



Numéro de revue

2023

Published version

Open Access

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

Folies et masculinités

Arena, Francesca (ed.); Bajoux, Camille (ed.); Fauvel, Aude (ed.); Schwarz, Joëlle (ed.)

How to cite

ARENA, Francesca et al., (eds.). Folies et masculinités. In: Histoire, médecine et santé, 2023, n° 23, p. 196. doi: 10.4000/hms.6376

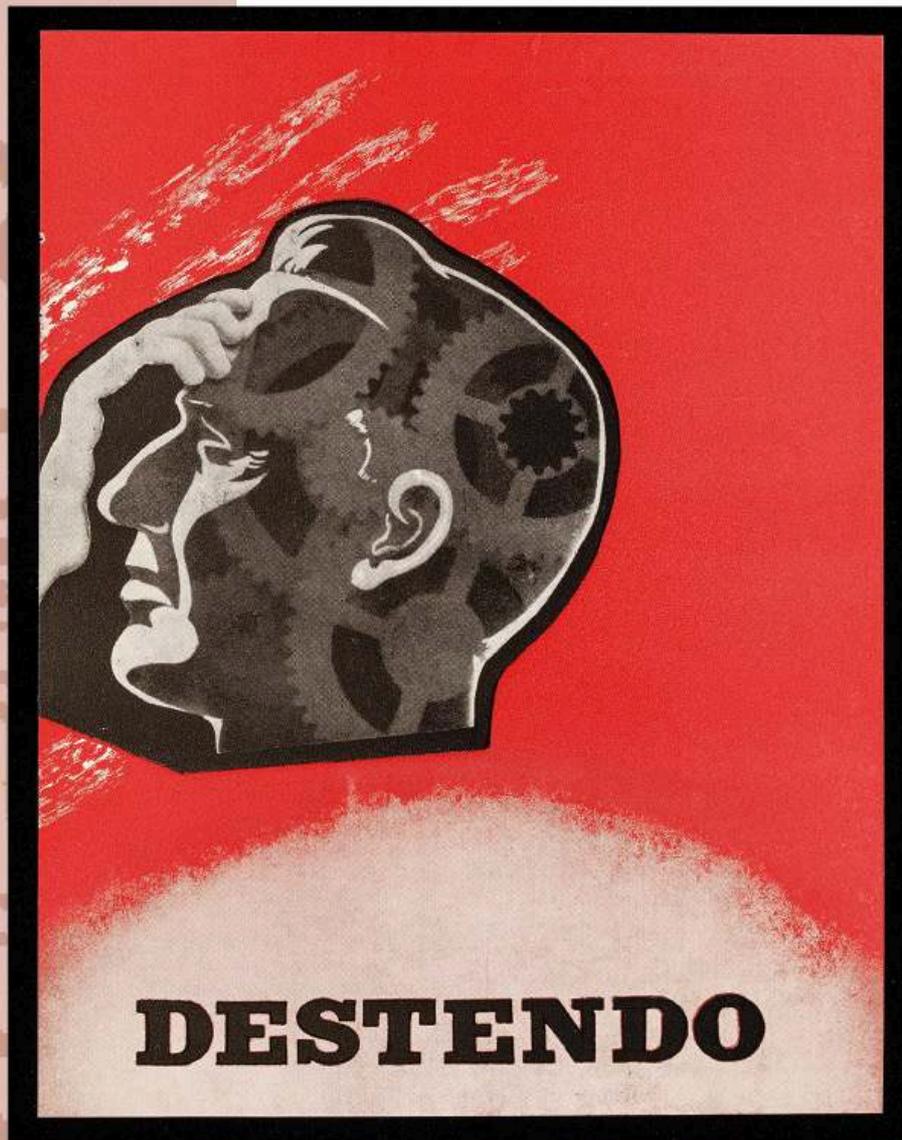
This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:169630>

Publication DOI: [10.4000/hms.6376](https://doi.org/10.4000/hms.6376)

Histoire, médecine et santé

History, medicine and health

N° 23
été 2023



Folies et masculinités

Les miroirs inversés de la virilité

PUM
Presses
universitaires
du Midi

23 | printemps 2023

Folies et masculinités

Les miroirs inversés de la virilité

Masculine madness

Locuras masculinas

Francesca Arena, Camille Bajoux, Aude Fauvel et Joëlle Schwarz (dir.)



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/hms/6376>

DOI : 10.4000/hms.6376

ISSN : 2557-2113

Éditeur

Presses universitaires du Midi

Édition imprimée

ISBN : 978-2-8107-1253-3

ISSN : 2263-8911

Ce document vous est offert par Université de Genève / Bibliothèque de Genève



Référence électronique

Francesca Arena, Camille Bajoux, Aude Fauvel et Joëlle Schwarz (dir.), *Histoire, médecine et santé*, 23 | printemps 2023, « Folies et masculinités » [En ligne], mis en ligne le 16 avril 2023, consulté le 21 juin 2023. URL : <https://journals.openedition.org/hms/6376> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/hms.6376>



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International
- CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

INTRODUCTION DE LA PUBLICATION

Depuis les années 1990, de nombreux travaux se sont consacrés à la masculinité et à la virilité au sein de l'histoire du genre. Ces recherches ont permis de défaire un clivage faisant de l'histoire des femmes le seul objet possible des études de genre et d'en enrichir les interprétations. Elles mettent également en perspective la nécessité de considérer l'*agency* des femmes et de problématiser une approche les présentant comme des figures passives d'une histoire essentiellement masculine. L'histoire du genre a permis, de surcroît, de souligner que les hommes sont aussi des objets d'une pensée dichotomique du masculin *versus* féminin qui les assigne constamment à une définition normée de la masculinité et de la virilité.

En contraste avec l'importante littérature concernant la folie des femmes, les folies masculines restent un pan de recherche encore peu exploré par l'historiographie. Nous souhaitons que ce numéro questionne l'intersection des rapports sociaux pour dévoiler l'imbrication entre pouvoirs, savoirs et pratiques de santé. À partir des masculinités, il s'agit bien de problématiser le rôle de la médecine dans la construction d'un savoir et des pratiques sur l'aliénation masculine.

Since the 1990s, many works have been devoted to masculinity and virility within the history of gender. This research has made it possible to break down a divide that made women's history the only possible object of gender studies and to enrich its interpretations. They also put into perspective the need to consider the *agency of* women and to problematize an approach that presents them as passive figures in an essentially masculine history. The history of gender has also made it possible to emphasize that men are also objects of a dichotomous thinking of masculine *versus* feminine that constantly assigns them to a standardized definition of masculinity and virility.

In contrast to the important literature on women's madness, men's madness remain an area of research that is still little explored by historiography. We hope that this issue will question the intersection of social relations in order to reveal the interweaving of power, knowledge and health practices. From the masculinities, we want to problematize the role of medicine in the construction of knowledge and practices on male alienation.

Desde los años noventa, se han dedicado numerosos trabajos a la masculinidad y la virilidad dentro de la historia del género. Estas investigaciones han permitido romper una división que hacía de la historia de las mujeres el único objeto posible de los estudios de género y enriquecer sus interpretaciones. También pone en perspectiva la necesidad de considerar la *agency* de las mujeres y de problematizar un enfoque que las presenta como figuras pasivas en una historia esencialmente masculina. Por otra parte, la historia del género ha permitido poner de relieve que los hombres también son objeto de un pensamiento dicotómico de lo masculino *versus* lo femenino que los adscribe constantemente a una definición estandarizada de masculinidad y virilidad.

En contraste con la importante literatura sobre la locura de las mujeres, las locuras de los hombres siguen siendo un área de investigación todavía poco explorada por la historiografía. Esperamos que este número cuestione la intersección de las relaciones sociales para revelar el entrecruzamiento de poder, conocimiento y prácticas

sanitarias. A partir de las masculinidades, el objetivo es problematizar el papel de la medicina en la construcción de saberes y prácticas sobre la alienación masculina.

Histoire, médecine et santé
History, medicine and health

n° 23 | été 2023

Folies et masculinités

Les miroirs inversés de la virilité

Dossier coordonné par Francesca Arena, Camille Bajoux,
Aude Fauvel et Joëlle Schwarz

Presses universitaires du Midi

Direction de la publication

Emmanuelle Garnier (présidente de l'université Toulouse – Jean Jaurès)

Direction de la revue

Nahema Hanafi et Rafael Mandressi

La réalisation de ce numéro a été dirigée par Elisa Andretta, Hervé Guillemain et Rafael Mandressi.

Responsable des recensions

Alexandra Kovacs

Responsable des varia

François Zanetti

Relecture et traduction

Marie-Christine Noailles-Pizzolato et Rafael Mandressi

Comité de rédaction

Elisa Andretta (LARHRA - UMR 5190), Claire Barillé (IRHiS - UMR 8529, Université de Lille), Léo Bernard (Cermes3 - UMR 8211), Anne Carol (TELEMME, Aix-Marseille), Joël Chandelier (Mémo, Université Paris 8), Sylvie Chaperon (FRAMESPA, Toulouse – Jean Jaurès), Jean-Christophe Coffin (CIRCEFT, EA 4384, Université Paris 8 / Centre Alexandre-Koyré - UMR 8560), Olivier Faure (LARHRA - UMR 5190) Université Lumière Lyon 2), Laurence Guignard (CRHEC, Université Paris Est-Créteil-Val-de-Marne), Hervé Guillemain (TEMOS, Le Mans Université), Nahema Hanafi (TEMOS, université d'Angers / FRAMESPA, Toulouse – Jean Jaurès), Caroline Husquin (HALMA - UMR 8164, Université de Lille), Alexandra Kovacs (Institut Ausonius - UMR 5607, Université Bordeaux Montaigne), Rafael Mandressi (Centre Alexandre-Koyré - UMR 8560), Marilyn Nicoud (CIHAM - UMR 5648, Avignon Université), Laura Pennanec'h (Centre Alexandre-Koyré), Isabelle Renaudet (TELEMME, Aix-Marseille), Philip Rieder (IEH2, Université de Genève), Sophie Vasset (LARCA - UMR 8225, Université de Paris), François Zanetti (ICT, EA 337, Université de Paris)

Comité scientifique

Vincent Barras (Lausanne), Laurence Brockliss (Oxford), Giulia Calvi (Florence), David Cantor (Maryland), Hélène Cazes (University of Victoria), Claire Crignon (Paris-Sorbonne), Véronique Dasen (Université de Fribourg), Paul Dutton (Northern Arizona University), Claire Fredj (Paris Nanterre), Charles Hayter (University of Toronto), Ilana Lowy (Cermes3), Laurence Moulinier-Brogi (Lyon 2), Karen Nolte (Institut für Geschichte der Medizin, Würzburg), Concetta Pennuto (CESR, Tours), John Pickstone † (Manchester), Séverine Pilloud (HES-La Source, Lausanne), Jonathan Simon (Lyon 1), Bruno Valat (Toulouse – Jean Jaurès), Laurence Talairach (Université Toulouse – Jean-Jaurès), Centre Georges Vigarello (EHESS), Isabelle Von Bueltzingsloewen (Lyon 2)

Préparation de copie

Laure Bourgeaux

Mise en page

Martin Dulong

Ce numéro a été réalisé avec Métopes, méthodes et outils pour l'édition structurée XML-TEI développés par le pôle Document numérique de la MRSH de Caen.

Illustration de couverture

Destendo : sedante intelectual y emotivo / Spedrog Peruana S.A. [1956] © Wellcome Collection.

Éditeur

Presses universitaires du Midi

Université Toulouse – Jean Jaurès

5, allées Antonio-Machado

31058 Toulouse Cedex 9

pum.univ-tlse2.fr

Distribution : DILISCO

Diffusion : AFPU-D

ISSN

2263-8911

Revue soutenue par l'Institut des sciences humaines et sociales du CNRS.

SOMMAIRE

Dossier : Folies et masculinités

- Francesca Arena, *Les miroirs inversés de la virilité*..... 9
- Marie Walin, *De « l'impuissance nerveuse » à « l'impuissance psychique ».*
Approche psychologique des troubles de l'érection en Espagne,
années 1840-1910..... 19
- Camille Bajoux et Aude Fauvel, *The Nervous Testicle.*
Urology and Psychiatry in Belle Époque France..... 35
- Anatole Le Bras, *Troubles dans la masculinité. Les hommes à l'asile*
d'aliénés en France dans la seconde moitié du XIX^e siècle..... 55
- Nemola Chiara Zecca, *Tra folli e degenerati. Le rôle de la psychiatrie*
militaire italienne dans la construction d'une masculinité normalisée..... 71

Sources et documents

- Marie Leyder, *Santé et pratique épistolaire pendant la Première*
Guerre mondiale. Lettre d'un soldat à son ancienne infirmière
et marraine de guerre..... 87

Entretien

- Francesca Arena, *Ego histoire avec un homme historien de la folie.*
Entretien avec Hervé Guillemain..... 95

Varia

- Damien Bouliou, *Corps animaux et poisons. La mutation*
des savoirs toxicologiques et la sécularisation du crime de sorcellerie
en France (XVI^e-XVIII^e siècle)..... 105
- Nicolas Sueur, *Succès et déclin d'un agent thérapeutique : la sangsue*..... 123
- Baptiste Baylac-Paouly, « *Débarrasser la France de la poliomyélite* ».
Informé et vacciné contre la maladie dans les années 1960..... 145

Sources et documents

- Raphaël Tinguely, *Premiers usages de l'électroconvulsivothérapie*
en Suisse. Enquête sur un film réalisé à la clinique des Rives
de Prangins en 1940..... 163

Comptes rendus

- Catherine Perret, *Le tacite, l'humain. Anthropologie politique de Fernand Deligny* (Camille Monduit de Caussade) 171
- Françoise Hildesheimer, *Des épidémies en France sous l'Ancien Régime. Une relecture* (Fleur Beauvieux) 175
- Rob Boddice, *Humane Professions. The Defence of Experimental Medicine, 1876-1914* (Claire Barillé) 179
- Elizabeth Hurren, *Hidden Histories of the Dead. Disputed Bodies in Modern British Medical Research* (Tristan Portier) 183
- Céline Frigau Manning, *Ce que la musique fait à l'hypnose. Une relation spectaculaire au XIX^e siècle* (Nathalie Vincent-Arnaud) 187

Dossier thématique

Folies et masculinités

Les miroirs inversés de la virilité

Francesca Arena

Institut Éthique, Histoire, Humanités, Université de Genève

Ce numéro ainsi que le n° 25 sont consacrés à la masculinité. Le projet de ces deux numéros est né en 2020 dans le cadre d'un séminaire de recherche que nous menons collectivement, depuis 2018, avec Camille Bajoux, Aude Fauvel et Joëlle Schwarz : « Masculinités, santé, genre. Aux intersections des savoirs et des pratiques sur les corps¹ ». Durant ces années de rencontres, nous avons assisté à la prolifération de recherches autour de la masculinité et de la santé, auparavant plus aisées dans d'autres disciplines des sciences humaines et sociales, notamment en contexte francophone².

Pourtant, très tôt, à l'aurore des études de genre en histoire, certains chercheurs et chercheuses s'étaient interrogés sur le poids de la masculinité dans la construction des savoirs. Ainsi, en 1993, l'historienne moderniste italienne Gianna Pomata faisait paraître dans les *Annales* « Histoire des femmes et "gender history" (note critique)³ ». L'article, qui suivait la publication des volumes d'histoire des femmes dirigés par Georges Duby et Michelle Perrot, tout en critiquant certaines approches de genre, se posait la question :

La recherche historique souffre dans ce domaine d'une asymétrie au bénéfice de la femme qui est l'inversion même de la déformation masculine de l'historiographie traditionnelle. Si elle se concentre uniquement sur la perception et la définition du féminin, la *gender history* court le risque de mal interpréter toutes sortes de sources historiques⁴.

1 | Voir la présentation et le programme du séminaire sur le site de l'université de Genève : <https://www.unige.ch/rectorat/maison-histoire/actualites/masculinites-sante-genre-aux-intersections-des-savoirs-et-des-pratiques-sur-les-corps/> (consulté le 15 mars 2023).

2 | Voir le dossier « Masculinités et santé. Terrains pour les études de genre et la recherche en santé » de la revue *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48 (1), 2017, et notamment l'introduction : Meoïn Hagège, Arthur Vuattoux et Hélène Bretin, « Présentation. Les masculinités dans le domaine de la santé. Vers de nouveaux horizons empiriques et théoriques pour les sciences sociales francophones », p. 13-21, DOI : 10.4000/rsa.1796.

3 | Gianna Pomata, « Histoire des femmes et "gender history" (note critique) », trad. par Pascale de Mezamat, *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 48 (4), 1993, p. 1019-1026.

4 | *Ibid.*, p. 1022.

Dans une analyse plus spécifique concernant l'histoire de la médecine, prenant ses distances avec le livre de l'historien de la médecine Thomas Laqueur⁵, qui venait de paraître, Pomata écrivait :

Nous connaissons l'existence d'une tradition de textes médicaux sur les maladies féminines qui date du corpus hippocratique. Mais nous sommes moins renseignés sur l'existence au sein de la même tradition d'une série de maladies qui seraient uniquement associées aux hommes⁶.

Effectivement, la recherche s'était centrée plus sur la production de discours médicaux masculins sur les femmes que sur les pratiques. Et encore moins sur les discours des hommes sur les hommes. Dans ce sens, une approche intéressante et novatrice était, à la même époque, celle de l'historien américain Mark Micale, qui en 1990 publiait un article consacré à l'hystérie masculine dans les travaux de Charcot, article dans lequel il comparait la maladie chez les deux sexes : une véritable histoire de la médecine genrée. C'est ici que Micale, à travers les mots du neurologue français, pointait les enjeux de ce que le sociologue Robert W. Connell théorisait par ailleurs sur la masculinité⁷ :

On concède qu'un jeune homme efféminé puisse [...] présenter quelques phénomènes hystérisiformes ; mais qu'un artisan vigoureux, solide et non énervé par la culture, un chauffeur de locomotive par exemple, nullement émotif auparavant, du moins en apparence puisse... devenir hystérique, au même titre qu'une femme, voilà paraît-il, qui dépasse l'imagination. Rien n'est mieux prouvé, cependant, et c'est une idée à laquelle il faudra se faire⁸.

Même si les champs de recherche en histoire des femmes, histoire du genre, histoire de la masculinité étaient à ce moment séparés, les chercheurs et chercheuses partageaient certaines interrogations sur les effets de la domination masculine.

Trente années sont passées depuis et les études sur les masculinités sont devenues un sujet de recherche à part entière, qui a investi aussi complètement les domaines de la santé et de la médecine⁹. D'un autre côté, les recherches sur

5 | Thomas Laqueur, *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge, Harvard University Press, 1990 (traduit en français sous le titre *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992).

6 | Gianna Pomata, « Histoire des femmes et "gender history" (note critique) », art. cit. p. 1023.

7 | Robert W. Connell, Tim Carrigan et John Lee, « Toward a New Sociology of Masculinity », *Theory and Society*, 14 (5), 1985, p. 551-604 ; Robert W. Connell, *Gender and Power. Society, the Person, and Sexual Politics*, Stanford, Stanford University Press, 1987. Et par la suite : Robert W. Connell, *Masculinities*, Berkeley, University of California Press, 1995.

8 | Jean Martin Charcot cité dans l'incipit de Mark S. Micale, « Charcot and the Idea of Hysteria in the Male. Gender, Mental Science, and Medical Diagnosis in Late Nineteenth-Century France », *Medical History*, 34 (4), 1990, p. 363-411, DOI : 10.1017/soo25727300052777.

9 | Anne Carol, « La virilité face à la médecine », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, tome 3, *La virilité en crise ? Les xx^e-xxi^e siècles*, Paris, Éditions du Seuil, 2011, p. 31-69.

la santé des femmes et sur la relation de la médecine au corps de la femme demeurent un champ toujours plus exploré. Alors que très tôt, on dispose de recherches attestées sur la virilité et à la masculinité¹⁰, la question semble plus difficilement se poser du côté de la médecine. Comme si le corps reproducteur de la femme avait invisibilisé le corps masculin¹¹.

Ainsi, la belle thèse de Camille Bajoux¹² est révélatrice de certaines de ces impasses : elle retrace l'histoire de l'andrologie, spécialité médicale qui n'a toujours pas vu le jour. Plusieurs tentatives ont été faites dans l'histoire de la médecine, mais l'étude des organes génitaux masculins demeure l'apanage des urologues. Ainsi, la production scientifique sur les organes génitaux est biaisée par la surreprésentation de données gynécologiques et obstétricales. Finalement, il est assez curieux de noter que dans un monde fortement patriarcal et phallogocentrique, on ne dispose toujours pas de discipline scientifique qui étudie la génitalité masculine. On comprend aussi mieux l'engouffrement des historiennes et des historiens dans l'étude des textes médicaux consacrés aux femmes et aux maladies féminines, qui monopolisent plusieurs siècles de l'histoire de la médecine.

Masculinité versus virilité

Une controverse intéressante, peu investie par les historiennes et historiens, est significative de ces hésitations : celle autour des concepts de masculinité et de virilité. C'est ainsi que la sociologue Haude Rivoal s'interroge sur les usages disciplinaires dans un article paru en 2017¹³. Selon la chercheuse, les

10 | Voir à ce propos le bilan de Karen Harvey et Alexandra Shepard, « What Have Historians Done with Masculinity? Reflections on Five Centuries of British History, circa 1500-1950 », *Journal of British Studies*, 44 (2), 2005, p. 274-280, après la publication de John Tosh, « What Should Historians do with Masculinity ? Reflections on Nineteenth-century Britain », *History Workshop Journal*, 38 (1), 1994, p. 179-202.

11 | Nous disposons cependant de belles exceptions, voir par exemple : Nahema Hanafi, « Je décharge quelquefois sans bander parfaitement... : évocations masculines de la sexualité avec le médecin Samuel-Auguste Tissot », *Dix-Huitième Siècle*, 47, 2015, p. 103-118.

12 | Camille Bajoux, *Quelle andrologie ? Histoire des savoirs et des pratiques médicales du masculin en France et Suisse romande (années 1890-1970)*, thèse de doctorat, université de Genève, 2022. Voir aussi ses articles : Camille Bajoux, « L'impuissance sexuelle au cabinet du Docteur Bourguignon (1924-1953) », *Histoire, médecine et santé*, 16, 2019, p. 121-139, DOI : 10.4000/hms.2791 ; « 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*, 15 (3-4), 2020, p. 1-16, DOI : 10.1080/18902138.2020.1805887 ; « Le désir masculin en controverses. L'hébéphilie et le trouble paraphilique coercitif dans le DSM-5 », *Genre, sexualité & société*, 21, 2019, DOI : 10.4000/gss.5382.

13 | Haude Rivoal, « Virilité ou masculinité ? L'usage des concepts et leur portée théorique dans les analyses scientifiques des mondes masculins », *Travailler*, 38 (2), 2017, p. 141-159, DOI : 10.3917/trav.038.0141.

analyses historiques se seraient davantage intéressées à la virilité, qui serait « une construction sociale essentialisante désignant généralement un attribut masculin et-ou une masculinité visible », alors que la masculinité serait une « construction [...] mouvante ».

Ce questionnement est en partie repris par l'historienne Élodie Serna dans l'introduction qui sert à la publication de sa thèse sur l'histoire des stérilisations. Or, il me semble qu'au-delà des usages disciplinaires, il faudra questionner d'abord l'origine historique de ces deux mots et leur sémantique. En effet, on trouve attesté très tôt le mot masculinité. Au XIII^e siècle, dans le *Trésor* de Brunetto Latini, on peut lire, à propos des oiseaux de proie :

Entre tous les oiseaux de proie li graignor sont femele et li petit, ce est à dire li tercel, sont masle. Et sont si chaut pour la masculinité qui en eux regne, sont si orgueilleus que à paine prendent aucune chose, setant non comme il vuelent. Mais la femele qui est froide por la feminnyage [sic] qui ent en lui est, tozjors convoitouse et desirrans de prendre porce que froidure est racine de toute covoitise¹⁴.

La masculinité, ici synonyme de chaleur et orgueil, est ainsi opposée par le poète florentin au *femenyage*, synonyme de froideur et convoitise, qui rendrait la femelle – et non le mâle – meilleure prédatrice.

Dans cet exemple, très loin de nos représentations des attributs des deux sexes aujourd'hui, on comprend que la masculinité est l'ensemble d'une série de caractéristiques du mâle, qui évoluent sans cesse selon les contextes. On notera par ailleurs que l'on emploie ce mot pour les animaux et non les humains, et qu'il faudra attendre l'édition de 1762 du *Dictionnaire de l'Académie* pour voir le mot bénéficier d'une forme d'institutionnalisation dans la langue française¹⁵.

Et la virilité alors ?

L'historienne médiéviste Anne-Lydie Dubois, dans la magnifique publication de sa thèse¹⁶, nous explique que *virilitas* est l'un des âges des hommes : celui du milieu. Chez les médecins, on retrouve la virilité au XVI^e siècle, où elle identifierait, là aussi, les caractéristiques de l'homme adulte. Chez Ambroise Paré, on peut lire :

14 | Du livre de Brunetto Latini existent plusieurs versions ; j'ai choisi celle de ce manuscrit : Brunetto Latini, *Livre du trésor*, ca. 1450-1480 (Genève, Bibliothèque de Genève, ms. fr. 160, fol. 67r). En effet, cette version contient le mot de *feminnyage*, remplacé dans d'autres versions par *féminité*, alors que toutes les versions contiennent le mot *masculinité*. Je remercie pour son aide précieuse dans cette recherche l'historienne de l'art médiévale Brigitte Roux, autrice de *Mondes en miniatures. L'iconographie du « Livre du Trésor » de Brunetto Latini*, Genève, Droz, 2009.

15 | « Masculinité », notice du *Dictionnaire de l'Académie française*, 4^e édition, 1762, en ligne : <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A4M0459> (consulté le 15 mars 2023).

16 | Anne-Lydie Dubois, *Former la masculinité. Éducation, pastorale mendicante et exégèse au XIII^e siècle*, Turnhout, Brepols, collection « Bibliothèque d'histoire culturelle du Moyen Âge », 2022.

La jeunesse ou virilité est prise depuis vingt cinq ans jusques à trente cinq. Tel âge est chaud & sec de fon propre tempérament : partant la chaleur du corps est fort acre & mordante qui en la puérilité était douce & amiable, à raison de l'humidité du corps, qui puis après a été desséchée¹⁷.

C'est en effet plus tard, au début du XVIII^e siècle, que la virilité va signifier aussi « la puissance, la capacité d'engendrer¹⁸ ». Quoiqu'il en soit, il faudra insister sur le fait que, pour se qualifier et s'attribuer des caractéristiques de sexe, les hommes se dotent très tôt de deux substantifs – *masculinité* et *virilité* –, alors que pour qualifier les femmes, la *fémininité* semble suffire.

Pourtant, il n'est pas question ici de la dichotomie entre nature et culture, les jeunes devenant des hommes pour des caractéristiques autant organiques (les tempéraments) que morales et culturelles. Il est tout à fait possible que, sous l'influence des nouvelles recherches sur la santé des hommes, le clivage entre les sexes soit à repenser à l'aune de chaque contexte historique. Particulièrement intéressantes se révèlent alors les investigations sur la longue durée.

Folies masculines

Faisant suite à un appel à communications sur la santé et les masculinités, ce premier numéro que nous publions porte sur les folies masculines : le thème n'était pas l'un des axes principaux de notre argumentaire, mais il s'est imposé, puisque nous avons reçu plusieurs propositions portant sur l'histoire des hommes fous.

Si l'historiographie sur les femmes folles est ancienne et a nourri depuis le début l'histoire de femmes¹⁹, celle sur les hommes fous a mis plus de temps à s'imposer, et cela malgré les travaux pionniers, déjà cités, de Micalé.

À bien y réfléchir, ce phénomène est plutôt étrange, car l'aliénisme, cette nouvelle discipline médicale qui va accaparer l'étude de la folie, est une discipline éminemment masculine, plus que d'autres, et il faudra attendre la deuxième partie du XIX^e siècle pour voir des femmes l'intégrer. Les hommes ne

17 | Ambroise Paré, *Les œuvres d'Ambroise Paré*, Paris, N. Buon, 1628, p. 9.

18 | « Virilité », notice du *Dictionnaire de l'Académie française*, 2^e édition, 1718, en ligne : <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A2Vo402> (consulté le 15 mars 2023). À noter que dans la première édition de 1694, on trouve seulement la référence à l'âge (voir en ligne : <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A1VoIII-03>).

Voir aussi Jonas Liliequist, « Masculinity and Virility. Representations of Male Sexuality in Eighteenth-Century Sweden », *Collegium. Studies across Disciplines in the Humanities and Social Sciences*, 2, 2007, p. 57-81, en ligne : <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-18239>, consulté le 15 mars 2023.

19 | Voir l'article d'Aude Fauvel dans lequel elle fait aussi le point historiographique sur les femmes et la folie : Aude Fauvel, « Cerveaux fous et sexes faibles (Grande-Bretagne, 1860-1900) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 37, 2013, p. 41-64, DOI : 10.4000/clio.10972.

réfléchissent-ils pas à leur propre folie ? Pourtant, déjà, les pères fondateurs de l'aliénisme, Philippe Pinel d'abord, Jean-Étienne Esquirol ensuite, au moment où ils écrivent des traités sur la folie, consacrent des sections entières au sexe. Ils se demandent en effet lequel des deux sexes serait plus prédisposé à la folie. À ce propos, voici le récapitulatif d'Esquirol après avoir comparé les données à sa disposition :

Les femmes succombent à des causes de folie qui sont propres à leur sexe : les causes physiques agissent plus souvent chez elles que chez les hommes ; elles sont plus souvent aliénées avant l'âge de vingt ans, elles sont plus sujettes à la démence ; leur délire est religieux ou érotique. Presque toutes leurs folies se compliquent d'hystérie. Les femmes conservent, pendant leur maladie, un caractère plus caché que les hommes ; elles parlent avec plus de répugnance de leur état, tâchent de le dissimuler à elles-mêmes et aux autres.

Les hommes sont au contraire plus maniaques, plus furieux, ils sont plus francs, plus confiants dans leur délire qui se complique souvent avec l'hypocondrie. Leur traitement n'est pas interrompu, il en guérit proportionnellement davantage ; ils sont moins sujets aux rechutes que les femmes²⁰.

Cette réflexion sur le sexe continue de nourrir la pensée de différentes générations d'aliénistes, ainsi que celle des psychiatres plus tard. Cependant, elle n'est pas immuable, mais continuellement actualisée selon les contextes et les enjeux sociaux de genre, d'âge, de race, entre autres. Si l'idée selon laquelle l'étiologie de la folie serait endogène (causes internes, organiques) pour les femmes et exogène (causes externes, sociales) pour les hommes persiste dans le temps et fonde l'épistémologie de la différence de genre en santé, d'autres considérations sont introduites qui élargissent et transforment la controverse sur les sexes.

Ainsi, aujourd'hui, dans le contexte du Nord global, selon la psychiatrie, les hommes sont plus à risque que les femmes en ce qui concerne les passages à l'acte accomplis : le suicide masculin est une véritable épidémie sociale²¹. En effet, différemment qu'au XIX^e siècle, la psychiatrie soutient désormais que les hommes sont plus à risque, car ils ne se prennent pas en charge, ne consultent pas suffisamment :

Certains problèmes qui contribuent à la maladie mentale, y compris la dépression, pourraient avoir une pertinence particulière aux hommes. De bien des façons, ces

20 | Jean-Étienne Dominique Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, vol. 1, Bruxelles, J.-B. Tircher, 1838, p. 20.

21 | À titre d'exemple, en Suisse, le suicide représente la première cause de mortalité chez les hommes dans les différentes tranches d'âge de 10 à 49 ans. Voir à ce propos Francesca Arena, « Le genre nous tuera-t-il ? Médecine, histoire, santé », *Implications philosophiques*, 14 décembre 2021, en ligne : <https://www.implications-philosophiques.org/le-genre-nous-tuera-t-il-medecine-histoire-sante/> (consulté le 15 mars 2023).

problèmes ont une certaine association avec la conformité de l'homme à des idéaux et standards de masculinité, c'est-à-dire la mesure dans laquelle il adhère à des « règles » socialement prescrites entourant ce que veut dire être un homme²².

Ainsi, la dissimulation de la maladie mentale serait aujourd'hui une caractéristique masculine : les hommes auraient plus de honte que les femmes à accepter et admettre leur maladie.

Les miroirs inversés de la virilité

Le tableau qui se dessine sur la folie des hommes dans la contemporanéité est donc complexe : face à une symptomatologie qui s'exprimerait, selon les psychiatres, par des expressions brutales et violentes, et à une étiologie fondée sur les causes sociales (perte de statut, perte de travail²³, etc.) se trouvent une myriade d'émotions du sujet. L'intime, le privé, la représentation de soi seraient finalement les lieux qui resteraient à explorer pour saisir les enjeux historiques du trouble masculin²⁴. De même, les relations entre les dérives de la masculinité et les angoisses sociales sont un terrain propice à explorer²⁵.

Les articles que nous présentons ici se situent dans le sillage de cette réflexion. Grâce à des archives riches et à des approches renouvelées, nous pouvons comprendre autrement les failles de la virilité.

L'article d'Anatole Le Bras fait le point sur les folies masculines : au-delà des représentations genrées de la folie, les pratiques sociales, ici asilaires, permettent d'articuler autrement la question de la masculinité. À travers l'analyse de trois archives, Le Bras restitue la complexité du monde asilaire masculin du XIX^e siècle en France. Ce sont précisément deux enclaves du privé, le mariage et la sexualité, qui mettent sous pression les hommes qui doivent performer la virilité. Dans ces miroirs inversés de la virilité, reprenant la formulation de l'historien américain

22 | John Ogrodniczuk, John Oliffe, David Kuhl, Paul A. Gross, « La santé mentale des hommes. Espaces et milieux propices aux hommes », *Canadian Family Physician*, 62 (6), 2016, e284-6.

23 | Voir Helen Goodman, « "Madness and Masculinity". Male Patients in London Asylums and Victorian Culture », dans Serena Trowbridge et Thomas Knowles (dir.), *Insanity and the Lunatic Asylum in the Nineteenth Century*, Londres, Routledge, 2015, p. 149-166.

24 | Avec Jean-Christophe Coffin, dans le cadre d'une recherche financée par le programme « Défi genre » du CNRS, nous avons signalé certaines impasses de l'histoire des troubles de la virilité : voir Francesca Arena, Jean-Christophe Coffin, « Le silence autour de la paternité. Quelques réflexions à propos des troubles et de la virilité au prisme de l'histoire de la médecine », dans Silvia Medina Quintana (dir.), *Familias, género y educación y. Tradiciones y rupturas en las sociedades moderna y contemporánea*, Gijón, Trea, 2018, p. 61-77.

25 | Voir à ce propos le livre d'Amy Milne-Smith, *Out of His Mind. Masculinity and Mental Illness in Victorian Britain*, Manchester, Manchester University Press, 2022. Cette monographie comporte une importante bibliographie qui permet de faire le point sur l'historiographie des folies masculines.

Robert Nye²⁶, l'auteur montre qu'il y a deux côtés, la démasculinisation et l'hypermasculinité : « l'aliénation mentale [...] prend plus souvent la forme d'une exacerbation pathologique de la virilité, que l'on peut relier au fonctionnement par injonctions contradictoires de la masculinité ».

Deux autres articles de ce dossier explorent les relations entre les organes génitaux des hommes et les troubles mentaux²⁷ : celui d'Aude Fauvel et Camille Bajoux d'une part, et celui de Marie Walin d'autre part. Ces deux études permettent de contrebalancer la surreprésentation de la dépendance de la femme à son appareil reproducteur. À la même époque, mais dans deux espaces géographiques différents, on découvre les enjeux moraux qui entourent les discours médicaux sur la sexualité masculine.

Aude Fauvel et Camille Bajoux nous amènent dans les méandres de ce qu'elles appellent l'« angoisse testiculaire », soulignant comment, par les biais de deux spécialités médicales, les médecins français appréhendent les hommes comme des êtres ayant des corps et des esprits faibles.

L'article de Marie Walin, qui s'appuie sur des archives de l'impuissance sexuelle (les causes de nullité de mariage des tribunaux diocésains en Espagne et des textes médicaux), souligne que les savoirs sur les troubles érectiles se transforment entre la fin du XIX^e et le début du XX^e siècle. C'est durant cette période, nous dit-elle, que certains médecins évoquent pour la première fois une étiologie nerveuse, voire psychique, à l'impuissance.

Dans l'autre axe, celui de l'hypermasculinité, l'article de Chiara Nemola Zecca nous guide dans l'étude de l'aliénation des soldats italiens. À la fin du XIX^e siècle, les médecins cherchant à comprendre les liens entre criminalité et folie participent à l'émergence du « virilisme, conçu comme exaspération idéologique de la masculinité, qui devient le pivot matériel et rhétorique de la défense d'un équilibre identitaire précaire²⁸ ».

On retrouve ainsi la relation entre les failles masculines et l'identité nationale : c'est peut-être là que l'on comprend mieux les mécanismes du pouvoir, où se nouent les enjeux sombres du patriarcat.

L'article de la rubrique « Sources et documents », par Marie Leyder, analyse la lettre d'un soldat français de la Première Guerre mondiale, Louis Romieu, à sa marraine suisse et ancienne infirmière, Aimée Bercieux, à la fin de l'hiver 1916-1917. Document extrêmement précieux, cette archive donne à voir le

26 | Robert Nye, *Masculinity and Male Codes of Honor in Modern France*, New York, Oxford University Press, 1993 (rééd. en poche Berkeley, University of California Press, 1998).

27 | Voir Sylvie Chaperon, « Les fondements du savoir psychiatrique sur la sexualité déviante au XIX^e siècle », *Recherches en psychanalyse*, 10, 2010, p. 276-285, DOI : 10.3917/rep.010.0276.

28 | Voir dans le présent dossier l'article de Chiara Nemola Zecca, « *Tra folli e degenerati*. Le rôle de la psychiatrie militaire italienne dans la construction d'une masculinité normalisée ».

cafard des soldats et la prise en charge « émotionnelle » assurée par les mairaines de guerre. Dévoilant, en partie, l'expérience intime de la Grande Guerre, ces correspondances permettent de mieux saisir les dérives du sujet, se situant aux marges de la propagande virile et de la pathologisation d'une neurasthénie dévirilisante. De plus, elles offrent de nouvelles perspectives pour comprendre autrement les rapports de genre. Car, finalement, ces hommes en situation de fragilité, prêts à transgresser la norme masculine, sont soutenus et encouragés par des femmes, les mairaines, qui, offrant un travail de *care*, participent, de fait, à revigorer le moral des troupes. C'est sans doute là l'une des pistes les plus intéressantes à explorer, bien que sous-estimée pour l'instant par l'historiographie : le rôle de femmes dans la construction de la masculinité hégémonique.

Pour finir, nous avons décidé de clore ce dossier par un entretien avec Hervé Guillemain, l'objectif étant celui de mettre en situation un historien homme dans un parcours d'ego-histoire, afin d'élucider les mécanismes historiographiques. L'exercice, qui me paraît réussi, permet d'un côté de retracer le parcours du chercheur dans des années cruciales au développement de l'étude des masculinités ; de l'autre, il tente d'esquisser les raisons d'un certain retard des recherches sur la santé des hommes. Finalement, il semblerait que le privilège du patriarcat aveugle les historiens sur la question du genre : si cela est vrai pour la condition et la santé des femmes, cela vaut aussi pour celles des hommes. L'un des effets pervers de la domination ?

Malgré nos intérêts de recherche et les efforts que nous avons déployés dans l'appel à contributions, qui contenait un axe sur l'intersectionnalité, le colonialisme et les rapports de pouvoir²⁹, ce numéro voit le jour dans une perspective de masculinité blanche. Signe manifeste de la durabilité des rapports de pouvoir Nord/Sud, notamment dans le domaine de la santé. Malgré un intérêt grandissant des historiennes et historiens pour la question de la colonisation, plus élaborée semble l'articulation des hiérarchies raciales avec la masculinité³⁰ : renoncer au privilège blanc serait-il plus complexe que renoncer au privilège patriarcal ?

29 | « Genre, santé et masculinités », appel à communications de la revue *Histoire, médecine et santé*, en ligne : <https://journals.openedition.org/hms/2965> (consulté le 15 mars 2023).

30 | Voir à ce propos : Catharine Coleborne, « White Men and Weak Masculinity. Men in the Public Asylums in Victoria, Australia, and New Zealand, 1860s-1900s », *History of Psychiatry*, 25 (4), 2014, p. 468-476, DOI : 10.1177/0957154X14543758 ; Francesca Arena, Sébastien Farré (dir.), *Santé, genre et sexualités. Les masculinités au regard du (post-)colonial*, Genève, Éditions Georg, 2021.

Par ailleurs, la thèse de Gaia Manetti, en cotutelle entre l'université de Genève et l'université de Pise, Une hiérarchie gravée sur les corps. La pratique des transferts des patients psychiatriques de l'Algérie vers l'asile d'Aix-en-Provence (1845-1938), qui sera discutée à l'automne 2023, devrait aussi fournir des éléments importants sur ces questions.

De « l'impuissance nerveuse » à « l'impuissance psychique » *Approche psychologique des troubles de l'érection en Espagne, années 1840-1910*

Marie Walin

Centre de recherches historiques, École des hautes études en sciences sociales (EHESS)

Cet article explore des diagnostics établis entre les années 1840 et 1910 par des médecins espagnols, attribuant une impuissance sexuelle masculine à des problèmes qualifiés de « moraux » ou « nerveux ». Il est fondé sur l'étude de trente-six causes de nullité de mariage pour impuissance sexuelle, instruites par les tribunaux diocésains de Madrid et de Saragosse ; de vingt-deux articles portant sur l'impuissance sexuelle publiés dans les deux principales revues médicales espagnoles ; ainsi que sur un corpus de dictionnaires et d'essais médicaux traitant de la santé sexuelle. L'objectif est de montrer comment ces causes non physiques étaient intégrées dans des schémas de pensée rationnels mettant en jeu les savoirs de l'époque sur le cerveau et le système nerveux. L'article montre que, malgré la prégnance de croyances qui attribuent « l'affaiblissement nerveux » à des pratiques sexuelles répréhensibles, la fin du XIX^e siècle voit l'émergence d'une approche psychologique des troubles de l'érection.

Mots-clés : masculinité, sexualité, impuissance, médecine, Espagne, XIX^e siècle

This article explores diagnoses made between the years 1840 and 1910 by Spanish doctors, attributing male sexual impotence to problems described as “moral” or “nervous”. It is based on the study of thirty-six cases of nullity of marriage for sexual impotence, heard by the diocesan courts of Madrid and Zaragoza; twenty-two articles on sexual impotence published in the two main Spanish medical journals; and a corpus of dictionaries and medical essays dealing with sexual health. The aim is to show how these non-physical causes were integrated into rational thought patterns involving the brain and nervous system knowledge at the time. The article shows that, despite the prevalence of beliefs attributing “nervous impairment” to reprehensible sexual practices, the end of the 19th century saw the emergence of a psychological approach to erectile dysfunction.

