuissance ou perte de la virilité*, Paris, E. Dentu, 1852, 532 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*, 12^e éd., Paris, E. Dentu, 1858, 96 p.

BERNHEIM Hippolyte, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie : études nouvelles*, Paris, Octave Doin, 1891, 518 p.

BOUCHUT Eugène et DESPRES Armand, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 6^e éd. très augmentée, Paris, Félix Alcan (ancienne librairie Germer, Baillière et C^{ie}), 1895, 1563 p.

BRENNUS (Doctor), *Amour et sécurité, éd. revue, corrigée et augmentée de la Procréation volontaire des sexes et de la Fécondation artificielle*, Paris, Constant Chollet, 1895 [1893], 119 p.

BRENNUS (Doctor), *Histoire du célèbre ouvrage « Amour et sécurité » par Doctor-Brennus, poursuivi en cour d'assises à Paris le 29 août 1895*, Paris, Francisque Montel, 1896, 52 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.

DECHAMBRE Amédée, DUVAL Mathias et LEREBoullet Léon (dir.), *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, 2^e éd. revue et complétée, Paris, G. Masson, 1892, 1782 p.

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 remplace tous les autres Dictionnaires et traités de médecine et de chirurgie*, 1^{ère} éd., Paris, Germer Baillière, 1850.

FANEAU DE LA COUR Ferdinand Valère, *Du féminisme et de l'infantilisme chez les tuberculeux*, Paris, A. Parent, 1871, 49 p.

FLASSCHOEN Charles-Isidore, *De la méthode homoeo-organo-dynamique et dynamogénique du professeur Brown-Séguard, dans la sénilité, la faiblesse générale, l'impuissance, les maladies chroniques et les affections réputées incurables*, Paris, J. Baillière et fils, 1893, 120 p.

GARNIER Pierre, *Épuisement nerveux génital : causes et remèdes, avec 152 observations inédites*, Paris, Garnier Frères, 1895, 447 p.

GARNIER Pierre, *Impuissance physique et morale chez l'homme et la femme*, 6^e éd., Paris, Garnier frères, 1897, 536 p.

GIRAUD Léopold, *L'Histoire d'un livre ["Dictionnaire de médecine", de P.-H. Nysten, revu par E. Littré et C. Robin]*, Paris, impr. de Pilllet aîné, 1862, 20 p.

HAYES (Dr), *L'impuissance chez l'homme*, Librairie des publications modernes, 1891.

HELVETIUS (Doctor), *Sécurité complète en amour : impuissance et stérilité vaincues*, Paris, Francisque Montel, 1897, 133 p.

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.

MONIN Ernest, *La Vulgarisation médicale, allocution prononcée le 17 avril 1893, par le Dr E. Monin, président du CLIE banquet de la Réunion amicale de la presse scientifique*, s.l., 1893, 8 p.

MONIN Ernest, *Les troubles nerveux de cause sexuelle*, Octave Doin, 1890¹ [1902-1903], 110 p.

MONIN Ernest, *Comment on défend sa virilité, la lutte contre l'impuissance et l'anaphrodisie chez l'homme*, 2^e éd., Paris, Édition médicale française, 1901, 35 p.

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

¹ Datation de la BnF revue par notre étude (nouvelle datation entre crochets). Pour plus de détails consulter notre présentation du corpus de sources dans notre premier chapitre.

POUJOL Félix-André-Augustin, *Dictionnaire de médecine-pratique et des sciences qui lui servent de fondements*, Paris, J.-P. Migne, 1857, 1103 p.

RAULAND Dr, *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.

ROSSI Jérôme, *Dictionnaire de l'homme sain et de l'homme malade*, préface du Dr Marie Pierre, 10^e éd., Paris, Journal de la Santé, 1894, 566 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.

TRIEPIER Auguste, « Anaphrodisie et spermorrhée : contributions à la pathogénie et à la thérapeutique des anomalies de l'érection et de l'excrétion spermatique » dans *Annales d'électrobiologie et de radiologie*, Paris, Félix Alcan, 1898, p. 29-74.

TRIEPIER Auguste, « Franklinisation », *Archives d'électricité médicale*, 1896, p. 369-410.

Annexes

Annexe 1 : Table des matières du premier tome de *Traité de l'impuissance et de la stérilité de Félix Roubaud, 1855*¹

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.....	43
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.....	103
§ 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.

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° Agents médicamenteux. 192

 2° Agents physiques. 198

 3° 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 antimoniale 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.....	315
	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 débilissants 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.	Symphathies morbides physiques.....	406
	A. Lésions vitales.....	406
	B. Lésions organiques.....	407
§ II	Symphathies morales.....	416
	A. Facultés intellectuelles.....	418
	B. Facultés affectives.....	434

FIN DE LA TABLE DU TOME PREMIER.

TABLE DES MATIÈRES	
Causes de l'impuissance.....	5
Impuissance par vice de conformation des organes génitaux.....	6
Absence de la verge.....	6
Bifurcation de la verge.....	12
Atrophie ou exiguité de la verge.....	13
Hypertrophie ou excès de volume de la verge.....	15
Longueur excessive de la verge.....	16
Vicieuse direction de la verge.....	18
Absence du prépuce.....	23
Phimosi s.....	24
Adhérence du prépuce et du gland.....	25
Brièveté du frein.....	52

¹ Dr Hayès, *L'Impuissance chez l'homme*, op. cit.

Eléphantiasis.....	26
Paraphimosis.....	26
Vices de conformation du gland et de l'urètre.	27
Rétrécissements spasmodiques de l'urètre.	31
Gangrène du gland.....	40
Absence des testicules.....	43
Atrophie des testicules.....	44
Difformités corporelles.....	45
Anomalies de la vessie.....	47
Défaut ou excès d'énergie virile.....	51
Impuissance par défaut d'énergie virile...	51
Impuissance par excès d'énergie virile....	61
Priapisme.....	62
Satyriasis.....	63
Erotomanie.....	64
Aspermatisme.....	65
Impuissance par vice d'organisation morale.	65
Impuissances dues à certains états physiolo- giques, âge.....	79
Constitutions. — Tempéraments.....	85
Maladies du système nerveux.....	86
Maladies du cerveau et de la moelle.....	86
Névroses de l'intelligence.....	87
Maladies générales.....	92


TABLE DES MATIÈRES

119

Diabète.....	92
Syphilis.....	93
Impuissance par intoxication.....	94
Abus de l'appareil génital.....	100
Contenance. — Excès vénériens. — Onanisme.....	100
Traitement de l'impuissance.....	103
Mesures hygiéniques.....	103
Bains.....	104
Moyens médicaux.....	107
Remèdes externes.....	107
Remèdes internes.....	110

Annexe 3 : Table des matières de l'ouvrage *De l'impuissance ou perte de la virilité* de Jean-Alexis Belliol, 1852¹

TABLE DES MATIÈRES.