Keywords: masculinity, sexuality, impotence, medicine, Spain, 19th century

Je considère : que Mariano Meseguer est non seulement affecté d'une Impuissance absolue pour pratiquer le coït dans l'état actuel des choses, [...] mais qu'il souffre également des maux que j'ai cités précédemment susceptibles de lui causer une fin funeste, en particulier ceux Cérébraux qui selon le Célèbre Gall entretiennent une si intime analogie avec les organes de la génération dont ils dépendent¹.

Cet extrait d'un diagnostic réalisé par un médecin de Saragosse permet de comprendre comment pouvait être expliquée une impuissance sexuelle d'origine non physique selon les savoirs circulant en Espagne dans les années 1840. Selon ce médecin-chirurgien militaire, Don Eustaquio Sánchez y Gutiérrez, les troubles dont est affecté Mariano Meseguer sont d'origine cérébrale. En plus d'une impuissance sexuelle liée à un problème d'érection, il souffre de vertiges, notamment le soir, de céphalalgies (maux de tête) et d'une infection des conjonctives (membrane recouvrant la paupière), que le médecin attribue à une « violente passion d'âme » et à une pathologie des nerfs, l'hypocondrie². Il s'appuie sur les travaux du neuroanatomiste Franz Joseph Gall pour mettre en relation directe les troubles de la sexualité avec une affection cérébrale. En 1825, Gall publiait un travail dans lequel il associait à chaque « penchant, sentiment ou faculté » une partie du cerveau³, et situait notamment la zone liée à « l'instinct génésique » au niveau du cervelet. Cette théorie permettait ainsi d'expliquer les troubles du désir par un dysfonctionnement du cerveau ou du système nerveux.

L'impuissance sexuelle constitue un objet historique passionnant pour aborder l'histoire de la sexualité au XIX^e siècle⁴, notamment parce qu'elle a laissé des traces historiques d'une valeur inestimable : outre la littérature médicale qui ne manque pas d'aborder les causes présumées de ce trouble qui met en péril la capacité reproductive, les écrits pseudo-scientifiques et les réclames proposant des remèdes, l'impuissance est aussi au cœur d'une procédure judiciaire ayant cours depuis le XII^e siècle dans les pays de droit canonique. Selon le droit classique du mariage, l'impuissance – qu'elle soit féminine ou masculine – est une cause légitime de nullité de mariage⁵. Des demandes étaient ainsi adressées aux

1 | « Don Eustaquio Sánchez y Gutiérrez, licenciado en Medicina y Cirugía, 2^o Ayudante de Cirugía de Plena Mayor del 3^{er} Cuerpo de Egercito etc. », dans « Pedimento a instancia de Mariano Meseguer, y María Blanco, conyuges vecinos de la Puebla de Alfinden sobre impotencia del Meseguer », Archivo Diocesano de Zaragoza (ADZ), Nulidades, 1804-1889, caja núm. 1, exp. 8, 4 août 1841.

2 | *Ibid.* Toutes les traductions ont été faites par l'auteure.

3 | Franz Josef Gall, *Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties*, Paris, J.-B. Baillière, 1825.

4 | Cet article s'appuie sur une thèse de doctorat soutenue en 2021 : Marie Walin, *Savoirs sur l'impuissance sexuelle en Espagne (années 1780-années 1910). Contribution à une histoire de l'hétérosexualité*, réalisée sous la codirection de Sylvie Chaperon et Jean-Philippe Luis, université Toulouse II Jean Jaurès, 2021. Sur l'histoire de l'impuissance sexuelle, voir Angus McLaren, *Impotence. A Cultural History*, Chicago, University of Chicago Press, 2007.

5 | Marta Madero Eguía, « Hombre frigidus, mujeres estrechas: la impotencia como causa de nulidad matrimonial en el derecho canónico », dans Isabel Morant Deusa (dir.), *Historia de las mujeres*

tribunaux ecclésiastiques, chargés de déterminer s'il y avait impuissance, et si elle était perpétuelle⁶. Si l'impuissance s'avérait temporaire, les époux devaient refaire vie commune. C'est pourquoi, pour instruire ces cas, les tribunaux s'entouraient d'experts et d'expertes médicaux et médicales. Cet article est fondé sur l'étude des archives de trente-six demandes de nullité de mariage pour impuissance masculine, instruites par les tribunaux diocésains de Madrid et de Saragosse entre 1840 et 1919⁷. Que les sources étudiées soient religieuses ou médicales, l'impuissance sexuelle y est toujours définie comme « toute incapacité physique ou mentale empêchant de pratiquer le coït⁸ ».

Parmi les causes d'impuissance sexuelle masculine envisagées par les médecins au XIX^e siècle figurent en premier lieu les causes physiques, comme l'absence ou la malformation des organes génitaux⁹. Mais, outre une meilleure connaissance des mécanismes de l'érection et de la fécondation, les savoirs sur l'impuissance sexuelle s'enrichissent au XIX^e de réflexions sur le fonctionnement du système nerveux et de la psychologie humaine¹⁰. Sans se détacher de la logique anatomo-pathologique, ils cherchent aussi à associer les troubles d'origine « morale » ou « nerveuse » à des lésions organiques ou à des dysfonctionnements corporels, comme le fait Gall précédemment cité. Ainsi, les médecins et hygiénistes espagnols envisagent des causes dites « morales » comme la peur, le

en *España y América Latina*, vol. 1, *De la Prehistoria a la Edad Media*, Madrid, Cátedra, 2005, p. 659-674.
 6 | Entre autres travaux utilisant ce type d'archives, voir : Edward J. Behrend-Martínez, *Unfit for Marriage. Impotent Spouses on Trial in the Basque Region of Spain, 1650-1750*, Reno, Nevada, University of Nevada Press, 2007 ; Pierre Darmon, *Le tribunal de l'impuissance. Virilité et défaillances conjugales dans l'ancienne France*, Paris, Éditions du Seuil, 1979 ; Paloma Moral de Calatrava, « Frígidos y maleficiados. Las mujeres y los remedios contra la impotencia en la Edad Media », *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, 64 (2), 2012, p. 353-372 ; Aïcha Salmon, « La nuit de nocces comme cause de la séparation conjugale (second XIX^e siècle, France) », *Annales de démographie historique*, 140, p. 195-226.

7 | Sur les soixante et une causes étudiées dans la thèse de doctorat sur la période 1777-1919, dix concernaient des cas d'impuissance féminine.

8 | Voir Marie Walin, *Savoirs sur l'impuissance sexuelle en Espagne*, op. cit.

9 | Pour une liste complète des essais et dictionnaires exploités dans cet article voir note 17. Antonio Ballano, art. « Impotencia », dans *Diccionario de medicina y cirugía o Biblioteca manual médico-quirúrgica*, Madrid, impr. Real., 1815 [1805], vol. 5, p. 180 ; Charles Marc, art. « Impuissance », dans *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, Paris, Pancoucke, 1818, vol. 24, p. 176-214 ; Pedro Mata, *Tratado de Medicina y Cirugía legal*, Madrid, impr. de Suárez, 2^e éd., 1846 ; J. L. Curtis, *De la virilidad. De las causas de su decadencia prematura é instrucciones para obtener su completo restablecimiento*, Madrid, C. Bailly-Bailliere, 1853 ; Pedro Felipe Monlau, *Higiene del matrimonio, ó, El libro de los casados*, Madrid, impr. y Esterotipia de M. Rivadeneira, 1853 ; Amancio Peratoner et Auguste Debay, *Higiene y fisiología del amor en los sexos*, Barcelone, La Moderna Maravilla, 1880 ; Amancio Peratoner et William Acton, *Los órganos de la generación. Sus funciones y desórdenes*, Barcelone, La Enciclopédica, 1892 ; Vicente Suárez Casañ, *Enciclopedia médica popular*, vol. 1, *El embarazo, el parto, el aborto, la esterilidad, la impotencia*, Barcelone, M. Maucci, 1894.

10 | Marie Walin, *Savoirs sur l'impuissance sexuelle en Espagne*, op. cit.

dégoût, la tristesse, ou encore la crainte d'être surpris, comme pouvant provoquer chez certains hommes une incapacité à pratiquer le coït¹¹. Dans la continuité de la médecine galénique, l'impuissance est fréquemment attribuée à un tempérament lymphatique ou nerveux, auquel est associée une sensibilité exacerbée¹². Le dernier tiers du XIX^e siècle voit aussi l'affirmation en Espagne de la psychologie et de la psychiatrie. Ces deux disciplines sont particulièrement liées, comme l'a montré Ricardo Campos¹³, aux recherches françaises, tout en ayant leur chronologie propre. Ainsi, les concepts issus de l'aliénisme français, forgés par exemple par Philippe Pinel puis Jean-Étienne Esquirol, comme celui de « monomanie », perdurent en Espagne jusque dans les années 1880, alors qu'ils ne sont plus utilisés en France à cette période¹⁴. Les savoirs espagnols sont aussi connectés aux savoirs anglophones et à ceux des autres pays d'Europe du Sud, ce qui n'empêche pas certains savants espagnols de faire entendre une voix originale, comme le montre l'exemple de Juan de Azúa développé plus loin.

Dans cet article, nous proposons de traquer les traces de l'apparition d'une approche « psychologique » des troubles érectiles en Espagne, des années 1840 aux années 1910. Selon l'historien des sciences José María López Piñero, cette période correspond à une phase de « rattrapage » des sciences médicales en Espagne par rapport à la période 1808-1839, où les activités de recherche étaient fortement bouleversées par les guerres et les événements politiques¹⁵. Après 1868, les études bibliométriques montrent une augmentation notable du nombre de publications scientifiques sur la sexualité, et la réapparition de lignes de recherche proprement espagnoles¹⁶. Cet article est fondé sur l'analyse approfondie de trois diagnostics et sur l'étude de la littérature médicale (dictionnaires, essais et revues spécialisées) s'intéressant à l'impuissance et à

11 | Voir Antonio Ballano, « Impotencia », art. cit. ; Charles Marc, « Impuissance », art. cit. ; J. L. Curtis, *De la virilidad*, op. cit. ; Pedro Felipe Monlau, *Higiene del matrimonio*, op. cit. ; Amancio Peratoner et Auguste Debay, *Higiene y fisiología del amor en los sexos*, op. cit. ; Amancio Peratoner et William Acton, *Los órganos de la generación*, op. cit. ; Vicente Suárez Casañ, *Enciclopedia médica popular*, vol. 1, op. cit.

12 | Voir notamment Antonio Ballano, « Impotencia », art. cit. ; J. L. Curtis, *De la virilidad*, op. cit. ; Pedro Felipe Monlau, *Higiene del matrimonio*, op. cit.

13 | Ricardo Campos Marín, « La recepción de la teoría de la degeneración francesa en el discurso antialcohólico español (1890-1915) », dans Elvira Arquiola et José Martínez Pérez (dir.), *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*, Madrid, Editorial Complutense, 1995, p. 446-467 ; Ricardo Campos Marín, « La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1876-1920) », *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, 51 (1), 1999, p. 185-204 ; Ricardo Campos Marín, José Martínez Pérez et Rafael Huertas García-Alejo, *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración, 1876-1923*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000.

14 | Ricardo Campos Marín, « La teoría de la degeneración... », art. cit.

15 | José María López Piñero, « Las ciencias médicas en la España del siglo XIX », *Ayer*, 7, 1992, p. 192-240.

16 | *Ibid.*

l'hypocondrie¹⁷. Nous montrerons comment ces diagnostics témoignent à la fois d'une transformation des savoirs sur l'impuissance et d'une persistance de théories et croyances anciennes, pour révéler à quel point l'évolution des savoirs sur la sexualité n'est pas un processus linéaire. Toutefois, nous montrerons également comment un article publié en 1916 dans la revue médicale *El Siglo Médico* constitue une rupture dans l'approche des troubles de l'érection, puisque c'est la première fois dans notre corpus de sources qu'un médecin dissocie à ce point une impuissance d'origine non physique de pratiques sexuelles « déviantes ».

Impuissance et hypocondrie

La demande de nullité du mariage de Mariano Meseguer et María Blanco faite auprès du tribunal diocésain de Saragosse en 1841, citée en exergue de cet article, constitue un cas assez rare de mariage annulé, puis revalidé un an plus tard¹⁸. Lorsque Mariano présente sa demande, c'est d'un commun accord avec sa femme. Son avocat rapporte en effet qu'il a contracté son mariage pour obéir à son père, alors qu'il connaissait son incapacité, « s'imaginant qu'en étant en [la] compagnie de sa femme il pourrait changer son inaction en robustesse¹⁹ ». Mais, ajoute l'avocat, « il se trompa[it] : près d'un an, il a lutté contre sa nature et pris tous les médicaments qu'on lui a prescrits, mais tout a été vain, car d'aucune manière elle [sa nature] ne peut donner ce que le Créateur lui a refusé²⁰ ». Préférant renoncer à son mariage que de priver son épouse du bonheur d'être mère, M. Meseguer décide de demander la nullité de leurs noces. Le tribunal réunit alors, en juillet 1841, une commission de médecine légale constituée de spécialistes de l'Académie de médecine et de chirurgie de Saragosse. Le D^r María

17 | Plus précisément, cet article repose sur le dépouillement systématique des revues *Boletín de medicina, cirugía y farmacia* (1834-1853) et *El Siglo Médico* (1854-1936) entre 1850 et 1919, avec le mot-clé « impotencia », qui a donné lieu à l'analyse de neuf articles pour la première revue et de treize articles pour la seconde. Les essais médicaux utilisés sont ceux cités en note 9 et tout au long du texte. Enfin, nous avons mobilisé pour les définitions de l'impuissance et de l'hypocondrie, en plus des ouvrages cités note 9, les dictionnaires médicaux suivants : Antoine-François Fabre, *Diccionario de los diccionarios de Medicina... ó tratado completo de Medicina y Cirugía prácticas*, Madrid, impr. de Nieto y Compañía, 1842 ; Pierre-Hubert Nysten, *Diccionario de Medicina, Cirugía, Farmacia, Medicina legal, Física, Química, Botánica, Mineralogía, Zoología y Veterinaria*, 9^e éd. révisée par D. José Castells, Barcelone, J. Roger, 1848 ; Amédée Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, G. Masson, 1864 ; Eugène Bouchut et Armand Desprès, *Diccionario de medicina y de terapéutica médica y quirúrgica. Comprendiendo el resumen de toda la Medicina y de toda la Cirugía*, Pedro Espina y Martínez et Antonio Espina y Capo (trad.), Madrid, Carlos Bailly-Baillière, 1890.

18 | « Pedimento a instancia de Mariano Meseguer... », art. cit., 1841.

19 | *Ibid.*

20 | *Ibid.*

José Villar, vice-président de l'Académie, et le diplômé en médecine et en chirurgie P. Locano de Ena qui l'examinent n'observent chez lui aucun « défaut organique ni de conformation qui puisse causer son impuissance²¹ ». Ils estiment ainsi que cette impuissance n'est que passagère et qu'il peut y remédier à l'aide de tonifiants. Mais le médecin-chirurgien militaire qui l'examine en août 1841 établit un tout autre diagnostic. Ajoutant aux observations précédemment citées « la rougeur des bords et de la pointe de la langue et une couche blanche et sèche », des douleurs épigastriques (de la région abdominale), qu'il considère comme les symptômes d'une gastrite, ainsi que les signes d'une profonde tristesse et mélancolie, il conclut que le patient souffre « d'une sorte d'Hypocondrie, cause que l'on doit considérer avec beaucoup d'attention, suffisante à elle seule pour causer l'impuissance²² ». Preuve en est selon lui « l'absence de résultat obtenu par les moyens thérapeutiques et hygiéniques qui lui ont été prescrits, se produisant habituellement dans la majeure partie de ces cas²³ ». C'est pourquoi, au contraire des autres médecins, il diagnostique une impuissance absolue et antérieure aux noces et préconise la nullité du mariage.

Pour comprendre ce diagnostic, il faut revenir à la définition de l'hypocondrie²⁴. Celle-ci était considérée aux XVII^e et XVIII^e siècles comme l'une des deux grandes maladies des nerfs qui, au même titre que l'hystérie²⁵, pouvait se manifester par des spasmes, des palpitations ou des mouvements incontrôlables, des symptômes gastriques importants ou encore une forte tristesse, une apathie et une tendance marquée à la mélancolie. On y reconnaît une partie des

21 | *Ibid.*, 1^{er} juillet 1841.

22 | *Ibid.*, 4 août 1841.

23 | *Ibid.*

24 | Concernant l'hypocondrie, nous avons comparé les définitions suivantes : Antonio Ballano, art. « Hipocondría » et « Hipocondríacos », dans *Diccionario de medicina y cirugía o Biblioteca manual médico-quirúrgica*, op. cit., vol. 5, p. 147 ; Eugène Bouchut et Armand Desprès, art. « Hipocondría », dans *Diccionario de medicina y de terapéutica médica y quirúrgica...*, op. cit., p. 847 ; Antoine-François Fabre, art. « Hipocondría », dans *Diccionario de los diccionarios de Medicina...*, op. cit., vol. 5, p. 96-102 ; Jean-Baptiste Louyer-Villermay, « Hypocondrie » dans *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, op. cit., vol. 23, p. 107- 191 ; Pierre-Hubert Nysten, art. « Hipocondría », dans *Diccionario de Medicina, Cirugía, Farmacia, Medicina legal...*, op. cit., t. 2, p. 199.

25 | L'histoire de l'hypocondrie est plutôt connue à travers celle de l'hystérie, bien plus célèbre, ou celle des névroses. Voir Sander Lawrence Gilman et al., *Hysteria Beyond Freud*, Berkeley, University of California Press, 1993 ; Pierre-Henri Castel, *La querelle de l'hystérie. La formation du discours psychopathologique en France (1881-1913)*, Paris, Presses universitaires de France, 1998 ; Nicole Edelman, *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, Paris, La Découverte, 2003 ; Andrew Scull, *Hysteria. The Disturbing History*, Oxford, Oxford University Press, 2011 ; Sabine Arnaud, *L'invention de l'hystérie au temps des Lumières : 1670-1820*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2014. Sur le concept de névrose, voir notamment José María López Piñero, *Historical Origins of the Concept of Neurosis*, traduit par D. Berrios, Cambridge, Cambridge University Press, 1983 ; Santosh Kumar Chaturvedi et Dinesh Bhugra, « The Concept of Neurosis in a Cross-Cultural Perspective », *Current Opinion in Psychiatry*, 20 (1), 2007, p. 47-51.

symptômes observés chez M. Meseguer. De plus, l'une des principales manifestations de l'hypocondrie serait, pour les hommes, la difficulté à avoir une érection. De ce fait, les définitions étudiées font fréquemment de l'hypocondrie le pendant masculin de l'hystérie, comme le montre Javier Martínez Dos Santos dans un chapitre d'ouvrage encore inédit, dans lequel il propose une thèse stimulante pour analyser les liens entre hypocondrie et masculinité²⁶. Bien que l'association ne soit pas systématique²⁷, cette hypothèse rejoint les nombreuses études historiques démontrant à l'inverse les liens entre hystérie et féminité²⁸. En ce sens, l'hypocondrie peut donc être analysée comme le signe d'une masculinité dysfonctionnelle résultant de troubles nerveux. Cette définition se maintient encore dans les années 1840-1850 en Espagne, même si l'on observe l'effacement progressif de cette conception au bénéfice de la définition contemporaine, synonyme de « maladie imaginaire », qui s'impose comme définition principale dans le dictionnaire d'Eugène Bouchut et Armand Desprès traduit en 1890 en castillan²⁹. Les thèses issues des théories sur les névroses sont aussi discutées, mais sans être toujours adoptées, comme dans la définition donnée dans le *Diccionario de los diccionarios de ciencias médicas* de 1842, traduction de l'ouvrage coordonné par Antoine-François Fabre. L'auteur préfère s'en tenir à la définition donnée par Jean-Baptiste Loyer-Villermay en 1818, estimant que les « irritations cérébrales » provoquées, selon François Broussais et ses partisans, par une gastrite chronique qui serait responsable de l'hypocondrie ne sont pas prouvées³⁰. Il insiste en revanche sur la mélancolie provoquée par l'hypocondrie, le manque d'énergie et le désespoir menant parfois à des idées suicidaires. Il suit également Loyer-Villermay lorsque ce dernier fait l'hypothèse selon laquelle l'hypocondrie serait une maladie liée à la civilisation, au raffinement, et affecterait plutôt des personnes issues des classes aisées, ce que Sabine Arnaud observe dans les sources de l'époque moderne. En ce sens, l'hypocondrie peut aussi être rapprochée de la neurasthénie, pathologie qui

26 | Javier Martínez Dos Santos, « Hombres al borde de un ataque de nervios. Los diagnósticos de la hipocondría y la histeria en la evolución de la corporalidad masculina del sentimiento c.1800-c.1850 », dans Darina Martykánová et Marie Walin (dir.), *Ser hombre. Masculinidades en el siglo XIX*, Prensas de la Universidad de Sevilla, Seville [à paraître].

27 | Les définitions les plus courtes n'y font pas référence, en particulier celles d'Antonio Ballano, « Hipocondría » et « Hipocondríacos », art. cit., p. 147 ; Pierre-Hubert Nysten, « Hipocondría », art. cit., p. 199. Dans la définition tirée du dictionnaire de Fabre, il est même précisé que l'hypocondrie peut affecter les deux sexes (Antoine-François Fabre, « Hipocondría », art. cit., p. 97).

28 | Voir notamment les travaux de Nicole Edelman (*Les métamorphoses de l'hystérique...*, op. cit.) et de Sabine Arnaud (*L'invention de l'hystérie au temps des Lumières...*, op. cit.).

29 | L'article commence ainsi : « On peut dire de toute personne qui se préoccupe constamment de douleurs réelles ou imaginaires qu'elle est victime d'une attaque d'hypocondrie. » (Eugène Bouchut et Armand Desprès, « Hipocondría », art. cit., p. 847).

30 | Antoine-François Fabre, « Hipocondría », art. cit., p. 99.

émerge dans le dernier tiers du XIX^e siècle et qui associe également modernité, civilisation et troubles « dépressifs » avec des problèmes liés à la virilité comme l'impuissance sexuelle, ainsi que l'a récemment montré Violeta Ruiz Cuenca dans une thèse de doctorat³¹.

Du fait des liens établis entre hypocondrie et impuissance sexuelle, le médecin Don Eustaquio Gutiérrez qui examine Mariano le déclare atteint d'une impuissance perpétuelle. Son mariage est annulé le 28 février 1842. Ce cas montre concrètement comment les théories concernant les maladies des nerfs, puis les névroses, à l'origine des liens entre hypocondrie, masculinité et impuissance sexuelle, ont pu être mobilisées dans des cas pratiques, y compris dans des espaces ruraux potentiellement moins connectés aux réseaux de savoirs européens.

Masturbation et épuisement nerveux

Cependant, un mois après la sentence, Mariano Meseguer se présente de nouveau devant le tribunal diocésain de Saragosse pour demander la revalidation de son mariage. En effet, il se trouve finalement de nouveau « apte à s'unir avec une personne de l'autre sexe, ressentant les sensations irrésistibles propres à la jeunesse dans laquelle il se trouve³² ». Don Agustin Garroena, chirurgien, et Don Roque Bello, diplômé en médecine et en chirurgie, chargés d'établir un nouveau diagnostic sur son état physique, font le constat suivant :

Ledit Meseguer présente un état physique normal depuis qu'il dit s'être abstenu du détestable vice de l'onanisme auquel il s'était adonné depuis longtemps ; celui-là même qui l'empêchait, en raison du grand affaiblissement qu'il lui provoquait, de cohabiter avec sa femme, et le prédisposait au *tabes dorsalis* et à la phtisie [tisis]³³.

Le *tabes dorsalis* « consiste », explique Antonio Ballano, auteur du principal dictionnaire médical publié en castillan en 1805, « en un amaigrissement ou une exténuation universelle, accompagné d'une fièvre continue, sans toux ni expectoration³⁴ ». La phtisie lui est, selon lui, semblable, mais elle produit également « une toux et une expectoration purulente³⁵ » ; elle est en réalité le nom donné à la tuberculose. Phtisie et tabès dorsal étaient souvent associés, apparaissant dans

31 | Violeta Ruiz Cuenca, *Medicine, Modernity, and Masculinity. A History of Neurasthenia in Spain, c.1890-1920*, Barcelone, Universidad Autónoma de Barcelona, 2020. Voir également Marijke Gijswijt-Hofstra et Roy Porter, *Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War*, Amsterdam/New York, Rodopi, 2001.

32 | « Pedimento a instancia de Mariano Meseguer... », art. cit.

33 | Déclaration de Don Roque Bello et Don Agustin Garroena, *ibid.*, 4 avril 1843, f 34.

34 | Antonio Ballano, art. « Caquexias; Orden primero; Consunciones », dans *Diccionario de medicina y cirugía o Biblioteca manual médico-quirúrgica*, Madrid, impr. Real., 1815 [1805], vol. 5, t. 2, p. 1-20.

35 | *Ibid.*

les nosologies comme des sous-types de tabès. Il n'était pas rare que ces trois pathologies soient confondues, comme c'est le cas encore dans le *Diccionario de medicina* de 1880 qui considère les termes « tabès » et « phtisie » comme des synonymes, équivalents au concept de « marasme » et au fait de se consumer physiquement³⁶. Depuis Hippocrate et Galien, phtisie et tabès dorsal sont aussi fréquemment associés à des « excès » dans la sexualité. Ballano qualifie ainsi le *tabes dorsalis* de maladie des « jeunes mariés ou des personnes qui s'adonnent avec trop d'ardeur aux plaisirs de l'amour³⁷ ». De fait, parmi les symptômes, les patients ressentaient parfois un fourmillement le long de la colonne vertébrale – d'où son nom –, qui pouvait être une conséquence de l'affection de la moelle épinière par l'agent de la syphilis. Cette infection provoque des lésions nerveuses dégénératives irrémédiables, accompagnées de douleurs très fortes et invalidantes, ainsi que dans certains cas une méningo-encéphalite dégénérative menant à la démence³⁸.

On retrouve l'association entre affaiblissement généralisé, maladies dites « dégénératives » et pratiques sexuelles jugées anormales dans la très grande majorité des écrits hygiénistes du XIX^e siècle, comme l'a par exemple montré Sylvie Chaperon pour la France³⁹. Dans les écrits espagnols, on l'observe dans les dictionnaires médicaux précédemment cités, les essais de Pedro Felipe Monlau ou Pedro Mata, les traductions d'ouvrages comme ceux de J. L. Curtis ou Auguste Debay, ou encore les travaux de divulgation hygiénistes, comme ceux de Vicente Suárez Casañ ou Amancio Peratoner⁴⁰. En dehors de l'explication rationnelle liée à l'affection de la moelle épinière par l'agent de la syphilis, cette association reste essentiellement liée à des croyances concernant les pratiques sexuelles. Pour les hygiénistes, la « bonne » pratique de la sexualité est équilibrée : elle n'est ni trop intense ni inexistante. Si des débats existent sur le caractère sain d'une absence de pratique sexuelle⁴¹, en revanche tous se rejoignent dans la dénonciation des méfaits liés à une sexualité trop intense.

36 | Eugène Bouchut et Armand Després, art. « Tabes », dans *Diccionario de medicina y de terapéutica médica y quirúrgica*, op. cit., p. 1449.

37 | *Ibid.*

38 | Roselyne Rey, « Glossaire », dans *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 2011, p. 405-407.

39 | Sylvie Chaperon, *Les origines de la sexologie : 1850-1900*, Paris, Éditions Louis Audibert, 2007.

40 | Pedro Felipe Monlau, *Higiene del matrimonio*, op. cit., p. 224 et 327 ; Amancio Peratoner et Auguste Debay, *Higiene y fisiología del amor en los sexos*, op. cit. ; Amancio Peratoner et William Acton, *Los órganos de la generación*, op. cit. ; Amancio Peratoner, *Los peligros del amor, de la lujuria y del libertinaje*, Barcelone, Estab. editorial de José Miret, 1874 ; Vicente Suárez Casañ, *Enciclopedia médica popular*, op. cit. ; Eugène Bouchut et Armand Després, art. « Sifilis », dans *Diccionario de medicina y de terapéutica médica y quirúrgica*, op. cit., p. 1419.

41 | Marie Walin, « Masculinidades y diferencia de género en Higiene del matrimonio de Pedro Felipe Monlau (1853). Una construcción entre los nuevos saberes científicos y la moral católica », *Espacio, Tiempo y Forma*, serie V, *Historia Contemporánea*, 33, 2021, p. 97-128.

Il est ainsi fréquent qu'un affaiblissement se manifestant par une impuissance sexuelle soit associé à une pratique de l'onanisme ou masturbation, comme dans le cas de Mariano Meseguer. Dans la définition que donne Ballano de l'onanisme, tabès dorsal, phtisie et impuissance sexuelle sont tous cités comme des conséquences de ce qu'il appelle « l'usage forcé, solitaire et désordonné des facultés reproductrices⁴² ». Sa définition comme celles des dictionnaires médicaux ultérieurs sont marquées par les théories développées par Samuel Auguste Tissot dans son ouvrage *L'onanisme*, qui a largement circulé en Espagne avant même sa traduction en castillan⁴³. Selon Tissot, l'onanisme provoque une « irritation des nerfs » en raison de la répétition abusive des spasmes qui secouent le corps dans le plaisir. Il compare les effets de l'éjaculation sur l'organisme à ceux provoqués par une convulsion ou une crise d'épilepsie⁴⁴. Mais l'affaiblissement progressif du masturbateur est aussi lié au fait que ce mal attaque la fonction de nutrition : l'onaniste perd de l'énergie, mais ne peut pas en récupérer par les aliments, car il est victime de diarrhées et de vomissements⁴⁵. C'est la raison pour laquelle on trouve parmi les conséquences de la masturbation l'épuisement, la léthargie, l'exténuation ou le marasme, que Tissot appelle les « maladies de langueur ». Les troubles du système nerveux, associés à un épuisement du cerveau qui se trouve constamment mis en tension excessive par les effets de l'imagination, peuvent aussi provoquer la démence ou la stupidité. La sursollicitation de la fonction générative contribue à détraquer la fonction génitale⁴⁶, entraînant des pertes séminales involontaires et continues qui renforcent l'affaiblissement des masturbateurs. En 1836, le médecin français François Lallemand publie trois tomes sur les *Pertes séminales involontaires*, dans lesquels il forge le terme « spermatorrhée », qui désigne une perte excessive de sperme en raison de pollutions multiples et incontrôlables⁴⁷. Masturbation et spermatorrhée sont ainsi considérées comme des causes d'impuissance sexuelle, non seulement

42 | Antonio Ballano, art. « Onanismo », dans *Diccionario de medicina y cirugía o Biblioteca manual médico-quirúrgica*, op. cit., p. 96-97.

43 | Samuel Auguste Tissot, *L'onanisme, ou Dissertation physique sur les maladies produites par la masturbation*, Lausanne, impr. de A. Chapuis, 1760 ; Samuel Auguste Tissot, *Enfermedades de nervios producidas por el abuso de los placeres del amor y excesos del onanismo. Obra escrita en frances*, trad. par José Ramón Senra y Parada, Madrid, impr. de la calle de la Greda, 1807 ; Ángel González de Pablo et Enrique Perdiguero Gil, « Los valores morales de la higiene. El concepto de onanismo como enfermedad según Tissot y su tardía penetración en España », *Dynamis*, 1990, 10, p. 131-162.

44 | *Ibid.*, p. 158.

45 | Anne Carol, « Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire (fin XVIII^e-début XIX^e siècle) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 49 (1), 2002, p. 156-172.

46 | Alain Corbin, « Les affres du manque et de l'excès », chap. 4 de *L'harmonie des plaisirs. Les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin, 2008, p. 117-150.

47 | François Lallemand, *Des pertes séminales involontaires*, Paris, Béchot Jeune, 1836, 3 vol.

physique par l'épanchement de « liquide vital », mais aussi nerveuse du fait de l'irritation provoquée par une stimulation excessive de l'imagination.

Ces savoirs rencontrent un succès important jusqu'à la fin du XIX^e siècle, comme le montre un article de 1865 publié dans *El Siglo Médico* qui affirme que « les pollutions, la spermatorrhée involontaire, diurne ou nocturne, sont un symptôme constant de tabès dorsal⁴⁸ ». Cependant, de pathologie mortelle tel qu'il est décrit chez Tissot, l'onanisme devient un trouble que l'on peut soigner. Des médecins comme Curtis ou des divulgateurs comme Amancio Peratoner proposent des remèdes qui vont de la rééducation morale aux instruments entravant la liberté de mouvement ou la possibilité de se toucher⁴⁹. Lallemand expérimente une technique de cautérisation de l'urètre qu'il présente comme un véritable traitement miracle contre les pertes séminales involontaires⁵⁰. Ainsi, en 1896, Luis Díaz Sánchez est considéré comme « impuissant en raison d'une faiblesse nerveuse, dont la cause principale pourrait bien être l'onanisme⁵¹ ». Mais, contrairement à ce qui se passe dans des procès de la première moitié du XIX^e siècle, où des onanistes supposés, comme un certain Don Ventura María de Ripa en 1825, sont accusés d'être perpétuellement impuissants à cause de leur vice⁵², l'avocat de Luis Díaz utilise précisément l'argument opposé :

Comme il est possible de remédier à cela [les effets de l'onanisme] compte tenu des avancées de la science, aucun médecin ne peut se risquer à affirmer formellement qu'un homme est impuissant absolument, perpétuellement et de manière incurable⁵³.

Les ecclésiastiques eux-mêmes utilisent l'argument des progrès de la médecine pour refuser d'accorder une nullité de mariage, comme le chanoine pénitencier de la cathédrale de Madrid, Don Isidro Estecha Hernández, qui intervient en 1897 dans le même procès :

48 | Dr Don Juan Bautista Ullersperger, « Sobre los fundamentos de un programa de patología general; memoria premiada por la Real Academia de medicina de Madrid », *El Siglo Médico*, 579, 25 juin 1865.

49 | J. L. Curtis, *De la virilidad*, *op. cit.* ; Amancio Peratoner et Auguste Debay, *Higiene y fisiología del amor en los sexos*, *op. cit.* Sur le contrôle des masturbateurs, voir Francisco Vázquez García et Andrés Moreno Mengíbar, *Sexo y Razón. Una genealogía de la moral sexual en España (siglos XVI-XX)*, Madrid, Ediciones Akal, 1997 ; José Benito Seoane Cegarra, *El placer y la norma. Genealogía de la educación sexual en la España Contemporánea : orígenes (1800-1920)*, Barcelone, Octaedro, 2006.

50 | François Lallemand, *Des pertes séminales involontaires*, *op. cit.*

51 | Dictamen de José Rodrigo González, directeur facultativo de los Manicomios establecidos en Ciempozuelos, « Nulidad de matrimonio a instancia de D^a Elisa Villanueva y García con su esposo D. Luis Díaz y Sánchez », Archivo Diocesano de Madrid (AHDm), Judicial, caja núm. 15982, exp. 1 (1-7), 06 janvier 1896.

52 | Sur ce cas, voir Marie Walin, « “Mi natural vergüenza”. La construction de l'impuissance sexuelle masculine comme une défaillance honteuse (diocèse de Madrid, 1780-1840) », dans *Les corps défaillants. Du corps malade, usé, déformé au corps honteux*, Paris, Éditions Imago, 2018, p. 75-85.

53 | « Nulidad de matrimonio a instancia de D^a Elisa Villanueva », *art. cit.*

Toutes les œuvres de médecine, tous les traités de physiologie et d'hygiène, tous les médecins, et jusqu'aux journaux de rue et aux affiches collées au coin des murs, qui, avec l'outrecuidance caractéristique de ces temps de libéralisme, annoncent des remèdes et des spécifiques contre une telle maladie, enseignent et exposent clairement que les impuissances dues à de grands excès vénériens, et surtout onaniques, peuvent être soignées et de fait le sont. Pour l'attester, on pourra se référer à ce que dit le célèbre P. Debreyne dans le chapitre I de la Partie II de sa *Moechialogia*⁵⁴.

Par une association entre perte excessive de sperme et épuisement nerveux qui date des travaux de Tissot, l'impuissance masculine est souvent rattachée à des pratiques sexuelles jugées malsaines comme l'onanisme. L'évolution des pratiques et des savoirs médicaux incite cependant, à la fin du XIX^e siècle, à considérer qu'il est possible de remédier à l'impuissance sexuelle consécutive à un « usage désordonné » de l'instinct génésique. En lien avec ces problèmes conçus comme étant d'origine nerveuse se développe une approche psychologique des troubles de l'érection, que l'on trouve notamment dans un article de Juan de Azúa publié en 1916 dans la revue *El Siglo Médico*⁵⁵.

L'impuissance psychique selon Juan de Azúa

Juan de Azúa (1858-1922) est un médecin madrilène, dermatologue et spécialiste des maladies vénériennes, président de l'Académie médico-chirurgicale de Madrid en 1898 et nommé en 1911 à la première chaire de dermatologie créée à la faculté de médecine de Madrid⁵⁶. Son article de 1916 est le premier publié dans une revue médicale espagnole de large diffusion faisant usage des savoirs psychanalytiques pour expliquer les causes de l'impuissance sexuelle. Il fait preuve dans cette publication d'empathie envers les patients souffrant de troubles de l'érection, se distinguant des traditionnels diagnostics accusant des pratiques sexuelles « perverses ». Cet article est fondamental pour l'histoire de la médecine espagnole, car il ouvre la voie à une compréhension et à un traitement psychologique de l'impuissance sexuelle masculine. Croisant les observations anciennement faites sur les « causes morales » de l'impuissance et les savoirs récents concernant l'activité cérébrale et sa transmission nerveuse, comme ceux développés par Santiago Ramón y Cajal en Espagne, Juan de Azúa met en évidence l'influence de l'activité du cerveau sur l'usage des fonctions génésiques par le biais de l'imagination. Reprenant le discours traditionnel sur les méfaits

54 | Déclaration du défenseur du mariage, *ibid.*, 2 mars 1897.

55 | Juan de Azúa, « Impotencia psíquica », *El Siglo Médico*, 27 mai 1916.

56 | Manuel Díaz-Rubio García, « Juan de Azúa y Suárez », *Diccionario Biográfico Español*, DB-e, en ligne : <https://dbe.rah.es/biografias/18121/juan-de-azua-y-suarez> (consulté le 26 février 2022).

de l'imagination que l'on trouve par exemple chez Curtis, Juan de Azúa distingue les « stimuli érotiques sains » des stimuli qu'il considère comme malsains :

En ce qui concerne les activités cérébrales, les fonctions génésiques chez l'homme pour qu'elles soient normales ne doivent recevoir que des stimuli érotiques sains, c'est-à-dire ceux consécutifs aux impressions sensorielles agréables que la femme produit ou celles que l'imagination, grande productrice de morbidités et de plaisirs, procure par anticipation⁵⁷.

Le désir « sain » est celui provoqué par la vue ou l'imagination d'une femme, dans une conception de la sexualité exclusivement hétérosexuelle. Délaissant l'approche, majoritaire en Europe depuis la décennie 1880, de la psychopathologie sexuelle⁵⁸, il se focalise sur les moments où, même dirigée par un désir « sain », la fonction génitale fait défaut. Il décrit ainsi la situation où « l'intervention cérébrale [...] se fait critique, c'est-à-dire, se met à enquêter sur l'état des fonctions génitales » ; « presque toujours, ajoute-t-il, elle trouve un prétexte pour mésestimer à l'avance la vigueur génitale, engendrant un *état de préoccupation et de manque de confiance dans la force virile* qui s'accroîtra au moment de la mettre à l'épreuve, inhibant la totalité des phénomènes préparatoires et faisant partie du coït, et elle pourra en certaines occasions détruire la puissance d'un homme qui jusque-là en avait fait preuve, et qui la récupérera lorsqu'il se libérera de l'influence déprimante de son autodisqualification génitale⁵⁹ ». Juan de Azúa souligne ainsi combien la peur de ne pas être à la hauteur de la performance que l'on exige d'un homme « viril » peut être facteur d'impuissance. Comme dans la définition des « causes morales » que l'on trouve par exemple chez Curtis ou Monlau dans les années 1850, les émotions et l'imagination peuvent détourner les forces physiques de l'homme au moment le plus crucial⁶⁰. Mais ce passage chez Azúa des causes « morales » ou « nerveuses » aux causes « psychiques » traduit également l'émergence d'une conception moderne de la sexualité, où l'exercice de la fonction sexuelle contribue à la construction de l'individualité et de la subjectivité⁶¹. L'impuissance est liée ici à l'image que l'homme a de lui-même, à son autoperception et à son estime de soi. Un manque de confiance en soi peut entraîner un effondrement des facultés corporelles et une remise en question de son identité en tant qu'homme.

57 | Juan de Azúa, « Impotencia psíquica », art. cit., p. 338.

58 | Approche majoritaire depuis la publication de Richard von Krafft-Ebing, « *Psychopathia sexualis* », *eine klinisch-forensische Studie*, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1886. Voir entre autres Chiara Beccalossi et Ivan Crozier (dir.), *A Cultural History of Sexuality in the Age of Empire*, Londres, Bloomsbury Academic, 2011.

59 | Juan de Azúa, « Impotencia psíquica », art. cit.

60 | J. L. Curtis, *De la virilidad*, op. cit. ; Pedro Felipe Monlau, *Higiene del matrimonio*, op. cit.

61 | Michel Foucault, *Histoire de la sexualité*, t. 3, *Le souci de soi*, Paris, Gallimard, 1984.

Juan de Azúa développe dans son article l'exemple d'un jeune homme qu'il a soigné de son impuissance, causée selon lui par des désordres psychiques. Prêt à se marier, le jeune homme, étudiant de 26 ans, vient le consulter car, à la suite d'une période d'intenses révisions en vue de passer un concours, il se voit dans l'incapacité d'avoir une érection pendant douze jours. Or, de son aveu, il pratiquait jusque-là un coït tous les quatre ou six jours. Il est inquiet de ne pas être capable de remplir son devoir lors de la nuit de noces, et effrayé d'observer selon lui un rétrécissement de son pénis. Le médecin le rassure. Selon lui, ces symptômes sont seulement « un effet nerveux de l'inquiétude engendrée par l'examen qu'il devait passer⁶² ». « Son meilleur tonifiant, ajoutait-il, [serait] la tranquillité et le repos mental. » Il lui ordonne également de ne pas tenter d'avoir des relations sexuelles pendant cette période d'examen, car sa « grande préoccupation » provoquerait sûrement une impuissance : « C'est ainsi que cela se passerait non seulement pour lui, mais également pour le plus viril des sujets⁶³. » L'activité intellectuelle intense était en effet habituellement considérée comme un facteur d'impuissance, du fait, à nouveau, d'une sollicitation trop importante du système nerveux. Felipe Monlau, qui écrit en 1853 en s'appuyant sur le naturaliste français Julien-Joseph Virey, explique que « la colonne vertébrale de l'homme est comme une pile électrique d'os superposés » qui présentent à son extrémité « deux pôles opposés : le cerveau et les organes génitaux ». « Plus domine le pôle supérieur (le cerveau) par son activité, et plus l'on perd en énergie au niveau du pôle génital ou inférieur. Chez les individus les plus incultes et les plus abrutis se produit le contraire⁶⁴. » Loin de s'atténuer, cette croyance en l'exclusion respective de l'activité intellectuelle et gènesique s'accroît au fur et à mesure du XIX^e siècle. Les « études ou l'application prolongée » (*Diccionario de los Diccionarios*, 1869), « la stimulation exagérée de l'intelligence » (*Diccionario de medicina y terapeutica*, 1890) ou encore les « excès dans le travail mental⁶⁵ » sont cités comme causes d'impuissance dans tous les ouvrages traitant de la question⁶⁶. On retrouve également l'association entre impuissance, travail intellectuel excessif et mélancolie hypocondriaque dans la définition de la neurasthénie qui est, selon George Beard qui l'établit en 1869, la maladie des « gens civilisés, raffinés et éduqués⁶⁷ ». En 1916, Juan

62 | Juan de Azúa, « Impotencia psíquica », art. cit., p. 338.

63 | *Ibid.*

64 | Pedro Felipe Monlau, *Higiene del matrimonio*, op. cit., p. 224-225.

65 | Miguel Maseras Ribera, *Afrodisia e impotencia*, Barcelone, R. Tobella, 1919.

66 | *Ibid.* ; Antoine-François Fabre, *Diccionario de los diccionarios de Medicina*, op. cit. ; Eugène Bouchut et Armand Desprès, *Diccionario de medicina y de terapeutica médica y quirurgica*, op. cit.

67 | George M. Beard, *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia). Its Symptoms, Nature, Sequences, Treatment*, New York, Treat, 1880, p. 26.

de Azúa considère cependant que l'impuissance liée à une intense activité intellectuelle ne peut être que passagère. Cinq jours après la première consultation, le jeune homme de 26 ans lui rend visite à nouveau. Il est cette fois-ci alarmé par une « grande pollution voluptueuse », qui lui fait craindre que « son état ne dégénère en spermatorrhée⁶⁸ ». Contrairement à ses confrères des décennies antérieures, Juan de Azúa ne voit rien d'inquiétant dans ce symptôme : c'est plutôt le signe selon lui que le patient va se rétablir dès qu'il sera moins préoccupé. Il explique que « dans la vie génitale normale, tous les différents facteurs nerveux qui participent à cet acte *fonctionnent sans se demander s'ils pourront fonctionner* ». Si bien que « si [l'activité cérébrale] est vigoureuse, elle *considère habituellement cet acte* à sa juste valeur ; mais si elle est fatiguée, ou influencée par des suggestions, elle inclinera à être pessimiste et prendra des décisions qui iront à l'encontre du pouvoir génital ».

Activité psychique et nerveuse sont ici liées dans une conception psychologique moderne de l'impuissance sexuelle qui inaugure une approche compréhensive des troubles de la sexualité. Elle ne rabat pas le problème de la nervosité sur des pathologies qui seraient provoquées par des pratiques sexuelles dites « malsaines ». Juan de Azúa rassure même le patient, paniqué à l'idée de souffrir des maux terrifiants décrits par la plupart des ouvrages médicaux dans les cas de spermatorrhée. Les postures du patient et du praticien sont révélatrices de grands changements dans les mentalités. D'une part, le patient est informé des troubles dont il peut souffrir, ce qui signifie qu'il a un minimum de connaissances sur les savoirs proto-sexologiques développés à son époque. D'autre part, il fait lui-même l'association entre son état physique, son état mental, sa capacité à avoir une sexualité et son identité d'homme : c'est bien le signe d'une émergence de la sexualité comme part importante de l'autodéfinition subjective. De son côté, le praticien reconnaît à demi-mot l'exagération des médecins dans la description des méfaits de la masturbation, qui finit par avoir l'effet contraire de celui escompté au départ : provoquer l'impuissance au lieu de stimuler la virilité. En 1891, le docteur Bouveret, en France, fait le même genre d'analyse, proposant également une thérapie qui commence par faire comprendre au patient que son impuissance est d'ordre strictement psychique⁶⁹.

68 | Juan de Azúa, « Impotencia psíquica », art. cit.

69 | Elsa Dorlin et Grégoire Chamayou, « L'objet = X. Nymphomanes et masturbateurs, XVIII^e-XIX^e siècles », *Nouvelles Questions Féministes*, 24 (1), 2005, p. 62-63.

Conclusion

Ces diagnostics d'impuissance d'origine « nerveuse » ainsi que les savoirs permettant de les contextualiser montrent l'émergence, tout d'abord, d'une « science du désir » en Espagne au XIX^e siècle. On observe en effet, par rapport aux savoirs de l'époque moderne, un intérêt médical pour le fonctionnement du désir sexuel, envisagé indépendamment de la fonction reproductrice. Les historiens et historiennes ont bien montré qu'il s'agit là des signes de l'apparition de la conception contemporaine de la sexualité, qui en fait l'une des composantes de la construction subjective d'un individu, et plus seulement l'acte de perpétuation de l'espèce⁷⁰. Historiquement, cependant, ces sciences du désir se sont d'abord développées autour de la définition des « perversions » et des pathologies sexuelles. Se concentrer sur l'impuissance sexuelle permet d'approcher la sexualité considérée comme « normale », autrement dit hétérosexuelle, et de montrer qu'elle est aussi le produit d'une construction socio-historique. Il faut attendre les années 1910, l'affirmation de la psychologie en tant que discipline et l'apparition de la psychanalyse pour qu'un médecin espagnol envisage les causes dites « nerveuses » de l'impuissance sexuelle comme le résultat d'un fonctionnement non pathologique du désir. En cela, l'article de Juan de Azúa en 1916 marque un tournant dans l'approche médicale de l'impuissance sexuelle en Espagne. Néanmoins, le développement d'une compréhension psychologique des troubles érectiles n'a pas suivi un processus linéaire. Savoirs innovants et schémas d'explication très anciens coexistent ainsi perpétuellement dans la compréhension de l'impuissance, au XIX^e siècle aussi bien que dans la médecine du XX^e siècle, comme le montre pour la période suivante le chapitre d'Anne Carol dans le tome trois de *L'histoire de la virilité*⁷¹.

70 | Cette question de la subjectivation est particulièrement présente dans le travail de Michel Foucault, mais traverse depuis toute l'histoire de la sexualité à l'époque contemporaine. Voir Michel Foucault, *Histoire de la sexualité*, t. 1, *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976 ; Michel Foucault, *Histoire de la sexualité*, t. 3, *Le souci de soi*, op. cit. ; Jeffrey Weeks, *Coming Out. Homosexual Politics in Britain, from the Nineteenth Century to the Present*, Londres, Quartet Books, 1977 ; Thomas W. Laqueur, *Solitary Sex. A Cultural History of Masturbation*, New York, Zone Books, 2004 ; Richard Cleminson et Francisco Vázquez García, « Los Invisibles ». *A History of Male Homosexuality in Spain, 1850-1939*, Cardiff, University of Wales Press, 2007.

71 | Anne Carol, « La virilité face à la médecine », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t.3, *La virilité en crise ? XX^e-XXI^e siècles*, Paris, Éditions du Seuil, 2011, p. 31-69.

The Nervous Testicle

Urology and Psychiatry in Belle Époque France

Camille Bajoux

Université de Genève, Université de Lausanne

Aude Fauvel

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Université de Lausanne

The French press of the Belle Époque abounded with ads promising their readers mental invigoration through testicular beautification. Where did this link between the appearance of men's nether regions and mental health come from? This article examines the reasons behind French physicians' belief, at the eve of the 20th century, that in/sanity and testicular health were correlated. The first part reveals how, in the psychiatric field, certain organicist views led to the idea that inspecting testicles was key to understanding the male psyche. The second part explores how urologists integrated these findings when they treated "false urinary" patients—patients who suffered from mixed symptoms that associated testicular and mental ailments. Perceptions of "testicular angst" therefore prompted a dialogue between two seemingly distant fields—urology and psychiatry—and contributed to shaping new representations of manhood that stressed the vulnerability of male bodies and minds rather than the fortitude of the "stronger sex".

Keywords: France, Belle Époque, urology, psychiatry, testes, Charcot

La presse de la Belle Époque regorge de publicités dans lesquelles on promet de vivifier l'esprit des hommes en soignant la beauté de leurs testicules. Mais d'où venait cette idée d'un lien entre apparence des testicules et tranquillité d'esprit ? Cet article éclaire cette question en retraçant la façon dont les médecins français ont corrélié santé mentale et santé testiculaire à l'orée du xx^e siècle. La première partie montre comment, dans le champ des savoirs psy, l'avènement de certaines perspectives organicistes conduisit à penser qu'examiner les testicules offrait des clés pour comprendre la psyché masculine. La seconde partie révèle comment les urologues intégrèrent ces idées pour aborder les patients « faux urinaires » qui présentaient des symptômes mixtes associant troubles testiculaires et mentaux. Ces représentations communes de « l'angoisse testiculaire » permirent ainsi à deux spécialités a priori éloignées (l'urologie et la psychiatrie) de dialoguer, tout en façonnant de nouvelles images de la masculinité qui insistaient sur la vulnérabilité des corps et des esprits masculins plutôt que sur la vigueur du « sexe fort ».

Mots-clés : France, Belle Époque, urologie, psychiatrie, testicules, Charcot

SANTÉ ET VIRILITÉ

Virilité parfaite, force et vigueur, sont qualités auxquelles nous avons plein droit. La nature veut que nous soyons sains de corps et d'esprit. Qu'en dites-vous lecteur? Vos habitudes ont-elles toujours été ce qu'elles auraient dû être? Certains excès, dans ces dernières années, n'ont-ils pas fait de vous un homme comme il n'en devrait pas être? Si tel est le cas, votre condition n'est pas naturelle et c'est à la nature qu'il faut vous adresser pour y trouver remède.

La CEINTURE ÉLECTRIQUE "HERCULEX" du Docteur SANDEN est un moyen agréable de vous administrer le fortifiant même de la nature : l'Électricité. Vous la placez confortablement autour de la taille pendant la nuit et elle guérit pendant le sommeil, envoyant un courant agréable et fortifiant à travers les organes affaiblis.

Un Suspensoir électrique spécial pour Hommes faibles
est donné gratuitement avec la CEINTURE ÉLECTRIQUE "HERCULEX".

L'électricité est le remède du vingtième siècle contre la faiblesse des hommes jeunes ou âgés : Neurasthénie, Faiblesse organique, Impuissance, Maux de Reins, Nervosité, Varicocèle, etc.

Les inventions du Docteur SANDEN ont, en Amérique, une immense vogue, en France leur renommée grandit rapidement.

L'HERCULEX est employé par les femmes aussi bien que par les hommes contre les Rhumatismes, les Affections de l'Estomac, du Foie, des Reins, de la Vessie et contre la Constipation. Il restaure et vivifie chaque nerf, chaque glande, chaque organe, dans le système tout entier, combattant la faiblesse et soulageant la souffrance.

LIVRE GRATUIT

Écrivez aujourd'hui même et vous recevrez l'intéressante brochure illustrée "LA SANTÉ RETROUVÉE DANS LA NATURE", qui est envoyée gratuitement par la poste à tous ceux qui en font la demande. Elle donne des renseignements de grande valeur pour hommes et dames et décrit en détail la Ceinture Électrique du D^r SANDEN. Passez à l'adresse indiquée ci-dessous et vous examinerez la méthode la plus simple et la plus parfaite d'application de l'électricité au corps humain, en même temps vous vous rendrez compte du courant de la ceinture, etc., etc.

Les personnes habitant la Belgique qui voudraient acheter nos ceintures en s'évitant de payer les droits de Douane, pourront se les procurer à BRUXELLES, 99, Rue du Marché-aux-Herbes.

HEURES de BUREAU : de 9 h. à 6 h. — Dimanche, de 9 h. à midi.

En demandant la Brochure intitulée "LA SANTÉ RETROUVÉE DANS LA NATURE", prière de vouloir bien rappeler le titre de ce journal.

Venir ou écrire de suite au D^r **A. SANDEN, ELECTRIC BELTS, 15, Rue de la Paix, PARIS.**
D^r FOURNIER, de la Faculté de Paris, Représentant. J. A. VINCENT, Pharmacien de 1^{re} Classe, Seul Dépositaire.

Fig. 1: Advertisement, *Le Petit Journal*, 01/04/1903, p. 6

Source: BnF, Gallica : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k616391h/f6.item> (accessed 04/04/2023).

During the Belle Époque, French popular journals such as *Le Petit Journal* abounded with advertisements that promised to soothe “the worries of men” by “boosting” their “manhood”.¹ These cryptic assertions came with descriptions of concoctions and/or devices that were more transparent about their aims. Be it by electric stimulation with the “Herculex belt” (see figure 1) or absorption of vitalising potions bearing suggestive names (e.g., “Vitaline”, “Force Virile”), the goal was the same: to preserve the soundness of the male mind by ensuring that

* An earlier version of this piece was presented at the EHESS seminar “Histoire de la médecine, des savoirs sur le corps et de la mort” (session of May 21, 2021, Paris). Thanks are due to the participants of this event for bringing forth new ideas, especially Anne Carol and Rafael Mandressi. The authors would also like to acknowledge the assistance of the anonymous reviewers for their helpful suggestions, as well as Alexandra Bacopoulos-Viau. 1 | On this general topic, see 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*, 36, 2021, p. 62-83.

their testicles were not only healthy... but also good-looking. Where did these testicular anxieties come from? Why were French men at the time convinced that there was a special link between the looks of their nether regions and mental health? These questions have attracted little interest so far. Medical historians have broached the topic of early 20th century testicular research mainly to explore the history of endocrinology and the discovery of testosterone. In this historiographical framework, the rejuvenating properties associated with sperm and testosterone have been objects of scrutiny², whereas the cultural images attached to the testicle *per se* have received less attention. More generally, historians have rarely focused on the interplay between medical discourses and lay perceptions of male bodies—hence this special issue. Current historiography mostly deals with the medicalisation of the female body. In this vein, scholars have primarily focused on the ways in which physicians defined women as creatures dominated by their reproductive organs, while positing that men's superiority stemmed from the fact that they were free of such bodily enslavements.³ As a result, historians have been primarily concerned with diseases that generated anxieties about masculinity, such as impotence and premature ejaculation.⁴ Specialists of Body Studies have delved into the ways in which the male body has been culturally shaped.⁵ However, to paraphrase Jean-Paul Aron, as far as male genitals are concerned, the focus of the “western gaze” has been on “the history of the penis”. This might be due to the legacy of Sigmund Freud's insistence on the phallus.⁶ Historians have studied how medical experts participated

2 | Among other works, see Chandak Sengoopta, *The Most Secret Quintessence of Life. Sex, Glands, and Hormones, 1850-1950*, Chicago/London, The University of Chicago Press, 2006; Chandak Sengoopta, “Dr Steinach Coming to Make Old Young! Sex Glands, Vasectomy and the Quest for Rejuvenation in the Roaring Twenties”, *Endeavour*, 27 (3), 2003, p. 122-126; Élodie Serna, *Faire et défaire la virilité. Les stérilisations masculines volontaires en Europe, 1919-1939*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2021.

3 | For an overview of the francophone historiography on this issue, see “Quand la médecine fait le genre”, special issue of *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 2013, 1 (37), especially Sylvie Chaperon and Nahema Hanafi, “Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique (Recherches francophones, époques moderne et contemporaine)”, p. 123-142 ; Delphine Gardey, “Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au xx^e siècle ?”, p. 143-162.

4 | See for example Camille Bajoux, “L'impuissance sexuelle au cabinet du Docteur Bourguignon (1924-1953)”, *Histoire, médecine et santé*, 16, 2021, p. 121-139; Anne Carol, “La virilité face à la médecine”, in Jean-Jacques Courtine (ed.), *Histoire de la virilité*, t. 3, *La virilité en crise ? Les xx^e-xxi^e siècles*, Paris, Éditions du Seuil, 2011, p. 31-70; André Béjin, “L'éjaculation prématurée selon les médecins et les sexologues français de 1830 à 1960”, *Sexologies*, 16 (3), 2007, p. 195-202; Angus McLaren, *Impotence. A Cultural History*, Chicago/London, The University of Chicago Press, 2007; Lesley A. Hall, *Hidden Anxieties. Male Sexuality, 1900-1950*, Cambridge, Polity Press, 1991.

5 | See especially these collective volumes on the history of virility: Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, Georges Vigarello (eds.), *Histoire de la virilité*, Paris, Éditions du Seuil, 2011-2015, 3 vol.

6 | Jean-Paul Aron, Roger Kempf, *Le pénis et la démoralisation de l'Occident*, Paris, Grasset, 1978.

in “the normalisation” of the penis⁷ by pathologising all its socially disapproved uses (masturbation,⁸ homosexual practices,⁹ etc.). By comparison, other parts of the male anatomy, including testicles and the prostate, have remained in the shadows—at least until recently.¹⁰

In this article, we aim at shedding light on this underexplored aspect of medical history by examining how the idea of a correlation between testicular appearance and mental health emerged in late 19th century France. Using published literature (scientific journals and books), medical theses, as well as hospital archives, we show how testicular features became a primary concern in this period following the reconfiguration of two disciplines: psychiatry and urology. The first part of our paper reveals how the rise of certain organicist theories led some experts of the mind to believe that inspecting testicles was key to understanding the male psyche. The second part explores how urologists integrated these findings when they treated “false urinary” patients—patients who suffered from mixed symptoms that associated testicular and mental ailments. Such testicular anxieties thus contributed to initiating a dialogue between two seemingly distant fields: urology and psychiatry. They also helped to shape new representations on manhood by stressing the vulnerability of male bodies and minds rather than the fortitude of the “stronger sex”.

***Totus homo in testiculus?*¹¹ French psychiatrists and the male body**

From gendered alienation to sexual degeneration

Much as is the case today, 19th century physicians could not agree on the aetiology of insanity. Alienists, as French psychiatrists preferred to be called at the time,¹² continuously debated as to whether mental ailments could be traced back to

7 | David M. Friedman, *A Mind of its Own. A Cultural History of the Penis*, London, Robert Hale, 2003.

8 | Thomas W. Laqueur, *Solitary Sex. A cultural History of Masturbation*, New York, Zone Books, 2003; Elsa Dorlin and Grégoire Chamayou, “L’objet = X : nymphomanes et masturbateurs xviii^e-xix^e siècles”, *Nouvelles Questions Féministes*, 24 (1), 2005, p. 53-66.

9 | Jean-Paul Aron, Roger Kempf, *Le pénis...*, *op. cit.*

10 | Christopher D. O’Shea, “‘A Plea for the Prostate’. Doctors, Prostate Dysfunction, and Male Sexuality in late 19th and early 20th century Canada”, *Canadian Bulletin of Medical History*, 29 (1), 2012, p. 7-27; Maria Björkman and Alma Persson, “What’s in a Gland? Sexuality, Reproduction and the Prostate in Early Twentieth-Century Medicine”, *Gender and History*, 32 (3), 2020, p. 621-636; Ericka Johnson, *A Cultural Biography of the Prostate*, Cambridge Massachusetts/London, MIT Press, 2021.

11 | This is a play on the famous phrase *Tota mulier in utero*. Often attributed to Hippocrates, it was more likely coined in the modern era.

12 | Among other things, psychiatry was rejected as it was considered a German word (Aude Fauvel, “Les mots des sciences de l’homme. Psychiatrie”, *Pour l’histoire des sciences de l’homme*, 29, 2006, p. 43-51).

physical, psychological, or social causes, or a combination of these. Nonetheless, most historians agree that the century can be grossly divided into two parts: the first half, when the leading figures of alienism defended a so-called “moral” paradigm, and the second half, when they were more attached to organicist views.¹³ In France, Philippe Pinel (1745-1826) is generally credited with being the first to advocate for the creation of a branch of medicine devoted to treating the insane.¹⁴ However, it was Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) who was responsible for the institutionalisation of the alienist profession.¹⁵ The Law of 1838, which founded the state system of asylums, was based on Esquirol’s perceptions of what insanity was and how it should be treated. Esquirol was clear on this point: the right approach (and indeed the approach that one needed to endorse if one wanted his support)¹⁶ was a “moral” one—which, at the time, was synonymous with “psychological” (hence the name of the first alienist association: The Medico-Psychological Society).

This context explains in part why the testicles—and any anatomical parts—were not central to early alienist discourse. According to Esquirol, alienation was caused by “passions” that derailed the “imagination” which, in turn, disrupted “vital [nervous] activities”¹⁷ and mental capacities.¹⁸ Esquirol therefore did not deny that organic elements played a part in the dynamics of madness. He admitted that nerves were involved, that some patients may suffer from “brain lesions”¹⁹ and others from “irritations of the reproductive organs” which could cause satyriasis in men, nymphomania and/or hysteria in women.²⁰ However, physicians had to be “honest”; in most cases they were “not knowledgeable

13 | Robert Castel, *The Regulation of Madness. The Origins of Incarceration in France*, Berkeley, University of California Press, 1988 (translated from: *Ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Éditions de Minuit, 1976); Ian Dowbiggin, *Inheriting Madness: Professionalization and Psychiatric Knowledge in Nineteenth-Century France*, Berkeley, University of California Press, 1991; Jan E. Goldstein, *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth century*, Chicago, University of Chicago Press, 2001.

14 | The role of Pinel as the “founding father” of French psychiatry is a major bone of contention among historians since Michel Foucault’s *History of Madness (Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 1961; first English translation: *Madness and Civilization. A History of Insanity in the Age of Reason*, London, Tavistock, 1965). For a still valid overview of the terms of this debate, see Dora Weiner, “Philippe Pinel in the Twenty-First Century. The Myth and the Message”, in Mark Micale, Roy Porter (eds.), *Discovering the History of Psychiatry*, Oxford University Press, 1994, p. 305-312.

15 | On the role of Esquirol in the professionalisation of psychiatry, see Robert Castel, *The Regulation of Madness...*, *op. cit.*; Jan E. Goldstein, *Console and Classify...*, *op. cit.*

16 | On Esquirol’s “politics of patronage”, see Jan E. Goldstein, *Console and classify...*, *op. cit.*, p. 128-151.

17 | Jean-Étienne Esquirol, *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, PhD thesis, École de médecine de Paris, 1805, p. 9-12 (unpublished).

18 | All the translations are by the authors of this article.

19 | Jean-Étienne Esquirol, “Érotomanie”, in *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 13, Paris, Pancoucke, 1815, p. 192.

20 | *Ibid.*, p. 186.

enough” to pinpoint the bodily cause of madness.²¹ Not that it really mattered anyway. Given that lunacy was reportedly prompted by negative “moral jolts” (*secousses morales*),²² alienists wanting to cure the insane simply needed to reverse this effect and to find ways to re-moralise patients. To do that, one key aspect was to understand that men and women reacted to different kinds of *secousses*: men were unnerved by politics,²³ for example, while women were affected by more mundane issues, such as domestic troubles. In other words—to use an anachronistic turn of phrase—, Esquirol and his disciples claimed to be more interested in *gender* rather than *sex* variations. To treat mad women and men, it was “more relevant” to examine their “psychology” than their bodies. This, “admittedly”, made alienism a “special branch of medicine.”²⁴

Half a century afterwards, when the moral paradigm gave way to “degeneracy culture”,²⁵ alienists radically changed their view on that matter. The history of degeneracy is long and complex.²⁶ However, as Daniel Pick and others have argued, if the name and its associated concept originated long before, “it was only from the 1870s onwards that *dégénérescence* was taken to be of undisputed importance in clinical psychiatry”.²⁷ This change is mainly attributed to the influence of Valentin Magnan (1835-1916), who managed to clothe *dégénérescence* with a novel scientific allure. A disciple of Claude Bernard, Magnan was one of the first alienists to spend hours in laboratories, conduct large-scale animal testing, and use the rhetoric of experimentation²⁸ to prove the validity of organicist conceptions and conversely “disprove the psychological school”.²⁹

21 | *Ibid.*, p. 192.

22 | *Ibid.*, p. 192.

23 | On this aspect, see Laure Murat, *The Man Who Thought He Was Napoleon. Toward a Political History of Madness*, Chicago, University of Chicago Press, 2014 (translated from: *L'homme qui se prenait pour Napoléon. Pour une histoire politique de la folie*, Paris, Gallimard, 2011).

24 | Charles-Prosper Ollivier d'Angers, “À propos de François Leuret. Du traitement moral de la folie, 1840”, *Archives générales de médecine*, t. VIII, 1840, p. 381. This quote is excerpted from a report made for the Royal Academy of Medicine by Drs Ollivier, Adelon and Esquirol.

25 | Jean-Christophe Coffin, *La transmission de la folie 1850-1914*, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 10.

26 | Among other works, on the history of *dégénérescence*, see Robert Nye, *Crime, Madness and Politics in Modern France. The Medical Concept of National Decline*, Princeton University Press, 1984; Daniel Pick, *Faces of Degeneration: Aspects of a European disorder, c.1848-1918*, Cambridge University Press, 1989; Ian Dowbiggin, *Inheriting Madness...*, *op. cit.*; Jean-Christophe Coffin, *La transmission de la folie*, *op. cit.*; Anne Carol, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation, XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 1995; Claude-Olivier Doron, *L'homme altéré. Races et dégénérescence (XVII^e-XIX^e siècles)*, Paris, Champ Vallon, 2016.

27 | Daniel Pick, *Faces of Degeneration...*, *op. cit.*, p. 50.

28 | Jean-Christophe Coffin, *La transmission de la folie...*, *op. cit.*; Aude Fauvel, “Le chien naît misanthrope”. Animaux fous et fous des animaux dans la psychiatrie française du XIX^e siècle”, *Revue d'histoire des sciences humaines*, 28, 2016, p. 45-72.

29 | Paul Sérieux, *V. Magnan. Sa vie et son œuvre : 1835-1916*, Paris, Masson, 1918, p. 6.

Unlike Esquirol, Magnan did not think that alienism had to be a special branch of medicine. Mental diseases, for him, were just like any other: they had locatable physical origins. Specifically, Magnan contended that people who abused their bodies (especially alcoholics) not only ruined their health but also their children's, given that degenerations were hereditarily transmitted. If uninterrupted, this process could continue to replicate over generations, resulting in insane progenies—and, eventually, in the birth of the ultimate degenerate: the idiot.

Fin-de-siècle alienists thus put the body at the centre of psychiatry's endeavours. They posited that degeneracy imprinted “stigmas” on patients both internally and externally, in the peculiarities of their brains, the asymmetries of their faces, etc. And since these organicists were convinced that inspecting physical characteristics was pivotal in comprehending madness, they paid much closer attention to the variations between male and female bodies than their predecessors. The end of the 19th century therefore famously marked the beginning of the “gendered brain” era,³⁰ with physicians seeking to prove that female and male cerebral processes were drastically dissimilar. But while most of them focused on brain differences, some surmised that clues might be found in another part of their anatomies: the genitals. Surely, if degeneracy induced changes throughout the body, it had to impact this region too—and given that genitalia were more easily accessible than brains, it made sense to observe them.

A diagnostic tool? Looking at testicles to detect insanity

This was the opinion of Évariste Marandon de Montyel (1851-1908), the director of the men's section of Ville-Évrard, a public asylum located ten kilometres east of Paris. Marandon posited that the private parts of the insane could provide useful diagnostic clues. This was especially the case with men's genitalia, as they were easy to see and manipulate. To prove his point, he recruited seven interns to help him examine his 800 male patients. Together, they spent three years measuring and palpating penises, breasts, testes, etc. Marandon was the first to conduct such a large-scale study and, according to him, also the first psychiatrist to publish portraits of patients' intimate anatomies (see figure 2). In a three-part 1895 article, he concluded that one could tell whether a man had mental defects and/or criminal tendencies by looking at his sexual features.³¹

30 | Rachel Malane, *Sex in Mind. The Gendered Brain in Nineteenth-Century Literature and Mental Sciences*, New York, Peter Lang Publishing, 2005; Aude Fauvel, “Cerveaux fous et sexes faibles. Grande-Bretagne, 1860-1914”, *Clio*, 37, 2013, p. 41-64 (for an English translation, see “Crazy Brains and the Weaker Sex. The British Case, 1860-1900”, *Clio. Women, Gender, History*, 37, 2013, DOI: 10.4000/cliowgh.352).

31 | Évariste Marandon de Montyel, “Des anomalies des organes génitaux externes chez les aliénés et de leurs rapports avec la dégénérescence et la criminalité”, *Archives d'anthropologie criminelle, de médecine légale et de psychologie normale et pathologique*, 10, 1895, p. 13-36, 269-281 et 497-519.

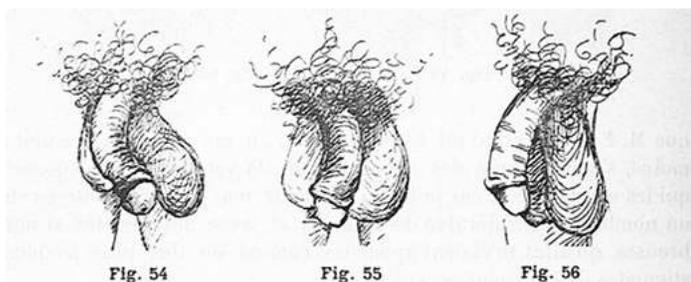


Fig. 2: Portraits of abnormal genital anatomies

Source: Évariste Marandon de Montyel, “Des anomalies des organes génitaux externes chez les aliénés et de leurs rapports avec la dégénérescence et la criminalité”, *Archives d'anthropologie criminelle, de médecine légale et de psychologie normale et pathologique*, 10, 1895, p. 274, URL: <https://criminocorpus.org/fr/bibliotheque/doc/10/?page=13> (accessed 07/04/2023).

Breasts, genitals, and hairs were all revealing; yet an overly intense focus on the organ of generation *per se* came with a caveat. Penises were not entirely reliable because of their erectility. Hence the importance of testes for an accurate appraisal. Testicles were the organisers of the male sexual anatomy, so to speak, as had previously been noted by other psychiatrists, such as Charles Féré (1852-1907) and P. Batigne who had probed the genitals of 185 patients.³² All of these researchers had come to the same conclusions: testicular abnormalities were sure signs of degeneracy. Doctors, therefore, had to pay close attention to size (atrophy/hypertrophy), shape (asymmetries, odd forms, torsions), and position (undescended/too descended).

It should be noted here that at the time of this study Marandon was a notoriously controversial figure of the medical milieu. In 1890, he had officially been blamed for writing that most of his colleagues were but lazy “asylum keepers” and that “French psychiatry [was] dying”.³³ This bold gesture made him the unofficial leader of a self-proclaimed group of “modern psychiatrists”.³⁴ Publishing portraits of male genitalia was thus another incarnation of his sulphurous style. Marandon indeed seemed amused and even proud that some of his patients had nicknamed him “the cock maniac” (*pinomane*)³⁵ and threatened to sue. Not everyone was as keen on scandal as he was, however, which may partly explain why no one appears to have tried to follow up on his study by replicating it on women.

32 | Charles Féré and P. Batigne, “Note sur les anomalies du testicule chez les dégénérés et en particulier sur les inversions de l'épididyme”, *Revue neurologique*, 1893, p. 384-386.

33 | Évariste Marandon de Montyel, “Du personnel médico-administratif des asiles et de son recrutement”, *Annales médico-psychologiques*, 1890, p. 403-422.

34 | Aude Fauvel, “Aliénistes contre psychiatres. La médecine mentale en crise (1890-1914)”, *Psychologie clinique*, 17, 2004, p. 61-76.

35 | Évariste Marandon de Montyel, “Des anomalies des organes génitaux...”, *op. cit.*, p. 25-27.

Although Marandon's research was uncharacteristically detailed, it only brought a more general trend to its extreme. As previously noted, most Belle Époque mental experts were keen on tracking bodily signs of insanity. Though the majority might have preferred to focus on other anatomical parts, Marandon was not the only one to gaze at genitals—notably male ones—, as evidenced by the abundance of male nudity in contemporary medical publications. Much has been written about the suggestive images of female patients published in the *Iconography* of Paris hospital La Salpêtrière.³⁶ Yet it should also be stressed, here, that the new version of this journal beginning in the late 1880s comprised more nude photos of men than women.³⁷ Among other examples, one finds a photographic ensemble edited by the Lausanne medical school which also displays a similar focus on so-called psychiatrically abnormal male genitalia.³⁸

As Mark Micale has remarked,³⁹ more studies are needed on the representations of men and male sex organs in the nascent psychiatric field. Much could thus be said of the fact that Marandon's genital portraits were published in a criminological journal or that the Lausanne photographs were signed by the crime scene photographer Rodolphe Reis. Indeed, the same visual prism was applied to male criminality and insanity; patients, like criminals, were stripped naked, measured, and photographed so that their madness could be caught *in flagrante delicto*. Suffice it to note, for the purposes of this paper, that these examples illustrate the fact that Marandon was not isolated in linking mental health to testicular appearance. But what about treatment? Did mental experts draw therapeutic options from these observations?

A therapeutic tool? Improving mental health by manipulating testes

Contrary to moral alienists, organicists doubted that insanity could be cured. They believed that degeneracy could be prevented by taking “hygienic” measures such as fighting alcoholism. But little could be done once the damage was there, except confine degenerates to prevent the spread of “rotten heredities”.⁴⁰ Like every other aspect of psychiatry's history, however, this point was never

36 | Georges Didi-Huberman's book has played a huge part in the contemporary fascination for Jean-Martin Charcot's female patients (*Invention of Hysteria. Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*, MIT Press, 2004; translated from: *Invention de l'hystérie. Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière, sur l'École de la Salpêtrière*, Paris, Macula, 1982).

37 | While the first iconography (1876-80) is only comprised of photos of women, the second one (1888-1918) displays many naked men.

38 | Collections of the Institute of Humanities in Medicine, CHUV-University of Lausanne.

39 | Mark Micale, *Hysterical Men. The Hidden History of Male Nervous Illness*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 2008, p. 216-227.

40 | On this aspect of the degeneracy doctrine, see the references mentioned in footnote 26.

fully consensual. “Modern psychiatrists” opposed this therapeutic pessimism⁴¹ and so did partisans of the new “psy sciences” that emerged in the late 19th century (psychology, psychotherapy, neurology).⁴² Not surprisingly, the idea that probing testes could be both diagnostically and therapeutically useful arose in these alternative milieux. Although Marandon did not elaborate on the topic of genital therapy, another expert of the mind did: Jean Martin Charcot (1825-1893).

Charcot is now mostly celebrated for his treatment of hysterical women. Yet it was men who provided him with a core piece of evidence. Men could be afflicted with hysteria, he claimed, which proved that it was a *neurological* disease (not a uterine one). However, if males were essential to Charcot’s demonstration, he was eager to keep gendered differences and doctored his cases of male hysterics to show, among other things, that their symptoms were much less extreme than those of women, as shown by Nicole Edelman and Mark Micale.⁴³

But what did these hysterical men say about their condition? A neglected source⁴⁴ casts light on this issue: notes written between 1879 and 1883⁴⁵ by unnamed assistants of Charcot to document his private practice.⁴⁶ This was a very different context than the usual “Charcotian setting”.⁴⁷ These patients were not poor institutionalised people; they paid a hefty price to consult the star of neurology and expected that he would pay undivided attention to their ills. And, as it happens, what they had to tell did not resemble Charcot’s vision of male hysteria. In this respect, the notes on the verbatim accounts of three patients are particularly interesting. One boy (approximately 5 years old) and his father complain that the boy has “convulsive seizures” during which he seems to “want to fly” and “flaps his arms” “like a bird”. Another boy, aged 10 and a half, also presents with “disordered movements” that, according to the Salpêtrière staff, suggest “hysterical chorea”.

41 | Aude Fauvel, “Aliénistes contre psychiatres...”, *op. cit.*

42 | Magnan failed to obtain the Chair of Mental Diseases on two different occasions (1877, 1893). It was given to disciples of Charcot instead. At the time, this was seen as a sign that neurologists were gaining more influence than alienists in the field of mental medicine. See Jean Garrabé, “Les Chaires de clinique des maladies mentales et des maladies nerveuses à Paris”, *L’Information psychiatrique*, 88 (7), 2012, p. 549-557.

43 | Nicole Edelman, “Masculin et féminin selon Jean-Martin Charcot”, in *Les métamorphoses de l’hystérique. Du début du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, Paris, La Découverte, 2003, p. 147-178; Mark Micale, “Charcot and La Grande Hystérie Masculine”, in *Hysterical Men...*, *op. cit.*, p. 117-161.

44 | Mark Micale made a passing allusion to this source and mostly evokes one case (*Hysterical Men...*, *op. cit.*, p. 121).

45 | Archives of AP-HP, La Salpêtrière hospital, “Registre des diagnostics”, 6 R 90 1880-83 (despite this title, the notebook documents cases that go back to 1879).

46 | Though the Salpêtrière was supposed to be an all-female hospital, Charcot was authorised to receive a private male clientele.

47 | Andres Mayer, *Sites of the Unconscious. Hypnosis and the Emergence of the Psychoanalytic Setting*, Chicago, University of Chicago Press, 2013.

A 26-year-old man feels a “sensation of heaviness in the testicles” followed by an agitative state during which he “dances”, “jumps” and “gets erections”, a clinical tableau that is interpreted as “hysterical disorders of a genital nature”. Space does not allow us to discuss the revealing way in which all these patients linked dancing to insanity. We will merely point out that far from presenting with limited symptoms, they all displayed highly sexualised and theatrical behaviours—“symptoms” similar to those Charcot claimed could only be found in women.

But Charcot discarded this aspect as he did all the other elements that did not fit his theoretical model. Even though these patients were men, even though they were rich, the neurologist was not interested in the anxieties they were trying to convey (the boy who wishes to fly and be free, the sexually ambiguous dancer). Hysteria had to be a purely somatic condition. This meant “putting aside the desires, sufferings, and sexual miseries”⁴⁸ of patients and treating them all the same. In all cases, Charcot used the same manoeuvre: a testicular compression to “stop the attack”. He agreed with Marandon that mental health and testicular health were linked. Charcot did, however, go one step further by translating this rationale into therapeutics. If testes regulated the male nervous economy, physicians could improve (or deteriorate) men’s mental status by manipulating them, as they could in women by compressing their ovaries. The description of the five-year-old boy even states that he suffers in his “ovarian region”, a telling expression that Charcot never used in his publications, as it implied that male and female bodies were exactly symmetrical, which he was not ready to concede openly.⁴⁹ Charcot also pinches the boy’s “spermatic cord between the fingers” to help reposition testes that are “too descended”. Like Marandon, he sees a sign of mental illness in descended testicles. He thus attempts to raise them, expecting that their new appearance will result in a newfound soundness of mind.

When patients consulted the most famous mind expert of the Belle Époque with concerns about the ab/normality of some male behaviours (erections, movements), they got a unidimensional therapeutic answer: testicular compression. Was that what they expected? Probably not. In fact, notes suggest that the father of the 5-year-old boy was not happy with this treatment and the 26-year-old man never came back for a follow-up. Is this discontentment the reason for which so few archives can be found on male private patients of La Salpêtrière? It is impossible to say. In any case, although Charcot and some of his disciples readily clenched testes,⁵⁰ this practice failed to win support outside of his circle.

48 | This is how Nicole Edelman describes Charcot’s treatment of hysterical women (*Les Métamorphoses de l’hystérique...*, *op. cit.*, p. 168). We believe it also applies to men.

49 | Charcot was even reticent with the use of the term “pseudo-ovarian” (Mark Micale, *Hysterical Men...*, *op. cit.*, p. 155).

50 | *Ibid.*, p. 188-89.

This was the case not only because patients resisted it, but also because other physicians pointed out that it was dangerous and could even result in death.⁵¹

Although mind specialists popularised the notion of a connection between mental and testicular health, they only offered limited and mostly violent solutions for those whose testes they considered abnormal. As Swiss psychiatrist Auguste Forel (1848-1931) stated regretfully, the treatment of male “sexual depression” was a blind spot of the discipline.⁵² It is unsurprising, then, that patients should look for answers elsewhere. Some tried commercial devices such as the “Herculex belt” (figure 1). Others consulted urologists who proved to be more innovative than their psychiatry colleagues in this area.

The urologists’ proposal: caring for testes is caring for minds

The rise of a new specialty

Starting in the Belle Époque, men who suffered from genitourinary diseases could turn to a new discipline, urology, which had become an independent and recognised medical specialty. In France, the rise of urology began in 1829 when Paris Necker Hospital created a service for Jean Civiale (1792-1867), a surgeon who specialised in the treatment of urinary stones.⁵³ Nominated head of Civiale’s service in 1867, the surgeon Félix Guyon (1831-1920) broadened the service’s activity, which had been initially restricted to urinary stones, to include other “diseases of the urinary tract”. By 1890, the Paris Medical Faculty had bestowed on Guyon the first clinical Chair in “diseases of the urinary tract”, introducing the new specialty into medical training. His students and colleagues interested in genitourinary diseases united around a scientific journal, the *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, created in 1883, and a French Association of Urology beginning in 1896.⁵⁴ These new specialists, who later went by the name “urologists”, extended their jurisdiction to include not only diseases of urinary organs (e.g., the bladder, kidneys, or urethra), but also diseases of male genitalia including the penis, the prostate, and the testicles.⁵⁵

51 | For example: Félix Roubaud, *Traité de l’impuissance et de la stérilité chez l’homme et chez la femme*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1876, p. 62; Humbert Mollière, *De la mort subite pendant la crise hystérique*, Bâle/Lyon/Genève, H. Georg, 1884, p. 9.

52 | Auguste Forel, *Die sexuelle Frage. Eine naturwissenschaftliche, psychologische, hygienische und soziologische Studie*, München, Reinhardt, 1905; this book was a best-seller that was promptly translated into French (Forel was bilingual) and English.

53 | Raymond Gervais, *Histoire de l’hôpital Necker, 1778-1885*, Paris, A. Parent, 1885.

54 | Patrice Pinell, “Champ médical et processus de spécialisation”, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 156-157, 2005, p. 4-36.