	Pages.
AVERTISSEMENT de l'auteur.....	7
PRÉFACE.....	9
RAPPORT MÉDICAL sur la nouvelle méthode.....	19
CONSIDÉRATIONS générales sur l'impuissance....	27
CAUSES de l'impuissance, onanisme ou masturba- tion; pollutions ou pertes séminales.....	47
TRAITEMENT de l'impuissance et des pertes sémi- nales.....	81
De la stérilité et de son traitement.....	101
OBSERVATIONS sur des guérisons d'impuissance et de stérilité.....	121
CONSIDÉRATIONS générales sur le siège et la nature des maladies.....	141
CONSIDÉRATIONS générales sur le traitement des ma- ladies opiniâtres humorales, nerveuses, inflamma- toires.....	161
Des dangers de l'arsenic, des cantharides.....	162
Des dangers du mercure.....	163
Du poivre cubèbe, du camphre et du copahu consi- dérés comme cause d'impuissance.....	444
Des eaux minérales et de leur inefficacité.....	16

23

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit.

EFFICACITÉ DES SUBSTANCES VÉGÉTALES.....	170
Des sudorifiques, ou médicaments qui agissent sur la transpiration.....	171
Des diurétiques, ou médicaments qui agissent sur les urines.....	177
DE LA NOUVELLE MÉTHODE végétale dépurative rafraichissante et anti-nerveuse.....	181
EMPLOI de la poudre végétale dépurative rafraichissante.....	192
EMPLOI des pilules toni-purgatives.....	195
EMPLOI de la pommade résolutive anti-dartreuse...	198
EMPLOI de la liqueur anti-nerveuse.....	201
EMPLOI de la liqueur tonique fortifiante.....	203
EMPLOI de la liqueur fondante.....	205
EMPLOI de la liqueur anti-rhumatismale.....	206
EMPLOI de la liqueur <i>contre l'impuissance</i>	207
RÉGIME.....	208
CONSIDÉRATIONS générales sur les maladies vénériennes.....	212
CONSIDÉRATIONS générales sur le traitement des maladies vénériennes.....	235
Blennorrhagie ou chaudepisse.....	242
Gonorrhée ou suintement habituel.....	258
Chaudepisse du gland. — Taches rougeâtres de cette partie.....	261
Chaudepisse tombée dans les bourses.....	263
Ecoulement vénérien des femmes.....	265
Ophthalmie ou inflammation vénérienne des yeux...	268
Écoulement vénérien des oreilles.....	270

Tumeurs articulaires et accidents résultant de la suppression d'un écoulement vénérien.....	271
Chancres ou ulcères vénériens.....	273
Bubons ou poulains.....	277
Excroissances vénériennes.....	282
Ulcères vénériens de la gorge, de la bouche, du nez, des yeux, de l'anus et du vagin.....	284
Douleurs vénériennes dans les chairs, les nerfs, les tendons et les os.....	290
Exostose ou gonflement des os et carie vénérienne..	292
Dartres vénériennes, pustules, mauvais boutons....	293
Écoulement vénérien par l'anus.....	296
Chute des cheveux, maladies des gencives, carie des dents, altération des ongles.....	296
Maladies vénériennes déguisées.....	297
Rétrécissement du canal de l'urètre.....	299
MALADIES DE LA PEAU, dartres.....	313
Gale.....	319
Poux.....	322
Scrofules ou humeurs froides.....	324
MALADIES DES VOIES URINAIRES.....	332
Néphrite ou inflammation des reins (colique néphrétique).....	334
Catarrhe de la vessie, inflammation de la prostate..	339
Rétention d'urine.....	351
Incontinence d'urine.....	367
Diabète ou flux abondant d'urine.....	373
Pissement de sang.....	377
Gravelle ou calcul vésical.....	385
Écoulement non vénérien des organes génitaux.	400

	Pages.
Engorgement des testicules ou sarcocèle.....	404
Hydrocèle ou hydropisie des bourses.....	406
Varicocèle.....	409
MALADIES DE LA MATRICE.....	413
Engorgement ou ulcère de la matrice.....	417
Descente de la matrice.....	424
Flueurs blanches.....	428
Suppression des règles.....	431
Abondance des règles ou pertes de sang.....	433
Pâles couleurs.....	435
De l'avortement ou fausse couche.....	436
Age critique.....	437
MÉLANGES SCIENTIFIQUES ET LITTÉRAIRES.....	441
TABLEAU DES QUESTIONS auxquelles doit répondre le consultant.....	467
ÉCHELLE indiquant les diverses nuances d'impuis- sance.....	470
PLANCHE.....	479
Explication de la planche.....	479




FIN.

Annexe 4 : Table des matières de *Comment on défend sa virilité, la lutte contre l'impuissance et l'anaphrodisie chez l'homme* d'Ernest Monin, 1901¹

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
PRÉFACE.....	5
I. — Définition et divisions.....	7
II. — Vieillesse normale et vieillesse précoce.....	11
III. — Les grandes causes de l'impuissance.....	14
IV. — Virilités tardives.....	19
V. — La spermatorrhée (pollutions).....	21
VI. — L'onanisme et ses périls.....	27
VII. — La guérison des impuissants.....	31



Châteauroux. — Typographie et Lithographie P. Langlois et C^o

¹ E. Monin, *Comment on défend sa virilité*, op. cit.

ÉCHELLE

EXPOSANT LES DIVERSES NUANCES D'IMPUISSANCE.

Le malade indiquera le numéro qui se rapporte à sa position.

5° État normal dans lequel un homme jouit de toute la plénitude de ses facultés génitales en rapport avec sa constitution et son âge. C'est donc le plus haut degré de la puissance virile.