55 | *Ibid.*

To this day, urology remains a male-dominated specialty.⁵⁶ With some exceptions,⁵⁷ medical interactions have essentially involved male doctors and male patients.⁵⁸ While it is very likely that urologists' depictions were grounded in their projections of patients' feelings, urologists and surgeons, faced with what seemed like unexplainable cases, posited that men experienced a special connection between their genitourinary organs and their mental health. Not only could men cause urinary disorders by excessively worrying about their health, but genitourinary conditions themselves could also lead to mental disorders.

Faux urinaires, *urinary neurasthenics*, and *hypochondriacs*

In professional journals and monographs, one type of patient in particular attracted urologists' attention: men who had trouble urinating, or felt pain when urinating, but showed no lesions or anatomical problems upon examination. Guyon named them "false urinary" patients (*faux urinaires*) and considered that their symptoms were originating in a nervous disorder. Within this category, he made a distinction between patients suffering from lesions of the nervous system—as in the case of multiple sclerosis—and others who showed no lesions at all. The latter category, which he called "urinary neurasthenics",⁵⁹ comprised both "hysterics [and] degenerates".⁶⁰ This was a revealing choice of words. What did the urologist mean by male "hysterics" and "degenerates"?

According to Guyon, "urinary neurasthenics" were usually referred to a urologist because they experienced pain in the genitourinary area or because they had trouble urinating.⁶¹ Most of them were young men, usually aged from 25 to 35 on average; therefore, Guyon believed, a diagnosis of prostate hypertrophy, which was usually associated with such symptoms, had to be ruled out. He argued conversely that "urinary neurasthenics" exhibited specific characteristics that were easy to recognise for an experienced doctor. Rather than looking at the

56 | In the US, only about 8% of practicing urologists are female, according to NPR and WebMD.

57 | The case of Vera [Guedroytz] de Beloseroff, a Russian princess who became an intern and student of César Roux at the University of Lausanne (Switzerland) in 1899 is particularly interesting. She practiced and published articles on diseases of the male genitourinary system, before moving back to Russia (see Lucie Begert, Izel Demirbas, Aude Fauvel, "Terre promise ou terre interdite ? La Suisse : l'eldorado ambigu des premières femmes médecins, 1867-1939", *Revue d'histoire des sciences humaines*, 35, 2019, p. 67).

58 | For more information about doctor-patient relations in urology, see the forthcoming article by Maria Björkman to be published in issue 25 of *Histoire, médecine et santé*.

59 | Félix Guyon, "Les neurasthéniques urinaires", *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, September 1893, p. 641.

60 | *Ibid.*

61 | *Ibid.*

body for signs of a lesion or disease, he advised examining the man's behaviour, his moral inclination, and personality:

If you have enough experience, you will have understood and recognised his character, from a moral standpoint. Those neurasthenics are, above all, scrupulous, meticulous, they scrutinise everything: from their social duties to their sensations, and sufferings. [...] They all self-examine, self-analyse, and are highly concerned with their health. [...]

They go to great lengths to explain a thousand tedious details, and, not only glad to talk, they write: beware of patients who come with a story already written, with impeccable handwriting.⁶²

The description appealed to a hierarchical idea of masculinities, in which men who paid attention and cared “too much” about their genitals were depicted in effeminate terms. In this way, the descriptions of urinary neurasthenics reveal similarities with those of “sexual inverts” during the same period. Portraits of sexual inversion were widely disseminated among doctors, but also among laymen (notably by pseudo-medical treatises or popular novels), and presented a relationship between testicular conformation, masculinity, and effeminacy.⁶³

The language used to refer to “urinary neurasthenics” was part of a broader set of anxieties around a “crisis of masculinity” illustrated by the rise of white-collar jobs in a changing society. The use of the term “neurasthenia” supports this assumption. Introduced by the American doctor George Miller Beard (1839-1883), the term “neurasthenia” referred to an exhaustion of the central nervous system which caused a variety of symptoms, among which exhaustion, headaches, anxiety, and depression. Beard described “neurasthenia” as a disease of civilisation, associated with urbanisation, increased communications, and a competitive business environment in the United States. Beard's most influential book, *Sexual Neurasthenia*, was translated into French in 1895 by hydrologist Paul Rodet (1854-1933), with Charcot's successor Fulgence Raymond (1844-1910) writing the preface.⁶⁴ For Beard as for French neurologists, neurasthenia was a middle-class disease that targeted white-collar men. As historian Christopher E. Forth argues, “neurasthenia represented not only physical and moral weakness, but a certain *vulnerability* that undermined what had come to be viewed as normative conceptions of the bounded and autonomous male self”.⁶⁵ Although

62 | *Ibid.*, p. 639.

63 | Laure Murat, *La loi du genre. Une histoire culturelle du troisième sexe*, Paris, Fayard, 2006; Sylvie Chaperon, *Les origines de la sexologie (1850-1900)*, Paris, Payot, 2012.

64 | Georges Beard, *La neurasthénie sexuelle. Hygiène, causes, symptômes et traitement*, trad. par Paul Rodet, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1895.

65 | Christopher E. Forth, “Neurasthenia and Manhood in *Fin-de-siècle* France”, in Marijke Gijswijt-Hofstra and Roy Porter (eds.), *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War*, Amsterdam, Rodopi, 2001, p. 334.

the diagnosis was also used to label women, most doctors diagnosed men as neurasthenics to avoid the feminine connotation that “hysteria” retained even after Charcot’s attempts at masculinising it.⁶⁶

The fact that urologists used a psychiatric vocabulary reveals how much concepts and ideas circulated between specialties that were not yet well established at the turn of the century. In 1891, urologist Jules Janet (1861-1945), brother of the famous psychologist Pierre Janet (1859-1947), published a book on the *Psychopathology of Urination* in which he described three kinds of *faux urinaires*⁶⁷. He distinguished patients who developed urinary disorders after a brain or spinal cord injury from hysterics and epileptics who suffered from urinary symptoms, but also from “hypochondriacs” who caused their urinary symptoms because they cared too much about their private parts. As Janet Oppenheim has shown, hypochondria had mostly been constructed as a male disease and sometimes presented as the counterpart of hysteria in women.⁶⁸ Urinary hypochondriacs and neurasthenics shared common characteristics: they were nervous, shy, and often complained of sexual disorders such as involuntary seminal discharges known as spermatorrhea.

Coined by Claude-François Lallemand (1790-1854) to refer to the excessive discharge of sperm caused by illicit sexual activity (such as masturbation), spermatorrhea had become the object of a real “moral panic” in the mid-19th century.⁶⁹ According to Lallemand, spermatorrhea could cause anxiety, nervousness, lassitude, and impotence, as well as insanity and death.⁷⁰ By the end of the 19th century, however, and by the time Janet published his work, the dangers of spermatorrhea had been strongly attenuated. Most practitioners believed the disease was a rare condition of which quacks exaggerated the frequency.⁷¹ There is no doubt, however, that the shadow of spermatorrhea still permeated urologists’ encounters, as Alfred Pousson complained in 1899: “the somber image of spermatorrhea portrayed by Lallemand and darkened further by self-serving publications will keep haunting the minds of some patients.”⁷²

66 | *Ibid.*; Barbara Sicherman, “The Uses of a Diagnosis. Doctors, Patients, and Neurasthenia”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 32 (1), 1977, p. 33-54.

67 | Jules Janet, *Les troubles psychopathiques de la miction. Essai de psycho-physiologie normale et pathologique*, Paris, Lefrançois, 1890.

68 | Janet Oppenheim, “Shattered Nerves”. *Doctors, Patients, and Depression in Victorian England*, New York/Oxford, Oxford University Press, 1991.

69 | Ellen Bayuk Rosenman, “Body Doubles. The Spermatorrhea Panic”, *Journal of the History of Sexuality*, 12 (3), 2003, p. 365-399; Alain Corbin, *L’harmonie des plaisirs. Les manières de jouir du siècle des Lumières à l’avènement de la sexologie*, Paris, Flammarion, 2008.

70 | Alain Corbin, *L’Harmonie des plaisirs*, *op. cit.* ; Ellen Bayuk Rosenman, “Body Doubles...”, *art. cit.*

71 | Ellen Bayuk Rosenman, “Body Doubles...”, *art. cit.*

72 | Alfred Pousson, “Du dyspermatisme”, *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1899, p. 373.

In this context, most specialists agreed that men were more likely to be affected by “urinary neurasthenia” than women: Guyon often mentioned a stronger “genital sentiment” among men. Urologists explained this difference in terms of anatomical configuration: as the male urethra served both genital and urinary functions, men were more likely to connect urinary disorders with a genital condition. Jules Janet explained in 1891:

One of the main causes that explain the frequency of psychopathologic urination disorders is the fact that he [the man] connects them in one way or another to the genitalia. [...] If the man cares so much about his urinary organs, it is because he knows that these organs are also used for generation; [...] except for the heart [...], lesions on organs associated with pleasure cause hypochondria: the stomach and the male genitourinary apparatus are among those. [...] Women, whose urinary tract has no connection with the genitals and for whom intercourse is possible even when their bladder or urethra is damaged, are never affected by urinary hypochondria.⁷³

The existence and depreciated description of *faux urinaires*, urinary neurasthenics and hypochondriacs suggests that urologists showed little interest in patients whose complaints did not require surgical or technical treatment. In 1912, urologist René Le Fur (1872-1933) complained that men who suffered from impotence did not dare confide in a doctor and those who did were “treated as a neurasthenic, a phobic, an imaginary patient; [were] most often barely examined and sometimes even scolded a little for being an uninteresting patient”.⁷⁴ Yet, as Le Fur suggested, though urologists rarely published or studied sexual disorders, they still had to face men’s fears and the mental consequences of genital conditions in their practice.

Surgery as a treatment for mental disorders?

It appears, then, that men’s feelings were taken more seriously by urologists as long as they were connected to surgical practices. This was particularly true for the case of castration. Although the notion of a connection between the testes and manhood had a longstanding history, castration was seldom practiced in most Western countries throughout the 19th century.⁷⁵ By the end of the century, however, castration as a therapeutic method against prostate hypertrophy

73 | Jules Janet, *Les troubles psychopathiques de la miction...*, *op. cit.*, p. 79-80.

74 | René Le Fur, *L'impuissance génitale et son traitement*, Clermont, Daix Frères et Thiron, 1912, p. 2-3.

75 | Chandak Sengoopta, *The Most Secret Quintessence of Life...*, *op. cit.* In France, doctors’ reluctance to remove testicles were also probably grounded in the fear of legal repercussions. The “crime of castration” included in the Penal Code of 1810 condemned all non-medically necessary removal of reproductive glands. On this subject, see Emmanuelle Burgaud, “La castration en droit pénal au XIX^e siècle”, *Revue historique de droit français et étranger*, 91 (4) 2013, p. 639-657.

was discussed and debated in specialised journals.⁷⁶ Surgeons and urologists in Western countries agreed that patients who underwent castration often experienced an acute distress that sometimes led to suicidal thoughts.⁷⁷ Handbooks insisted that surgeons should aim to preserve the testes as much as possible in an attempt to preserve the morale of patients. Even in cases where only one testicle was removed and where sexual functions were preserved, a risk of demoralisation persisted. Doctor Vouillac explained, for example, that men who lost a testicle “dread[ed] that [...] someone might notice the absence of testicle, which, they fear[ed], would cause contempt in women and ridicule from their friends.”⁷⁸

In 1896, the French Association of Urology discussed the uses of testicular prostheses after castration.⁷⁹ Artificial testes made in silk, rubber, celluloid, or silver were developed as an attempt to fight any “idea of degradation of the individual”.⁸⁰ Whether men should be informed that they had been implanted with prosthetic testes was up for debate. While some, such as doctor Loumeau, assumed that men could only lead fulfilling lives with testicular prostheses as long as they could believe “in the illusion of the persistence of their virility”,⁸¹ others considered that the risk of infection was too high for patients not to be informed of the procedure.⁸² The fact that this was an object of discussion reveals, nonetheless, that surgeons and urologists engaged in “sentimental work” to protect what they imagined to be their patients’ feelings of masculinity.⁸³

As Ericka Johnson and Elin Björk have pointed out, the fact that doctors reported mental disorders after castration “meant that, in the late 1800s, removal of the gonads was being used *for* psychological problems in women, but thought to *cause* them in men, disrupting the parallel in how male and female treatment of the reproductive organs was theorised at the time”.⁸⁴

Men’s mental health also served to justify surgical interventions. The development of antisepsis and sepsis had made operations much safer. In the case of varicocele, an enlargement of the veins within the scrotum, several urologists and surgeons argued that the benefits of operating now outweighed the

76 | Elin Björk, *Att bota en prostata. Kastrering som behandlingsmetod för prostatahypertrofi 1893-1910*, Linköping, Linköping University Electronic Press, 2019.

77 | *Ibid.* ; Élodie Serna, *Faire et défaire la virilité...*, *op. cit.*.

78 | F. Vouillac, *Étude sur la prothèse testiculaire*, thèse de la faculté de médecine de Paris, 1899, p. 16.

79 | This episode has also been explored in Élodie Serna, *Faire et défaire la virilité...*, *op. cit.*

80 | Docteur Carlier, “Prothèse testiculaire après castration”, *Association française d’urologie, Comptes rendus du congrès de l’Association française d’urologie*, Paris, Octave Doin, 1896, p. 94.

81 | *Ibid.*, p. 95.

82 | *Ibid.*

83 | 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*, 15 (3-4), 2020, p. 235-250.

84 | Ericka Johnson, *A Cultural Biography of the Prostate*, *op. cit.*, p. 41.

risks. Although the use of a jockstrap was usually good enough to reduce pain, Edmond Wickham claimed that “this deformation of the generative organs produce[d] such a demoralising effect, that waiting can no longer be advised unless one [gave] up on preventing suicide or an attack of insanity”.⁸⁵ By highlighting the dangers of not operating testicular diseases, he also sought to legitimise invasive interventions on bodies and, by doing so, to extend his and other surgeons’ field of jurisdiction.

In other words, surgical interventions were reframed not only as a solution to bodily disorders but also as a treatment for mental issues and a means to preserve men’s feelings of manhood. According to urologist M. L. Saussol, most surgeons agreed to operate men’s varicocele because patients were “constantly obsessed by their tumour, tormented by their intolerable pain, worried by their impotence or testicular atrophy”.⁸⁶ He described the operation as a “harmless” method that relieved patients of “both their physical symptoms and their melancholy”.⁸⁷ Saussol likened hypochondria to the alteration of personal, professional, and physical dimensions central to the constitution of male bourgeois identity. A varicocele, he argued, did not only cause pain but could also impede young men’s professional aspirations:

Let’s say that a young man is inclined towards the military. A slight varicocele hinders his projects and makes him fail utterly. Those patients, who often have an intellectual culture, and are therefore more impressionable, are deeply disturbed by such a rebuttal. They will become hypochondriacs, will be sad without reason, and will only feel a deep revulsion for the things of life.

Although Saussol described hypochondria as a by-product of social and psychological impairment caused by varicocele, he also reported two cases of patients who, unaware that they had any genitourinary disease, were tormented by dark and suicidal ideas. Upon examination, it was revealed that both suffered from a testicular condition. As such, Saussol explained, the body could maintain an “obscure consciousness”⁸⁸ of its “virile decline”.⁸⁹

The chief surgeon of the Seine Asylums, Lucien Picqué (1852-1917), supported a similar idea. He reaffirmed the particularly serious character of nervous disorders and claimed that they had been ignored for too long by alienists and underestimated by urologists. “If the specialists have, until now, considered these psychopathies as benign, it is because they can only observe their first stages.

85 | Edmond Wickham, *De la cure radicale du varicocèle par la résection du scrotum*, Paris, A. Parent, 1885, p. 14-15.

86 | M. L. Saussol, *Varicocèle et hypochondrie*, thèse de la faculté de médecine de Paris, Jouve, 1897, p. 9.

87 | *Ibid.*

88 | *Ibid.*, p. 31.

89 | *Ibid.*

As soon as the disorders become exaggerated, patients disappear and we find them in the asylum”.⁹⁰ In sum, at the beginning of the 20th century, surgeons and urologists no longer thought patients who had both mental and testicular disorders “uninteresting”.⁹¹ On the contrary—they now asserted that such cases highlighted the fact that surgery had its place in the field of mental medicine, as it could play a pivotal role in preventing and even curing psychic ailments.

Conclusion

Historians have often portrayed women as central victims of modern medical discourses. Yet the history of testicular angst suggests that this narrative might need to be complicated. At the end of the 19th century, physicians also painted men as having weak, genitally defined bodies. The anxieties that these new medical discourses and practices provoked in the population did not disappear after World War I. During the interwar period, surgeons such as Serge Voronoff (1866-1951) continued to play on the idea that male minds could be helped by taking care of their testes. And one could argue that, although testicular massages *à la* Charcot or Voronoff’s grafting of monkey’s testes may be discredited (or are they?)⁹², there still exist numerous remedies that promise to “cheer up” men’s spirits by “revitalising” their testes.⁹³ We therefore argue that Belle Époque medical representations of the links between mental and testicular health should not be dismissed as ridiculous examples of *savoirs à plaisanterie* (joking sciences).⁹⁴ Studying them provides a novel angle on the history of the mental sciences and their hitherto little-explored links with urology.

In this piece we illustrated how the organicist visions of *fin-de-siècle* psychiatry bolstered the idea that intervening manually and surgically on genitals might improve mental health. But one should also study how urologists later reciprocally influenced the “psy sciences”. As we showed in our final section, urologists of the Belle Époque progressively changed their viewpoint on the

90 | Lucien Picqué and Jules Dagonet, *Chirurgie des aliénés*, t. 2, Masson et Cie, Paris, 1902, p. 231.

91 | René Le Fur, *L'impuissance génitale et son traitement*, *op. cit.*, p. 2-3.

92 | By way of example, in 2014, the Swiss surveillance authority for medicines and medical devices, inventoried four private institutions that still proposed animal cellular therapy for “regenerative” purposes.

93 | For copyright reasons, we cannot cite specific brands, but products can still be found in today’s French pharmacies (and elsewhere), which promise to “energise” male minds by “boosting” their testicles.

94 | Based on Claude Lévi-Strauss’ notion of *parenté à plaisanterie* (joking relationship), this concept was proposed by Jacqueline Carroy to characterise scientific disciplines and fields of research that have been culturally mocked, such as proctology (see workshop “Savoirs sérieux, savoirs à plaisanterie”, Centre Koyré, Paris, 2008).

relationships between body and mind. They considered that testicle reconstruction after necessary ablations was not truly organically relevant, but rather that its main benefits were psychological, as it helped patients feel more manly and less depressed. In other words, surgery had a positive suggestive impact on the male psyche. We mentioned in passing that one of the main proponents of this idea was none other than Jules Janet, brother of the psychologist Pierre Janet, who famously popularised the word and concept of the subconscious. This is perhaps a good closing note. Where one might think that everything has been said on all the influences that inspired Sigmund Freud and Janet's models of mind, it seems to us that one aspect still needs to be further explored—the ways in which urologists participated in the “discovery of the unconscious”.⁹⁵

95 | Henri Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious*, New York, Basic Books, 1970.

Troubles dans la masculinité

Les hommes à l'asile d'aliénés en France dans la seconde moitié du XIX^e siècle

Anatole Le Bras

Sociétés, Acteurs, Gouvernement en Europe (SAGE, UMR 7363),
Université de Strasbourg

Cet article examine les liens entre folie, internement et masculinités dans la seconde moitié du XIX^e siècle en se fondant sur les archives de trois asiles d'aliénés situés à Quimper, Morlaix et Ville-Évrard. Allant à l'encontre de l'idée répandue d'un surenfermement asilaire des femmes au XIX^e siècle, il commence par mettre en évidence la nette surreprésentation des hommes dans les statistiques d'admission. L'article examine ensuite les spécificités de la folie masculine, et montre la place centrale qu'y occupent l'alcoolisme et les comportements violents. Ainsi, loin d'être associée à une forme d'effémination ou de démasculinisation, l'aliénation mentale a bien plus souvent à voir avec une forme d'exagération ou d'exacerbation pathologique de la virilité. En régulant ainsi ses excès, l'internement asilaire a pu contribuer à l'avènement d'une masculinité « apaisée » (Anne-Marie Sohn).

Mots-clés : masculinité, folie, internement, asiles d'aliénés, France, XIX^e siècle

This article examines the links between madness, internment, and masculinities in the second half of the 19th century based on the archives of three insane asylums located in Quimper, Morlaix, and Ville-Évrard. Contrary to the widespread idea that women were over-enclosed in asylums in the 19th CENTURY, he begins by highlighting the clear overrepresentation of men in the admission statistics. The article then examines the specificities of male insanity and shows the central place that alcoholism and violent behavior occupy. Thus, far from being associated with a form of effeminacy or demasculinization, insanity has much more often to do with a form of exaggeration or pathological exacerbation of virility. By regulating its excesses in this way, asylums have been able to contribute to the advent of an "appeased" masculinity (Anne-Marie Sohn).

Keywords: masculinity, madness, internment, insane asylums, France, 19th century

Le 1^{er} novembre 1860, Guillaume Guyomarc'h, marchand de grains domicilié à La Feuillée, petite localité des monts d'Arrée, est conduit par les gendarmes à l'asile d'aliénés de Quimper (Finistère). Cet homme marié de 42 ans est affecté par la perte récente de deux enfants. La douleur du deuil se double manifestement d'une atteinte à sa fierté virile : comme nous l'apprend le certificat médical fourni en vue de l'admission à l'asile, Guillaume Guyomarc'h a voulu « se couper les testicules devant tout le monde, prétendant que cet organe lui était désormais inutile¹ ». Son aliénation mentale ne se manifeste pas seulement par ce geste désespéré : une forme de « dipsomanie² » est en effet diagnostiquée chez l'interné. Le certificat note qu'il avait pour habitude de « [dépenser] tout le produit de ses ventes en boissons³ ».

Cet extrait des registres d'entrée de l'asile Saint-Athanase de Quimper pose de manière saisissante la question du lien entre la folie et la masculinité au XIX^e siècle. Plusieurs facettes de l'identité masculine de Guillaume Guyomarc'h semblent prises en défaut : sa qualité de père et de mari, sa force reproductive, mais aussi sa capacité à gérer ses affaires, comme le suggère la remarque portant sur ses dépenses inconsidérées. Dans le même temps, les manifestations de son aliénation mentale s'inscrivent dans une forme de continuité avec des traits communs du comportement masculin – en particulier son importante consommation d'alcool. Le geste désespéré de Guillaume Guyomarc'h recèle d'ailleurs une ambiguïté : en manifestant l'intention de s'émasculer sans aller jusqu'à passer à l'acte, n'a-t-il pas surtout cherché à réaffirmer sa fierté virile ?

Comme dans bien d'autres domaines, l'étude du genre en histoire de la psychiatrie a d'abord pris la forme d'une histoire des femmes. Historiennes et historiens se sont attachés à décrire les mécanismes par lesquels la folie a été, au XIX^e siècle, associée de manière privilégiée avec le sexe féminin, décrivant en particulier la façon dont les savoirs médicaux ont accrédité l'idée d'une vulnérabilité de la femme à la folie, voire d'une équivalence entre les traits censés définir son caractère (émotivité, instabilité, etc.) et l'essence même de l'aliénation mentale⁴. En parallèle, l'internement asilaire aurait permis, comme l'a avancé Yannick Ripa dans son étude pionnière sur l'enfermement des aliénées⁵, une répression à grande échelle des déviances féminines. La folie serait

1 | Archives départementales du Finistère (désormais ADF), Quimper, 7 H dépôt, Q 22.

2 | Ce terme – plus couramment orthographié « dipsomanie » – désigne une forme d'alcoolisme chronique et irrépissable.

3 | ADF, 7 H dépôt, Q 22.

4 | Voir notamment Yvonne Knibiehler, « Le discours sur la femme : constantes et ruptures », *Romantisme*, 13-14, 1976, p. 41-55 ; Aude Fauvel, « Cerveaux fous et sexes faibles (Grande-Bretagne, 1860-1900) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 37, 2013, p. 41-64, DOI : 10.4000/clio.10972.

5 | Yannick Ripa, *La ronde des folles. Femme, folie et internement au XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1986.

devenue à ce double titre « *the female malady* », pour reprendre l'intitulé fameux du livre de l'historienne Elaine Showalter⁶. Si les travaux de cette dernière ont rapidement été critiqués⁷, l'idée d'une affinité particulière entre les femmes et la folie a longtemps semblé rendre superflue l'étude des archives psychiatriques au prisme du concept de masculinité. Les travaux consacrés à l'hystérie masculine⁸, à la neurasthénie et aux maladies de nerfs⁹ ou aux troubles mentaux de guerre¹⁰ ont néanmoins permis une rencontre entre l'histoire des troubles mentaux et celle des masculinités. Ces travaux véhiculent en général l'idée selon laquelle la folie des hommes a partie liée avec une inversion de la masculinité : en un temps de « triomphe de la virilité¹¹ », les signes de faiblesse ou d'effémination des hommes menaceraient de les faire basculer dans le champ de l'anormalité. Le fou serait un homme failli, incapable de se conformer au modèle dominant de la masculinité. L'idée d'une féminisation de la folie fait ainsi son retour dans l'étude de la folie des hommes. Principalement issue de l'analyse des discours médicaux et des productions culturelles, cette idée mérite cependant d'être révisée par l'examen des sources asilaires, comme nous y invitent plusieurs contributions stimulantes fondées sur les registres d'entrée et les dossiers personnels des asiles¹².

6 | Elaine Showalter, *The Female Malady. Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, Londres, Virago, 1987.

7 | Joan Busfield, « The Female Malady? Men, Women and Madness in Nineteenth Century Britain », *Sociology*, 28 (1), 1994, p. 259-277.

8 | Mark S. Micale, *Hysterical Men. The Hidden History of Male Nervous Illness*, Cambridge, Harvard University Press, 2008.

9 | Christopher E. Forth, « Neurasthenia and Manhood in Fin-de-Siècle France », dans Marijke Gijswijt-Hofstra et Roy Porter (dir.), *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War*, Amsterdam, Rodopi, 2001, p. 329-361.

10 | George L. Mosse, « Shell-Shock as a Social Disease », *Journal of Contemporary History*, 35 (1), 2000, p. 101-108.

11 | Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 2, *Le triomphe de la virilité. Le XIX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2011. Les principaux traits de ce modèle de masculinité ont aussi été décrits dans Anne-Marie Sohn, *Sois un homme ! La construction de la masculinité au XIX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2009. On peut enfin se référer à l'article d'Odile Roynette-Gland, « La construction du masculin de la fin du 19^e siècle aux années 1930 », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 75, 2002, p. 85-96.

12 | Catharine Coleborne, « White Men and Weak Masculinity. Men in the Public Asylums in Victoria, Australia, and New Zealand, 1860s-1900s », *History of Psychiatry*, 25 (4), 2014, p. 468-476 ; Akihito Suzuki, « Lunacy and Labouring Men. Narratives of Male Vulnerability in Mid-Victorian London », dans Roberta Bivins et John V. Pickstone (dir.), *Medicine, Madness and Social History. Essays in Honour of Roy Porter*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2007, p. 118-128. L'étude récente de Jessie Hewitt contient des passages intéressants sur la folie masculine, mais elle se focalise sur les discours médicaux plus que sur les pratiques d'internement. Jessie Hewitt, *Institutionalizing Gender. Madness, the Family, and Psychiatric Power in Nineteenth-Century France*, Ithaca, Cornell University Press, 2020.

Cet article se propose d'utiliser l'asile d'aliénés comme un poste d'observation des tensions qui traversent les masculinités dans la seconde moitié du XIX^e siècle, en s'inscrivant dans le sillage des études de sciences sociales qui ont analysé les liens entre santé et masculinité et qui ont notamment mis en évidence une forme de « prix » de la virilité : les injonctions à se comporter de manière virile, à adopter des conduites à risque, etc., se payent notamment par une importante surmortalité par rapport aux femmes¹³. L'archive psychiatrique présente l'intérêt de permettre une histoire des masculinités écrite à partir de ses ratés plutôt qu'à partir des seuls discours normatifs. Ce faisant, il s'agit de reconsidérer la place que tient l'asile d'aliénés dans la reproduction de la domination masculine, son rôle ne se limitant pas, comme nous allons le voir, à la normalisation des comportements féminins.

Examiner le lien entre folie et masculinités ne peut se faire que dans le cadre d'une approche comparée entre hommes et femmes, ce que permet notre terrain d'étude constitué des archives de trois établissements – l'asile pour hommes de Quimper, le quartier pour aliénées de l'hospice de Morlaix, tous deux dans le Finistère, et l'asile de Ville-Évrard accueillant des aliénés des deux sexes du département de la Seine¹⁴. Ces trois établissements fonctionnent sous le régime de la loi de 1838 et voient leurs effectifs d'internés connaître une croissance continue dans la seconde moitié du XIX^e siècle. Dans chacun de ces asiles, des échantillons représentatifs de la population internée ont été constitués à partir des registres d'entrée¹⁵, auxquels nous nous référerons tout au long de cet article. Mais avant de nous pencher sur ce que l'internement nous dit des masculinités, il faut déconstruire l'idée reçue d'un surenfermement des femmes dans les asiles d'aliénés.

Derrière le trompe-l'œil statistique, une nette surreprésentation des hommes à l'asile

À première vue, les statistiques des asiles accréditent l'idée selon laquelle l'enfermement asilaire toucherait plus massivement les femmes. Au début de l'année 1871, les femmes représentent 52,2 % de la population des asiles français,

13 | Anne-Sophie Cousteaux, « Santé », dans Juliette Rennes (dir.), *Encyclopédie critique du genre. Corps, sexualité, rapports sociaux*, éd. revue et augmentée, Paris, La Découverte, 2021, p. 679-691.

14 | L'asile de Quimper ouvre ses portes en 1826 et le quartier pour aliénées de l'hospice de Morlaix, en 1833. L'asile de Ville-Évrard est fondé en 1868, dans le cadre de la réorganisation haussmannienne du service des aliénés de la Seine.

15 | En raison des contraintes archivistiques, les échantillons ne couvrent pas les mêmes périodes pour chaque établissement. L'échantillon de l'asile de Quimper comprend 514 aliénés entrés entre 1850 et 1900 ; celui de Morlaix comprend 264 aliénées admises entre 1840 et 1880 ; et celui de Ville-Évrard, 448 internés entre 1873 et 1913.

tous types d'établissements confondus¹⁶ ; au 1^{er} janvier 1913, leur part est même montée à 55,5 %¹⁷. Cela ne permet cependant pas de conclure que les femmes sont davantage internées que les hommes. À l'instar de ce qui a été montré pour la Grande-Bretagne¹⁸, ce déséquilibre s'explique en fait par les plus longues durées de séjour des femmes et leur moindre mortalité¹⁹. Les statistiques d'admission, en revanche, laissent indubitablement apparaître une nette prépondérance masculine.

Sur l'ensemble de la période 1871-1893, pour laquelle on dispose de données complètes, le nombre total d'hommes admis dans les asiles est de 179 151 contre 160 522 femmes, ce qui représente un surplus de 11,6 %²⁰. Si l'on corrige un biais lié au décompte des internés transférés d'un asile à l'autre²¹, l'écart est même plutôt de l'ordre de 15 % tout au long des décennies 1880 et 1890. Il se réduit au début du xx^e siècle, mais reste significatif (6,1 % en 1910). Ce constat se vérifie au niveau local : à Paris comme dans le Finistère, on observe une nette prépondérance masculine à l'admission. Les statistiques des asiles de la Seine laissent apparaître à partir des années 1860 un surplus masculin qui culmine en 1890 (25,4 % d'hommes internés en plus par rapport aux femmes) et ne se dément pas jusqu'en 1914²². Le déséquilibre est également net entre l'asile pour hommes de Quimper et le quartier pour femmes aliénées de Morlaix : dès les années 1860, le nombre annuel des entrées dans le premier établissement dépasse la centaine, un chiffre qui n'est atteint à Morlaix que dans les années 1890.

Les médecins aliénistes n'ont pas fermé les yeux sur ce phénomène, qui mettait pourtant en doute certains de leurs postulats relatifs à la plus grande nervosité des femmes. Le rapport du service des aliénés de la Seine pour l'année 1860 parvient ainsi à la conclusion que « l'on ne saurait plus établir

16 | Ministère de l'Agriculture et du Commerce, service de la statistique générale de la France, *Annuaire statistique de la France*, Paris, Imprimerie nationale, 1878.

17 | Ministère du Commerce, de l'Industrie, des Postes et des Télégraphes, Office du travail – statistique générale de la France, *Annuaire statistique*, Paris, Imprimerie nationale, 1901.

18 | Joan Busfield, art. cit.

19 | Voir Solange Lapeyrière, « Celles qui sortent et celles qui restent. "Carrières asilaires" des femmes internées dans les asiles en France au XIX^e siècle », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 51, 2020, p. 283-308, DOI : 10.4000/clio.18399.

20 | Ministère de l'Agriculture et du Commerce, service de la statistique générale de la France, *Annuaire statistique de la France*, Paris, Imprimerie nationale, années 1878 à 1894.

21 | Les transferts sont utilisés à grande échelle pour désencombrer les asiles de la Seine. Or, cette mesure touche principalement les femmes internées, qui se trouvent décomptées deux fois dans les statistiques (une fois au moment de leur admission, puis une nouvelle fois au moment de leur transfert).

22 | Administration générale de l'assistance publique (Paris), *Rapport du directeur de l'Assistance publique à M. le préfet de la Seine sur le Service des aliénés du département*, Paris, Charles de Mourgues Frères, années 1851 à 1914.

aujourd'hui entre les deux sexes aucune différence sérieuse²³ ». Cinq ans plus tôt, un rapport constatant l'excédent d'admissions masculines à l'échelle de la France entre 1842 et 1853 avançait même l'hypothèse d'une prédisposition masculine pour la folie : « On peut conclure avec une très grande probabilité, que la folie est une maladie à laquelle l'homme est plus particulièrement prédisposé que la femme²⁴. » Qu'en est-il alors des pathologies psychiatriques propres aux femmes qui concentrent l'attention des aliénistes à la fin du XIX^e siècle, à l'image de l'hystérie ? En réalité, celle-ci ne constitue pas une catégorie diagnostique à part dans les registres d'entrée du quartier des aliénées de Morlaix. Dans l'échantillon de Ville-Évrard, une seule femme est qualifiée d'hystérique. De la même manière, le diagnostic de folie puerpérale²⁵ est utilisé « de manière incongrue, sporadique et contradictoire²⁶ » à Ville-Évrard et à l'hospice de Morlaix, comme l'a observé Francesca Arena dans les archives de l'asile Saint-Pierre de Marseille. La place prise par ces pathologies dans les discours médicaux est donc inversement proportionnelle à celle qu'elles occupent dans les registres d'entrée des asiles²⁷. Aux yeux des aliénistes, la plupart des pathologies mentales touchent en fait indifféremment hommes et femmes. L'un d'eux peut ainsi écrire dans sa thèse en 1894 que « les manifestations de la folie sont à peu près les mêmes dans les deux sexes²⁸ ». Au sujet de la démence, de l'idiotie et de l'imbécillité, les médecins font remarquer que ce ne sont pas là des maladies propres à l'un ou l'autre sexe : « le sexe dans ces formes mentales n'exerce pas [...] d'influence spéciale²⁹ », relève le rapport sur le service des aliénés de la Seine en 1880. L'influence du milieu et des modes de vie tend d'ailleurs à prendre le pas sur les différences entre les sexes. Même la paralysie générale, qui touche très

23 | Administration générale de l'assistance publique (Paris), *Rapport du directeur de l'Assistance publique à M. le préfet de la Seine sur le Service des aliénés du département pendant l'année 1860*, Paris, Charles de Mourgues Frères, 1861, p. 4.

24 | Ministère de l'Agriculture et du Commerce, *Statistique de la France*, 2^e série, t. 3, *Mouvement de la population en 1851, 1852 et 1853*, suivi de *Statistique des établissements d'aliénés de 1842 à 1853 inclusivement*, Strasbourg, Imprimerie administrative V^oc Berger Levrault, 1856, p. xxxiii.

25 | Cette expression désigne les troubles mentaux survenus pendant la grossesse, l'accouchement ou la lactation.

26 | Francesca Arena, *Trouble dans la maternité. Pour une histoire des folies puerpérales, XVIII^e-XX^e siècles*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, 2020, p. 149.

27 | Notre constat rejoint ici celui de Julie Mazaleigue-Labaste, qui met en évidence un « décalage entre la prolifération culturelle des discours sur les perversions et la réalité clinique et sociale ». Julie Mazaleigue-Labaste, « Perversions parisiennes. La psychopathologie sexuelle en France entre 1872 et 1897 », *Histoire, médecine et santé*, 12, 2017, p. 19-38, DOI : 10.4000/hms.1141.

28 | Achille Fenayrou, *La folie dans l'Aveyron. Contribution à l'étude des folies rurales*, thèse pour le doctorat en médecine, Toulouse, Achille Duclos, 1894, p. 47.

29 | Administration générale de l'assistance publique (Paris), *Rapport du directeur de l'Assistance publique à M. le préfet de la Seine sur le Service des aliénés du département pendant l'année 1880*, Paris, Charles de Mourgues Frères, 1881, p. 223.

majoritairement les hommes (voir ci-après), n'est pas forcément vue comme un fléau lié aux spécificités physiologiques du sexe masculin. Les médecins des asiles de la Seine préfèrent souligner la progression de cette pathologie chez les femmes et mettent en avant l'influence délétère de la vie urbaine : « le nombre des femmes atteintes de paralysie générale est toujours très élevé à Paris et dans les grandes villes, où les femmes se trouvent placées dans les mêmes conditions de fatigue, de veille, de travail et d'excès que les hommes, l'influence du sexe n'exerçant, d'ailleurs, qu'une action secondaire³⁰ ».

Les statistiques et les publications médicales liées à la pratique asilaire laissent ainsi entendre un autre discours que celui – par ailleurs pléthorique – par lequel les médecins aliénistes ont essayé d'étayer l'idée d'une vulnérabilité particulière des femmes à l'aliénation mentale. Ainsi, comme l'a montré Jean-Christophe Coffin, « les données médicales et scientifiques produites par les médecins eux-mêmes viennent perturber l'ordre de leur propre discours sur la femme³¹ ». Pour autant, les aliénistes ne développent guère de discours cohérent sur les spécificités de la folie masculine. Tout en admettant que l'aliénation mentale touche moins souvent les femmes, ils ne renoncent pas à y voir un miroir grossissant des particularités mentales et physiologiques du sexe féminin, tandis qu'ils se refusent à faire de même pour le sexe masculin.

Les contours de la folie masculine

Peut-on néanmoins identifier les particularités de la folie masculine et ainsi trouver une explication à la surreprésentation des hommes dans les statistiques d'admission ? La comparaison entre les pathologies attribuées aux hommes et aux femmes à leur entrée à l'asile offre de premiers éléments de réponse. Deux catégories diagnostiques s'affirment très nettement comme des pathologies masculines : la paralysie générale et l'alcoolisme. La première de ces affections, dont l'origine syphilitique n'est pas encore clairement établie³², compte pour 19,7 % des admissions d'hommes à l'asile de Ville-Évrard entre 1873 et 1913 contre 7,1 % chez les femmes du même établissement. Un même déséquilibre s'observe dans le Finistère, dans de bien moindres proportions : les paralytiques généraux représentent 4,9 % des entrées à Quimper entre 1850 et 1900 contre 2,7 % à Morlaix sur la période 1840-1880.

30 | *Ibid.*, p. 224.

31 | Jean-Christophe Coffin, « Sexe, hérédité et pathologies. Hypothèses, certitudes et interrogations de la médecine mentale, 1850-1890 », dans Delphine Gardey et Ilana Löwy (dir.), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2000, p. 181.

32 | Voir notamment Claude Quétel, *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Paris, Seghers, 1986.

De la même manière, les alcooliques se rencontrent très majoritairement dans les rangs des hommes internés. À Ville-Évrard, ils représentent 26,5 % des admissions d'hommes, mais seulement 2,4 % des entrées de femmes³³. Le contraste est tout aussi net dans le Finistère. L'alcoolisme n'apparaît pas du tout dans les registres de l'hospice de Morlaix, tandis qu'il compte pour 13,6 % des entrées à Quimper. À ce chiffre, il faut ajouter les 14 % d'internés atteints d'autres formes d'aliénation mentale, mais pour lesquels l'alcool a, selon les indications des médecins, joué un rôle déclencheur ou aggravant. Ces chiffres sont en nette augmentation à la fin du XIX^e siècle, au point qu'au début des années 1910, le directeur-médecin peut estimer, non sans exagération, que l'alcool est responsable d'environ la moitié des admissions à l'asile Saint-Athanase³⁴. Très prolixes sur la question de l'alcoolisme masculin et de son augmentation effrénée, les aliénistes français s'interrogent rarement sur son pendant féminin³⁵.

En allant au-delà des catégorisations diagnostiques et en prêtant attention aux manifestations de l'aliénation mentale décrites dans les certificats d'admission à l'asile, on observe une autre différence cruciale entre la folie des hommes et celle des femmes internées : la folie masculine est étroitement liée à la violence. Non que les femmes aliénées ne soient pas violentes. Au contraire, la violence des femmes, en règle générale niée ou ignorée, est peut-être plus visible à l'asile d'aliénés que partout ailleurs dans la société³⁶. Ainsi, 14 % des femmes internées à Morlaix se signalent par une aliénation mentale « furieuse » ou une importante « agitation », généralement synonymes de comportements violents. Cependant, chez les hommes internés, les comportements violents sont bien plus fréquents. Au moins 29 % des internés de l'asile de Quimper se sont distingués par un acte violent avant d'être placés à l'asile³⁷.

33 | Cet écart est vraisemblablement accentué par l'ouverture d'un service spécial pour alcooliques au sein de l'asile en 1897. Mais les statistiques à l'échelle du département de la Seine confirment la différence entre hommes et femmes. En 1880, les excès alcooliques sont identifiés comme « cause déterminante » de la folie chez 23,2 % des hommes, mais seulement 6,3 % des femmes.

34 | Voir Claude Quérel et Jean-Yves Simon, « L'aliénation alcoolique en France (XIX^e siècle et première moitié du XX^e siècle) », *Histoire, économie et société*, 7 (4), 1988, p. 507-533.

35 | Patricia E. Prestwich, « Female Alcoholism in Paris, 1870-1920. The Response of Psychiatrists and of Families », *History of Psychiatry*, 14 (3), 2003, p. 321-336 ; Murielle Salle, « La nature féminine, entre boire et déboires. L'alcoolisme féminin sous le regard médical au XIX^e siècle », dans Marie-Laure Déroff et Thierry Fillaut (dir.), *Boire : une affaire de sexe et d'âge*, Paris, Presses de l'EHESP, 2015, p. 31-40.

36 | Cécile Dauphin et Arlette Farge (dir.), *De la violence et des femmes*, Paris, Albin Michel, 1997 ; Coline Cardin et Geneviève Pruvost (dir.), *Penser la violence des femmes*, Paris, La Découverte, 2012.

37 | Ce pourcentage est fondé sur un relevé systématique des actes des internés décrits dans leurs certificats d'admission à l'asile. Cependant, beaucoup d'entre eux sont extrêmement laconiques ou se contentent de reprendre quelques formules stéréotypées sur la nécessité de procéder à l'internement.

Revenir aux modalités d'internement permet de rendre compte de manière convaincante de la surreprésentation des hommes et de l'omniprésence de l'alcoolisme et de la violence dans les tableaux cliniques de ces derniers. C'est ici le lien organique entre internement et maintien de l'ordre qui est en jeu – même si ce lien n'épuise pas la complexité des interactions sociales qui se jouent dans le placement à l'asile. Le placement d'office – modalité majoritaire de placement à l'asile – s'opère sur arrêté préfectoral, en vertu de considérations sécuritaires. À Paris, l'envoi à l'Infirmerie spéciale du dépôt de la préfecture de police, préalable au placement d'office, est décidé par les commissaires de police et par les bureaux judiciaires (dans le cas des prévenus et détenus bénéficiant d'un non-lieu). Sans surprise, les individus qui transitent par ce lieu d'examen et de tri des aliénés sont très majoritairement des hommes : entre 1872 et 1897, l'effectif d'hommes accueillis à l'Infirmerie spéciale est supérieur de 46,9 % à celui des femmes³⁸. Le même lien entre maintien de l'ordre et internement des hommes s'observe dans le Finistère, où le placement d'urgence décidé par le maire, prévu à l'article 19 de la loi de 1838 en cas de danger imminent, n'est quasiment jamais employé à l'encontre de femmes aliénées, alors qu'il représente environ un dixième des entrées à l'asile Saint-Athanase. Les contraintes financières poussent à interner en priorité les individus les plus dangereux. Cette logique renforce la masculinisation des effectifs d'internés, à l'image de ce qu'a montré Akihito Suzuki pour le Japon du début du xx^e siècle³⁹. Par contraste, dans le Finistère comme dans la Seine, les femmes font plus souvent l'objet de placements dits « volontaires », c'est-à-dire sollicités par des proches des malades dans des situations qui ne menacent en général pas l'ordre public.

La croissance spectaculaire du nombre d'alcooliques internés ne s'explique pas seulement par l'augmentation réelle de la consommation d'alcool. Elle est aussi le reflet de l'intensification de la répression policière de l'ivresse publique, notamment par le biais de la loi du 23 janvier 1873 qui, même si elle est mal appliquée, encourage l'intervention des policiers et multiplie de la sorte les occasions de procéder à des internements. C'est ce qui explique que les alcooliques internés soient majoritairement des hommes vivant en ville et appartenant aux classes populaires – comme le rappelle Jacqueline Lalouette, « les riches titubent

38 | Au cours de cette période, 44 467 hommes et 30 261 femmes sont reçus à l'Infirmerie spéciale. Archives de la préfecture de police de Paris, Le Pré-Saint-Gervais, DB 218, statistique de l'Infirmerie spéciale de 1872 à 1897.

39 | Akihito Suzuki, « Were Asylums Men's Places? Male Excess in the Asylum Population in Japan in the Early Twentieth Century », dans Marijke Gijswijt-Hofstra *et al.* (dir.), *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century. Comparisons and Approaches*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2006, p. 295-311.

rarement dans les rues⁴⁰ ». En revanche, l'alcoolisme féminin prend moins souvent une forme publique, violente ou scandaleuse. En Basse-Bretagne, « il n'est pas question pour une femme d'aller boire au comptoir avec les hommes⁴¹ », explique ainsi Pierre-Jakez Hélias. S'y ajoutent vraisemblablement les stratégies de dissimulation décrites par le D^r Bodros, qui dirige le service des aliénées de Morlaix à partir de 1895 : « Il semblerait que les familles mettent le plus grand soin à cacher ce défaut qu'elles considèrent comme une tare : j'ai la certitude que nombre d'aliénées, admises comme maniaques, ne sont que des alcooliques⁴². »

La surreprésentation des hommes à l'asile d'aliénés est donc le reflet du plus grand danger que constitue leur folie pour l'ordre public. Leurs troubles mentaux appellent, plus souvent que pour les femmes, la prompte réponse des autorités publiques ou de l'entourage⁴³. L'hypothèse formulée par Michelle Perrot selon laquelle le XIX^e siècle aurait vu se mettre en place « deux modes parallèles, symétriquement sexués, de la gestion des déviances⁴⁴ » – d'un côté la chaîne pénale et carcérale pour les hommes, de l'autre la psychiatrie pour les femmes – vaut donc davantage dans l'ordre des représentations que dans celui des pratiques. Loin de la contrebalancer, l'univers asilaire reproduit en partie l'asymétrie genrée qui prévaut dans le champ de la répression policière et judiciaire des déviances.

L'aliénation mentale, défaillance ou exagération de la virilité ?

Cette explication ne permet cependant pas d'élucider entièrement la nature des liens qui se nouent entre la folie, l'internement et la masculinité. Peut-on estimer que l'entrée à l'asile d'aliénés vient sanctionner l'échec de l'adhésion au modèle viril ? Les internés sont-ils avant tout des hommes « faibles » n'ayant pas su répondre aux injonctions de la masculinité, comme le suggère Catharine

40 | Jacqueline Lalouette, « La consommation de vin et d'alcool au cours du XIX^e et au début du XX^e siècle », *Ethnologie française*, 10 (3), *Usages alimentaires des Français*, 1980, p. 298.

41 | Pierre-Jakez Hélias, *Le cheval d'orgueil. Mémoires d'un Breton du pays bigouden*, Paris, Plon, 1995 [1975], p. 327.

42 | ADF, I N 179, rapport du directeur-médecin au préfet pour l'année 1910.

43 | Une autre piste explicative est suggérée par Vinzia Fiorino dans le cas de Rome : l'existence d'un dense réseau d'institutions religieuses constitue une alternative à l'enfermement asilaire pour les femmes. Vinzia Fiorino, *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Venise, Marsilio, 2002. D'autres travaux seraient nécessaires pour évaluer la part prise par ce phénomène en France.

44 | Michelle Perrot, « Ouverture », dans Christine Bard, Frédéric Chauvaud, Michelle Perrot et Jacques-Guy Petit (dir.), *Femmes et justice pénale, XIX^e-XX^e siècles*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2002, p. 14.

Coleborne en étudiant la population asilaire des sociétés coloniales d'Australie et de Nouvelle-Zélande⁴⁵ ? L'examen de nos archives tend plutôt à récuser l'idée selon laquelle la folie se cantonnerait à une forme de masculinité amoindrie ou affaiblie. Nous examinerons successivement plusieurs sphères dans lesquelles le comportement des internés peut être lu à l'aune des normes de la virilité : le travail, le mariage et la sexualité.

Le travail tient une place centrale dans la construction des masculinités des classes populaires, dont sont issus la grande majorité des aliénés. Que peut-on deviner, à partir des archives asilaires, du rapport au travail des hommes internés ? Tout d'abord, il faut souligner que même si l'internement vient parfois porter secours à des individus marginaux, devenus incapables de subvenir à leurs besoins, la grande majorité des internés déclare un métier au moment de leur entrée à l'asile : c'est le cas de plus de 70 % des hommes internés à Quimper et de plus de 90 % de ceux placés à Ville-Évrard. Plutôt que leur exclusion du marché du travail, l'internement révèle le poids des contraintes que le travail fait peser sur eux. La diligence et la ponctualité sont observées de près dans les administrations comme dans les communautés villageoises. Marc Jullou, douanier, s'est par exemple fait remarquer pour sa négligence en service avant d'être interné⁴⁶. Le trouble mental d'Yves Marie Le Ru, cultivateur admis à l'asile de Quimper en août 1880, « s'est manifesté d'abord par l'inexactitude au travail puis par des actes incohérents⁴⁷ ». La bonne gestion des affaires est également surveillée : on note ainsi au sujet d'Hervé Le Guen, lui aussi cultivateur, que depuis quelque temps il « dirige mal ses affaires, court les foires⁴⁸ ». L'impératif du travail semble de surcroît fortement internalisé par les aliénés. François Laviec, interné à Quimper en 1874, « parle de se suicider sous prétexte qu'il est devenu à charge à sa famille⁴⁹ », après avoir connu plusieurs crises d'agitation suivies de phases d'abattement qui l'ont rendu inapte à son travail de cultivateur. Gratien Leroux, quant à lui, est admis à Ville-Évrard en 1883 après s'être jeté dans la Seine. Cet ouvrier mécanicien montre un état de « découragement profond, dit qu'il voulait se tuer parce qu'il n'était plus en état de travailler⁵⁰ ». L'aliénation mentale est donc souvent liée à l'atteinte de l'honneur d'hommes qui peinent à faire face à leurs obligations. Cependant, si le statut de soutien de famille des aliénés peut vaciller sous l'effet du trouble mental, il se maintient

45 | Catharine Coleborne, « White Men and Weak Masculinity... », art. cit.

46 | ADF, 7 H dépôt, Q 93.

47 | ADF, 7 H dépôt, Q 38.

48 | ADF, 7 H dépôt, Q 183.

49 | ADF, 7 H dépôt, Q 165.

50 | Archives de l'Établissement public de santé (désormais EPS) de Ville-Évrard, Neuilly-sur-Marne, 205 R 268, certificat médical du 3 octobre 1883.

tout de même, comme l'attestent les très nombreuses demandes de sortie rédigées par des proches réclamant le retour de l'homme interné.

De fait, de nombreux internés sont mariés et indispensables à la survie de leur ménage, un constat à rebours du discours commun de stigmatisation du célibat – largement repris à leur compte par les aliénistes –, qui alerte sur les risques accrus pour les célibataires de basculer dans la folie. Parmi les internés de plus de 25 ans, les célibataires sont 40,9 % à Quimper et 38,2 % à Ville-Évrard. Cette proportion est importante, mais amène à relativiser les discours les plus alarmistes sur le célibat. Le mariage ne protège en rien de l'aliénation mentale : au contraire, on peut dire que la vie conjugale imprègne les formes et les manifestations de la folie masculine. Ainsi, la violence des hommes internés est d'abord dirigée contre leurs épouses. Dans l'échantillon quimpérois, plus du tiers des actes de violence recensés ciblent les conjointes épouses. L'internement vient alors sanctionner le franchissement d'un seuil de violence ayant nécessité l'intervention du voisinage ou de la police. Les délires des internés signalent eux aussi, à leur manière, les débordements de l'autorité maritale. Les délires de jalousie scrutés par les aliénistes, qui se caractérisent par la peur irrationnelle de se voir trompé et déshonoré⁵¹, sont une particularité masculine : des internés accusent leur épouse de coucher avec tout le monde, de les tromper sans cesse. Ces reproches s'accompagnent d'actes de violence et de maltraitance⁵². D'autres ne supportent pas de voir leur autorité contestée par leur épouse : François Calvez, placé à l'asile de Quimper en 1890, est alors en « instance de divorce avec sa femme “qui ne veut pas croire à sa toute-puissance et nuit à son prestige”⁵³ ». Les profils des aliénés, loin de se résumer à la figure du célibataire marginalisé, offrent un miroir grossissant des travers des maris, souvent abusifs, violents et autoritaires.

Ce que l'on peut entrevoir de la sexualité masculine dans les archives asilaires va dans le même sens. Il arrive que l'internement sanctionne des formes de déviance sexuelle se situant du côté de l'inversion de la norme. L'homosexualité de Charles Canon, interné à Ville-Évrard en avril 1883 pour « débilité mentale » et « idées de persécution », est ainsi mise en avant pour justifier son maintien à l'asile. Quand, en juin 1884, le médecin réfléchit à proposer la sortie du malade, la préfecture de police écrit pour l'avertir que ce dernier a été « signalé comme ayant des habitudes de sodomie » et que « pendant qu'il était séquestré à l'asile

51 | Voir notamment Paul Moreau de Tours, *De la folie jalouse*, Paris, P. Asselin, 1877.

52 | Pour une étude sur les liens entre masculinité et violences fondées sur le genre, saisis à travers le prisme d'archives asilaires, voir Andrea Sortino, « Paranoïci e uxoricidi. Tracce dal manicomio criminale di Barcellona Pozzo di Gotto », *Genesis*, 18 (2), 2019, p. 83-104.

53 | ADF, 7 H dépôt, Q 45.

Sainte-Anne il a été surpris en flagrant délit de pédérastie⁵⁴ ». Son internement est par conséquent prolongé de plusieurs mois. Il faut cependant souligner que, à l'image de ce qui s'observe dans ce cas, les références à l'homosexualité des internés concernent au premier chef des actes observés dans le cadre asilaire. Nous n'avons pas rencontré de cas où l'homosexualité était invoquée comme motif premier de l'internement – même s'il est vrai que l'usage de formules polysémiques comme celle d'« instincts vicieux » rend difficile un repérage systématique des internés « invertis ». Les déviations de la sexualité sanctionnées par l'internement sont en général d'un autre ordre. Exhibitionnisme, « tendances érotiques » et actes pervers sont mentionnés chez 11 internés sur les 514 que contient l'échantillon constitué à l'asile de Quimper. Lesdites « tendances érotiques » et « impulsions génitales » des hommes aliénés prennent souvent – à la différence de leurs équivalents féminins – la forme d'agressions pouvant aller jusqu'au viol. Pierre Lichou, inculpé d'« attentat à la pudeur avec violence », est amené à l'asile après une ordonnance de non-lieu du tribunal de Morlaix⁵⁵. D'autres sont placés à l'asile sans avoir été inquiétés par la justice. Jacques Gysin, employé de commerce de 45 ans, est admis à l'asile de Ville-Évrard en 1897 pour un « affaiblissement des facultés intellectuelles aux apparences d'un début de [paralysie générale] », après s'être rendu coupable d'une « agression érotique envers une jeune fille habitant sa maison⁵⁶ ». L'internement asilaire se présente ainsi comme un instrument de gestion parajudiciaire ou infrajudiciaire des agressions sexuelles. Enfin, on peut noter que davantage d'hommes que de femmes sont admis à l'asile pour « onanisme et excès vénériens⁵⁷ », à une époque où le discours médical valorise la chasteté et la continence des jeunes gens⁵⁸. La sexualité expose les hommes à de nombreux périls dans une fin de siècle marquée par ce qu'Alain Corbin a appelé une « angoisse vénérienne », attisée par les discours médicaux alarmistes sur les conséquences héréditaires de la syphilis⁵⁹.

Les manifestations de la folie sont donc étroitement liées aux normes de la masculinité. Incapables de se tenir au juste milieu, les aliénés sont ceux qui basculent vers l'un ou l'autre des pôles extrêmes décrits par Robert Nye : celui de la démasculinisation (associé aux traits suivants : *weakness, apathy, fear*,

54 | Archives de l'EPS Ville-Évrard, 205 R 217.

55 | ADF, 7 H dépôt, Q 16.

56 | Archives de l'EPS Ville-Évrard, 205 R 547.

57 | Ce motif concerne 25 hommes contre 13 femmes en 1880 dans les asiles de la Seine. Les « pervers sexuels » repérés par Julie Mazaleigüe-Labaste dans les registres de Sainte-Anne entre 1872 et 1897 sont des hommes à plus de 60 %. Voir Julie Mazaleigüe-Labaste, « Perversions parisiennes... », art. cit.

58 | Laure Adler, *Secrets d'alcôve. Histoire du couple de 1830 à 1930*, Paris, Hachette, 1983, p. 20.

59 | Alain Corbin, « L'hérédosyphilis ou l'impossible rédemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide », *Romantisme*, 31, 1981, p. 131-150.

nonchalance, indifférence, avarice) et celui de l'hypermasculinité (*violence, anger, temerity, turbulence, envy, prodigality*)⁶⁰. Mais en définitive, si l'on peut oser une généralisation nécessairement simplificatrice compte tenu de la grande hétérogénéité des populations des asiles d'aliénés, les comportements des internés s'approchent plus souvent du second pôle que du premier. L'aliénation mentale se présente rarement sous le jour d'un simple déficit de virilité ou d'une effémination. Elle prend plus souvent la forme d'une exacerbation pathologique de la virilité, que l'on peut relier au fonctionnement par injonctions contradictoires de la masculinité. La violence et l'alcoolisme mettent bien en lumière ce mécanisme. Alors que l'exercice maîtrisé de la force physique est une caractéristique essentielle des comportements virils, les aliénés sont ceux qui franchissent les seuils de la violence tolérable. De même, la consommation d'alcool, associée à tous les rites de passage à l'âge adulte, est constitutive de la virilité⁶¹. L'ivresse représente une forme de déviance acceptable, dont les débordements sont largement tolérés : c'est un « modèle d'inconduite », en particulier en Bretagne⁶². Néanmoins, au-delà d'un certain seuil, la consommation d'alcool est susceptible d'être catégorisée comme une forme d'aliénation mentale, soit quand elle perturbe manifestement la raison (*delirium tremens*), soit quand elle est associée à d'autres traits comportementaux problématiques : troubles à l'ordre public, violences répétées, pratiques de dilapidation, affaiblissement des facultés. L'alcool « grossit les traits de la masculinité⁶³ », faisant insensiblement franchir la limite à partir de laquelle le buveur devient un candidat à l'internement. Cette limite n'est pas toujours aisément repérable pour les internés alcooliques. Beaucoup d'entre eux, ne s'estimant pas aliénés, s'étonnent d'ailleurs d'être enfermés et de voir le piège de la masculinité se refermer sur eux.

Conclusion

L'étude des archives asilaires permet ainsi de mettre en lumière le fonctionnement de la virilité comme « réseau d'injonctions anxiogènes, souvent contradictoires⁶⁴ ». La violence, la consommation d'alcool, la vigueur sexuelle sont autant de traits comportementaux constitutifs de la virilité au XIX^e siècle. Mais ils exposent au péril de l'internement asilaire quand le buveur devient ivrogne

60 | Robert A. Nye, *Masculinity and Male Codes of Honor in Modern France*, Oxford, Oxford University Press, 1993, p. 66.

61 | Anne-Marie Sohn, *Sois un homme !...*, op. cit., p. 46 et suivantes.

62 | Marie-Laure Déroff et Thierry Fillaut (dir.), *Boire : une affaire de sexe et d'âge*, op. cit.

63 | Anne-Marie Sohn, *Sois un homme !...*, op. cit., p. 50.

64 | Alain Corbin, « L'injonction de la virilité, source d'anxiété et d'angoisse », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 2, op. cit., p. 367.

ou quand le mari qui bat sa femme franchit le seuil du tolérable. La surreprésentation des hommes dans les asiles d'aliénés est l'un des prix à payer du modèle de comportement qui leur permet d'asseoir leur domination sur les femmes. Davantage qu'un outil de normalisation des comportements féminins – ce qu'il a aussi été – l'asile d'aliénés joue le rôle de correcteur des excès et des écarts de la masculinité. À cet égard, on peut considérer que l'internement à l'asile, instrument de régulation sociale avec lequel la population française se familiarise progressivement à partir de 1838, prend sa part dans l'avènement d'une masculinité « apaisée », valorisant la maîtrise des passions et disqualifiant la violence, qu'Anne-Marie Sohn situe dans la seconde moitié du XIX^e siècle⁶⁵. Les troubles dans la masculinité ne s'arrêtent d'ailleurs pas au seuil de l'asile : ils se poursuivent pendant la durée de l'internement. La disqualification sociale et la mise sous tutelle qui accompagnent le placement en institution, privant les aliénés de leur capacité juridique ainsi que de la gestion de leurs biens, induisent un bouleversement durable des rôles sociaux et familiaux des hommes internés.

65 | Anne-Marie Sohn, *Sois un homme !...*, *op. cit.*

Tra folli e degenerati

Le rôle de la psychiatrie militaire italienne dans la construction d'une masculinité normalisée

Nemola Chiara Zecca

Université Côte d'Azur

L'article analyse les raisons qui ont amené la psychiatrie au centre du débat médical et politique dans les milieux militaires italiens à la fin du XIX^e siècle. Une attention particulière a été accordée à la catégorie nosologique de la folie morale, dans le but de montrer le rôle joué par la médecine militaire dans la construction d'une définition de la masculinité normée. Pour appréhender l'adhésion de la psychiatrie à une représentation polarisée de l'identité sexuelle, on a eu recours à des sources écrites par deux des premiers aliénistes de l'époque, Pietro Brancaleone-Ribauda et Filippo Saporito. Pour ce qui est de Brancaleone-Ribauda, nous avons examiné les méthodes anamnétiques qu'il présente dans son essai pionnier *Studio antropologico del militare delinquente* (*Étude anthropologique du soldat délinquant*, 1894). En ce qui concerne Saporito, nous avons analysé certains de ses diagnostics effectués sur des soldats enfermés dans le secteur pénitentiaire de l'hôpital psychiatrique d'Aversa, dont il est question dans son essai *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari* (*Sur la délinquance et la folie des soldats*), paru en 1903.

Mots-clés : masculinité, psychiatrie, militaires, folie morale, dégénérescence

*The article analyzes the reasons that brought psychiatry to the center of the medical and political debate in the Italian military circles at the end of the 19th century. Particular attention has been paid to the nosological category of moral insanity, to show the role played by military medicine in constructing a definition of normalized masculinity. To understand psychiatry's adherence to a polarized representation of sexual identity, sources written by two of the first alienists of the time, Pietro Brancaleone-Ribauda and Filippo Saporito, were used. For Brancaleone-Ribauda, we examined the anamnestic methods he presented in his pioneering essay *Studio antropologico del militare delinquente* (Anthropological study of the delinquent soldier, 1894). As far as Saporito is concerned, we have analyzed some of his diagnoses carried out on soldiers locked up in the penitentiary sector of the psychiatric hospital of Aversa, which is mentioned in his essay *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari* (On delinquency and madness of soldiers), published in 1903.*

Keywords: masculinity, psychiatry, military, moral madness, degeneration

Cette contribution se propose d'étudier le rôle joué par la psychiatrie militaire italienne dans le renouveau social du virilisme, entre la fin du XIX^e siècle et le début du nouveau siècle, c'est-à-dire lorsque la question du rapport entre masculinité et médecine émerge en tant qu'enjeu d'intérêt biopolitique. La raison réside dans l'ensemble des transformations sociales (telles que la deuxième révolution industrielle, l'avènement du socialisme et l'émergence progressive de l'importance politique des femmes) considérées comme responsables du bouleversement du paysage mental traditionnel, qui se répercute sous la forme de nouvelles manifestations morbides. C'est surtout l'abandon au flux frénétique de la contemporanéité, conséquence inévitable de l'accélération des transports et des communications¹, qui semble être la cause première de névroses inconnues jusqu'alors, comme la « Newyorkitis² », ainsi qu'un facteur déterminant dans l'augmentation de maladies telles que la syphilis, la tuberculose, l'hystérie ou l'impuissance masculine³, responsables – entre autres – de la dramatique chute démographique à la fin du XIX^e siècle⁴.

La dégénérescence, provoquée par l'irruption de la modernisation, représente une question abondamment commentée⁵ ; reconnaissant dans la modernisation la cause principale d'une « décadence organique, héréditaire et irréversible qui attaque la capacité de reproduction et menace l'extinction de la lignée⁶ », les scientifiques traduisent la question dans les termes du langage biologique-évolutif, en attribuant à la dégénérescence une connotation sexuée, qui reconnaît dans la féminisation des mâles (et, de manière spéculaire, dans la masculinisation des femmes) la plus grande menace pour l'ordre séculaire⁷.

1 | « Le ferrovie e il telegrafo sono due massimi fattori del nostro nevrosismo e più si perfezionano e si moltiplicano i mezzi di guadagnare tempo e più strillano i nostri nervi, che non hanno potuto modificarsi colla stessa rapidità colla quale abbiamo trasformato il carro a due ruote in un *treno espresso* e il barrocciaio portalettere nel *telegrafo*. » (Notre traduction : « Les chemins de fer et le télégraphe sont deux des plus grands facteurs de notre névrose ; plus les moyens de gagner du temps se perfectionnent et se multiplient, plus nos nerfs hurlent, ne pouvant se transformer aussi vite que la charrette à deux roues s'est transformée en train express et le facteur en télégraphe. ») Paolo Mantegazza, *Il secolo nevrosico*, Pordenone, Edizioni Studio Tesi, 1995 [1^{re} éd. 1887], p. 58.

2 | John H. Girdner, *Newyorkitis*, New York, The Grafton Press, 1901.

3 | À ce sujet, voir Angus McLaren, *Storia dell'impotenza*, Bologne, Odoya, 2009 ; *id.*, *Gentiluomini e canaglie. L'identità maschile tra Ottocento e Novecento*, Roma, Carocci, 1999 ; Domenico Rizzo, « "Mammà, tutto è fatto !" Impotenza maschile e unioni coniugali in Italia alla fine dell'Ottocento », *Quaderni storici*, 49 (145), 2014, p. 107-140.

4 | Voir Alberto Mario Banti, *L'età contemporanea. Dalle rivoluzioni settecentesche all'imperialismo*, Bari, Laterza, 2009, p. 378.

5 | Voir Daniel Pick, *Volti della degenerazione. Una sindrome europea 1848-1918*, Florence, La Nuova Italia, 1999 [1^{re} éd. 1989].

6 | Alfredo Capone, « Corporeità maschile e modernità », dans Sandro Bellasai et Maria Malatesta (dir.), *Genere e mascolinità. Uno sguardo storico*, Rome, Bulzoni, 2000, p. 195-221, ici p. 201.

7 | « Un indizio dimostrativo essenziale di questa degenerazione sta nella perdita dei caratteri sessuali e cioè si hanno uomini femminei e donne mascolinizzate. » (Notre traduction : « Une preuve essentielle de cette dégénérescence est la perte des caractéristiques sexuelles, c'est-à-dire que vous

Diverses études sur les racines sexuées du nationalisme moderne⁸ montrent clairement pourquoi, dans ce contexte, l'homme (le terme est pris ici dans sa connotation genrée, et non au sens d'« ensemble de l'humanité ») devient un terrain d'observation privilégié : l'époque voudrait qu'il soit la garantie de l'intégrité de la préservation de la nation, et la question de la dégénérescence devient une source d'inquiétude pour les conséquences que cela aurait sur lui.

Dans ce contexte, c'est précisément le virilisme, conçu comme exaspération idéologique de la masculinité, qui devient le pivot matériel et rhétorique de la défense d'un équilibre identitaire précaire. Les études pionnières de George L. Mosse ont notamment mis en évidence le rôle déterminant joué par l'idéal masculin moderne non seulement dans la formation de la nationalité⁹, mais aussi dans la définition de modèles normatifs du corps et du comportement jugés comme acceptables dans le contexte socioculturel d'une grande partie de l'Europe occidentale¹⁰.

En Italie, une tentative de reconstruction critique de l'identité masculine a récemment été proposée par Sandro Bellassai, qui, tout en retraçant l'histoire du pays de la fin du XIX^e siècle à l'époque contemporaine, a analysé le rôle joué par la masculinité dans l'imaginaire politique italien¹¹. L'essai de Lorenzo Benadusi, *Ufficiale e gentiluomo*¹², s'inscrit dans le sillage d'études inaugurées par Bellassai : à travers une dialectique construite autour des concepts de « civilisation » (redevable aux recherches de Norbert Elias¹³) et de « brutalisation » (catégorisé par Mosse¹⁴), l'auteur examine l'éducation des mâles bourgeois au sein du milieu militaire italien, depuis l'institution de l'armée nationale (4 mai 1861) jusqu'à 1918. En accord avec ceux qui considèrent le soldat comme la forme la plus durable et

avez des hommes féminins et des femmes masculines. ») Paul Julius Moebius, *L'inferiorità mentale della donna*, Turin, Einaudi Editore, 1978, p. 19 [1^{re} éd. 1904].

8 | Voir Ida Blom, Karen Hagemann et Catherine Hall (dir.), *Gendered Nations. Nationalism and Gender Order in the Long Nineteenth Century*, Oxford, Berg Publishers, 2000 ; Stefan Dudink, Karen Hagemann et John Tosh (dir.), *Masculinities in Politics and War. Gendering Modern History*, Manchester, Manchester University Press, 2004 ; Alberto Mario Banti, *L'onore della nazione. Identità sessuali e violenza nel nazionalismo europeo dal XVIII secolo alla Grande Guerra*, Turin, Einaudi Editore, 2005.

9 | Voir George Mosse, *Sessualità e nazionalismo. Mentalità borghese e rispettabilità*, Rome/Bari, Laterza, 1996 [1^{re} éd. 1984].

10 | Voir George Mosse, *L'immagine dell'uomo. Lo stereotipo maschile nell'epoca contemporanea*, Turin, Einaudi Editore, 1997, p. 105 [1^{re} éd. 1996].

11 | Voir Sandro Bellassai, *L'invenzione della virilità...*, *op. cit.* ; voir aussi Angiolina Arru (dir.), *La costruzione dell'identità maschile nell'età moderna e contemporanea*, Rome, Biblink, 2001.

12 | Lorenzo Benadusi, *Ufficiale e gentiluomo. Virtù civili e valori militari in Italia, 1896-1918*, Milan, Feltrinelli, 2015.

13 | Norbert Elias, *Il processo di civilizzazione*, Bologne, Il Mulino, 1982 [1^{re} éd. 1939].

14 | George Mosse, *Le guerre mondiali. Dalla tragedia al mito dei caduti*, Rome/Bari, Laterza, 1990 [1^{re} éd. 1990].

la plus puissante d'idéalisation de la masculinité dans la culture occidentale¹⁵, Benadusi analyse les stratégies par lesquelles l'armée a fait du corps masculin la cible d'un lent processus de *igienizzazione* et *irreggimentazione* de la vie sociale italienne¹⁶. À titre d'exemple, il cite la mise en place, dans l'armée, de l'anthropométrie, une science des corps qui vise à « construire une anthropologie selon des critères apparentés à ceux des sciences physico-mathématiques¹⁷ ».

Si l'anthropométrie militaire, comme le démontrent les recherches de l'historien Bernardino Farolfi, répond bien à la prétention positiviste de construire « un modèle biotypique » représentatif du prototype somatique idéal de la société¹⁸, c'est toutefois la psychiatrie qui est appelée à identifier et extirper l'anormal, afin d'éviter que des individus considérés comme psychiquement dysfonctionnels ne contaminent la communauté des combattants.

Les études de Renzo Villa, Silvano Montaldo et plus récemment Fabio Milazzo¹⁹ ont montré comment, dans un contexte déjà grevé par une augmentation considérable de la criminalité²⁰ et par des faits divers qui contribuent à

15 | Voir Graham Dawson, « Masculinities and “the Terrorist” in Conflict Transformation. Representation, Identity and Reconciliation in Post-Conflict Northern Ireland », dans Sue Malvern et Gabriel Koureas (dir.), *Terrorist Transgressions. Gender and the visual culture of the terrorist*, Londres, I. B. Tauris, 2013, p. 157-180.

16 | Matteo Loconsole, « Prostitutione, devianza e morale sessuale nell'Italia unita. Un processo di normalizzazione in seno alla comunità scientifica », *Giornale di storia*, 34, 2020, p. 2.

17 | Bernardino Farolfi, « Dall'antropometria militare alla storia del corpo », *Quaderni storici*, 14 (42), 1979, p. 1056-1091, ici p. 1058.

18 | Voir Bernardino Farolfi, « Antropometria militare e antropologia della devianza, 1876-1906 », dans Franco Della Peruta (dir.), *Malattia e medicina. Storia d'Italia. Annali 7*, Turin, Einaudi Editore, 1984, p. 1181-1222 ; *id.*, « Dall'antropometria militare alla storia del corpo », art. cit. ; *id.*, « L'antropologia negativa degli italiani. I riformati alla leva dal 1862 al 1886 », dans Maria Luisa Betri et Ada Gigli Marchetti (dir.), *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'unità al fascismo*, Milan, Franco Angeli, 1982, p. 165-197.

19 | Renzo Villa, « Perizia psichiatriche e formazione degli stereotipi dei devianti. Note per una ricerca », dans Alberto De Bernardi (dir.), *Follia psichiatrica e società. Istituzioni manicomiali, scienza psichiatrica e classi sociali nell'Italia moderna e contemporanea*, Milan, Franco Angeli, 1982, p. 384-401 ; Silvano Montaldo, « L'antropologia criminale et l'esercito italien (1884-1920) », dans Gian Paolo Brizzi, Elisa Signori (dir.), *Minerva armata. Le università e la Grande guerra*, Bologne, Clueb, 2017, p. 175-203 ; Fabio Milazzo, « Tra predisposizione e degenerazione. La criminalizzazione del disagio mentale dei militaires alla vigilia della Grande Guerra », *Storia e Futuro. Rivista di Storia e Storiografia Contemporanea online*, 47, 2018, en ligne : <http://storiaefuturo.eu/tra-predisposizione-e-degenerazione-la-criminalizzazione-del-disagio-mentale-dei-militari-alla-vigilia-della-grande-guerra> (consulté le 25 mars 2023).

20 | Les statistiques sur la criminalité militaire rapportées dans un article publié en 1884 dans la revue *Archivio di psichiatria. Scienze penali ed antropologia criminale*, confirment une augmentation considérable du nombre de délits sous les armes, qui serait due à l'aggravation des conditions morales et disciplinaires de l'armée. On y lit : « Nel decorso anno 1883 vennero denunciati ai tribunali militari 4 451 reati, commessi da 4 580 individui, e che dettero luogo a 4 358 processi. Nel 1882 si erano denunciati 4 536 reati, contro 3 920 individui e pei quali si compilarono 3 758 processi. Quindi, nel 1883 si ebbe un aumento di 915 reati, 660 delinquenti e 600 processi in più del 1882. » (Notre traduction : « Dans l'année 1883, 5 451 délits ont été signalés aux tribunaux militaires, commis par 4 580 individus, et qui ont abouti à 4 358 procès. En 1882, 4 536 infractions ont été signalées à l'encontre de 3 920 personnes, donnant lieu à

la visibilité publique du soldat délinquant²¹, la psychiatrie représente l'un des principaux remparts de l'armée contre l'élément dégénérant.

Se configurant comme un moyen stratégique de contrôle plutôt que comme une branche thérapeutique, la psychiatrie fait sien le paradigme de la « médecine sociale » : développée dans un cadre positiviste qui considère la biologie des corps comme étroitement corrélée à la phénoménologie du comportement, la médecine sociale part de l'hypothèse selon laquelle le lien entre criminalité et folie chez les soldats révèle des constitutions faibles, dégénérées, et des personnalités immatures²² ; ce qui incite à subordonner le traitement des pathologies mentales à l'identification de l'élément anormal et, donc, à lire sur le corps du soldat les signes de sa dangerosité.

Les implications d'une telle approche sont évidentes : si l'aliéniste joue un rôle fondamental dans le programme de bioprophyllaxie de l'État, il faudra dès lors lier l'élaboration des politiques psychiatriques aux questions de défense sociale, et soulever la question de la relation entre la responsabilité morale et l'imputabilité juridique de la personne accusée.

Si l'historiographie française (redevable à la pensée de Foucault²³) et internationale a abondamment analysé l'histoire de la folie et de ses relations avec le pouvoir²⁴, dans l'historiographie italienne, le domaine demeure encore peu exploré. Il existe des études sur les tentatives de médicalisation de la criminalité²⁵,

3 758 procès. Ainsi, en 1883, il y a eu une augmentation de 915 infractions, 660 délinquants et 600 procès de plus qu'en 1882. » Raffaele Garofalo, « Criminalità militare », dans *Archivio di psichiatria. Scienze penali ed antropologia criminale per servire allo studio dell'uomo alienato e delinquente*, 5 (3), 1884, p. 508.

21 | Voir Filippo Saporito, *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari. Ricerche del Dottor Filippo Saporito, medico dei manicomii civile e giudiziario di Aversa*, Naples, Stabilimento tipografico R. Pesole, 1903, p. 10. Saporito étudie le cas de Salvatore Misdea, un jeune soldat calabrais qui, après une série de provocations, tue sept de ses compagnons d'armes en 1884 dans la caserne de Pizzofalcone à Naples ; le procès qui s'ensuit attire l'attention de la presse et de l'opinion publique en raison de la participation de Cesare Lombroso en tant que témoin expert. À propos de l'événement, voir Cesare Lombroso et Leonardo Bianchi, *Misdea e la nuova scuola penale*, Turin, Fratelli Bocca, 1884. Cet ouvrage est un exemple significatif de l'utilisation de l'expertise psychiatrique dans un procès.

22 | Voir Graziano Mamone, Fabio Milazzo, *Deserti della mente. Psichiatria e combattenti nella guerra di Libia 1911-1912*, Milan, Mondadori, 2019, p. 46. À ce propos, voir aussi Placido Consiglio, *La medicina sociale nell'esercito*, Rome, Tipografia Voghera, 1914.

23 | Voir Michel Foucault, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 1961 ; *id.*, *Les anormaux. Cours au Collège de France (1974-1975)*, Paris, Gallimard, 1999.

24 | Nigel Walker, *Crime and Insanity in England*, Édimbourg, Edinburgh University Press, 1968-1973, 2 vol ; Marc Renneville, *Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris, Fayard, 2003 ; Laurence Guignard, *Juger la folie. La folie criminelle devant les Assises au XIX^e siècle*, Paris, Presses universitaires de France, 2010.

25 | Voir Francesco Rotondo, « Un dibattito per l'egemonia. La perizia medico-legale nel processo penale italiano di fine Ottocento », *Rechtsgeschichte*, 12 (3), 2008, p. 139-173 ; Marco Nicola Miletti, « La follia nel processo. Alienisti e procedura penale nell'Italia postunitaria », *Acta Histriae*, 1 (15), 2007, p. 321-346.

mais il faudrait entreprendre des recherches analysant de manière transversale et diachronique le rôle joué par la psychiatrie dans la définition du stéréotype du déviant.

Graziano Mamone et Fabio Milazzo ont étudié l'importance de l'armée, en particulier dans une récente contribution consacrée au traumatisme de guerre chez les combattants italiens en Libye²⁶ : les auteurs ont également observé que l'absence d'asiles spécifiques²⁷ et de services de neuropsychiatrie de guerre (jusqu'en 1916)²⁸ n'a pas facilité les recherches sur le temps et le fonctionnement du diagnostic psychiatrique dans le monde militaire.

Bien que la Première Guerre mondiale constitue l'horizon thématique le plus fertile pour les études sur l'aliénisme dans l'armée²⁹, une tentative de reconstitution du panorama psychiatrique militaire dans l'Italie de l'avant-guerre est considérée comme fondamentale pour comprendre les relations qui lient l'histoire de la médecine à la construction d'appareils idéologiques et de contrôle de l'État. Si on y ajoute le fait que des catégories modernes comme la sexualité ou le « genre normé » sont précisément le résultat du débat psychiatrique qui s'est développé à la fin du XIX^e siècle, on comprend combien l'étude de ces catégories peut être importante pour la reconstruction de l'histoire de la sexualité et du genre conforme (et non conforme).

L'objectif de cet article est de contribuer à la cartographie d'une réalité aussi composite et fragmentée que celle de la psychiatrie militaire entre la fin du XIX^e et le début du XX^e siècle, quand ont lieu les premiers débats sur la définition épistémologique de la discipline et sur les répercussions de son entrée dans le monde médical.

26 | Graziano Mamone, Fabio Milazzo, *Deserti della mente...*, op. cit.

27 | En 1896, dans son essai *Il marinaio epilettico e la delinquenza militare (Le marin épileptique et la délinquance militaire)*, le médecin militaire Leonardo Cognetti De Martiis lance l'idée de créer des asiles militaires, bien conscient du risque que les aliénés représentent pour l'armée et la marine. Sa proposition n'est toutefois pas bien accueillie par l'institution et par bon nombre de ses collègues, qui considèrent la création d'asiles militaires comme un grand discrédit pour l'armée. À ce propos, voir Pietro Grilli, « La pazzia ne' militari. Note statistiche intorno ai casi occorsi in un ventennio nel manicomio fiorentino raccolte dal Dott. Pietro Grilli », *Giornale di Medicina Militare*, 9, 1870, p. 4 ; Filippo Saporito, *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari...*, op. cit., p. 156-157.

28 | Ce n'est qu'avec l'entrée de l'Italie dans la Première Guerre mondiale (mai 1915) qu'un service spécial de neuropsychiatrie a été mis en place pour aider les soldats souffrant de troubles mentaux ou du système nerveux. Voir Marco Romano, *Soldati e neuropsichiatria nell'Italia della Grande Guerra. Controllo militare e pratiche assistenziali a confronto (1915-1918)*, Florence, Firenze University Press, 2020.

29 | Voir Antonio Gibelli, *La grande guerra e le trasformazioni del mondo mentale*, Turin, Bollati Boringhieri, 2007 ; Andrea Scartabellati (dir.), *Dalle trincee al manicomio*, Turin, Marco Valerio, 2008 ; Paolo Francesco Peloso, Chiara Bombardieri (dir.), *Il conflitto, i traumi. Psichiatria e Prima Guerra Mondiale*, Reggio d'Emilia, Azienda AUSL, 2020.

Après avoir clarifié les raisons de l'implication des psychiatres civils dans l'environnement militaire, nous examinerons les travaux de deux médecins qui ont été les premiers à s'intéresser au problème des soldats aliénés et délinquants, Pietro Brancaloneo-Ribaudo et Filippo Saporito. En particulier, nous avons examiné les méthodes anamnétiques que Brancaloneo-Ribaudo présente dans son essai *Studio antropologico del militare delinquente* (1894), et passé en revue certains des diagnostics effectués auprès de soldats enfermés dans l'asile judiciaire d'Aversa par Filippo Saporito, et publiés dans *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari* (1903).

Une attention particulière a été consacrée à la folie morale, catégorie qui, mieux que toute autre, s'est révélée particulièrement apte à identifier le prototype de la dégénérescence physique et comportementale.

Psychiatrie et armée

En Italie, à la fin du XIX^e siècle, l'augmentation considérable du nombre de fous³⁰, perçus comme nuisibles à l'ensemble de l'organisme social, amène l'État à poser le problème de l'aliénation mentale avec une urgence singulière. Dans un contexte qui voit notamment dans l'armée l'emblème de la nation et de l'héroïsme viril, c'est d'abord au milieu militaire que l'on demande d'adopter des stratégies plus efficaces de contrôle social et sanitaire. Considérée, en raison de l'homogénéité physique et démographique de ses membres³¹, comme un véritable laboratoire d'étude et de correction³², l'armée représente aussi le milieu idéal pour réaliser une œuvre massive d'endoctrinement physique, hygiénique et sexuel. Cela donne au corps du soldat une très grande valeur éducative, qui en fait un expédient idéologique pour la discipline de la conduite sociale utile à l'affirmation nationaliste et militariste de l'Italie³³.