4° État où il y a déjà un léger affaiblissement des organes génitaux : les érections sont moins fréquentes et moins faciles ; le malade se défie de lui-même, il sent que sa puissance virile s'est amoindrie, il a éprouvé ou il redoute une défaite. Le sperme est lancé avec moins de force, les désirs sont les mêmes. Le malade est inquiet de sa position ; ce commencement d'affaiblissement le préoccupe sans cesse.

3° État où l'affaiblissement des organes génitaux prend un caractère plus prononcé : les érections sont difficiles ; pendant le coït, la verge n'a pas toute la raideur voulue ; le sperme n'est pas lancé avec force ; il y a souvent, la nuit, des pertes séminales abondantes, qui jettent le malade dans un grand affaiblissement ; elles arrivent quelquefois dans la journée : le malade se sent mouillé, et souvent c'est en allant à la selle qu'elles se manifestent. Le sperme est déjà moins consistant ; les désirs sont moindres : on les ressent plutôt dans la pensée que dans l'organe génital, qui reste froid sous l'influence de cet aiguillon moral.

2° État où l'affaiblissement est plus prononcé : les érections

¹ J.-A. Belliol, *De l'impuissance*, op. cit., p. 470-471.

sont encore plus difficiles, très rares et de courte durée ; le sperme sort en bavant ; les pertes séminales, quand elles existent, sont plus fréquentes ; le sperme est encore moins épais, les désirs sont moindres ; le malade est plus impressionnable, il est triste et découragé.

1° État d'un plus haut degré d'affaiblissement : l'érection est très-rarement possible ; quand elle a lieu, elle est très-fugitive, et le sperme, qui arrive avec promptitude, sort par une espèce de dégorgeement ; il n'a aucune consistance. Les désirs sont vagues ; les fonctions digestives et respiratoires se troublent par degrés ; on est porté au sommeil après avoir mangé ; on n'a aucune aptitude à l'étude, et, malgré son impuissance, on pense aux femmes, on a des rêves lascifs sans érection. Les digestions se dérangent, la respiration est moins facile, on est très-aisément essoufflé ; la tristesse est profonde, le dégoût de la vie se prononce.

0 État où il y a impossibilité complète d'érection : l'organe est entièrement paralysé, les forces viriles génératrices sont anéanties ; le sperme s'écoule quelquefois sans que le malade s'en aperçoive. On peut avoir les apparences de la plus belle santé et se trouver dans cet état de paralysie sans que les fonctions en soient le moins du monde troublées. — Dans quelques circonstances fort rares, on éprouve le matin, sous l'influence de la chaleur du lit, une demi-érection, qui cesse très-rapidement. Souvent il n'y a aucun désir, d'autres fois ils sont incessants ; et cependant l'organe générateur reste glacé comme du marbre dans une tentative de rapprochement. Si dans les divers degrés d'impuissance que j'ai tracés, il y a souvent ennui, mélancolie, découragement, besoin de solitude, ici ces phénomènes moraux sont plus prononcés et peuvent même aller jusqu'au suicide, ainsi que j'en ai vu de nombreux exemples.

Annexe 6 : Liste des ouvrages de la collection *La bibliothèque d'hygiène des deux sexes* du Dr Hayès, 1891¹