30 | « La pericolosità sociale della pazzia cresce naturalmente in relazione al numero dei pazzi, i quali in Italia [...] sono in aumento progressivo. Nel nostro paese su 100 mila abitanti nel 1874 se ne contavano 51; nel 1883 essi saranno 67,8; nel 1891 diventeranno 78,4, 112,2 nel 1901 e 152,6 nel 1913. Allo stesso modo accresciuto risulta il numero dei pazzi che vengono curati nei manicomi italiani, i quali passano dal 1883 al 1908 da quasi 29 000 a 64 000. » (Notre traduction : « Le danger social de la folie croît évidemment en fonction du nombre d'aliénés, qui en Italie [...] augmente progressivement. Dans notre pays, il y en avait 51 pour 100 000 habitants en 1874; 67,8 en 1883; 78,4 en 1891; 112,2 en 1901 et 152,6 en 1913. De même, le nombre d'aliénés soignés dans les asiles italiens augmente, passant de près de 29 000 à 64 000 entre 1883 et 1908. ») Gaetano Bonetta, *Corpo e nazione. L'educazione ginnastica, igienica e sessuale nell'Italia liberale*, Milan, Franco Angeli, 1990, p. 265.

31 | Voir Gaspare Virgilio, « Prefazione », dans Filippo Saporito, *Sulla Delinquenza e sulla pazzia dei militari...*, *op. cit.*, p. V.

32 | Voir Fabio Milazzo, « Smascherare il soldato simulatore », *Diacronie*, 33, 2018, p. 8, DOI : 10.4000/diacronie.7117.

33 | Voir Gaetano Bonetta, *Corpo e Nazione...*, *op. cit.*, p. 13.

Face aux obsessions de plus en plus pressantes alimentées par les recherches lombrésiennes et à la popularité de diverses tragédies de caserne³⁴, le ministère de la Guerre se voit contraint à repenser la gestion de l'aliénation dans les rangs de l'armée³⁵. Dans ce contexte, le recours à la psychiatrie se révèle particulièrement utile pour faire passer comme des pathologies individuelles les actes d'indiscipline et d'intolérance envers la nature coercitive de la vie militaire. Cependant, le désir de préserver, autant que possible, l'image publique de l'armée conduit les institutions à limiter la promotion de la connaissance de la nouvelle science psychiatrique parmi les médecins en uniforme. Cela place les psychiatres civils à l'avant-garde des études et des recherches sur le phénomène de l'aliénation militaire.

La dégénérescence s'imprime sur le corps

La détermination du « tipo di organizzazione morbosa del soldato criminale³⁶ » (type d'organisation morbide du soldat criminel), afin de le rendre identifiable, devient donc l'un des premiers objectifs de la science psychiatrique qui, en se soumettant aux institutions pour tenter d'accéder à l'espace de la prééminence sociale, vise à fournir les catégories nosologiques nécessaires à l'identification de l'anormal et à la mise à l'écart immédiate de l'élément dégénéré.

C'est à Pietro Brancaleone-Ribaudò, psychiatre à l'université de Palerme et médecin militaire, que l'on doit la première étude d'anthropologie criminelle sur la délinquance militaire³⁷. Les diagnostics qu'il réalise sur 559 soldats, détenus dans les prisons de Savone, Gaeta et Portici, tout en attribuant aux facteurs mésologiques de l'environnement militaire un rôle substantiel dans le processus

34 | Voir note 21.

35 | « Se ancora alla metà degli anni Ottanta si erano registrati appena 82 casi [di alienazione mentale], più 45 "ottusi di mente" e 127 fra epilettici e vittime di convulsioni, dieci anni dopo il fenomeno pareva esploso : i congedati in anticipo per problemi psichici erano divenuti 408 [...], facendone la terza causa di riforma per rassegna di rimando, dietro solo alle alterazioni organiche dell'apparato respiratorio [...] e alle ernie viscerali [...]. » (Notre traduction : « Alors que seuls 82 cas [d'aliénation mentale] étaient encore recensés au milieu des années 1980, auxquels s'ajoutaient 45 "obtus mentaux" et 127 épileptiques et victimes de crises d'épilepsie, dix ans plus tard, le phénomène semblait avoir explosé : les sorties anticipées pour problèmes mentaux étaient passées à 408 [...], ce qui en faisait la troisième cause de réforme par examen de la détention provisoire, derrière les troubles organiques du système respiratoire [...] et les hernies viscérales [...]. ») Marco Rovinello, *Fra servitù e servizio. Storia della leva in Italia dall'Unità alla Grande guerra*, Rome, Viella, 2020, p. 483. Ce n'est pas par hasard que, en 1884 précisément, le ministère de la Guerre impose un *sollecito congedo* ou *internamento* dans l'hôpital psychiatrique le plus proche pour tout le personnel militaire souffrant d'une aliénation mentale de nature grave. Voir Marco Rovinello, *Fra servitù e servizio*, op. cit.

36 | Pietro Brancaleone-Ribaudò, *Studio antropologico del militare delinquente*, Turin, Fratelli Bocca, 1894, p. 3.

37 | *Ibid.*

de perturbation de l'état physique et moral du patient, révèlent un jugement médical qui n'est pas encore assez mûr au point de se détacher du déterminisme physiologique dominant à l'époque. Reconnaisant la dégénérescence comme « il sostrato morboso comune della delinquenza³⁸ » (« le substrat morbide commun de la délinquance »), Brancaleone-Ribaudo adopte un processus inférentiel qui fait du dégénéré un objet descriptible et, en tant que tel, identifiable³⁹. L'explication positiviste⁴⁰ qu'il reconnaît à sa biologie pathologique est confirmée par l'identification d'anomalies physiques qui, en écartant le soldat du type anthropologique normal, le prédisposent fatalement au crime.

Parmi les données détectées comme des signes fonctionnels de dégénérescence, on constate la récurrence de traits somatiques particuliers qui révèlent l'adhésion de Brancaleone-Ribaudo à une représentation extrêmement polarisée de l'identité de genre : en constatant sur le corps du soldat dégénéré l'absence d'une différenciation sexuelle claire (développement excessif des seins, stéatopygie des cuisses et des fesses, rareté des poils, délicatesse excessive de la peau, absence d'un ou des deux testicules, petitesse des organes génitaux externes⁴¹), le médecin reconnaît les symptômes d'une pathologie manifeste.

Quelques années plus tard, dans son ouvrage *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari*, le psychiatre Filippo Saporito, nommé en 1907 directeur de l'asile judiciaire d'Aversa (qui prend alors son nom), qualifie l'insuffisante différenciation sexuelle comme une pathologie appelée *femminismo*⁴² (féminisme), et enrichit le tableau anamnétique : le faible développement du système pileux et, en particulier, la barbe clairsemée, l'implantation rectiligne des poils pubiens, selon le type proprement féminin, le développement déficient des organes génitaux et la gynécomastie⁴³ entrent dans cette catégorie.

38 | *Ibid.*, p. 48.

39 | « La costruzione di tipologie mediche è [...] uno dei caratteri della medicalizzazione della devianza : la presenza di dati caratteristici riferiti ad una tipologia in un soggetto particolare, conduce il medico ad un processo inferenziale per cui il comportamento è dedotto dall'appartenenza ad una tipologia appunto specifica. » (Notre traduction : « La construction de typologies médicales est [...] l'une des caractéristiques de la médicalisation de la déviance : la présence de données caractéristiques renvoyant à une typologie chez un sujet particulier conduit le médecin à un processus inférentiel par lequel le comportement est déduit de son appartenance à une typologie spécifique. ») Renzo Villa, *Il deviante e i suoi segni. Lombroso e la nascita dell'antropologia criminale*, Milan, Franco Angeli, 1985, p. 183.

40 | Pietro Brancaleone-Ribaudo, *Studio antropologico del militare delinquente...*, *op. cit.*, p. 48.

41 | Notre traduction. Version originale : « Sul soldato, si rilevano lo sviluppo eccessivo delle mammelle, la steatopigia di cosce e glutei, la scarsità dei peli, l'eccessiva delicatezza della pelle, la mancanza di uno o entrambi i testicoli, la piccolezza dei genitali esterni. » *Ibid.*, p. 47.

42 | Filippo Saporito, *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari...*, *op. cit.*, p. 32.

43 | Notre traduction. Version originale : « [...] Tra le sole caratteristiche grossolane del sesso, trovai lo scarso sviluppo del sistema pilifero ed, in ispecie, la barba rada [...] ; l'impianto rettilineo dei peli del pube, secondo lo schietto tipo donnesco [...] ; il deficiente sviluppo degli organi genitali [...] ; e la ginecomastia [...]. » *Ibid.*, p. 33.

Dégénérescence et implications morales

Reconnaître les signes de la déviance sur le corps des dégénérés revient à marquer le fou d'une tare constitutionnelle, ce qui non seulement le rend irrécupérable, mais fait de lui un individu dangereux, car il est considéré comme dépourvu du sens moral jugé nécessaire au maintien d'une communauté nationale saine et forte. Dans un contexte qui subordonne la bonne vie sociale à un comportement contrôlé et non impulsif⁴⁴, la moralité, considérée comme la plus importante des facultés humaines puisque l'on pense que la cohésion du pays en dépend, est l'un des champs les plus prolifiques pour le développement de nouvelles pathologies psychiatriques. Parmi celles-ci, une attention particulière est accordée à la folie morale, une étiquette qui, mieux que toute autre, se prête à l'identification du prototype du dégénéré, non seulement dans son corps, mais aussi dans son comportement.

Théorisée par Philippe Pinel⁴⁵ et conceptualisée dans les années 1830 par l'anglais James Cowles Prichard⁴⁶, la folie morale représente « une menace, un danger social, une arme terrible aux mains des ennemis du bien⁴⁷ ». Les personnes qui en sont atteintes résistent à tout effort éducatif et sont par conséquent naturellement inadaptées à des milieux disciplinés tels que l'armée. Cette conviction incite les psychiatres à enquêter sur l'expérience intérieure du soldat afin de trouver les preuves d'une attitude indisciplinée et dissolue.

De nombreux psychiatres incitent les médecins militaires à enquêter du côté de la famille, afin d'appréhender les sources morales et affectives qui, dès l'enfance, ont façonné le comportement du soldat concerné. Et ce, pour

44 | En définissant l'homme moral comme « celui qui possède des centres nerveux dotés d'une force impulsive et donc émotionnelle, qui entraîne des sensations, des représentations et des idées conduisant à des actions utiles pour lui-même et pour la société » (version originale : « [l'uomo morale] è colui che possiede centri nervosi dotati di una forza impulsiva e quindi emotiva, che dà vita a sensazioni, rappresentazioni e idee conducenti ad azioni utili a lui stesso ed alla società »), on s'accorde à dire que l'immoraliste est celui qui n'adhère pas au critère d'acceptabilité sociale. (Ferdinando Puglia, « La psico-fisiologia e l'avvenire della scienza criminale », *Archivio di psichiatria, scienze penali ed antropologia criminale per servire allo studio dell'uomo alienato e delinquente*, 2 (1), 1881, p. 60.) Dans cette perspective, l'absence, le défaut et la perversion du sens moral ne sont pas seulement une maladie, mais plutôt une déficience constitutionnelle qui rend l'individu incompatible avec la société civile. À ce propos, voir Raffaele Garofalo, *Criminologia. Studio sul delitto, sulle sue cause e sui mezzi di repressione*, Turin, Fratelli Bocca, 1885, p. 96.

45 | Voir Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1801.

46 | Voir James Cowles Prichard, *A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind*, Londres, Sherwood, Gilbert & Piper, 1835.

47 | Notre traduction. Version originale : « Il folle morale è una minaccia, un pericolo sociale, un'arma terribile in mano dei nemici del bene. » Carlo Livi, « Della monomania in relazione col foro criminale, e più specialmente della monomania istintiva e della follia morale », *Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale*, 2, 1877, p. 394.

deux raisons fondamentales : la première réside dans le fait que l'absence de documents authentiques de notoriété publique concernant la santé mentale de tous les conscrits (ce qui a été dénoncé à plusieurs reprises par d'illustres psychiatres, comme Pietro Grilli⁴⁸) oblige les médecins à reconstruire l'expérience du soldat dans la période précédant son enrôlement uniquement à travers des observations fines et des interrogatoires analytiques ; la seconde est liée à la dévalorisation sociale représentée par la dégénérescence, un facteur qui pousse souvent les proches des *malades* à dissimuler l'histoire de la maladie⁴⁹. Si l'on ajoute la diffuse divergence d'opinions sur la nature de la dégénérescence et l'absence de taxonomies précises sur la folie morale⁵⁰, on comprend bien l'obsession que peut susciter la recherche des preuves tangibles d'une déviance si difficile à diagnostiquer.

Certains rapports recueillis par Filippo Saporito, dans l'intention de fournir un recueil de données qui rendrait le diagnostic de la dégénérescence aussi fiable que possible, montrent comment la reconstruction du psychisme et des attitudes infantiles peut, selon le psychiatre, aider à identifier les maux héréditaires et les comportements déviants, avant qu'il ne soit trop tard. Le cas de N. N. fournit un exemple paradigmatique d'une telle anamnèse, à laquelle il donne le nom de *arcadismo pedagogico*⁵¹. Fils de parents séparés et dixième d'une fratrie de treize enfants, dont un s'est suicidé, il est décrit dès son plus jeune âge comme intolérant à la discipline familiale et scolaire, et dépourvu de tout sentiment éthique : « très instable dans ses désirs, imaginatif, apte à concevoir des desseins audacieux, mais tout aussi apte à les abandonner ; habitué à mentir jusqu'au paroxysme, tantôt humble, tantôt farouche, c'est un personnage protéiforme ; il

48 | Pietro Grilli, « La pazzia ne' militari. Note statistiche intorno ai casi occorsi in un ventennio... », art. cit., p. 19.

49 | Voir Pietro Grilli, « La pazzia ne' militari. Note statistiche. Considerazioni ed avvertenze intorno ai casi occorsi dall'1 gennaio 1870 al 31 dicembre 1882 nel manicomio fiorentino raccolte dal Dott. Pietro Grilli », *Giornale di Medicina Militare*, 6, 1883, p. 603. Sur la base des statistiques recueillies à l'asile de San Bonifacio de 1849 à 1882, l'auteur constate que le corps des volontaires est à l'origine de la plupart des cas confirmés de dégénérescence (c'est ainsi qu'il définit la folie morale congénitale). Et cela en raison du fait que, pour la plupart d'entre eux, le choix de rejoindre l'armée ou la marine est le résultat de la pression exercée par les familles qui, suivant une présomption erronée et très commune leur faisant espérer de corriger ces *fléaux* sous la rigueur de la discipline, poussent les dégénérés à s'enrôler. Elles tombent ainsi dans l'erreur commune consistant à considérer ces *malheureux* comme des méchants plutôt que des imparfaits.

50 | La nature cliniquement indéfinie de la folie morale fait qu'il est de moins en moins facile, pour les médecins et les aliénistes, d'identifier et donc d'isoler la personne qui en souffre. La nécessité de tracer un tableau aussi complet que possible de cette pathologie est l'objet du troisième congrès italien de psychiatrie, qui se tient à Reggio d'Emilia en 1880. Voir Pietro Grilli, « Sulla Pazzia morale. Relazione letta al terzo congresso freniatrico italiano », dans *Archivio italiano per le malattie nervose*, Milan, Fratelli Rechiedei, 1880, p. 6.

51 | Filippo Saporito, *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari...*, op. cit., p. 17.

ne montre qu'un seul visage, une complète anesthésie morale⁵² ». Son caractère souvent impulsif et irascible le rapproche également de P. A. : enfant d'un père épileptique et lui-même convulsionnaire, il a été enfermé à l'asile « parce qu'il était atteint soudainement de crises inexplicables [...], en contradiction avec son comportement doux dans les intervalles d'équilibre⁵³ ».

« L'impulsivité, l'irascibilité, la facilité des émotions, la cruauté envers les hommes et les bêtes, l'intolérance vis-à-vis de la famille » représentent, donc, pour Saporito, « le terrain général de la dégénérescence », où la personnalité, dès les premiers stades de l'évolution individuelle, s'arrête, « comme impuissante à atteindre un niveau supérieur et normal⁵⁴. »

Cela fait de l'aliéné moral un individu dangereux pour la société et, plus encore, pour la communauté combattante, dont il mine la cohésion par des pulsions souvent incontrôlables et un comportement imprévisible.

Déviance et sexualité perverse

La menace de la folie morale, facilement reproductible et affectant ainsi la prospérité et la gloire de la nation, est un sujet de discussion dans les milieux médicaux de l'époque⁵⁵. L'objectif reste de fournir des indications rendant le diagnostic le moins ambigu possible. Dans ce processus, les goûts et les comportements sexuels ne peuvent certainement pas être ignorés : les tableaux anamnestiques analysés montrent à quel point les enquêtes sur les aspects d'une sexualité refoulée, effrénée ou précoce influencent les conclusions du diagnostic médical.

Pour Saporito, par exemple, l'onanisme (pratiqué par « R. G. pendant de nombreuses années avec une volupté et une persistance irrésistibles⁵⁶ »), l'ha-

52 | Notre traduction. Version originale : « instabilissimo nei desideri, immaginoso, facile à concepir disegni arditì, ma facile egualmente ad abbandonarli, adusato alla bugia fino al paradosso, ora umile, ora feroce, è una figura proteiforme, la quale però, comunque la si giri, non mostra che una sola faccia, la completa anestesia morale. » *Ibid.*, p. 23.

53 | Notre traduction. Version originale : « P. A., figlio di padre epilettico e convulsionario egli stesso, era stato costretto in manicomio per l'istantaneità delle irruenze senza motivo [...], e per la contraddizione che le separava dal contegno mite negli intervalli di equilibrio. » *Ibid.*, p. 20.

54 | Notre traduction. Version originale : « L'impulsività, l'irascibilità, la facilità delle emozioni, la crudeltà verso gli uomini e le bestie, l'intolleranza riottosa al governo della famiglia sono il terreno generale della degenerazione, dove la personalità, fin dai primi stadi dell'evoluzione individuale, si arresta, come impotente a raggiungere il superiore, normale livello. » *Ibid.*, p. 17.

55 | La principale contribution des psychiatres italiens sur la dégénérescence a été consacrée essentiellement au thème de la folie morale, reconnue – à la suite d'un lent processus – comme une entité pathologique autonome. À ce propos, voir Ugo Fornari et Silvia Coda, « Dalla pazzia morale al disturbo antisociale della personalità », *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 2000, p. 183-210.

56 | Filippo Saporito, *Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari...*, op. cit., p. 120.

bitude de s'adonner à l'amour – soit trop souvent (comme dans le cas de N. B., « précoce dans ses instincts depuis l'âge de 14 ans⁵⁷ »), soit trop rarement (comme dans le cas d'un jeune soldat de Catane, « frigide pour Vénus⁵⁸ ») – et, non des moindres, la nature perverse des plaisirs recherchés dans les moments d'intimité⁵⁹ ne sont que quelques-uns des arguments les plus récurrents, avancés pour souligner la nature pathologique du patient.

La reconnaissance de l'irrépressibilité de l'instinct sexuel en tant que cause d'« une excitabilité durable », responsable, comme le remarque le psychiatre Raffaele Brugia, de l'« âge des désirs mesquins, [...] des envies errantes et des impulsions aveugles de fureur⁶⁰ », entraîne à la fois la confirmation de l'inadaptation constitutionnelle de ces individus à un environnement rigoureusement réglementé, et la justification, au nom d'une prédisposition naturelle, des effets pathogènes de la vie en caserne.

Bien que ne pouvant s'empêcher de souligner combien la concentration des reclus et l'éloignement des femmes favorisent le développement d'habitudes sexuelles jugées *perverses* dans le milieu militaire⁶¹, Brancaleone-Ribauda attribue la cause première de ces comportements à des facteurs innés, responsables de la perturbation psychique et comportementale des dégénérés. On en trouve la preuve dans le tableau que le psychiatre dresse d'un sujet interné à l'asile de Savone :

Un reclus sicilien [...], jeune homme cultivé appartenant à une famille très honnête, qui lui avait fourni toute sorte d'éducation dans les lettres et les arts, nous a avoué l'âpre lutte qu'il endure continuellement avec l'infâme inclination pédérastique, qu'il regrette et déplore, même s'il ne peut s'en détacher. Il exhibe, de manière coquette et

57 | *Ibid.*, p. 150.

58 | *Ibid.*, p. 69.

59 | L'allusion concerne les relations intimes du soldat Luigi Magri, qui avait déjà défrayé la chronique pour avoir tué trois camarades de caserne à Pise le 28 janvier 1893, avec sa femme. S'appuyant sur les données du procès, Saporito rapporte, à titre de diagnostic et d'exemple, certaines habitudes reflétant des perversions sexuelles : « strappamento ed abbruciamento dei peli dei pudendi, solletico ai piedi, prima e durante il coito, atti contro natura, etc., etc. » (Notre traduction : « arracher et brûler les poils des organes génitaux, chatouiller les pieds avant et pendant le coït, actes contre nature, etc., etc. ») *Ibid.*, p. 147-148.

60 | Notre traduction. Version originale : « [La precocità dell'istinto sessuale determina] un ribollimento che stempera e scioglie, come effervescenza atta a produrre una durevole eccitabilità ; onde il succedersi tumultuoso di avversioni, di simpatie, di capricci, l'imperversar di pravi desideri, il determinarsi di errabonde smanie e di ciechi impeti d'ira. » Raffaele Brugia, *I problemi della degenerazione*, Bologne, Zanichelli, 1906, p. 53.

61 | Voir Pietro Brancaleone-Ribauda, *Studio antropologico...*, *op. cit.*, p. 86. La nécessité de limiter la propagation de comportements sexuels anormaux dans les rangs de l'armée, favorisés – entre autres – par l'éloignement des femmes, justifie l'institutionnalisation de la prostitution réglementée dans les milieux militaires. Sur ce sujet, voir Matteo Loconsole, « Prostitutione, devianza e morale sessuale... », *art. cit.*, p. 1-18.

courtoise, sa poitrine très blanche, où se trouvent des seins développés comme ceux d'une femme, ou s'est même rendu responsable de meurtres entre codétenus, par jalousie et infidélité⁶².

En reconnaissant la pédérastie comme le résultat d'une inclination naturelle qui, en tant que telle, s'avère irrécupérable et marquée dans l'image d'un corps féminin, Brancaleone-Ribaudo confirme l'adhésion de la psychiatrie de l'époque à un déterminisme physiologique qui, en consolidant également le lien entre déviance et délinquance, contribue au préjugé moral contre les soldats dégénérés.

Conclusion

Les réflexions et les tableaux diagnostiques examinés ne représentent qu'un exemple des tentatives de la psychiatrie naissante pour définir la normalité en termes physiologiques : en identifiant comme pathologique tout aspect somatique ou moral qui ne correspond pas parfaitement à l'idéal stéréotypé d'une masculinité vigoureuse et disciplinée, la psychiatrie établit des critères objectifs pour l'identification du soldat déviant.

Soutenant l'idée de la diversité constitutionnelle du dégénéré par rapport au comportement normal à travers les langages du diagnostic médical, cette branche de la médecine agit *de manière substantielle et efficace* sur la perception sociale de la déviance, influençant ainsi grandement ce qui sera, plus tard, l'attitude culturelle envers la folie et la criminalité.

62 | Notre traduction. Version originale : « Un recluso siciliano [...], giovane colto, di famiglia onestissima, che lo avea fornito d'ogni maniera di educazione nelle lettere e nelle arti, ebbe a confessarci l'aspra lotta che continuamente sopporta con la infame inclinazione pederastica, che rimpiange e deplora, pur non potendosene distaccare. Esibisce con modi civettuoli e cortigiani, il bianchissimo petto, dove stanno mammelle sviluppate al pari d'una donna, o si è reso causa perfino d'omicidii tra reclusi, per gelosie ed infedeltà. » Brancaleone-Ribaudo, *Studio antropologico...*, *op. cit.*, p. 86.

Sources et documents

Santé et pratique épistolaire pendant la Première Guerre mondiale

Lettre d'un soldat à son ancienne infirmière et marraine de guerre

Marie Leyder

Université de Genève

« Combien de fois je pense et regrette le temps que j'ai passé à votre hôpital, cela me donne le cafard », écrit le soldat français Louis Romieu à son ancienne infirmière et marraine de guerre, Aimée Bercioux, le 2 mars 1917. Les fonds Bercioux, issus des Archives de la vie privée de Carouge, en Suisse, renferment les archives familiales d'Aimée Bercioux et de ses deux filles, Madeleine et Odette, domiciliées au moment de la guerre en France, à Évian-les-Bains. Toutes les trois ont travaillé à l'hôtel des Bergues d'Aix-les-Bains, transformé en hôpital auxiliaire pendant la Première Guerre mondiale. Les blessés y sont accueillis entre novembre 1914 et janvier 1919 et Aimée y officie en tant qu'infirmière pendant toute la durée de la guerre. Aimée et ses deux filles ont mêlé leurs soins sur place à un suivi par lettres ou cartes postales de leurs anciens patients. Elles ont également répondu à des annonces de soldats qui cherchaient une « marraine de guerre » dans les journaux et ont entretenu de longues correspondances avec des soldats belges, français et états-uniens. Les quatre grosses boîtes des archives de la famille (environ 0,7 mètre linéaire) renferment la trace de l'action et du quotidien de ces femmes soignantes, notamment par la présence abondante des lettres qui leur ont été adressées par des soldats. Ces dernières non seulement révèlent la relation de soin établie entre ces femmes et leurs anciens patients ou filleuls, mais laissent aussi entrevoir les masculinités en guerre ; d'abord, par la mise en réflexion des soldats avec les soins et leur corps, et ensuite, par l'expression du soulagement de ces hommes dans ces échanges postaux qui les soignent de leur cafard et de leur solitude. À ce titre, ces lettres s'érigent en tant que soutien à la santé des patients, et ces archives en sont les témoins.

La lettre que j'ai ici sélectionnée (voir figures 1 et 2) fait partie des correspondances de guerre entretenues avec quelque 177 expéditeurs, principalement par Aimée et Madeleine. Ces lettres et cartes postales vont du simple remerciement à une correspondance suivie, la plus longue ayant été adressée à Aimée et réunissant

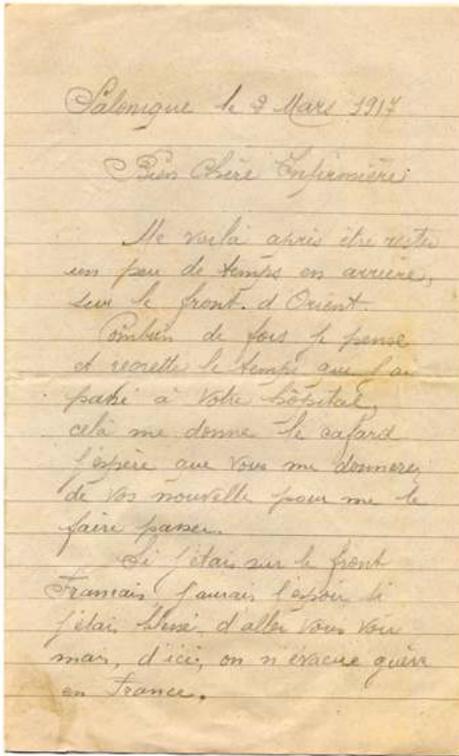


Fig. 1 : Lettre de Louis Romieu à Aimée Bercieux du 2 mars 1917

Source : Fonds Bercieux, Archives de la vie privée à Carouge (Suisse).

dans un autre hôpital. Leur condition physique leur permet en tout cas d'écrire des lettres pour donner de leurs nouvelles, dans lesquelles ils développent une représentation idéalisée de l'hôpital. La lettre que j'ai sélectionnée ne déroge pas à ce constat. Elle est la troisième des onze lettres adressées par Louis Romieu à Aimée Bercieux entre le 14 novembre 1916 et le 18 septembre 1917. Alors que les archives nous permettent de savoir qu'Aimée Bercieux fait partie des classes supérieures, peu de détails sont disponibles sur Louis Romieu, qui ne parle pas dans ses lettres de son statut dans l'armée. Il s'adresse toujours à elle comme à son infirmière dans un français clair, bien que ponctué de fautes d'orthographe. Ses phrases sont parfois longues et décousues, comme s'il étalait sur le papier le courant de sa pensée. Nous savons donc peu d'éléments le concernant, si ce n'est sa localisation dans l'armée : « 40^e d'Infanterie, 9^e compagnie, secteur postal numéro 515, Armée d'Orient ».

Après son séjour à l'hôpital des Bergues, Romieu passe une visite médicale qui le détermine apte à rejoindre le front d'Orient. Ses lettres détaillent son

III lettres et cartes postales. Odette, née en 1906, avait seulement 8 ans au début de la guerre, mais elle ne reste pourtant pas invisible dans les archives. On la voit représentée sur des photographies, entourée de soldats et portant une robe et une coiffe d'infirmière. Elle aussi a reçu quelques lettres et cartes postales d'anciens patients. Aimée avait quant à elle 38 ans au début de la guerre et Madeleine, 17 ans en 1914. Des photos les montrent également en train de soigner des soldats et des correspondances témoignent de la reconnaissance de ces derniers.

Invariablement, les lettres des anciens patients associent le temps passé à l'hôpital des Bergues à un moment suspendu pendant la guerre et soulignent la présence rassurante de leurs infirmières. Il s'agit en majorité de courriers de soldats de retour au front à la suite d'une blessure légère et quelques-uns proviennent de soldats réorientés

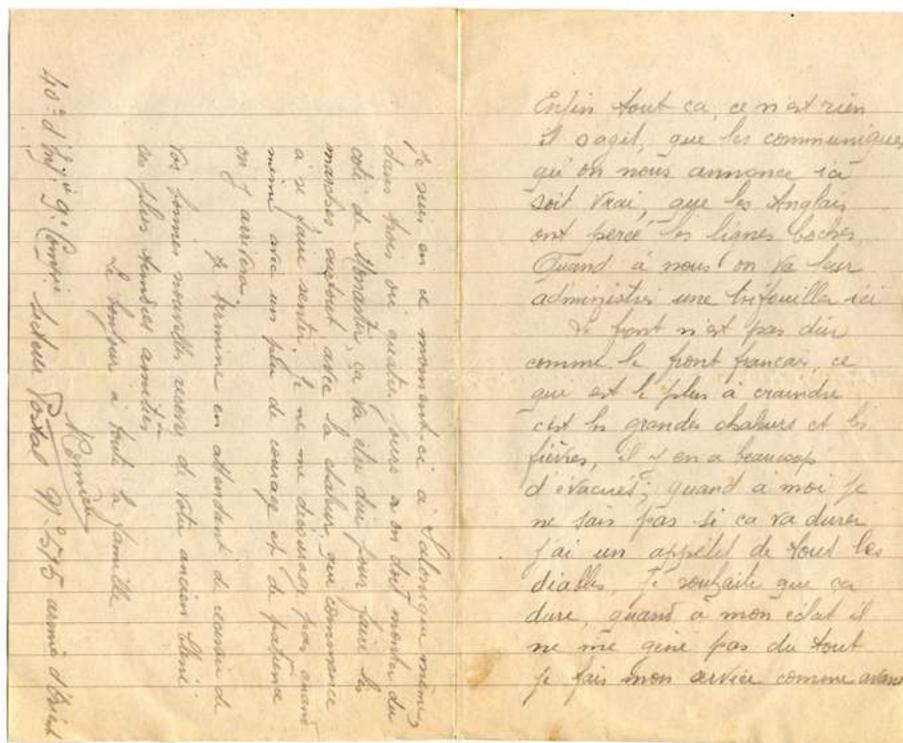


Fig. 2 : Lettre de Louis Romieu à Aimée Bercioux du 2 mars 1917 (suite)

Source : Fonds Bercioux, Archives de la vie privée à Carouge (Suisse).

parcours sur un front qui, de manière générale, a récolté moins d'intérêt de la part des chercheuses et chercheurs que le front de l'Ouest¹. On peut déjà noter le caractère secondaire de ce front éloigné de la France lorsque Romieu indique dans sa lettre que « le front n'est pas dur comme le front français ». Même si cette affectation lui paraît moins noble que le front de l'Ouest où il combattait sur son territoire, il dit accepter son sort et se plaît à décrire son quotidien, qui est loin d'être de tout repos. Il mentionne régulièrement les pertes de vies humaines autour de lui et la rudesse du climat et du territoire. Les lettres sont ponctuées

1 | Selon Max Schiavon, dont l'ouvrage sur le front d'Orient s'intègre dans le sillage des publications du Centenaire de la guerre, « [u]n siècle plus tard, le rôle considérable des opérations dans les Balkans reste méconnu. On peut avancer plusieurs explications à cela. Sans doute s'agit-il d'un front périphérique lointain, ce qui s'y passe étant difficilement intelligible, alors que les opérations du front ouest sont beaucoup plus faciles à comprendre et à intérioriser. Mais aussi parce que ce front d'Orient révèle les tares de la guerre de coalition et que s'y sont exprimés au grand jour les tiraillements entre Alliés, qu'il était préférable ne pas mettre en exergue. Enfin, les responsables politiques et militaires ont commis des erreurs et des fautes parfois criantes, que l'on a longtemps préféré taire » (Max Schiavon, *Le front d'Orient. Du désastre des Dardanelles à la victoire finale, 1915-1918*, Paris, Tallandier, 2014).

de références au temps qu'il fait et aux difficultés matérielles de recevoir de la nourriture, acheminée à dos de mulet. La crainte de l'arrivée du froid de l'hiver traverse également les écrits, ainsi que quelques détails sur les diverses batailles auxquelles le soldat prend part. Il s'étale peu sur ces temps de combat et dit ne pas donner d'informations volontairement pour éviter la censure. On note un certain intérêt de l'infirmière, qui demande à son ancien patient des descriptions des paysages qu'il observe pendant les larges distances parcourues. Il indique, entre autres, écrire depuis Salonique, Ostrovo, Monastir, Athènes et Dihovo. En ethnographe amateur, il lui détaille les scènes de la vie de tous les jours dont il est le témoin pendant ses voyages. Ces réalités du front d'Orient contrastent avec les autres échanges des archives Bercioux, qui s'étalent sur tout le front de l'Ouest. Loin de l'Yser, de la Somme et de Verdun, ce témoignage « au ras du sol » d'un soldat de l'armée française d'Orient nous informe du caractère singulier de l'expérience du temps de guerre sur ce territoire. Cette correspondance avec son ancienne infirmière aborde également d'autres aspects sur les conditions de vie au front, et détaille notamment comment le corps en est affecté.

D'autres éléments concernant la peur des maladies s'ajoutent en effet aux descriptions de Romieu. Le front d'Orient comporte ses propres dangers sanitaires : selon le soldat, « ce qui est à craindre c'est les grandes chaleurs et les fièvres », qui causent de nombreuses évacuations. Il précise d'ailleurs dans une autre lettre qu'il applique la recommandation faite par Aimée Bercioux de boire de l'eau stérilisée pour « se mettre à l'abri des fièvres » (le 29 mai 1917). L'infirmière participe donc par l'intermédiaire du courrier à la mise en place de protocoles sanitaires pour éviter la maladie. Cette source s'inscrit donc dans une histoire du corps en guerre discipliné, qui prend comme point d'ancrage la pratique d'écriture autour de la santé du quotidien. D'autre part, le soldat poursuit sa lettre en détaillant son état de santé et en faisant référence à son ancienne blessure. « Quant à mon éclat, écrit-il, il ne me gêne pas du tout. Je fais mon service comme avant. » Cette lettre fait partie d'un véritable suivi post-opératoire assuré par l'infirmière. Nous pouvons d'ailleurs situer ces échanges dans le sillage d'une large tradition de correspondances entre soignants et soignés, qui se développe au XVI^e siècle et connaît une augmentation particulière en Europe au XVIII^e siècle dans la correspondance entre patients et médecins célèbres².

Le temps de la guerre, l'organisation postale et le taux d'alphabétisation relativement élevé dans l'armée ont rendu possibles des correspondances régulières et abondantes entre soldats et marraines de guerre, ou encore infirmières. Ces correspondances aux contours nouveaux sont les témoins de l'implication du

2 | Voir Vincent Barras et Martin Dingès (dir.), *Maladies en lettres, 17^e-21^e siècles*, Lausanne, Éditions BHMS, 2013.

soldat dans la prise en charge de sa santé au sens large. Les lettres de Romieu fleurissent de commentaires sur son « moral » et sur l'importance du courrier pour tenir bon. Le « cafard » du soldat mentionné dans le court extrait cité en début d'article se manifeste de manière récurrente dans ses écrits. Il rejoint une expérience très répandue parmi les soldats de 1914-1918 qui se sont abondamment référés à leur « cafard », notamment dans les lettres adressées à leurs mairaines de guerre. Ces lettres nous indiquent en outre que sa circulation ne se cantonne pas au front de l'Ouest.

L'expression « avoir le cafard » est apparue dans le contexte colonial de la Légion étrangère française entre 1870 et 1880. De prime abord entendue comme une pathologie douteuse qui viendrait miner la combativité et la volonté des troupes, elle est devenue dans les années 1920 un état d'âme³. Le cafard des colonies, dont les conditions de vie mettent les nerfs à l'épreuve, passe ensuite dans les troupes françaises et belges entre 1914 et 1918 et devient partie intégrante de la culture de guerre. Même si les civils, hommes et femmes, commencent à en être atteints pendant la guerre, il s'agit avant tout d'un mal-être développé dans un contexte militaire, touchant les soldats eux-mêmes. Véritable pathologie militaire, le cafard fait l'objet de quelques études médicales⁴, mais ne suscite pas de prise en charge de la part des autorités de l'armée.

Pourtant, ce type d'archives « au ras du sol » nous permet de révéler sa circulation massive, là où les archives médicales nous renverraient au registre de l'anecdotique. Au-delà d'être une souffrance endurée par le soldat, le cafard s'associe également selon moi à une pratique émotionnelle⁵ au travers de laquelle les soldats attirent l'attention sur la solitude et l'ennui de la vie militaire, sans avoir recours au vocabulaire pathologisant de la neurasthénie et de la mélancolie (même si ces deux termes sont parfois employés pour décrire leur état, bien que dans une moindre mesure). Son étude permet de mettre le doigt sur une forme de résistance des soldats face aux standards militaires de la virilité, dont les symptômes restent, eux, dévirilisants : ils montrent un soldat découragé, fatigué, craignant les combats et peinant à trouver du sens dans la guerre. Sur le front d'Orient, le cafard est exacerbé par la présence de maladies, par le ravitaillement difficile, le climat et l'éloignement, qui ne permet pas au soldat de partir régulièrement en congé.

3 | Jean-François Staszak, « "On n'est pas un bon légionnaire quand on n'a pas le cafard". Enjeux médicaux, culturels et politiques d'un sentiment géographique (1880-1930) », *Carnets de géographes*, 9, 2016, p. 1-21, DOI : 10.4000/cdg.680.

4 | Edouard Houssin. *Le cafard est-il une psychose coloniale ?*, thèse de médecine de l'université de Lyon, Lyon, A. Rey, 1916 ; Louis Huot et Paul Voivenel, *Le cafard*, Paris, Bernard Grasset, 1918.

5 | Monique Sheer, « Are Emotions a Kind of Practice (and Is That What Makes Them Have a History)? A Bourdieuan Approach to Understanding Emotion », *History and Theory*, 51 (2), 2012, p. 193-220.

Cette correspondance fait partie du plus large corpus de lettres de marraines de guerre et de soldats échangées à partir de 1915. Même si Romieu s'adresse ici à Bercieux comme à sa « chère infirmière », nombreux sont les exemples de soldats – anciens patients ou non – qui s'adressent aux Bercieux comme à leurs « marraines » de guerre. Étudiées sous le prisme de l'histoire de la santé et de la psychiatrie, ces correspondances viennent enrichir une question qui a traversé les études portant sur cette guerre : comment les soldats ont-ils fait pour tenir et prendre soin de leur santé mentale ? Ces lettres donnent de nouveaux éclairages et soulignent une forme d'intérêt pour l'état mental des soldats de la part des armées françaises et belges, qui autorisent les correspondances entre soldats et marraines, ainsi que de la part de la société civile qui envoie lettres et colis et participe ainsi à l'effort de guerre. Il s'agit surtout de femmes qui se sont investies dans les réseaux de marrainages. La lecture de ces sources souligne l'attachement des soldats à ces échanges dans lesquels les traditionnels rapports de pouvoir sont inversés. Le rôle des marraines reste cependant genré, puisqu'il s'agit de rassurer les soldats et de s'assurer de leur présence au front.

Cette correspondance s'intègre dans un vaste réseau postal de marrainages, grâce auquel s'est créée pendant la guerre une véritable communauté participant à la « survie émotionnelle⁶ » des soldats du front. Ce fonds donne des détails sur la vie quotidienne sur différents fronts et sur la diversité de la patientèle à l'hôpital des Bergues d'Aix-les-Bains : certains soldats écrivent depuis le front de l'Ouest et d'autres depuis le front d'Orient. Ces femmes reçoivent des lettres de soldats français, belges et états-uniens de différents grades et classes sociales. La diversité des courriers reçus par la famille Bercieux a cependant ses limites : ils nous donnent en effet des indices sur l'expérience de soldats ayant accès à la « boîte aux lettres ».

Ce type de sources se prête à une analyse empirique et littéraire des masculinités en guerre ; il s'y laisse entrevoir une identité fragile, en contreposition avec les standards de la virilité du guerrier tels que représentés dans la propagande. Ces courriers permettent aussi de suivre la prise en charge par le soldat de ses propres soins après son séjour à l'hôpital, facilitée ici par une correspondance avec son ancienne infirmière. Ces lettres renvoient à une histoire du soin comme à une pratique quotidienne et soulignent le rôle des soignantes hors de l'hôpital. Elles permettent également de mettre en relief un travail de *care* complexe, ici réalisé par des femmes au double profil d'infirmières et de marraines de guerre. S'y entremêlent des références aux soins reçus par les soldats à l'hôpital (idéalisés bien souvent) et l'expression des détresses psychologiques de ceux qui souffrent du « cafard » et demandent une forme d'accompagnement grâce au courrier.

6 | Michael Roper, *The Secret Battle. Emotional Survival in the Great War. Cultural History of Modern War*, Manchester, Manchester University Press, 2009.

Entretien

Ego histoire avec un homme historien de la folie

Entretien avec Hervé Guillemain

Francesca Arena

Institut Éthique, Histoire, Humanités, Université de Genève

Francesca Arena : Tu es un historien de la folie, sensible dans tes travaux aux questions de genre et de masculinités. Pourrais-tu revenir sur ton parcours, ta rencontre en tant qu'homme et historien avec la folie, le choix de tes sujets (et de tes archives) et la place du genre dans tout cela ?

Hervé Guillemain : J'ai commencé à travailler pour ma thèse sur la culture psychothérapeutique d'un grand XIX^e siècle, au croisement du religieux et du médico-psychologique¹. Si l'on regarde quel rapport cette thèse avait avec l'histoire du genre, au fond, elle n'en avait pas *a priori*. Je m'intéressais à des savoirs qui avaient assez peu de considération pour les questions de genre. La question a donc émergé de manière plutôt empirique. Lorsque j'ai commencé à travailler sur mes archives en 2000, il y avait des choses qui sautaient aux yeux. Les acteurs dominants étaient uniquement masculins : des prêtres, des religieux, des exorcistes, des psychiatres, des psychanalystes... Et ils travaillaient tous sur des sujets très majoritairement féminins : des stigmatisées, des possédées, des internées. Ce déséquilibre, que l'on peut simplement ramener à une question de pouvoir, et qui était évident dans les sources, résonnait étrangement avec mon histoire. La thèse m'a permis de redécouvrir l'histoire psychiatrique masculine de ma famille. On peut donc dire que la folie masculine était, sans que je le sache vraiment alors, le point de départ de ma carrière universitaire. Il y avait cependant un hiatus entre les archives – focalisées sur la folie féminine – sur lesquelles je pouvais écrire et la question originelle et intime.

Par ailleurs, je dois dire que j'ai eu affaire à des producteurs d'archives, ou à des archivistes, qui étaient tous des hommes (les congrégations féminines que j'avais contactées sont restées silencieuses) et qui m'ouvraient parfois leurs archives pour que je confirme ou que je renforce un récit sur l'hystérie et la

1 | Hervé Guillemain, *Diriger les consciences, guérir les âmes : une histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses (1830-1939)*, Paris, La Découverte, 2006.

folie féminines. En tant qu'historien, j'avais parfois l'impression de me retrouver, malgré moi, au cœur d'une très ancienne histoire de contrôle masculin des femmes. Je l'ai vu à plusieurs reprises, notamment dans l'écriture d'un chapitre de ma thèse dans lequel je parlais d'une jeune fille nantaise, une stigmatisée de la fin du XIX^e siècle, Marie Julie Jahenny, dont la vie publique suscitait des dévotions populaires incontrôlables. On m'a ouvert les archives, très abondantes sur ce cas, parce que pour certains archivistes, je crois, la parole de l'historien – un homme – pouvait permettre d'écrire sur l'hystérie et la folie d'une jeune femme et donc de contribuer à l'extinction d'un culte anarchique qui se développait en dehors de l'Église officielle. À l'inverse de ce qui était attendu, cela m'a un peu conforté dans l'idée qu'il était possible de montrer les positions de pouvoir des femmes dans ce champ médico-psychologique entièrement masculin à la fin du XIX^e siècle. Certaines avaient des positions de pouvoir, marginales certes, mais quand même de pouvoir. D'ailleurs, c'est quelque chose que je souligne souvent lorsque je lis des travaux sur l'histoire de la folie : les femmes – les religieuses des congrégations puissantes dans le soin et l'assistance – ont été maîtresses de nombreuses institutions psychiatriques privées, mais aussi de services internes d'institutions publiques. Elles sont souvent gommées des histoires de la psychiatrie, alors qu'elles sont omniprésentes auprès des patients. Ce sont des femmes fortes et puissantes dont on a souvent caricaturé l'histoire, alors qu'elles étaient parfois formées aux techniques de pointe, les chocs par exemple.

Un deuxième travail où la question du genre s'est posée est celui que j'ai mené sur la méthode Coué², qui montre un homme extrêmement célèbre à l'échelle mondiale et derrière lui – notamment sur les photos d'archives –, une armée de femmes, à la fois disciples, à la fois collègues travaillant avec lui en coulisses, notamment dans des champs traditionnellement assignés aux femmes, la psychothérapie des enfants par exemple. L'autosuggestion consciente était une forme de soin à domicile, un espace traditionnellement géré par les femmes. Et ce qui m'a paru intéressant et que je montre dans un chapitre de ce livre est que les femmes trouvent dans ces thérapies « alternatives » une place qu'elles ne peuvent pas encore avoir au début du XX^e siècle, ni dans le champ religieux ni dans le champ médical. Là encore, ces femmes amatrices dans le champ du soin n'étaient guère visibles, alors qu'elles pouvaient être à la tête de réseaux de soin d'ampleur, comme celui de Marguerite Burnat-Provins sur la Côte d'Azur. Le troisième chantier que j'ai abordé depuis ce point de vue est celui qui m'occupe depuis dix ans : la question des dossiers des patients et patientes psychiatriques. Dans les fonds d'archives hospitaliers, rappelons que le premier mode

2 | Hervé Guillemain, *La méthode Coué : histoire d'une pratique de guérison au XX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2010.

de classement des dossiers est celui du tri par sexe, avant que ce soit par classe (indigent/pensionnaire) ou par statut au moment de la sortie (décès, guérison...) : ce qui saute aux yeux c'est la division prioritairement sexuelle de l'archive ! Ce sont des institutions (hospitalières) qui ont ségrégué les populations par sexe, en France, jusqu'aux années 1970.

J'ai pu développer plusieurs pistes dans deux champs de recherche : celle sur les soldats de la Grande Guerre et celle sur les schizophrènes³. Concernant les soldats j'ai en effet travaillé sur la folie de celui qui est empêché de combattre, le cafardeux, celui qui n'est même pas capable d'être récupéré pour l'armée : que de figures masculines anti-viriles... Ce qui fait écho à mon parcours : j'ai été objecteur de conscience et pour moi, la masculinité n'a pas de rapport avec le port des armes. Une vraie rupture par rapport à la génération de mon père, qui a aimé se faire photographier au service militaire avec une mitrailleuse énorme entre les mains ! C'est d'ailleurs une photo mythique de mon histoire familiale, un souvenir qui a sans doute contribué au choix de ce sujet et au traitement que je lui ai apporté.

Et puis le dernier travail que je voudrais évoquer, c'est celui qui a été mené dans le cadre de mon habilitation à diriger des recherches (HDR) sur l'histoire de la schizophrénie du point de vue des dossiers des patients et des patientes. Quand j'ai commencé à me plonger dans cette histoire, j'avais une représentation – qui j'imagine est partagée par beaucoup – très masculine de la schizophrénie. Une représentation très anachronique, en fait, et peut-être due aux représentations cinématographiques de la maladie. Et en rentrant dans les archives, cela a été la surprise : entre 1920 et 1950, les trois quarts des malades qui étaient diagnostiqués déments précoces ou schizophrènes étaient des femmes. Cette information ne figurait nulle part, ni dans les données historiques ni dans les textes médicaux. Alors que dans les manuels de psychiatrie de l'époque, quand on voulait représenter la schizophrénie, on n'utilisait que des corps masculins : pourtant, les mêmes psychiatres n'avaient probablement affaire qu'à des femmes ! Les conséquences sur ce groupe de patientes résistantes à tous les traitements proposés étaient monstrueuses. La lobotomie a été appliquée en très grande majorité à des femmes diagnostiquées schizophrènes, en France comme ailleurs. Je ne suis pas entré dans les archives avec l'envie de montrer la violence d'une psychiatrie masculine sur les jeunes femmes singulières, mais empiriquement le phénomène s'est révélé à moi. Et il montrait une dimension structurante de la psychiatrie du milieu du xx^e. J'ai donc montré qu'il y avait une schizophrénie majoritairement féminine jusqu'aux années 1960, et puis une schizophrénie

3 | Hervé Guillemain, *Schizophrènes au xx^e siècle. Des effets secondaires de l'histoire*, Paris, Alma éditeur, 2018.

masculine à partir des années 1960. Cela tient pour moi au basculement de la prise en charge, moins hospitalo-centrée et plus neuroleptisée à partir de cette époque. Les femmes et les hommes ne réagissent pas de la même manière à ce changement de paradigme : probablement, ce nouveau dispositif fondé sur l'autonomie ou le soutien des familles convient moins aux hommes qu'aux femmes. La question du genre s'est donc imposée, je crois, progressivement à moi, pour devenir structurante dans ce dernier travail. Je ne l'ai pas pensée *a priori* : ce sont les sources qui m'ont poussé à écrire de plus en plus sur ce thème.

Francesca Arena : Tu ne crois pas que ce soit lié au privilège d'être un historien homme et de ne pas avoir à se poser cette question du genre, alors que nous, les historiennes, on est un peu dans l'obligation de se poser cette question théorique tout le temps ?

Hervé Guillemain : Je ne sais pas si toutes les historiennes se posent réellement cette question. Je ne voudrais surtout pas transformer en position idéologique ma pratique très empirique face aux archives. Le fait que je sois un homme m'a peut-être en effet permis d'entrer dans ces fonds gigantesques sans grille de lecture préconçue, c'est un fait. De même que j'ai pu dire quelque chose d'imprévu de l'expérience des patientes et patients migrants de mon point de vue franco-centré. Ou encore, écrire le parcours d'adolescentes et adolescents ou de personnes âgées de mon point de vue de quarantenaire (à l'époque !). J'ai fini par construire une méthode de cette absence de questionnement initial (de questionnement académique s'entend). Je ne parle pas ici d'objectivité, mais plutôt de capacité à accueillir la surprise, le détail, l'indice. Donc, dans ce sens, peut-être en effet est-ce un privilège d'avoir ce luxe de l'in-orientation. Mais très honnêtement, dans le cours de l'écriture, je me demande souvent si plutôt qu'un privilège, ce ne serait pas un handicap. Le travail sur les femmes domestiques ou les migrantes polonaises m'a pris beaucoup de temps, puisque je découvrais totalement leur condition.

Francesca Arena : La psychiatrie en tant que discipline a une histoire éminemment masculine, plus que dans d'autres domaines de la médecine : les médecins, aliénistes et psychiatres sont des hommes. On peine à identifier des figures féminines... sauf dans des positions subalternes. Pourquoi ?

Hervé Guillemain : Il y a des éléments objectifs : la profession a été masculine jusqu'au début du xx^e siècle et les parcours féminins sont présentés comme étant extraordinaires. Dans l'institution sur laquelle j'ai travaillé, par exemple, et qui ouvre en 1834, il y a des religieuses qui dirigent des services centraux, mais il n'y a pas de femmes médecin-cheffe jusqu'en 1958 : ce n'est quand même pas rien⁴ !

4 | Hervé Guillemain, *Chronique de la psychiatrie ordinaire. Patients, soignants et institutions en Sarthe du XIX^e au XXI^e siècle*, Le Mans, Éditions de la Reinette, 2010.

J'ai rencontré dans mes sources une certaine M^{me} Plattard – c'est ainsi qu'on la nomme – qui dirige un service à la fin des années 1950. Elle doit se faire une place dans une institution où, certes, la mère supérieure est puissante, mais dans laquelle les médecins-chefs sont des hommes catholiques, parfois aux méthodes assez violentes. Les rapports rédigés par cette femme sont intéressants, car elle critique les internements d'office d'enfants, les hospitalisations abusives de vieilles femmes ; elle utilise moins les chocs que ses collègues masculins ; elle soulève des problèmes jamais pensés par l'institution. Elle dé-routinise la psychiatrie locale et parle par exemple de la réhabilitation des patientes en milieu rural. Il faudrait que les jeunes générations d'historiens et historiennes s'intéressent à ces parcours féminins dans la psychiatrie, car il n'y a pas beaucoup de travaux consacrés à cette question, au-delà des figures plus connues que sont Madeleine Pelletier et Constance Pascal.

Il y a aussi des éléments subjectifs : on trouve des figures féminines de pouvoir dans la psychiatrie, mais on ne les traite pas en tant que telles, sans doute parce qu'elles sont considérées comme des buttes témoins du vieux monde. Par exemple, les religieuses dont j'ai déjà parlé : ce sont des femmes en France qui dirigent des institutions, des services, des pharmacies... Ce ne sont pas des subalternes ! Mais elles sont traitées comme subalternes par les historiens et historiennes. En fait, on considère trop souvent que l'on bascule dès le XIX^e siècle dans une psychiatrie publique, laïque, uniforme, mais pour moi ce système existe jusqu'aux années 1970. C'est-à-dire jusqu'à ce que l'on organise la formation des infirmières psychiatriques faute de combattantes : plus personne, dès lors, ne veut devenir bonne sœur ! L'année 1972 est aussi le moment, comme on l'a dit, où les institutions deviennent mixtes en France. Pour moi, la césure importante pour cette question du genre dans l'histoire de la psychiatrie est donc celle des années 1960-1970.

Francesca Arena : Et pourquoi, malgré l'importance de cette surreprésentation masculine dans la discipline et la profession, y a-t-il très peu de travaux sur les masculinités, la psychiatrie et la folie ?

Hervé Guillemain : C'est une vaste question ! Je vais te soumettre quelques hypothèses pour en discuter. Tout d'abord, il y a beaucoup d'hommes fous qui ont donné lieu à des études dans le monde psychiatrique, mais il s'agit souvent d'une folie géniale, célèbre, d'une folie d'homme puissant ou encore d'une folie de grand criminel. La folie masculine est souvent représentée comme de la folie héroïque quelle qu'elle soit. Ensuite, il faut dire qu'il existe bien des travaux sur la folie masculine, mais qui ne sont pas présentés en tant que tels, des travaux qui n'utilisent pas le prisme du genre. Le nombre de travaux sur la psychiatrie durant la Grande Guerre est gigantesque, mais bien peu de chapitres et d'articles passent par le prisme du genre. C'est plutôt la question politique de la

désertion, du refus du combat, qui est mise en avant. Le fou de guerre est bien souvent une sorte de héros aussi.

Un autre élément de réponse est que la folie masculine n'est pas toute représentée à l'hôpital psychiatrique, mais qu'elle se passe aussi du côté carcéral : on a donc peut-être du mal à la saisir en tant que telle. Où situer les travaux portant sur les autobiographies de criminels ? Le crime et la violence masculine et féminine ne sont pas considérés de la même manière. La violence féminine est souvent déresponsabilisée, à l'inverse de celle, masculine, qui a souvent tendance à basculer dans le crime. On psychologise aussi souvent la violence des femmes : les empoisonneuses, par exemple, n'ont jamais été représentées comme des *serial killers* !

Et encore un autre élément très important : les dossiers d'institutions dans lesquels nous nous plongeons ne contiennent pas du tout le même type de parole selon le sexe de la personne soignée. Les dossiers des femmes sont souvent plus denses : on y trouve de la production écrite, de la verbalisation, « on les entend » ; alors que la parole des hommes, il faut souvent la capter par des éléments objectifs extérieurs. Ils parlent aussi, pas de la même manière ; ils parlent moins. Je pense donc que les historiens et historiennes se penchent d'abord sur les gros dossiers où « ça parle », pour éviter la frustration liée aux dossiers qui ne « parlent pas ». En tout cas, c'est ce que je constate pour les dossiers concernant les patients diagnostiqués « schizophrènes ».

Francesca Arena : C'est très intéressant en effet. Mais il me semble qu'il s'agit là d'un processus d'altérisation : la plupart des médecins qui compilent ces dossiers et qui écoutent les malades sont des hommes. Alors que quand les hommes sont face à des hommes, on dirait qu'il y a quelque chose qui ne passe pas...

Hervé Guillemain : Exactement. Donc, cela veut dire qu'il faut faire un effort pour écrire sur le cas d'un patient masculin : de mon côté, je dois faire beaucoup plus d'efforts pour aller chercher les indices. Vraiment. C'était particulièrement le cas dans le travail mené avec Stéphane Tison sur les soldats internés de la Grande Guerre, dont les dossiers pourtant assez riches nécessitaient un regard plus acéré. C'est-à-dire qu'il faut aller chercher des détails ailleurs que là où on les trouve plus facilement dans les dossiers concernant des femmes. Un psychiatre qui parle d'une femme dans un dossier va décrire abondamment son physique, ses relations, sa conformité au genre ou pas. Par solution de facilité, l'historien homme peut se couler dans les pas du psychiatre homme et relayer à distance son discours. La folie féminine est rendue évidente, spectaculaire par les psychiatres. Elle attire l'attention de l'historien. Alors que la folie masculine, plus cachée, rendue silencieuse par le producteur de la source, impose, je crois, un effort supplémentaire de l'historien.

Francesca Arena : Pour les aliénistes – surtout de la première génération –, le sexe (ainsi que la classe sociale, la religion, l'origine, l'âge) était une question ; la psychiatrie au cours du xx^e siècle perd progressivement cette dimension. Pourquoi à ton avis ?

Hervé Guillemain : Les traités et les manuels du premier xix^e siècle accordent en effet beaucoup d'importance à la question du sexe, mais la psychiatrie à partir des années 1890 veut changer et cherche à définir des entités morbides, avec des frontières bien définies. L'aveu biographique importe moins que les données en série et les données biologiques. La psychiatrie de l'entre-deux-guerres n'a ensuite aucune entrée par sexe, il n'y a que des entrées nosographiques, des entrées par maladie. En cent ans, on a expurgé les manuels de psychiatrie des individus au profit des catégories, et donc peut-être cette dimension de genre a-t-elle aussi disparu avec. En revanche, les observations des psychiatres dans les dossiers des années 1920-1930 sont bourrées de commentaires sur l'absence de virilité d'un jeune homme ou sur l'absence de féminité d'une jeune femme, en plus de multiples descriptions du système pileux idéal, de la coiffure, de la vêtue... Autant d'éléments qui vont entrer dans le tableau pour établir la schizophrénie de l'individu. On a dès lors l'impression qu'on ne dit plus rien du sexe dans les manuels, alors que dans les dialogues consignés dans les dossiers, on s'étale sur le sujet et on développe tous les préjugés possibles et imaginables.

Francesca Arena : Pourquoi ce décalage entre théorie et pratique ?

Hervé Guillemain : La plupart de ces dossiers n'ont pas d'utilité pour la clinique – on ne sait pas trop à quoi ils servent, d'ailleurs, si ce n'est à satisfaire la curiosité des historiens et historiennes ! Pour moi, ils sont des reliques d'une gestion administrative de la folie. On a d'un côté le monde de la théorie et de l'autre le monde de la clinique quotidienne, pleine de préjugés sociaux, et qui souvent se résume à la gestion des flux internes et externes.

Francesca Arena : L'histoire de la folie a été genrée par les historiennes déjà à partir des années 1970, à travers notamment les *women's studies*. Mais encore aujourd'hui, très peu de travaux sont axés sur la folie masculine. On dirait que l'historiographie reproduit les catégories épistémologiques de la médecine... Qu'en dis-tu ?

Hervé Guillemain : Oui, oui. Comme on l'a dit, l'historiographie sur ce sujet a d'abord été construite par des médecins et donc, plus l'historiographie a été médico-centrée, plus elle a été masculine... Les historiens hommes, qu'ils soient médecins ou non, ont fait une histoire du cœur savant de la discipline, de la psychiatrie comme science et profession. L'histoire du genre en psychiatrie est le produit de divers décentrements. Les historiennes se sont intéressées les premières à la souffrance et à la résistance des patients et patientes, et elles ont

donc questionné les systèmes qui produisent cela. Elles se sont attachées aussi à décrire le personnel dit secondaire, mais qui est souvent central dans l'institution. Leurs récits ont largement contribué à démedicaliser l'histoire de la folie et à l'ouvrir sur l'histoire sociale. Je pense qu'aujourd'hui, cette confusion entre le champ psychiatrique et le champ historiographique n'est plus de mise : certaines choses se sont un petit peu équilibrées dans le projet d'une histoire sociale de la folie et de la psychiatrie. Il y a des hommes qui travaillent de manière plus sensible sur les dossiers de patients et patientes, par exemple, et qui investissent l'histoire du soin, des enfants, du personnel infirmier... Autant de domaines qui étaient – à tort – considérés comme des objets féminins.

Varia

Corps animaux et poisons

La mutation des savoirs toxicologiques et la sécularisation du crime de sorcellerie en France (XVI^e-XVIII^e siècle)

Damien Bouliou

Service commun de documentation de l'université de Montpellier

Un lien entre poisons et corps animaux est effectué durant toute l'époque moderne. Les traités toxicologiques du XVI^e siècle montrent l'ambiguïté des corps animaux en matière de poison et associent animaux familiers et légendaires comme le basilic. À partir du XVII^e siècle, les savoirs toxicologiques et juridiques se naturalisent avec un double processus de mutation des savoirs toxicologiques et de sécularisation du crime de sorcellerie. Les savants italiens, anglais et français expérimentent les poisons sur les animaux afin d'en déterminer les effets. Le cas du parlement de Toulouse permet d'observer les différentes transformations des poisons dans les procédures pour sorcellerie et la place des corps animaux. Avec la dédiablement du poison, il devient possible de trouver les signes de l'empoisonnement dans le cadavre de la victime ou en testant la toxicité des substances ingérées sur des animaux. Les sources présentent la marginalité de ces pratiques en France. La médecine légale et la toxicologie n'en sont encore qu'à leur protohistoire.

Mots-clés : poison, animaux, expérimentations, sorcellerie, France, époque moderne

A link between poisons and animal bodies is made throughout the modern era. The toxicological treatises of the 16th century show the ambiguity of animal bodies as regards poison and associate familiar and legendary animals such as the basilisk. From the 17th century, toxicological and legal knowledge became naturalized with a double process of mutation of toxicological knowledge and secularization of the crime of witchcraft. Italian, English, and French scientists experimented with poisons on animals to determine their effects. The case of the parliament of Toulouse allows us to observe the different transformations of poisons in witchcraft proceedings and the place of animal bodies. With the dediablement of poison, it became possible to find signs of poisoning in the victim's corpse or by testing the toxicity of ingested substances on animals. The sources show the marginality of these practices in France. Forensic medicine and toxicology are still in their protohistory.

Keywords: poison, animals, experiments, witchcraft, France, Early modern period

Dans *Harry Potter et la chambre des secrets*, J. K. Rowling s'inspire du folklore magique européen et oriental pour composer des personnages mettant en relation les corps animaux et les poisons¹ : une araignée géante nommée Aragog vivant dans la forêt de l'école de sorcellerie Poudlard et le gardien de la salle secrète, un serpent géant connu sous le nom de Basilic. Les deux disposent d'un venin ayant des propriétés magiques, et à celui-ci le basilic ajoute un regard mortel pour quiconque le croise. L'animal de compagnie du directeur de l'école, Fumseck, est un phœnix dont les larmes disposeraient du pouvoir de guérir toute blessure ou intoxication. Poison et antidote, toute l'ambiguïté des corps animaux se retrouve dans l'œuvre de l'auteure britannique.

Cette ambiguïté existe dès l'époque moderne et s'étend à la définition du corps animal. À cette période, celui-ci est pluriel. Il désigne à la fois le corps animal dans son entier, ses éléments (poils, organes), les matières issues de son activité biologique (excréments, urine), voire ses sens (regard). À partir de la seconde moitié du xvii^e siècle, un double processus de mutation des savoirs toxicologiques et de sécularisation du crime de sorcellerie redéfinit le rapport entre corps animaux et poisons. Les savoirs tant toxicologiques que juridiques se naturalisent. À partir des années 1660, des savants italiens et anglais s'intéressent à l'origine des poisons et à leurs effets sur les animaux. Avec le scandale de l'affaire des poisons, impliquant des membres de la noblesse proches de Louis XIV, les années 1670-1680 marquent un changement législatif en matière de poisons en France, visible dans le cas du parlement de Toulouse. Jusqu'à présent associé au sortilège, le poison perd tout caractère démoniaque et prend un caractère naturel. L'usage des animaux pour expérimenter les poisons est facilité par la perception que s'en font les contemporains. À l'époque moderne, ils sont considérés comme des êtres inférieurs à l'Homme, créés par Dieu pour le servir. L'essor du cartésianisme à partir des années 1660 développe l'idée de l'automatisme chez l'animal, celui-ci étant réduit à une machine sans âme et sans émotion ne ressentant pas la douleur².

La relation des corps animaux et des poisons se situe à l'intersection de quatre courants historiographiques : l'histoire des sciences et des savoirs, celle du poison, celle du corps, et les *animal studies*. L'histoire des sciences et des savoirs s'est profondément renouvelée depuis une trentaine d'années. Les historiens ne se limitent plus aux concepts, mais s'intéressent au « faire science », aux savants ou à d'autres figures, comme celle de l'expert³, aux moyens à leur disposition et aux lieux. En ce qui concerne les poisons, le passage du concept

1 | Voir British Library, *Harry Potter. A Journey through a History of Magic*, Londres, Bloomsbury, 2017.

2 | Éric Baratay, *L'Église et l'animal (France, xvii^e-xxi^e siècle)*, Paris, Éditions du Cerf, 2015, p. 87 et 106.

3 | Christelle Rabier (dir.), *Fields of Expertise. A Comparative History of Expert Procedures in Paris and London, 1660 to Present*, Newcastle, Cambridge Scholars Publishing, 2007.

de la « philosophie naturelle » à celui d'« histoire naturelle » a été primordial dans le processus de sécularisation et de naturalisation de ces substances⁴. L'historiographie française du poison est encore assez limitée. Pour la période médiévale, Franck Collard a étudié le crime de poison sous l'angle politique et culturel, mais le corps animal n'est mentionné que par l'usage du sang considéré comme toxique⁵. Pour l'époque moderne, les études sur le poison sont liées à celles sur la sorcellerie. Elles se sont essentiellement intéressées à l'origine de la chasse aux sorcières et à la fin des poursuites⁶. L'étude des composants des poisons employés par les sorcières est finalement récente⁷. Mais ces recherches privilégient l'analyse des végétaux plutôt que des animaux⁸. Ce désintérêt pour le corps animal se retrouve dans l'histoire du corps, qui se penche avant tout sur celui du genre humain⁹. Rafael Mandressi montre l'invention de ce dernier à la Renaissance grâce au « regard de l'anatomiste¹⁰ ». Mais les dissections servent avant tout à comprendre le fonctionnement du vivant par analogie entre corps animal et corps humain. Les animaux ne sont devenus un objet historique à part entière que récemment. Robert Delort fut l'un des pionniers en publiant, en 1984, *Les animaux ont une histoire*. Mais les premiers travaux ne s'intéressent qu'à la perception de l'animal et à sa relation avec l'Homme¹¹. Il faut attendre les publications d'Éric Baratay pour que l'animal soit considéré comme un acteur à part entière et qu'une volonté d'adopter un « point de vue animal¹² » soit

4 | Stéphane Van Damme, *Histoire des sciences et des savoirs*, t. 1, *De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p. 19-26.

5 | Franck Collard, *Le crime de poison au Moyen Âge*, Paris, Presses universitaires de France, 2003 ; *id.*, « *Veneficiis vel maleficiis*. Réflexions sur les relations entre le crime de poison et la sorcellerie dans l'Occident médiéval », *Le Moyen Âge. Revue d'histoire et de philologie*, 109 (1), 2003, p. 9-57 ; « Le poison et le sang dans la culture médiévale », *Médiévales*, 60, 2011, p. 129-155.

6 | Robert Mandrou, *Magistrats et sorciers en France au XVII^e siècle. Une analyse de psychologie historique*, Paris, Éditions du Seuil, 1980 ; Robert Muchembled, *La sorcière au village (XV^e-XVIII^e siècle)*, Paris, Gallimard, 1991.

7 | Marianne Closson, « Sorcière ou empoisonneuse : les enjeux d'une dénomination dans les textes de la fin du XVI^e siècle », dans Sarah Voinier et Guillaume Winter (dir.), *Poison et antidote dans l'Europe des XVI^e et XVII^e siècles*, Arras, Artois Presses Université, 2011, p. 144-157 ; Ana-Begoña Conde, « Le poison-maléfice dans les procès de sorcellerie. L'exemple du tribunal inquisitorial de Cuenca (fin XV^e-XVII^e siècle) », dans Sarah Voinier et Guillaume Winter (dir.), *Poison et antidote...*, *op. cit.*, p. 158-171.

8 | Michel Meurger, « Plantes à illusion : l'interprétation pharmacologique du sabbat », dans Nicole Jacques-Chaquin et Maxime Préaud (dir.), *Le sabbat des sorciers en Europe (XV^e-XVIII^e siècles)*, Grenoble, Jérôme Millon, 1993, p. 369-382.

9 | Georges Vigarello (dir.), *Histoire du corps*, t. 1, *De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Éditions du Seuil, 2011.

10 | Rafael Mandressi, *Le regard de l'anatomiste. Dissections et invention du corps en Occident*, Paris, Éditions du Seuil, 2003.

11 | Éric Baratay (dir.), *Aux sources de l'histoire animale*, Paris, Éditions de la Sorbonne, 2019, p. 7.

12 | Éric Baratay, *Le point de vue animal. Une autre version de l'histoire*, Paris, Éditions du Seuil, 2012, p. 44-56.

revendiquée. L'histoire animale connaît un essor depuis une vingtaine d'années avec le développement dans le monde anglo-saxon des *animal studies*. Celles-ci se sont surtout développées en France pour les périodes médiévale et contemporaine¹³. Les expérimentations de poisons sur les animaux n'ont pas fait l'objet d'une étude en France, contrairement à l'Italie où Alessandro Pastore a montré la relation entre ces expérimentations et la médecine judiciaire¹⁴.

L'historien souhaitant analyser les rapports entre corps animaux et poisons se confronte au problème des sources. Transcrites par la main d'êtres humains, les traces des animaux dans les documents sont souvent minimes. Notre corpus peut être divisé en deux catégories : les sources faisant référence à des expérimentations sur les animaux menées par des savants pour vérifier la toxicité d'une substance (traitements médicaux, périodiques) ; et les sources juridiques, tirées essentiellement des cas du parlement de Toulouse (procédures judiciaires, traités juridiques et de démonologie). Il faut essayer d'y déceler les informations pouvant nous renseigner sur les statuts des corps animaux et s'intéresser à la manière dont les expérimentations, dans le cadre savant ou judiciaire, ont contribué au double processus de mutation des savoirs toxicologiques et de sécularisation du crime de sorcellerie et de naturalisation du poison.

Cette étude peut être scindée en deux parties. Une première porte sur les savoirs toxicologiques en analysant l'ambivalence des corps animaux en matière de poisons, puis la mutation des savoirs toxicologiques à partir du xvii^e siècle. Une seconde aborde la sécularisation du crime de sorcellerie et la naturalisation du poison dans le cas du parlement de Toulouse ainsi que la place de l'expérimentation de poisons sur les animaux par les experts judiciaires.

L'ambivalence des corps animaux : poisons ou antidotes ?

Dans le livre de ses *Œuvres* traitant des « Venins et morsure des chiens enragez & autres morsures & piqueures des bestes veneneuses », le chirurgien Ambroise Paré (1510-1590) classe les poisons en trois catégories en fonction de leur origine : air corrompu, naturels (bêtes, plantes, minéraux) ou artificiels. Cette distinction est reprise des auteurs antiques et arabes de l'époque médiévale¹⁵. Le plan de son traité sur les venins correspond à celui du *De materia medica* de Dioscoride com-

13 | Quentin Deluermoz, François Jarrige, « Introduction. Écrire l'histoire avec les animaux », *Revue d'histoire du xix^e siècle*, 54, 2017, p. 15-29 ; Éric Baratay (dir.), *Aux sources de l'histoire animale*, op. cit.

14 | Alessandro Pastore, « Médecine légale et investigation judiciaire : expérimenter le poison sur les animaux en Italie à l'époque moderne », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 22, 2010, p. 17-35.

15 | Geneviève Sodigné-Costes, « Un traité de toxicologie médiévale : le *Liber de venenis* de Pietro d'Abano (traduction française du début du xv^e siècle) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 305, 1995, p. 130.

menté par Pierre-André Matthiole¹⁶. Parmi les poisons naturels, les animaux et leur corps occupent une place importante. Il précise que « les bestes venimeuses sont aspics, crapaux, viperes, dragons, scorpions, lièvres marins, pastenaques, vives, torpedes, araignées, cantharides, buprestes, chenilles de pin, sanguës, & infinité d'autres¹⁷ ». Dans son analyse du « Livre des venins » d'Ambroise Paré, Nathalie Dauvois a bien montré la domination des animaux sur les éléments végétaux et minéraux (28 chapitres contre 2 pour l'édition de 1575)¹⁸.

Le répertoire d'animaux venimeux est présenté en séries, sans logique rigoureuse de distinction entre animaux terrestres et marins. L'auteur fait plutôt des allers-retours entre animaux familiers et animaux étranges. Il s'intéresse particulièrement aux reptiles en étudiant différentes variétés de serpents. La couleuvre et la vipère côtoient des animaux légendaires, comme le basilic. Ce dernier est considéré comme le plus venimeux des serpents : « son venin est si cruel, que si on le regarde trop attentivement, tuë ceux qui le regardent¹⁹ ». Le venin en lui-même peut être toxique, mais c'est le cas aussi d'autres parties du corps de l'animal. Paré le précise, « les bestes ne tuent pas seulement par leurs picqueures & morsures, ou égratigneures, mais aussi par leur bave, haleine, escume, regard, cry, & sifflement, & par leurs autres excremens²⁰ ». Par exemple, il accuse le chat de pouvoir empoisonner par son regard, son haleine et ses poils. Ces derniers, en particulier, s'ils sont avalés, peuvent provoquer l'asphyxie. Plus que par leur simple corps, les animaux sont présentés chez Paré comme des acteurs pouvant tuer par leurs actions.

S'ils peuvent tuer, les corps animaux, comme les venins en général, peuvent aussi servir d'antidote. Le médecin Jacques Grévin (1538-1570) précise que « les contrepoisons souventesfois sont faictes d'une partie des venins meslée avec autres simples en quantité bien accomodée. Et ce qui est encore plus esmerveillable, il se trouve des venins qui font contrepoisons les uns des autres²¹ ». Paré recommande contre la plupart des poisons le recours à la thériaque. Employé depuis l'Antiquité pour guérir les morsures des animaux venimeux sur les

16 | Violaine Giacomotto-Charra, « Ô boisson magnanime ! Ô peste généreuse ! » Ambiguïtés et difficultés du discours sur les poisons naturels dans la seconde moitié du XVI^e siècle en France », dans Sarah Voinier et Guillaume Winter (dir.), *Poison et antidote...*, op. cit., p. 16-33, paragraphe 28 de la version en ligne sur OpenEdition Books : <https://books.openedition.org/apu/8968> (consulté le 28 mars 2023).

17 | Ambroise Paré, *Les Œuvres d'Ambroise Paré*, Lyon, Jean Grégoire, 1664, p. 486.

18 | Nathalie Dauvois, « La composition du "Livre des venins" : narration, représentation, fiction », dans Évelyne Berriot-Salvadore et Paul Mironneau (dir.), *Ambroise Paré (1510-1590). Pratique et écriture de la science à la Renaissance*, Paris, Honoré Champion, 2003, p. 278-279.

19 | Ambroise Paré, *Les Œuvres d'Ambroise Paré*, op. cit., p. 494.

20 | *Ibid.*, p. 486.

21 | Jacques Grévin, *Deux livres des venins, ausquels il est amplement discours des bestes venimeuses, theriaques, poisons et contrepoisons*, Anvers, Christofle Pantin, 1568, p. 23.

humains²², ce contrepoison est composé de plusieurs dizaines d'ingrédients et doit son pouvoir curatif à son apport en chairs de vipère. Par un phénomène d'inversion, l'animal dangereux devient un remède. L'antidote peut agir de deux façons : soit en détruisant le poison, comme est supposée le faire la thériaque, soit en l'attirant hors du corps. Paré recommande ainsi pour attirer le poison d'appliquer des culs de volaille avec un grain de sel sur la plaie, car leur chaleur et leur régime à base d'animaux toxiques les protègent du venin. À défaut de volailles, il suggère d'employer des chatons ou des chiots fendus en deux dont la chaleur doit permettre une semblable absorption du poison²³. Ici, ce n'est pas la logique de l'analogie inversée qui est appliquée, mais la théorie galénique des humeurs, la chaleur facilitant l'évacuation du produit toxique.

Paré met cependant en doute l'efficacité de deux antidotes d'origine animale : le bézoard²⁴ et la corne de licorne. Chaque venin possédant son propre effet, il ne peut pas exister de contrepoison universel. Il reproche ainsi à ces deux antidotes un trop grand nombre d'objets en vente, en inadéquation avec leur supposée rareté, et leur prix, qui peut entraîner le risque de falsification. Par ailleurs, les pierres d'origine animale ne sont pas toutes efficaces, et Paré assimile à une superstition la croyance populaire consistant à utiliser comme contrepoison une pierre trouvée dans la tête du crapaud nommée « crapaudine ».

Les corps animaux en matière de poisons ne sont donc pas exempts d'ambiguïté. Le XVII^e siècle connaît une évolution épistémologique, une réorganisation de la science et des savoirs qui touche également ceux toxicologiques.

Les XVII^e-XVIII^e siècles : entre réorganisation et persistance des savoirs toxicologiques

Le XVII^e siècle marque le début du passage progressif de la « philosophie naturelle » aux sciences modernes²⁵. Dans cette évolution, la pratique et les discours expérimentaux occupent une place centrale. Les savants ne se contentent plus des savoirs venant des références antiques et, par leurs expériences sur les animaux, ils contribuent à développer les savoirs toxicologiques. À partir des années 1660, des savants italiens et anglais s'intéressent particulièrement à deux espèces, la vipère et la tarentule, comme le relatent différents articles du *Journal*

22 | Ariane Bayle, « Thériaque et triacleurs chez Pierre-André Mathiole », dans Sarah Voinier et Guillaume Winter (dir.), *Poison et antidote...*, op. cit., p. 34-48, paragraphe 10 de la version en ligne sur OpenEdition Books : <https://books.openedition.org/apu/8978> (consulté le 28 mars 2023).

23 | Ambroise Paré, *Les Œuvres d'Ambroise Paré*, op. cit., p. 488-489.

24 | Concrétion se formant dans l'appareil digestif de certains animaux.

25 | Stéphane Van Damme, *Histoire des sciences et des savoirs*, t. 1, op. cit., p. 24.

des *çavans* entre 1665 et 1790. Ces études s'intéressent particulièrement à la localisation du venin, à ses effets et à différents moyens pour y remédier.

En 1664, le médecin italien Francesco Redi (1626-1697) indique que le venin de la vipère ne se trouve pas dans leurs dents, mais dans deux vésicules qui, lors de la morsure, font sortir une « liqueur jaunastre » qui coule le long de la dent et empoisonne la plaie. Il le prouve en expérimentant le venin de la vipère sur des animaux : « il a frotté les playes de plusieurs animaux de fiel de viperes & qu'il les a picqué avec leurs dents, sans que cela leur ait causé aucun mal considerable : mais toutes les fois qu'il a frotté les playes de cette liqueur jaunastre, il n'en est réchappé pas un²⁶ ». Ce fait est vérifié à Paris par un nommé Areskine, qui blesse deux pigeons avec une tête de vipère conservée depuis vingt-quatre heures. Il récolte ensuite du venin de vipère en la faisant mordre un cylindre en verre, puis le met sur les plaies de deux autres pigeons. Les quatre pigeons ne survivent pas à l'expérience²⁷. Avec ces expérimentations, les savants observent que la vipère est un reptile qui produit un venin toxique, léthal lorsqu'il est mis directement sur une plaie et même récolté *post mortem*. Redi remet également en cause la toxicité de l'ingestion de la chair de vipère ou de son venin. Au contraire, « il dit que c'est un souverain remede contre la morsure des Viperes que de suçer la playe, & il rapporte l'experience d'un chien qu'il fit mordre sur le nez par une vipere, lequel à force de lécher sa playe se sauva la vie²⁸ ». En 1708, Johannis Linder explique l'inefficacité du venin dans ce cas par l'altération qu'il subit dans le système digestif²⁹.

Un vaste débat européen sur les propriétés et la transmission du venin de la vipère suscite une opposition entre les savants français et Redi³⁰. Pour le pharmacien français Moïse Charas (1619-1698), la liqueur jaune transmise par la morsure ne devient toxique que par l'irritation des « esprits » de l'animal³¹. Cette liqueur ne serait qu'un véhicule pour les « esprits » de la vipère, leur permettant de pénétrer dans le sang de la victime et de le contaminer. Cette position cartésienne ne résiste pas aux expérimentations faites par les savants italiens et anglais. Richard Mead, au XVIII^e siècle, en accord avec Redi, confirme la localisation du venin dans « le

26 | « Observationi intorno alle vipere, fatte da Francesco Redi, in Firenze », *Le Journal des çavans*, 1666, p. 10.

27 | « A Mechanical Account of Poisons in Several Essays, by Richard Mead, London, Ralph Smith, 1702 », *Le Journal des çavans*, supplément, 1709, p. 518-519.

28 | « Observationi intorno alle vipere, fatte da Francesco Redi... », art. cit., p. II.

29 | « Traité des Poisons consideréz en general & en particulier, par M. Linder, où l'on explique leur nature, & la manière dont ils agissent dans le corps, à Leyde, chez André Dycknvisen, 1708 », *Le Journal des çavans*, supplément, 1708, p. 130.

30 | Alessandro Pastore, « Médecine légale et investigation judiciaire », art. cit., p. 28-30.

31 | « Nouvelles expériences sur la Vipere... par Moïse Charas, seconde édition, Paris, chez Laurent d'Houry, 1694 », *Le Journal des çavans*, 1694, p. 249 ; Alessandro Pastore, « Médecine légale et investigation judiciaire », art. cit., p. 28.

suc jaune qui remplit les petits sacs situez à la racine des dents³² ». Avec la mise au point du microscope au milieu du XVII^e siècle et l'essor de la chimie moderne dans les années 1680, les savants s'intéressent à la composition du venin. Contrairement à l'idée répandue qu'il s'agirait d'un suc acide, Linder indique que le venin de la vipère est un « suc alkalin & acre, c'est à dire un acre savoneux composé de sels & d'huiles³³ ». En l'observant au microscope, Mead remarque que la liqueur jaune est « composée de quantité de particules cristallines fort agitées, & qui ne se repandent de tous côtez » et « d'une consistance si solide nonobstant leur extrême subtilité, qu'elles se conservent sur le verre pendant plusieurs mois sans aucun changement sensible³⁴ ». Ce sont ces dards contenus dans le venin qui provoquent les dégâts internes. Pourtant, à la fin du XVIII^e siècle, l'anatomiste italien Félix Fontana (1730-1805) conteste sa nature acide ou alcaline et considère qu'il s'agit d'une matière assez douce, dissoluble dans l'eau, correspondant à une colle ou gelée animale³⁵. Malgré les avancées techniques, les instruments scientifiques ne suffisent pas à régler le débat sur la composition du venin de vipère.