Bibliothèque d'Hygiène des deux Sexes
à **25** centimes le volume

~~~~~

La *Bibliothèque d'hygiène des deux sexes*  
comprendra 50 volumes dont les titres suivent :

|                           | Vol. |                          | Vol. |
|---------------------------|------|--------------------------|------|
| La Génération .....       | 1    | Hygiène des profes-      | 2    |
| L'Amour conjugal.....     | 2    | sions.....               | 1    |
| Hygiène des deux sexes.   | 1    | Le Satyriasis.....       | 1    |
| L'Onanisme.....           | 1    | La Fécondation natu-     | 1    |
| La Blennorrhagie.....     | 1    | relle.....               | 1    |
| Syphilis.....             | 1    | La Fécondation artifi-   | 1    |
| Mariage.....              | 1    | cielle.....              | 1    |
| L'Accouchement.....       | 3    | La Grossesse.....        | 1    |
| L'Impuissance.....        | 1    | Hygiène de la femme      | 1    |
| La Stérilité.....         | 2    | enceinte.....            | 1    |
| La Nymphomanie.....       | 1    | La Prostitution.....     | 4    |
| Les Fraudes gènesiques    | 1    | Les attentats aux mœurs. | 1    |
| Hygiène de la femme       | 1    | La Syphilis dans le ma-  | 1    |
| en couches.....           | 1    | riage.....               | 1    |
| Hygiène des nouveau-      | 1    | La Syphilis chez les     | 1    |
| nés.....                  | 1    | nouveau-nés.....         | 1    |
| Maladies des femmes..     | 1    | La Virginité.....        | 1    |
| Hygiène de la beauté..    | 1    | La Défloration.....      | 1    |
| La Pédérastie.....        | 1    | Instruments d'accou-     | 1    |
| Le Tribadisme.....        | 1    | chement.....             | 1    |
| L'Onanisme chez la        | 1    | Anatomie des organes     | 1    |
| femme.....                | 1    | génitaux.....            | 1    |
| Médecine des passions.    | 1    | L'Hérédité.....          | 1    |
| Hygiène de la puberté.    | 1    | Les Tempéraments....     | 1    |
| Hygiène des adultes ...   | 1    | Les Hystériques.....     | 2    |
| Hygiène de l'âge critique | 1    | Hygiène de l'homme ..    | 2    |

Il paraît un volume par semaine : **25** centimes

Souscription à la Collection complète envoyée franco : **15** francs

<sup>1</sup> Elle est présente dans tous les ouvrages qu'il a publiés. Nous présentons la liste à la fin d'un des ouvrages de la collection du Dr Hayès : *Les Maladies vénériennes*, Paris, Librairie des publications modernes, 1891, 132 p.



Annexe 7 : « Énumération des médicaments simples et composés » présentée dans le Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale d'Eugène Bouchut et Armand Desprès, 1895<sup>1</sup>

| <b>ÉNUMÉRATION</b>                                         |                         |                          |                            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>DES MÉDICAMENTS SIMPLES ET COMPOSÉS</b>                 |                         |                          |                            |
| QUI DOIVENT SE TROUVER DANS TOUTES LES PHARMACIES          |                         |                          |                            |
| (Cette liste n'est plus obligatoire.)                      |                         |                          |                            |
| <b>Drogues simples tirées des végétaux et des animaux.</b> |                         |                          |                            |
| Absinthe (grande).                                         | Colophane ou arcanson.  | Ipécacuanha annelé.      | Ratanhia.                  |
| Absinthe maritime.                                         | Coloquinte.             | Iris de Florence.        | Réglisse.                  |
| Aconit napel.                                              | Consoude (grande).      | Jaborandi.               | Rhubarbe de Chine.         |
| Agaric de chêne.                                           | Copahu.                 | Jalap tubéreux.          | Riz.                       |
| Alkékenge.                                                 | Coquelicot.             | Jujubier.                | Romarin.                   |
| Aloès du Cap.                                              | Coriandre.              | Jusquiamе noire.         | Ronce sauvage.             |
| Amandes douces.                                            | Corne de cerf.          | Lavande officinale.      | Rose rouge.                |
| Anis étoilé.                                               | Couso.                  | Lichen d'Islande.        | Rue.                       |
| Anis vert.                                                 | Croton tiglium.         | Lierre terrestre.        | Sabine.                    |
| Aristolochе serpentaire.                                   | Cubébe.                 | Lin.                     | Safran.                    |
| Armoise.                                                   | Cumin.                  | Lycopode.                | Sagapénium                 |
| Arnica.                                                    | Curcuma long et rond.   | Manne.                   | Sagou.                     |
| Arrow-root de la Jamaïque.                                 | Dictame de Grète.       | Mauve.                   | Salsepareille du Mexique.  |
| Asa foetida.                                               | Digitale.               | Métilot officinal.       | Sang-dragon.               |
| Asperges (racine).                                         | Douce-amère.            | Mélicse officinale.      | Sangsue médicinale.        |
| Aunée officinale.                                          | Elémi du Brésil.        | Menthe poivrée.          | Sapin argenté (hourgeons). |
| Badiane ou anis étoilé.                                    | Ellébore blanc.         | Mercuriale annuelle.     | Saponaire officinale.      |
| Bardane.                                                   | Ergot de seigle.        | Miel.                    | Sassafras.                 |
| Baume de Tolu.                                             | Eucalyptus.             | Minyanthe.               | Sauge officinale.          |
| Bdellium d'Afrique.                                        | Euphorbe des Canaries.  | Morelle.                 | Scabieuse.                 |
| Belladone.                                                 | Fenouil doux.           | Mousse de Corse.         | Scammonée d'Alep.          |
| Benjoin de Sumatra amygdaloïde.                            | Fenugrec.               | Moutarde blanche.        | Scille.                    |
| Bistorte.                                                  | Fougère mâle.           | Moutarde noire.          | Scolopendre                |
| Blanc de baleine.                                          | Fragon épineux.         | Musc.                    | Scordium.                  |
| Bouillon blanc (molène).                                   | Fumeterre.              | Myrrhe.                  | Seigle ergoté.             |
| Bourrache.                                                 | Galanga officinal.      | Néroli.                  | Semen-contra.              |
| Cachou.                                                    | Galbanum.               | Nicotiane.               | Séné d'Egypte.             |
| Camomille romaine.                                         | Galipot.                | Oliban.                  | Squine.                    |
| Camphre du Japon.                                          | Galle de chêne d'Alep.  | Opium.                   | Staphisaigre.              |
| Canne de Provence.                                         | Garou.                  | Orge.                    | Stramoine.                 |
| Cannelle de Ceylan.                                        | Gaïac.                  | Origan vulgaire.         | Styrax liquide.            |
| Cantharides.                                               | Gélatine animale.       | Pariétaire.              | Succin ou karabd.          |
| Capillaire de Canada.                                      | Genévrier commun.       | Patience sauvage.        | Sureau.                    |
| Cardamome du Malabar.                                      | Gentiane.               | Pensée sauvage.          | Tanaisie.                  |
| Carragahéen.                                               | Germadrée.              | Pervenche.               | Tapioka.                   |
| Casse officinale.                                          | Gingembre.              | Petit-hou.               | Térébenthine de l'épicéa.  |
| Castoréum.                                                 | Girofle.                | Pied-de-chat.            | Térébenthine du mélèze.    |
| Centaurée.                                                 | Gomme adragant.         | Poix de Bourgogne.       | Thé.                       |
| Charbon.                                                   | Gomme ammoniacque.      | Poix-résine.             | Thym.                      |
| Chardon bénit.                                             | Gomme arabique vraie.   | Polygala de Virginie.    | Tilleul.                   |
| Chicorée sauvage.                                          | Gomme-gutte.            | Polypode commun.         | Tormentille                |
| Chiendent officinal.                                       | Gomme du Sénégal.       | Polypode du mélèze.      | Tussilage ou pas-l'âne.    |
| Cigue officinale.                                          | Graisse de porc.        | Quassia amara.           | Valériane sauvage.         |
| Cire d'abeilles.                                           | Guimauve.               | Quinquina gris huanuco.  | Vanille.                   |
| Coca.                                                      | Huile de cade.          | Quinquina calisaya.      | Véronique.                 |
| Colombo (racine de).                                       | Huile de foie de morue. | Quinquina rouge.         | Violette odorante.         |
|                                                            | Ichthyocolle.           | Raisins secs.            |                            |
| <b>Substances tirées des métaux et produits chimiques.</b> |                         |                          |                            |
| Acétate de plomb.                                          | Acide tartrique.        | Borate de soude.         | Carbonate de chaux.        |
| Acide arsénieux.                                           | Alcool.                 | Bicarbonatе de soude.    | Carbonate de magnésie.     |
| Acide citrique.                                            | Ammoniacque liquide.    | Carbonate d'ammoniacque. | Carbonate de plomb.        |

<sup>1</sup> E. Bouchut et A. Desprès, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique*, op. cit., p. LV-LVII.

Carbonate de potasse.  
Carbonate de soude.  
Chlorate de potasse.  
Chlorhydrate d'ammoniaque.

Chlorure de chaux sec.  
Chlorure de sodium.  
Créosote.  
Dextrine.  
Ether sulfurique.

Glycérine.  
Iode.  
Iodure de potassium.  
Mercure.  
Nitrate de potasse.

Soufre.  
Sulfate d'alumine et de potasse.  
Sulfate de cuivre.  
Sulfate de magnésie.

### Produits pharmaceutiques.

#### Produits chimiques.

Fleur de soufre lavée.  
Limalle de fer préparée.  
— de fer porphyrisée.  
Fer réduit par l'hydrogène.  
Acide sulfurique purifié.  
— sulfurique dilué.  
— sulfurique alcoolisé.  
— nitrique officinal.  
— nitrique alcoolisé.  
— borique cristallisé.  
— phénique.  
— chlorhydrique dissous.  
— prussique médicinal.  
Solution officinale d'acide chromique.  
Antimoine diaphorétique lavé.  
Oxyde rouge de mercure.  
Safran de Mars apéritif.  
Peroxyde de fer hydraté.  
Oxyde de zinc (voie sèche).  
Magnésie calcinée.  
Eau de chaux.  
Potasse caustique à la chaux.  
Poudre de Vienne.  
Ammoniaque liquide.  
Kermès minéral.  
Monosulfure de sodium cristallisé.  
Trisulfure de potasse impure.  
Protochlorure d'antimoine liquide.  
Zblorure d'or et de sodium.  
Protochlorure de mercure par précipitation.  
Protochlorure de mercure par sublimation.  
Protochlorure de mercure pulvérisé.  
Deutochlorure de mercure sublimé.  
Solution officinale de perchlorure de fer.  
Chlorure de baryum.  
Bromure de potassium.  
Iodure de potassium.  
— de plomb.  
Protoiodure de mercure.  
Deutoiodure de mercure.  
Cyanure de potassium.  
— de mercure.  
Sous-sulfate de deutoxyde de mercure.  
Sulfate de fer cristallisé.  
— de zinc cristallisé.  
— d'alumine et de potasse desséché.  
Sulfate de soude purifié.  
Nitrate acide de deutoxyde de mercure.  
Nitrate d'argent cristallisé.  
— d'argent fondu.

Sous-nitrate de bismuth.  
Hypochlorate de chaux liquide.  
— de soude liquide.  
Phosphate de soude cristallisé.  
Arséniat de soude.  
Solution arsénicale de Pearson.  
Solution d'arséniat de potasse.  
Carbonate de chaux.  
— de soude cristallisé.  
Bicarbonat de potasse.  
Bicarbonat de soude.  
Acide acétique cristallisé.  
— benzoïque par sublim.  
— tannique.  
Morphine.  
Codéine.  
Strychnine.  
Sous-acétat de plomb.  
Acétat de potasse.  
— d'ammoniaque liquide.  
Tartrate neutre de potasse.  
— de potasse et de soude.  
— de potasse et d'antimoine.  
— borico-potassique.  
— ferrico-potassique.  
Teinture de Mars tartarisée.  
Boules de Mars.  
Citrate de fer ammoniacal.  
Citrate.  
Lactate de caféine.  
Lactate de fer.  
Sulfate de quinine.  
Chlorhydrate de morphine.  
Sulfate d'atropine.  
Savon amygdalin.  
Alcool rectifié.  
Ether sulfurique.  
— sulfurique alcoolisé.  
— acétique.  
Chloroforme.  
Santonine.  
Digitaline.  
Eau de goudron.  
Salicylate de soude.  
— de lithine.

#### Poudres.

Poudre de colombo.  
— d'iris.  
— de belladone, racine.  
— de ratanhia.  
— de gentiane.  
— de guimauve.  
— de réglisse.  
— d'ipécacuanha.  
— de jalap.  
— de rhubarbe.  
— de salep.  
— de quassia amara.  
— de valériane.  
— de cannelle.  
— de bismuth.

Poudre de quinquina gris.  
— de quinquina rouge.  
— de quinquina calisaya.  
— de feuilles de belladone.  
— de f. de ciguë.  
— de f. de jusquiame.  
— de f. de stramonium.  
— de f. de séné.  
— de f. de sabine.  
— de digitale.  
— de scille.  
— de roses rouges.  
— de semen-contra.  
— de couso.  
— de safran.  
— de cubèbes.  
— de staphisaigre.  
— de graine de lin.  
— de noix vomique.  
— de cachou.  
— de benjoin.  
— de colophane.  
— de camphre.  
— d'asa fœtida.  
— de gomme-gutte.  
— de myrrhe.  
— de scammonée.  
— de gomme arabique.  
— de gomme adragant.  
— d'opium.  
— de sucre.  
— de cantharides.  
— de castoréum.  
— de corne de cerf calcinée.  
— de deutoxyde de mercure.  
— d'oxyde rouge de mercure.  
— de tartrate d'antimoine et de potasse.  
— d'acide arsénieux.  
— de tartrate acide et potassique.  
— de sulfate de potasse.  
— de borate de soude.  
— de bicarbonate de soude.  
— de nitrate de potasse.  
— de sulfate d'alumine et de potasse.  
— de tartrate de potasse et de soude.  
— de charbon végétal.  
— de magnésie blanche.

#### Huiles et graisses.

Huile d'amandes douces.  
— de ricin.  
— de croton tiglium.  
Beurre de cacao.  
Graisse de porc (axonge).  
Huile de foie de morue.  
Vaseline.  
Vaseline liquide.  
Lanoline.  
*Teintures alcooliques.*  
Teinture de gentiane.

— de bois de gaïac.  
— de bulbes de colchique.  
Teinture d'écorce d'oranges amères.  
— de fleurs d'arnica.  
— de quassia amara.  
— de racine de colombo.  
— de racine de jalap.  
— de racine de rhubarbe.  
— de squames de scille.  
— de quinquina.  
— de feuilles d'absinthe.  
— de feuilles de belladone.  
— de feuilles de ciguë.  
— de feuilles de digitale.  
— de racine de ratanhia.  
— de racine de valériane.  
— de noix vomique.  
— de girofles.  
— de cannelle.  
— de racine de pyrèthre.  
— d'aloës.  
— de cachou.  
— de semences de colchique.  
— de cantharides.  
— de castoréum.  
— de musc.  
— de safran.  
— de benjoin.  
— d'asa fœtida.  
— de myrrhe.  
— d'iode.  
— de savon.  
Eau-de-vie camphrée.  
Alcool camphré.  
Teinture d'aloës composée.  
— de gentiane composée.  
— dite vulnéraire.  
— balsamique.  
— de jalap composée.  
— d'absinthe composée.  
— d'extrait d'opium.  
Laudanum de Sydenham  
— de Rousseau.

#### Alcoolatures.

Alcoolature d'aconit.  
Teinture éthérée de digitale.  
— éthérée de camphre.

#### Vins médicaux.

Vin de gentiane.  
— de quinquina.  
— aromatique.  
— antiscorbutique.

#### Huiles médicinales.

Huile camphrée.  
— de camomille.  
Baume tranquille.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Eaux distillées.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Extrait de gaiac.<br>— d'opium.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sirop d'amandes.<br>— d'écorce d'oranges amères<br>— de quinquina.<br>— de quinquina vin.<br>— des cinq racines.<br>— de rhubarbe composé.<br>— de saïsepareille composé.<br>— de raifort composé.<br>— d'érysimum composé.                                                       | <b>Masses pilulaires, pilules et granules.</b>                                                                                                                                                                               |
| Eau distillée.<br>— de laitue.<br>— de fleurs d'oranger.<br>— de laurier-cerise.<br>— de rose.<br>— de fleurs de tilleul.<br>— de menthe poivrée.<br>— de cannelle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Extraits alcooliques.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Alcoolat de digitale.<br>— de rac. ipécacuanha.<br>— de rac. de saïsepareille.<br>— de rac. de valériane.<br>— de quinquina gris huana.<br>— de quinquina calisaya.<br>— de feuilles de belladone.<br>— de feuilles de ciguë.<br>— de feuilles de jusquiame.<br>— de pavot blanc. | Pilules d'aloës simple et de gomme-gutte.<br>Pilules ante-cibum.<br>— de cynoglosse opiacées.<br>— de jusquiame et de valér. composées.<br>— de protocarbonate de fer.<br>— de mercure purgatif.<br>Granules de digitaline.  |
| <b>Huiles volatiles ou essentielles.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Résines et gommés-résines.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Mellites et oxymellites.</b>                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Cérats.</b>                                                                                                                                                                                                               |
| Huile volatile de girofle.<br>— de fleurs d'oranger.<br>— de romarin.<br>— de menthe.<br>— de thym.<br>— de fruits d'anis.<br>— volatile de zestes de citron.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Résine de jalap.<br>— de scammonée.<br>Poix de Bourgogne purifiée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Mellite de rose rouge.<br>— de mercuriale.<br>Oxymel et scillitique.                                                                                                                                                                                                              | Cérat de Galien.                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Alcoolats.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Sirops.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Conserves et chocolats.</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Pommades.</b>                                                                                                                                                                                                             |
| Alcoolat de romarin.<br>— de menthe poivrée.<br>— d'anis.<br>— vulnéraire.<br>— de cochléaria.<br>— de Fioraventi.<br>— de mélisse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sirop de sucre incolore.<br>— de sucre.<br>— de fleurs d'oranger.<br>— d'éther.<br>— de codéine.<br>— de chlorate de morphine.<br>— de gomme.<br>— de guimauve.<br>— de baume de Tolu.<br>— de fumeterre.<br>— de pointes d'asperges.<br>— de nerprun.<br>— de groseilles.<br>— de cerises.<br>— de coings.<br>— de mûres.<br>— d'œillet rouge.<br>— de violette.<br>— de feuilles sèches d'absinthe.<br>— de racine de gentiane.<br>— de mousse de Corse.<br>— de valériane.<br>— de gaiac.<br>— de saïsepareille.<br>— de digitale.<br>— de belladone.<br>— d'ipécacuanha.<br>— diacode.<br>— d'opium.<br>— de ratanhia.<br>— de thridace. | Conserve de rose.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pommade camphrée.<br>— de concombre.<br>— épispastique jaune.<br>— épispastique verte.<br>— épispastique au garou.<br>— de baume nervin.<br>— populéum.<br>— rosat.<br>— citrine.<br>— mercurielle.<br>— mercurielle faible. |
| <b>Extrait aqueux.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Électuaires, confectios, opiats.</b>                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Onguents.</b>                                                                                                                                                                                                             |
| Extrait de ciguë.<br>— de feuilles d'acomit.<br>— de f. de belladone.<br>— de f. de chicorée.<br>— de f. fumeterre.<br>— de f. jusquiame.<br>— de f. stramonium.<br>— de trèfle d'eau.<br>— de brou de noix.<br>— de laitue.<br>— de gentiane.<br>— de ratanhia.<br>— de racine de saponaire.<br>— de digitale.<br>— de feuilles d'armoise.<br>— de sommités d'absinthe.<br>— de sommités de petite centaurée.<br>— de rhubarbe.<br>— de quinquina.<br>— de quinquina calisaya.<br>— de genièvre.<br>— de casse. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Électuaire diascordium.                                                                                                                                                                                                                                                           | Onguent basilicum.                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Pâtes.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Emplâtres.</b>                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pâte de gomme arabique.<br>— de jujubes.<br>— de lichen.<br>— de réglisse brune.                                                                                                                                                                                                  | Emplâtre de poix de Bourgogne.<br>— de ciguë.<br>— d'extrait de ciguë.<br>— vésicatoire.<br>— simple.<br>— diachylon gommé.<br>— mercuriel.<br>— de savon.<br>— brun.                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Tablettes et pastilles.</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Sparadraps.</b>                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tablettes de baume de Tolu.<br>— de bicarbonate de soude.<br>— de calomel.<br>— d'ipécacuanha.<br>— de magnésic.<br>— de manne.<br>— de menthe poivrée.<br>Tablettes de soufre.<br>Pastilles de menthe.<br>— de rhubarbe.<br>— de bismuth.                                        | Sparadrapp diachylon gommé.<br>— de colle de poisson.<br>Collodion.                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Especies.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Liniments</b>                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Especies aromatiques.<br>— pectorales.<br>— emollientes.<br>— vulnéraires.                                                                                                                                                                                                        | Baume Opodeldoch.                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Poudres composées.</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Poudre d'ipécacuanha opiacée.                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Produits pharmaceutiques nouveaux.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                              |
| Acétanilide.<br>Acide pyrogallique.<br>Acide salicylique.<br>Antipyrine.<br>Apomorphine.<br>Chlorhydrate de cocaïne.<br>Chlorhydrate de pilocarpine.<br>Chlorhydrosulfate de quinine.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Lactate.<br>Bromhydrate.<br>Valériane.<br>Acide chrysophanique.<br>Chrysarobine.<br>Gaiacol.<br>Ichtyol.<br>Menthol.<br>Naphtaline.<br>Naphtol.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nitrite d'Amyle.<br>Betol.<br>Benzonaphtol.<br>Salol.<br>Phénarctine.<br>Salicylate de bismuth.<br>Sous-gallate de bismuth.<br>Esérine.<br>Sulfonal.<br>Trional.                                                                                                                  | Sulfure de carbone.<br>Thymol.<br>Phénol.<br>Ouate hydrophèle.<br>— salolée.<br>Gazes antiseptiques diverses.                                                                                                                |

# Table des illustrations

|                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figure 1 – <i>Portrait de Jean-Alexis Belliol</i> .....                            | 51  |
| Figure 2 – <i>Photographie d’Ernest Monin</i> .....                                | 54  |
| Figure 3 – <i>Portrait du D<sup>r</sup> B. Tableau de Hippolyte Bernheim</i> ..... | 57  |
| Figure 4 – <i>Le docteur Tripier, dessin d’Auguste Tripier</i> .....               | 58  |
| Figure 5 – <i>Photographie d’Amédée Dechambre</i> .....                            | 61  |
| Figure 6 – <i>Portrait d’Emile Littré</i> .....                                    | 147 |
| Figure 7 – <i>Portrait de Charles Robin</i> .....                                  | 147 |
| Figure 8 – <i>Le congesteur présenté par Mondat en 1840</i> .....                  | 226 |
| Figure 9 – <i>Fonctionnement d’une pompe pénienne dans les années 1920</i> .....   | 226 |

# Table des matières

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Remerciements.....                                                                             | 3  |
| Sommaire .....                                                                                 | 4  |
| Introduction.....                                                                              | 5  |
| Chapitre 1 – L’impuissance masculine, un sujet négligé.....                                    | 10 |
| I) L’impuissance, à la croisée de nombreux courants historiographiques et pourtant peu étudiée | 10 |
| A. L’histoire de l’impuissance passe d’abord par celle des hommes et des masculinités .....    | 10 |
| Une histoire interdisciplinaire et internationale .....                                        | 10 |
| De l’histoire des femmes et du genre à celle des hommes et des masculinités en France .....    | 14 |
| Un champ en construction.....                                                                  | 16 |
| B. L’histoire culturelle du corps et des sexualités : une histoire en mouvement.....           | 20 |
| Les premières réflexions sur le corps et la sexualité.....                                     | 20 |
| Un investissement français plus massif .....                                                   | 24 |
| De nouveaux questionnements sur le corps et les sexualités .....                               | 28 |
| C. Une histoire de la médecine renouvelée .....                                                | 32 |
| Lorsque les historiens et historiennes s’emparent de l’histoire de la médecine .....           | 32 |
| Le passage à « une histoire sociale et culturelle de la médecine et de la santé ».....         | 33 |
| L’intérêt porté à la perception de soi et au regard médical.....                               | 36 |
| D. L’impuissance masculine : une histoire à la croisée des courants historiographiques .....   | 39 |
| Le développement des études portant sur l’impuissance dans la recherche anglophone .....       | 41 |
| Les débuts de l’intérêt porté à l’impuissance en France.....                                   | 44 |
| L’histoire culturelle et médicale de l’impuissance : une histoire en cours d’écriture.....     | 45 |
| II) Une abondance de sources mais peu d’ouvrages centrés sur l’impuissance.....                | 48 |
| A. Les sources pour étudier l’impuissance du point de vue médical.....                         | 48 |
| Les ouvrages annexes.....                                                                      | 49 |
| Les ouvrages principaux du corpus des années 1850 .....                                        | 49 |
| Les ouvrages principaux du corpus des années 1890 .....                                        | 52 |
| Dater Les troubles nerveux de cause sexuelle d’Ernest Monin .....                              | 54 |
| Les ouvrages étudiés pour des thérapeutiques spécifiques .....                                 | 56 |
| Les dictionnaires médicaux.....                                                                | 58 |
| B. La mise en place progressive d’une méthode de travail .....                                 | 62 |

|                                                                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Chapitre 2 – Quelles impuissances ? La compréhension médico-sociale de l’impuissance au XIX <sup>e</sup> siècle..... | 64  |
| I) Qu’est-ce que l’impuissance masculine ? .....                                                                     | 64  |
| A. Des approches multiples .....                                                                                     | 64  |
| Les apports de la physiologie.....                                                                                   | 65  |
| Les rôles dans la reproduction .....                                                                                 | 69  |
| « Impuissance ! mot énergique qui dépeint si bien l’incapacité de faire triompher une volonté ».....                 | 70  |
| Une diversité de termes.....                                                                                         | 71  |
| B. « [T]out un groupe de causes d’impuissance » .....                                                                | 76  |
| Une impuissance aux origines multiples.....                                                                          | 76  |
| La continence .....                                                                                                  | 81  |
| Les excès vénériens et la spermatorrhée .....                                                                        | 85  |
| C. Impuissance naturelle et anormalités .....                                                                        | 90  |
| La « liqueur prolifique » .....                                                                                      | 90  |
| « Sachez être des enfants ; [...] sachez être vieux » .....                                                          | 94  |
| Des individus anormaux ?.....                                                                                        | 99  |
| II) L’impuissant est-il un homme ?.....                                                                              | 103 |
| A. Des notions absentes des dictionnaires .....                                                                      | 103 |
| « Qui appartient au sexe masculin » .....                                                                            | 103 |
| L’éclairage du Dictionnaire de l’Académie française.....                                                             | 106 |
| La virilité définie.....                                                                                             | 109 |
| B. La virilité : miroir de la féminité ?.....                                                                        | 113 |
| La « négation totale de la virilité » .....                                                                          | 113 |
| Pilosité virile .....                                                                                                | 117 |
| Féminisme et infantilisme : l’impuissance par défaut de virilité.....                                                | 119 |
| C. Quelle virilité pour l’impuissant ? .....                                                                         | 123 |
| L’impuissant viril.....                                                                                              | 123 |
| L’impuissant reste un homme .....                                                                                    | 129 |
| III) Les théories et normes médicales : un terreau pour appréhender l’impuissance.....                               | 135 |
| A. « C’est affaire de tempérament et de constitution ».....                                                          | 135 |
| La théorie des humeurs .....                                                                                         | 135 |
| « Indiquer [...] son tempérament » .....                                                                             | 138 |
| L’impuissant humoral .....                                                                                           | 142 |

|                                                                                                |                                                                             |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| B.                                                                                             | Une variété de théories et de référentiels mobilisés par les médecins ..... | 144 |
|                                                                                                | La médecine positiviste et la médecine nerveuse .....                       | 144 |
|                                                                                                | Normes et corps .....                                                       | 148 |
|                                                                                                | De l'homme décrépiti à l'homme dégénéré .....                               | 150 |
|                                                                                                | «[L]épuration et la régénérescence de la race humaine » .....               | 155 |
| C.                                                                                             | <i>L'harmonie des plaisirs</i> .....                                        | 157 |
|                                                                                                | « Dans quelles mesures doit-on user des plaisirs de l'amour ? ».....        | 157 |
|                                                                                                | Erotisme conjugal .....                                                     | 160 |
|                                                                                                | L'importance du mariage .....                                               | 165 |
| Chapitre 3 – Praticiens et malades : acteurs et pratiques médicales face à l'impuissance ..... |                                                                             | 168 |
| I)                                                                                             | Quels sont les médecins qui étudient et traitent l'impuissance ? .....      | 168 |
| A.                                                                                             | Les médecins : seulement des auteurs d'ouvrages médicaux ? .....            | 168 |
|                                                                                                | Portrait général des médecins de l'impuissance .....                        | 168 |
|                                                                                                | Charlatans, « médocastres » ou médecins ?.....                              | 172 |
| B.                                                                                             | La légitimité scientifique .....                                            | 177 |
|                                                                                                | Des savoirs connectés .....                                                 | 177 |
|                                                                                                | Présenter un savoir en constante mutation.....                              | 179 |
|                                                                                                | Responsabilité et pratique médicale.....                                    | 181 |
| C.                                                                                             | Le médecin : un savant bourgeois .....                                      | 184 |
|                                                                                                | Le praticien, juge de la société.....                                       | 184 |
|                                                                                                | « [S]a position sociale » .....                                             | 186 |
|                                                                                                | Le juste milieu.....                                                        | 189 |
| II)                                                                                            | La relation médicale autour de l'impuissance.....                           | 192 |
| A.                                                                                             | Le patient, un sujet d'observations et d'expériences scientifiques .....    | 192 |
|                                                                                                | La norme clinique .....                                                     | 192 |
|                                                                                                | Les observations cliniques : une mine d'informations.....                   | 196 |
| B.                                                                                             | Médecin et patient : une relation complexe .....                            | 199 |
|                                                                                                | Consulter et raconter .....                                                 | 199 |
|                                                                                                | Interroger le patient .....                                                 | 201 |
|                                                                                                | Collaborer pour guérir ?.....                                               | 204 |
|                                                                                                | Négocier son ressenti : l'expression de la douleur.....                     | 206 |
| C.                                                                                             | Le « sentiment de honte » .....                                             | 209 |
|                                                                                                | La honte de la sexualité dans les écrits médicaux.....                      | 209 |

|                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Un sujet honteux pour les médecins ?.....                                                                                | 212 |
| « Je me meurs de chagrin et de honte » .....                                                                             | 214 |
| III) Les remèdes : le résultat des conceptions médicales .....                                                           | 218 |
| A. Comment l'environnement soigne le corps ?.....                                                                        | 218 |
| L'Hygiénisme et la prise en compte de son environnement .....                                                            | 218 |
| « [L]'air pur de la campagne » .....                                                                                     | 220 |
| Le thermalisme.....                                                                                                      | 222 |
| B. La pharmacopée, une ressource thérapeutique précieuse .....                                                           | 225 |
| Que recherchent les médecins lorsqu'ils soignent ? .....                                                                 | 225 |
| Une pharmacopée tonique et énergique .....                                                                               | 228 |
| « Dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es » : agir sur la digestion .....                                        | 231 |
| Des aphrodisiaques ambivalents .....                                                                                     | 234 |
| C. Les nouvelles méthodes thérapeutiques .....                                                                           | 235 |
| L'impuissance face aux méthodes thérapeutiques externes.....                                                             | 235 |
| La psychologie : une conception en évolution.....                                                                        | 238 |
| Le traitement moral.....                                                                                                 | 240 |
| Conclusion .....                                                                                                         | 244 |
| Bibliographie.....                                                                                                       | 248 |
| I) Ouvrages méthodologiques et dictionnaires.....                                                                        | 248 |
| II) Contexte historique et social du XIX <sup>e</sup> siècle.....                                                        | 248 |
| III) Histoire du genre et des masculinités .....                                                                         | 249 |
| IV) Histoire du corps, de l'intimité et de la sexualité .....                                                            | 252 |
| V) Histoire médicale .....                                                                                               | 254 |
| VI) Histoire de l'impuissance .....                                                                                      | 258 |
| Inventaire des sources .....                                                                                             | 261 |
| Annexes.....                                                                                                             | 265 |
| Annexe 1 : Table des matières du premier tome de Traité de l'impuissance et de la stérilité de Félix Roubaud, 1855 ..... | 265 |
| Annexe 2 : Table des matières de L'impuissance chez l'homme du Dr Hayès, 1891 .....                                      | 268 |
| Annexe 3 : Table des matières de l'ouvrage De l'impuissance ou perte de la virilité de Jean-Alexis Belliol, 1852 .....   | 271 |



|                                                                                                                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Annexe 4 : Table des matières de Comment on défend sa virilité, la lutte contre l'impuissance et l'anaphrodisie chez l'homme d'Ernest Monin, 1901.....                                               | 275 |
| Annexe 5 : Echelle des degrés d'impuissances de Jean-Alexis Belliol présentée dans De l'impuissance ou perte de la virilité, 1852 .....                                                              | 276 |
| Annexe 6 : Liste des ouvrages de la collection La bibliothèque d'hygiène des deux sexes du Dr Hayès, 1891 .....                                                                                      | 278 |
| Annexe 7 : « Enumération des médicaments simples et composés » présentée dans le Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale d'Eugène Bouchut et Armand Desprès, 1895..... | 279 |
| Table des illustrations .....                                                                                                                                                                        | 282 |