À cause de l'effet de son venin sur le comportement de ses victimes, les savants s'intéressent également à la tarentule et à son mode de vie. Elle naît dans les endroits les plus chauds des Pouilles, notamment à Tarente, ville italienne dont elle tire son nom. De ce fait, le médecin italien Georgio Baglivi (1668-1707) précise qu'elle est « si ennemie du froid, que pendant l'Hiver elle se cache sous terre, & y vit sans y prendre aucuns alimens³⁶ ». Comme pour la vipère, les savants s'intéressent aux symptômes provoqués par son venin. Sa piqûre fait gonfler la partie touchée, qui peut devenir livide et noire. Son venin produit également des effets sur le comportement de la personne touchée : « Mais ce qu'il y a bien particulier en ce venin, c'est que comme il est gluant n'estant que l'humeur salivante de cette aragnée (*sic*), il fixe d'abord l'imagination que l'on a quand on est piqué³⁷ ». Autre particularité, par sa viscosité, il peut mettre jusqu'à un an pour entrer en action et s'éveiller par la chaleur du soleil. Il agit sur les nerfs en se joignant avec les « esprits animaux », il picote les muscles, poussant le malade à gesticuler et à danser³⁸. Ces symptômes correspondent à ce que l'on nomme à cette époque le « tarentisme ». Mais l'origine de ce phénomène demeure discutée pendant toute l'époque moderne : possession

32 | « A Mechanical Account of Poisons... », art. cit., p. 516.

33 | « Traité des Poisons considerez en general & en particulier... », art. cit., p. 130-131.

34 | « A Mechanical Account of Poisons... », art. cit., p. 613.

35 | « Traité sur le venin de la Vipère, sur les Poisons Américains, [...] à Paris, chez Nyon l'ainé, 1781 », *Le Journal des sçavans*, 1783, p. 490.

36 | « Georgii Baglivi Doctoris Medici... Accedunt dissertationes novae de Anatome, morsu, & effectibus Tarentulae, ... Paris, chez Jean Anisson, ruë de la Haye, 1699 », *Le Journal des sçavans*, 1699, p. 223.

37 | « Extrait du Journal d'Italie, contenant l'Histoire & la raison des effets divers & prodigieux que produit son venin », *Le Journal des sçavants*, 1678, p. 403.

38 | *Ibid.*, p. 404.

diabolique, résurgence de cultes païens ou intoxication sont autant de causes supposées des convulsions et du blocage psychique³⁹. Baglivi remarque que le venin de la tarentule provoque une coagulation du sang en faisant l'autopsie d'un lapin. Selon Mead, le venin de la tarentule provoquerait des grumeaux qui troubleraient la circulation du sang et le pousseraient inégalement dans différentes parties du corps comme le cerveau, expliquant les troubles du comportement⁴⁰.

Les savants s'intéressent également aux moyens de guérir du venin de la tarentule et de la vipère. Alors que leur ingestion en poudre peut provoquer des hémorragies, des défaillances, voire la mort, le médecin allemand Melchior Friccius indique que trois ou quatre cantharides mises dans une liqueur constituent un remède contre la morsure de tarentule⁴¹. Contre le venin de cette dernière, la musique apparaît comme le meilleur remède, car elle fait danser les malades et évacuer le venin par la sueur⁴². Mead précise que le « poison agit sur le sang par voye de coagulation⁴³ » ; la musique fonctionnerait donc contre ce venin non par la sueur, mais par les mouvements et les vibrations qu'elle provoque dans le corps du patient, permettant de fluidifier le sang. La thérapie musicale défendue par Baglivi et Mead est cependant contestée, au XVIII^e siècle, par Francesco Serao, et le tarentisme n'est plus considéré comme une intoxication à la suite d'une morsure, mais comme une forme de folie⁴⁴. Les poisons provoquant la coagulation du sang peuvent également être vaincus par les sels volatils de vipère, mais aussi par ceux du scorpion. En 1682, le chimiste Nicolas Lémery (1645-1715) s'appuie sur une expérience faite sur deux souris. Il introduit tout d'abord une souris dans une bouteille de verre contenant deux scorpions. Elle meurt d'une piqûre tandis qu'une deuxième, de plus grande taille, survit et mange les deux scorpions. Il pense que ce sont les sels volatils contenus dans la chair des scorpions qui ont permis d'agiter le sang et d'empêcher ainsi sa coagulation⁴⁵.

En ce qui concerne la vipère, les expériences ne sont pas sans risques pour l'expérimentateur. Moïse Charas se fait mordre deux fois par des vipères en 1692. Il en conclut qu'une simple ligature suffit pour éviter les risques mortels en stoppant la progression dans le sang des « esprits » de la vipère. Dans le cas

39 | Gino L. Di Mitri, « Les Lumières de la transe. Approche historique du tarentisme », *Cahiers d'ethnomusicologie*, 19, 2006, en ligne : <https://journals.openedition.org/ethnomusicologie/102> (consulté le 28 mars 2023).

40 | « A Mechanical Account of Poisons... », art. cit., p. 35.

41 | « Traité des remèdes qui se tirent des poisons, par Melchior Friccius, Medecin de la ville d'Ulm, à Ulm, 1701 », *Le Journal des sçavans*, 1703, p. 313.

42 | « Extrait du Journal d'Italie, contenant l'Histoire de la Tarentule... », art. cit., p. 404.

43 | « A Mechanical Account of Poisons... », art. cit., p. 616.

44 | Gino L. Di Mitri, « Les Lumières de la transe... », art. cit., paragraphe 26.

45 | « Cours de chymie contenant la manière de faire les operations [...], par N. Lemery, apotiq. du Roy, à Paris, chez l'auteur ruë Galande, 1682 », *Le Journal des sçavans*, 1682, p. 12.

où la zone ne peut être ligaturée, il préconise le « sel volatil tiré chimiquement des vipères desséchées, pris par la bouche au poids de 24 grains dans du vin, ou dans quelque autre liqueur cordiale, & reiterée suivant le besoin⁴⁶ ». Mead aussi envisage le sel volatil ainsi que la graisse de vipère comme remèdes, car ils permettent de capturer les dards cristallins du venin et d'empêcher les dégâts internes. Charas suggère aussi, pour celui qui ne peut se faire ligaturer ni avoir de sel volatil, de manger la chair de la vipère.

Les remèdes décrits par Paré sont toujours d'actualité à la fin du xvii^e siècle. Alors que Paré mettait en doute leurs vertus curatives dès le xvi^e siècle, les savants s'interrogent encore sur les espèces animales qui peuvent engendrer des bézoards⁴⁷. L'on attribue à des pierres venues d'Inde nommées « pierres de serpent », se trouvant dans la tête de certains serpents de Goa, des propriétés contre leurs morsures⁴⁸. Moïse Charas publie quant à lui en 1668 un ouvrage entier consacré à la thériaque intitulé *La thériaque d'Andromachus*. Il y analyse ses soixante-huit ingrédients, notamment la vipère, pour laquelle il donne des conseils sur sa période de capture et sur sa préparation⁴⁹. En effet, la façon dont il faut préparer la vipère fait toujours débat dans la première moitié du xviii^e siècle, comme en témoigne la réponse du 11 octobre 1724 des médecins de Montpellier à une lettre envoyée par ceux de Saragosse. Ils précisent qu'il faut éviter de faire bouillir sa chair, car cela entraîne la disparition des sels de vipère, « dont la vertu dans cette préparation est de première importance », et conseillent plutôt de les sécher et de les broyer⁵⁰. Dans la seconde moitié du xviii^e siècle, la polypharmacie, réunissant dans une même préparation divers ingrédients dont on pensait que les vertus s'additionnaient, est contestée par Nicolas Lémery et Antoine-François de Fourcroy : « farouches représentants de conceptions nouvelles, ils annoncent l'avènement d'une chimie moderne hostile aux médicaments composés⁵¹ ». L'utilisation de la thériaque persiste jusqu'au xix^e siècle à titre de tonique et de calmant, tout en se simplifiant, jusqu'à perdre en 1884 son ingrédient le plus symbolique, la chair de vipère.

Ainsi, loin de s'être substitués aux savoirs antérieurs, ceux résultant de la nouvelle conception de la science coexistent avec eux, faisant des xvii^e et xviii^e siècles

46 | « Nouvelles expériences sur la Vipere... », art. cit., p. 250-251.

47 | « Extrait du Journal d'Allemagne contenant plusieurs belles particularitez touchant le Bezoar », *Le Journal des sçavans*, 1677, p. 83.

48 | « Curiositez de la Nature et de l'Art, apportées de deux voyages des Indes [...] à Paris, chez Jean Moreau, 1703 », *Le Journal des sçavans*, 1703, p. 232.

49 | Moïse Charas, *La thériaque d'Andromachus, dispensée et achevée publiquement par Moïse Charas*, Paris, Olivier de Varennes, 1668, p. 29-57.

50 | Yvan Brohard (dir.), *Remèdes, onguents, poisons. Une histoire de la pharmacie*, Paris, Éditions de La Martinière, 2012, p. 76.

51 | *Ibid.*, p. 79.

une période de transition. Les expérimentations de poisons sur les animaux, réalisées par des savants italiens, anglais et français, ont permis de développer les connaissances sur la localisation et les propriétés du venin de la vipère et de la tarentule. Cette évolution ne se limite pas aux savoirs toxicologiques, elle est également visible dans le domaine juridique avec la sécularisation du crime de sorcellerie.

La sécularisation du crime de sorcellerie : le cas du parlement de Toulouse

Un lien entre sorcellerie et poison existe dans le Midi de la France dès le xv^e siècle, comme le montre Nicolas Gheri, tant dans les accusations que dans le lexique pour désigner les sorcières (« pousonière »)⁵². Le poison n'est cependant pas toujours d'origine animale. En effet, les recettes des sorcières languedociennes sont composées essentiellement de végétaux⁵³. Certains ingrédients employés à l'époque médiévale comme les tortues, la cervelle de chat ou la langue de chien enragé ne sont plus présents au xvi^e siècle⁵⁴. Cette prédominance du végétal est d'ailleurs caractéristique de la pharmacopée avec des plantes anodines (basilic, sauge, bretonge, etc.) ou à employer avec plus de précautions (*datura stramonium*)⁵⁵. C'est souvent un mauvais dosage, ou une nouvelle perception sur des ingrédients, qui fait passer le breuvage du rang de remède à poison. Dans la trentaine de procès pour sorcellerie dont les archives sont conservées par le parlement de Toulouse, et qui se sont tenus entre 1485 et 1688, certains animaux connus pour leur toxicité se retrouvent dans la composition des poudres ayant servi à la réalisation de sortilèges. En 1485, Péronne Galiberte est accusée d'avoir rendu dément Jean Colombier avec un breuvage dans lequel elle a glissé une « poudre faite d'un crapaud desséché et de trois araignées broyées⁵⁶ ». En 1562, à Seix, Mathe de Ga avoue avoir entretenu un crapaud pendant deux ans afin de préparer des poisons à partir de son urine⁵⁷.

52 | Nicolas Gheri, « Poisons, sorcières et lande de bouc », *Cahiers de recherches médiévales*, 17, 2009, en ligne : <http://journals.openedition.org/crm/11507> (consulté le 28 mars 2023).

53 | Damien Bouliou, *Sorcellerie et sodomie en Languedoc (1485-1791). De la répression à la dépenalisation*, mémoire de master 2 sous la direction de Valérie Sottocasa, université Toulouse II Jean Jaurès, 2016, t. 1, p. 160-161.

54 | Nicolas Gheri, « Poisons, sorcières et lande de bouc », art. cit.

55 | Damien Bouliou, *Sorcellerie et sodomie en Languedoc...*, op. cit., t. 1, p. 160-168.

56 | Émile Jolibois, « Le procès de la sorcière brûlée à Labruguière en 1485 », *Revue historique, scientifique et littéraire du département du Tarn*, 1, 1877, p. 41.

57 | Jean-François Le Nail, « Procédures contre des sorcières de Seix en 1562 », *Bulletin de la Société ariégeoise des sciences, lettres et arts*, 31, 1976, p. 200.

L'entretien d'un crapaud domestique suffit à rendre suspecte Catherine Martine en 1644, année de la plus grande épidémie de sorcellerie en Languedoc⁵⁸. Symbole de luxure, il est la bête de la sorcellerie par excellence. Les moralistes médiévaux assimilent le crapaud au péché d'orgueil, car il s'agissait de l'amphibien le plus enflé et, en enfer, les gloutons sont repus de crapauds et d'autres bêtes venimeuses⁵⁹. L'usage de crapauds est attesté dans les régions méridionales de la France et en Espagne dès l'époque médiévale⁶⁰. Les insectes sont aussi employés par les « sorcières » languedociennes. En 1562, un expert trouve deux cafards dans une poudre suspecte chez Arnaude de Barrau⁶¹. Ce bestiaire n'est pas anodin. Les reptiles et assimilés (serpents, dragons, crapauds), les insectes (araignées, cafards...), sont considérés comme des instruments aux mains de Satan⁶². Le corps animal fournit à la sorcière le moyen de réaliser ses maléfices. Il peut être utilisé en entier ou en extrayant des substances fournies par celui-ci, comme de l'urine ou des excréments. Les sorcières sont soupçonnées d'employer des excréments d'animaux, car Satan a pour réputation d'aimer les processus de défécation et de corruption⁶³. Les êtres humains ne sont pas d'ailleurs les uniques victimes. Par exemple, à Salies-du-Salat (Haute-Garonne), Jeanne Aurné est accusée, le 20 avril 1686, d'être allée dans la maison de Jean Puisseyne, laboureur, et d'avoir « donné de poudres a son bestailh pour l'empoisonner⁶⁴ ». Le corps animal peut servir au sortilège, mais aussi en devenir la cible.

L'analyse des procédures languedociennes pour sorcellerie montre un changement dans la composition des poisons au début du XVII^e siècle. Les éléments naturels (plantes, animaux) sont évacués pour l'utilisation de poudres ou d'onguents constitués d'os, de graisse ou de chair d'êtres humains⁶⁵. On assiste ainsi à une transformation de ce qui est considéré comme diabolique. Dans les années 1560, le médecin Jean Wier (1515-1588) remet en doute les accusations de sorcellerie en limitant le pouvoir du diable. Le maléfice est efficace seulement parce qu'il contient un venin tiré de plantes, de métaux ou « d'animaux et de leurs excréments⁶⁶ ». Marianne Closson a montré comment les démonologues s'opposent à cette « offensive naturaliste » en mettant en avant le pouvoir de

58 | Archives départementales de la Haute-Garonne (ADHG), 37 J 53, 1644.

59 | Michel Meurger, « Plantes à illusion », art. cit., p. 376.

60 | Nicolas Gherzi, « Poisons, sorcières et lande de bouc », art. cit. ; Ana-Begoña Conde, « Le poison-maléfice dans les procès de sorcellerie... », art. cit., paragraphe 28.

61 | Jean-François Le Nail, « Procédures contre des sorcières de Seix en 1562 », art. cit., p. 217 et 224.

62 | Éric Baratay, *L'Église et l'animal*, op. cit., p. 74.

63 | Michel Meurger, « Plantes à illusion », op. cit., p. 377.

64 | ADHG, 2B 7828, 1686-1688.

65 | Damien Bouliou, *Sorcellerie et sodomie en Languedoc...*, op. cit., t. 1, p. 158-173.

66 | Marianne Closson, « Sorcière ou empoisonneuse... », art. cit., paragraphe 9.

Satan⁶⁷. Pour Jean Bodin, « ce ne sont pas la poison, ny les os, ny les poudres enterrées qui font mourir : mais Satan à la prière des sorcières par la juste permission de Dieu⁶⁸ ». Tous les démonologues ne sont pourtant pas aussi catégoriques, et pour Henry Boguet, Martin Del Rio et Pierre de Lancre, il n'est pas impossible que ces poudres contiennent un poison⁶⁹. Le triomphe de la démonologie au début du XVII^e siècle entraîne une disparition des éléments naturels, en supprimant tout élément pouvant affaiblir le rôle du diable dans les sortilèges. Les juges, lors des interrogatoires, se concentrent sur les éléments les plus démonologiques, le sabbat et l'obtention des poudres, et non sur leurs propriétés toxiques⁷⁰. Ainsi, le 10 mai 1644, Jean Soubiran est questionné sur sa rencontre avec le diable, ses rencontres au sabbat, les activités qui s'y passaient⁷¹.

Un autre changement a lieu à partir des années 1670-1680. Robert Mandrou a montré qu'à partir de la seconde moitié du XVII^e siècle, une « révolution mentale⁷² » s'opère chez les magistrats. Ce concept a été critiqué dès sa parution⁷³. Aujourd'hui, l'histoire des sciences et des savoirs y voit une redéfinition du discours, à l'image de celle de la philosophie naturelle, plus qu'une évolution des mentalités⁷⁴. La démonologie est évacuée pour un droit fondé sur des faits et des preuves. Après les abus et les scandales des procès suscités par des cas de possession diabolique, le parlement de Paris met en place un appel automatique des sentences de première instance pour les cas de sorcellerie à partir des années 1620. Si les procès pour sorcellerie perdurent jusqu'en 1688 pour le cas du parlement de Toulouse, ils tendent à diminuer dès les années 1660. La baisse des poursuites judiciaires permet d'amorcer la sécularisation du crime de sorcellerie. Le poison se naturalise. Le point d'orgue de cette évolution est l'édit royal de 1682 sur les poisons et les sortilèges⁷⁵. Désormais, le poison n'est plus d'origine diabolique mais naturelle, ce n'est plus la sorcellerie mais les crimes d'empoisonnement et de sacrilège qui doivent être châtiés⁷⁶. Une réglementation stricte des détenteurs de poisons et de leur vente est incluse dans ses articles. Seuls les médecins et les apothicaires sont autorisés, par l'article 10, à

67 | *Idem*.

68 | Jean Bodin, *De la démonomanie des sorciers*, Rouen, Raphaël du Petit Val, 1604, p. 297.

69 | Marianne Closson, « Sorcière ou empoisonneuse... », art. cit., paragraphes 15-49.

70 | Damien Bouliou, *Sorcellerie et sodomie en Languedoc*, op. cit., t. 1, p. 130-158.

71 | ADHG, 2B 23603, 1644.

72 | Robert Mandrou, *Magistrats et sorciers en France au XVII^e siècle...*, op. cit., p. 554-564.

73 | Michel de Certeau, « Une mutation culturelle et religieuse : les magistrats devant les sorciers du XVII^e siècle », *Revue d'histoire de l'Église de France*, 155, 1969, p. 300-319.

74 | Stéphane Van Damme, *Histoire des sciences et des savoirs*, op. cit., t. 1, p. 25.

75 | Ulrike Krampl, *Les secrets des faux sorciers. Police, magie et escroquerie à Paris au XVIII^e siècle*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2012, p. 16.

76 | Damien Bouliou, *Sorcellerie et sodomie en Languedoc*, op. cit., t. 2, p. 13-18 ; Ulrike Krampl, *Les secrets des faux sorciers...*, op. cit., p. 16-17.

se servir « d’insectes vénéneux comme les serpents, crapaux, vipères et autres semblables⁷⁷ ». Les corps animaux sont donc censés n’être employés que dans leur statut d’antidote, en guise de médicaments, par le corps médical.

Le corps animal détecteur de poison

Si les procès pour sorcellerie disparaissent progressivement, leur succèdent ceux pour empoisonnement. Les sacs à procès du parlement de Toulouse, conservés aux Archives départementales de la Haute-Garonne, contiennent quarante-trois procédures judiciaires pour crime d’empoisonnement entre 1665 et 1785⁷⁸. Un personnage dispose d’une place centrale : l’expert judiciaire. Les experts judiciaires employés dans ces affaires sont des médecins, des chirurgiens et des apothicaires comme à Paris⁷⁹. L’usage de l’autopsie est avéré pour ce type d’accusation en Languedoc dès le début des années 1670⁸⁰. En prouvant les dommages provoqués sur les organes, généralement par de l’arsenic, il tend à contribuer à la sécularisation du poison, à la démonstration de son origine naturelle.

Les médecins peuvent parfois tester la substance pour affirmer que la victime est bien morte à cause d’un poison et pour en déterminer la sorte. L’une des premières méthodes utilisées consiste à goûter une infime quantité du dernier aliment ou de la poudre suspectée d’avoir donné la mort. En 1685, les médecins, en inspectant le bouillon soupçonné d’avoir été empoisonné par un domestique et d’avoir rendu malade toute la maisonnée, ont trouvé une poudre, « laquelle ayant été goustée par nous du bout de la langue elle nous y escista de la cuisson et de l’amertume⁸¹ ». Pour ces experts, cette poudre blanche et les symptômes identifiés ne peuvent « estre causés que par un poison chaud et corrosif qu’est l’arsenic⁸² ».

Par un procédé plus sûr pour leur santé, les médecins et les chirurgiens peuvent prouver la toxicité des aliments sur des animaux. Les médecins languedociens ont recours principalement à des chiens et à des poules, probablement grâce à leur facilité d’obtention et au caractère docile de ces animaux domestiques. L’usage de volatiles comme des poules pour tester le poison peut surprendre. En 1703, le chirurgien Jean Devaux (1649-1729) conseille de choisir

77 | ADHG, 1B 1974, « Déclaration royale sur les magiciens, sorciers et empoisonneurs de juillet 1682 », f° 169.

78 | Damien Bouliou, *Sorcellerie et sodomie en Languedoc*, op. cit., Tome II, p. 23.

79 | Christelle Rabier, *Fields of Expertise...*, op. cit., p. 85-109.

80 | ADHG, 2B 21 067, « Relation de l’ouverture des cadavres de trois enfants du plaignant du 14 octobre 1671 ».

81 | ADHG, 2B 2899, « Relation des médecins du 22 ou 25 mai 1685 ».

82 | *Idem*.

un chien plutôt que des volailles pour faire cette expérience à cause de la similarité de son régime alimentaire avec celui de l'être humain et « [parce] qu'il est réciproquement incommodé de la plupart des choses qui sont nuisibles à l'homme⁸³ ». À l'inverse, la poule, par son habitude de manger des animaux toxiques, risque de fausser les résultats. Alessandro Pastore indique que les médecins italiens, bien qu'ils utilisent aussi des poules, préfèrent employer des chiens pour leur sensibilité à n'importe quel poison⁸⁴. Il y a donc des similarités entre les usages français et italiens.

Trois procédures languedociennes mentionnent des expérimentations sur des animaux, toutes au XVIII^e siècle (en 1710, 1724 et 1767), alors qu'elles semblent attestées dès le XVII^e siècle en Italie⁸⁵. L'essai sur un animal est simple. Le médecin ou le chirurgien fait un prélèvement de la nourriture suspecte et la donne au chien. Si l'état de santé de l'animal se trouve altéré ou s'il a des vomissements, cela prouve la présence du poison. Parfois, les experts doivent user de subterfuges pour faire goûter les aliments, par exemple, quand ils ont du poison sous forme de poudres, en faisant des boulettes de viande : « avons meslé ce qu'il contenoit avec du pye de chevrau, et en avoient fait cinq petite boules que nous avons donné à deux heures et vingt minutes à un chien qui a vomi tres mediocrement à quatre heures et trois quart, a vomi encore après cinq heures avec des matieres à moitié digerées [...] pendant tout le temps là il aparut triste. Le lendemain apres midy le trouvant gay et sans accidents nous l'avons laissé aller⁸⁶ ». Les experts consignent les aliments employés pour faire ingérer le poison. Le temps entre la consommation et les premiers symptômes, voire la mort, sont rigoureusement notés. Ils s'intéressent à la réaction de l'animal et relèvent les symptômes attendus pour un empoisonnement, comme les vomissements. Afin de confirmer leurs thèses, les chirurgiens peuvent pratiquer une dissection de l'animal. Par analogie, ils cherchent alors les mêmes symptômes que ceux observés dans le corps humain, comme une inflammation de l'estomac : « voulant veriffier s'il y avoit quelque impression dans le ventricule de ce second chien quoi qu'en vie. Il a été ouvert, et nous avons aperçu vers le pylore ou orifice inferieur de l'estomac quelques taches rouges livides presque gangreneuses, et l'intestin ideum dans un Etat de phlogose ou d'inflammation commencée⁸⁷ ». À la suite de ces expérimentations, les experts considèrent qu'Estienne Cournier a fait usage d'arsenic pour tuer son père ; il est par consé-

83 | Jean Devaux, *L'art de faire les rapports en chirurgie...*, Paris, Chez Théophile Barrois, 1703, p. 379-380.

84 | Alessandro Pastore, « Médecine légale et investigation judiciaire », art. cit., p. 21.

85 | *Idem*.

86 | ADHG, 2B III66, « Rapport de médecins, chirurgiens et apothicaires du 2 mai 1767 », f° 1 verso-f° 2 recto.

87 | *Idem*.

quent condamné par l'arrêt du 30 septembre 1767 à être rompu vif et son corps, jeté dans un bûcher⁸⁸. Si l'autopsie est courante pour déterminer un empoisonnement et condamner aux peines maximales l'accusé, l'originalité, ici, est l'expérimentation sur des animaux pour prouver la toxicité des aliments.

Une pratique marginale ? Entre protohistoire de la médecine légale et savoirs importés

Pour le parlement de Toulouse, l'expérimentation du poison sur des animaux dans les cas d'expertise judiciaire demeure marginale, même au XVIII^e siècle. Cela est étonnant si l'on pense qu'en Italie, le pionnier de la médecine légale, Paolo Zacchia (1584-1659), s'est intéressé à ces expérimentations dès le début du XVII^e siècle⁸⁹. L'ancienneté de l'usage des animaux pour tester le poison est pourtant attestée en 1480 par une expérience réalisée sur un chien en présence de Louis XI à Tours, dans un contexte inconnu⁹⁰. Pour le cas toulousain, jusqu'au milieu du XVII^e siècle, le crime d'empoisonnement est assimilé au crime de sorcellerie. La mort étant d'origine diabolique, il n'est pas jugé nécessaire de faire l'autopsie du cadavre ou de tester la toxicité des substances sur des animaux⁹¹. Michel Porret a d'ailleurs montré que, jusqu'au milieu du XVII^e siècle, les experts judiciaires s'occupent principalement de contusions, meurtrissures et fractures⁹². Jusqu'au XVIII^e siècle, les traités portant sur les rapports en chirurgie ou la médecine légale demeurent rares en France comme en Angleterre⁹³. Christelle Rabier l'indique pour la France en relevant treize traités, édités entre 1684 et 1783⁹⁴. Cependant, une majorité porte sur les signes de la mort, le suicide et les enfants mort-nés. Le seul traité abordant l'expérimentation de poisons sur les animaux est l'*Art de faire les rapports en chirurgie* de Jean Devaux, publié en 1703. Mais dans le chapitre réservé aux poisons, il ne s'intéresse qu'aux signes de l'empoisonnement sur le cadavre⁹⁵. L'expérimentation sur les animaux du potentiel poison n'est mentionnée qu'une seule fois dans le corps du chapitre : « [...] on peut tirer une conséquence très sûre du poison avalé, si ce que le malade a rendu par le vomissement étant donné à un animal domestique avec

88 | ADHG, 51 B 24, 1767.

89 | Alessandro Pastore, « Médecine légale et investigation judiciaire », art. cit., p. 21.

90 | André Salmon, « Essai de poison sur un chien, fait par l'ordre de Louis XI », *Bibliothèque de l'École des Chartes. Revue d'érudition consacrée spécialement à l'étude du Moyen Âge*, 16, 1855, p. 167-169.

91 | Damien Bouliau, *Sorcellerie et sodomie en Languedoc*, op. cit., t. 2, p. 30-36.

92 | Michel Porret, « La preuve du corps », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 22, 2010, p. 39.

93 | Michael Clark et Catherine Crawford (dir.), *Legal Medicine in History*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

94 | Christelle Rabier, *Fields of Expertise...*, op. cit., p. 102-103 et 110-111.

95 | Jean Devaux, *L'art de faire les rapports en chirurgie...*, op. cit., p. 361-391.

d'autres aliments, le jette aussi-tôt en des accidents à peu-près semblables à ceux qui attaquent le malade⁹⁶ ». De même, le juriste Daniel Jousse se contente d'exprimer la nécessité du rapport des médecins et des chirurgiens pour prouver le crime de poison⁹⁷. Jusqu'au XVIII^e, les allusions dans les traités juridiques concernant l'usage des animaux semblent assez limitées, ce qui explique la marginalité de cette pratique.

Cette marginalité pose aussi la question de la circulation et de la production des savoirs toxicologiques. Un laps de temps de près d'un siècle entre la France et l'Italie semble avoir été nécessaire pour que l'expérimentation du poison sur des animaux dans le cadre judiciaire se mette en place. Tous les grands noms dans ce domaine à l'époque moderne sont italiens ou anglais. Le *Journal des sçavans* a donné entre 1665 et 1790 les comptes rendus des principaux ouvrages étrangers consacrés à ces expériences. L'article « Poison » de l'*Encyclopédie* mentionne un ouvrage de Sebastiano Rotario traitant des indices d'empoisonnement qu'un médecin doit trouver lors de l'autopsie⁹⁸. Il mentionne également les poisons tirés du règne animal vus précédemment (vipère, tarentule, cantharides...) et des expériences faites sur les animaux en citant de grands savants comme Mead, Baglivi, Sprægel⁹⁹ ou Langrish¹⁰⁰. Les savoirs concernant les poisons en France sont essentiellement importés d'Angleterre et d'Italie. Ils n'ont pas encore connu leur « réduction en art¹⁰¹ », dans le sens où la médecine légale et la toxicologie, en France comme dans le reste de l'Europe, ne deviennent des disciplines scientifiques à part entière qu'au XIX^e siècle¹⁰². Elles n'en sont encore qu'à leur protohistoire.

Ainsi, il apparaît que les animaux disposent d'au moins quatre statuts en matière de poisons. Ils servent à la fois de poisons, d'antidotes, de détecteurs et de victimes. Des changements s'amorcent au XVII^e siècle avec un double phénomène de mutation des savoirs toxicologiques et de sécularisation du crime de sorcellerie. Le poison se naturalise. À partir des années 1670, les savants italiens et anglais expérimentent le poison sur des animaux, ce qui permet d'enrichir les savoirs toxicologiques, notamment sur la vipère et la tarentule. Cela

96 | *Ibid.*, p. 366.

97 | Daniel Jousse, *Traité de la justice criminelle de France*, Paris, Chez Debure Pere, 1771, t. 2, p. 23 et 34.

98 | Denis Diderot et Jean d'Alembert, *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, vol. 26, Berne et Lausanne, Chez les Sociétés typographiques, 1780, p. 471.

99 | Étonnamment, alors qu'il est très souvent cité dans les sources du XVIII^e et même encore au XIX^e siècle, je n'ai pas réussi à trouver d'informations sur ce savant.

100 | Browne Langrish, médecin anglais décédé en 1759.

101 | Pascal Dubourg Glatigny et Hélène Vérin (dir.), *Réduire en art. La technologie de la Renaissance aux Lumières*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2008.

102 | Sacha Tomic, « Le rôle des manuels dans la disciplinarisation de la toxicologie en France au XIX^e siècle », *Philosophia Scientiae*, 22 (1), 2018, p. 164-174.

ne signifie pas pour autant la disparition des savoirs précédents. Les bézoards ou la thériaque font encore l'objet de traités. Dans le cas du parlement de Toulouse, le crime de poison et la sorcellerie sont étroitement liés jusque dans les années 1680. Deux changements ont lieu dans les procédures judiciaires. Le premier, à la fin du XVI^e siècle, marque le triomphe de la démonologie avec la disparition des éléments naturels, notamment les corps animaux et les végétaux, employés par les sorcières. Le second, dans les années 1670-1680, avec la fin des poursuites pour crime de sorcellerie, voit une « dédialisation » des poisons. Il ne s'agit plus de sortilèges, mais de poisons naturels, essentiellement de l'arsenic. L'expert judiciaire a pu contribuer à ce phénomène avec l'usage de l'autopsie dès les années 1670 et l'expérimentation de la toxicité des aliments ingérés par les victimes sur des animaux. Il faut néanmoins nuancer son rôle. La pratique de l'expérimentation de poisons sur les animaux est marginale en France. L'expérimentation en elle-même ne permet pas de déterminer avec certitude le poison employé et la similitude des symptômes pousse souvent les experts à juger qu'il s'agit d'arsenic. La détermination de la présence de poison dans les restes alimentaires retrouvés dans un cadavre ne devient possible qu'au XIX^e siècle. Une méthode est mise au point en 1836 par James Marsh qui permet de déceler le poison et de le déterminer sous forme de sels composés mêlant des acides arsenicaux ou arsénieux avec des substances alcalines¹⁰³. Les animaux ne sont ainsi plus nécessaires pour déterminer l'utilisation de poison dans un cadre criminel. Mais le recours aux animaux dans le cadre d'expérimentations se déplace de la médecine légale à l'industrie pharmaceutique et cosmétique, au XX^e siècle, pour s'assurer de la non-toxicité des produits et de leurs potentiels effets secondaires. Les mouvements animalistes, qui se sont développés à la suite de la parution du livre de Peter Singer *Animal Liberation* en 1975, ainsi que les mouvements végans de ces dernières décennies, dénoncent l'exploitation et la mort industrielles des animaux. Les images de poussins mâles jetés dans une broyeuse, de souris rendues difformes par le cancer après des tests de médicaments, d'animaux maltraités avant leur abattage, suscitent l'émotion de la population. Le succès actuel des *animal studies* et leur part dans le développement des mobilisations pro-animaux montrent que les questions qu'ils soulèvent sont toujours d'actualité¹⁰⁴.

103 | Alessandro Pastore, « Médecine légale et investigation judiciaire », art. cit., p. 18.

104 | Jérôme Michalon, « Les *animal studies* peuvent-elles nous aider à penser l'émergence des épistémès réparatrices ? », *Revue d'anthropologie des connaissances*, 11 (3), 2017, p. 321-346.

Succès et déclin d'un agent thérapeutique : la sangsue

Nicolas Sueur

Laboratoire de recherches historiques Rhône-Alpes (LARHRA, UMR 5190)

Le propos de cet article est de s'interroger sur ce qui contribue au succès de certains remèdes à un moment donné. Les sangsues constituent à cet égard un exemple intéressant. Elles suscitent en effet un véritable engouement du public dans la première moitié du XIX^e siècle. Pour certains historiens, ce succès tient au manque de chirurgiens pour pratiquer la saignée et au succès des théories de François Broussais. Sans nier ces deux éléments, nous montrons que l'usage de la sangsue témoigne aussi de la persistance des théories humorales et du maintien de la saignée. Néanmoins, le recours massif aux sangsues s'explique par les doutes qui gagnent certains médecins quant aux vertus des saignées générales. Appliquées à certains endroits, elles présentent aussi l'avantage d'être faciles d'utilisation. Enfin, il ne faut pas négliger le rôle des malades, qui craignent moins les sangsues que la saignée générale. Cette demande de sangsues stimule le secteur de l'hirudoculture et suscite l'intérêt de l'État. En résumé, la sangsue apparaît comme un « remède de transition » qui accompagne le lent déclin de la saignée et de la médecine des humeurs.

Mots-clés : remède, agent thérapeutique, sangsue, Broussais, saignée, théories médicales

The purpose of this article is to question what contributes to the success of certain remedies at a given time. Leeches are an interesting example in this respect. Indeed, leeches aroused a real craze among the public in the first half of the 19th century. For some historians, this success was due to the lack of surgeons to practice bloodletting and the success of François Broussais' theories. Without denying these two elements, we show that the use of leeches also testifies to the persistence of humoral theories and the maintenance of bloodletting. Nevertheless, the massive recourse to leeches can be explained by the doubts of some doctors about the virtues of general bloodletting. Applied to certain areas, they also have the advantage of being easy to use. Finally, the role of patients, who are less afraid of leeches than of general bloodletting, should not be overlooked. This demand for leeches stimulates the hirudoculture sector and arouses the interest of the State. In summary, leeches appear as a "transitional remedy" that accompanies the slow decline of bloodletting and humoral medicine.

Keywords: remedy, therapeutic agent, leech, Broussais, bloodletting, medical theories

La sangsue apparaît comme un produit d'un autre âge, d'une médecine que l'on qualifierait volontiers d'archaïque. Et pourtant, ces petits vers ont eu leur heure de gloire et ont même fait partie des produits phares de la thérapeutique dans la première moitié du XIX^e siècle. Ils demeurent d'ailleurs utilisés aujourd'hui dans un certain nombre d'affections¹. L'histoire de la thérapeutique est scandée par de grandes dates et s'apparente parfois à un « catalogue raisonné de découvertes et d'innovations² », qui « passe sous silence une quantité importante de produits plus ou moins obscurs ayant disparu avec leur force de vente et leur mode de consommation³ », à l'image des sangsues. C'est à cet agent thérapeutique, entendu « comme un dispositif matériel qui sert à améliorer l'état de santé d'un individu⁴ », que nous voudrions ici nous intéresser. Si l'histoire du médicament s'est un peu développée ces dernières années, les historiens contemporains montrent encore « peu d'intérêt pour l'histoire des remèdes, et ce, que l'on se place du point de vue de l'histoire générale ou de celui de l'histoire de la médecine⁵ ». Le succès que rencontre la sangsue au début du XIX^e siècle est intéressant à plus d'un titre. Suscitant la répugnance⁶, peu conforme à l'idée que l'on se fait généralement du médicament qui demeure associé à un produit chimique⁷, elle renvoie à l'image d'une thérapeutique d'Ancien Régime⁸. Les historiens du médicament ont beaucoup insisté, pour le XIX^e siècle, sur le triomphe que connaissent les spécialités, des produits « préparés à l'avance et en quantité suffisante pour être vendus dans différentes officines⁹ ». On assiste en effet à une multiplication des formes pharmaceutiques¹⁰ (comprimés¹¹, gélules, pilules, granules, dragées). La vogue des sangsues a de quoi

1 | Voir le Répertoire des spécialités pharmaceutiques sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) : <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php> (consulté le 29 mars 2023). En lançant une recherche avec le terme « sangsue » en substance active, on trouve les spécialités suivantes : l'hirucrème, l'hirudol et l'hiruproct.

2 | Christian Bonah et Séverine Massat Bourat, « Les “agents thérapeutiques”. Paradoxes et ambiguïtés d'une histoire des remèdes aux XIX^e et XX^e siècles », dans Christian Bonah et Anne Rasmussen (dir.), *Histoire et médicament aux XIX^e et XX^e siècles*, Paris, Éditions Glyphe, 2005, p. 59.

3 | *Ibid.*

4 | Christian Bonah et Séverine Massat Bourat, « Les “agents thérapeutiques”... », art. cit., p. 25.

5 | Philip Rieder et François Zanetti, « Le remède et ses usages historiques (1650-1820) », *Histoire, médecine et santé*, 2, 2012, p. 9-19, DOI : 10.4000/hms.110.

6 | Un autre produit mériterait à cet égard un détour : l'huile de foie de morue.

7 | Christian Bonah et Anne Rasmussen, « Pour une nouvelle histoire des médicaments en France aux XIX^e et XX^e siècles », dans Christian Bonah et Anne Rasmussen (dir.), *Histoire et médicament...*, op. cit., p. 12.

8 | Philip Rieder et François Zanetti, « Le remède et ses usages historiques... », art. cit.

9 | Sophie Chauveau, « Le statut légal du médicament en France, XIX^e-XX^e siècle », dans Christian Bonah et Anne Rasmussen (dir.), *Histoire et médicament...*, op. cit., p. 97.

10 | Liliane Pariente, *Naissance et évolution de quinze formes pharmaceutiques*, Paris, Éditions Louis Pariente, 1996.

11 | Anne Rasmussen, « La résistible ascension du comprimé. Pharmaciens, médecins et publics face aux nouvelles formes pharmaceutiques », dans Patrice Bourdelais et Olivier Faure (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Belin, 2004.

interroger tant elle semble aller à contre-courant des évolutions que connaît alors le médicament. Elle semble être la négation même du médicament industriel que l'on cherche à mettre en forme¹². Pour certains historiens, ce triomphe de la sangsue tient à deux éléments : le manque de chirurgiens pour pratiquer la saignée et le succès des théories de François Broussais (1772-1838)¹³. Quant à son déclin, il serait surtout lié à « la mise en évidence par Pasteur¹⁴ des risques infectieux¹⁵ ». Le triomphe de la sangsue s'expliquerait donc essentiellement par l'influence et le poids des théories médicales. Si Jacques Léonard se montre plus nuancé¹⁶, il souligne lui aussi que c'est « le succès du broussaisisme qui fait augmenter les besoins et les prix dans des proportions considérables¹⁷ ». Le reflux s'expliquerait par sa relative inefficacité et par l'émergence d'autres théories et disciplines médicales (physiologie et pharmacologie expérimentale, microbiologie, hématologie). Dans ce schéma, le rôle des médecins et des idées médicales est central. Nous voudrions ressaisir la sangsue dans un réseau plus vaste. Nous nous appuierons en grande partie sur des sources imprimées de l'époque (mémoires, journaux), mais également sur l'étude des fonds de quelques archives départementales. Nous tenterons dans un premier temps de cerner les bornes chronologiques de cette mode thérapeutique. Dans un deuxième temps, nous reviendrons sur l'impact de Broussais et du « broussaisisme ». Puis nous tenterons de mettre en relation le succès des sangsues avec les interrogations qui entourent la saignée générale à partir du XVIII^e siècle. Enfin, nous essaierons de comprendre les raisons du recul de l'usage des sangsues dans la seconde moitié du XIX^e siècle.

Le triomphe d'une mode thérapeutique

Le début du XIX^e siècle se caractérise par une consommation importante de ces petits vers. « À aucune époque on n'avait usé, ou, pour mieux dire, abusé des sangsues comme on l'a fait sous les inspirations de cette doctrine fameuse, où la saignée locale a été considérée comme un des plus parfaits moyens

12 | Anne Rasmussen, « Préparer, produire, présenter des agents thérapeutiques. Histoires de l'objet médicament », dans Christian Bonah et Anne Rasmussen (dir.), *Histoire et médicament...*, op. cit., p. 159.

13 | Philippe Maugendre, Valérie Poinotte, Nicolas Brassier, François Chast, « De la sangsue à l'hirudine : une thérapeutique qui n'en démord pas. Utilisation à Paris du XVIII^e au XX^e siècle », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 312, 1996, actes du XXXI^e Congrès international d'histoire de la pharmacie (Paris, 25-29 septembre 1995), p. 385-388.

14 | Louis Pasteur (1822-1895).

15 | Philippe Maugendre, Valérie Poinotte, Nicolas Brassier, François Chast, « De la sangsue à l'hirudine... », art cit.

16 | Jacques Léonard, « À propos de l'histoire de la saignée (1600-1900) », dans Arlette Farge, *Affaires de sang*, Paris, Éditions Imago, 1988, coll. « Mentalités », p. 73-94.

17 | *Ibid.*

thérapeutiques¹⁸ », écrit Alfred Moquin-Tandon (1804-1863), médecin et botaniste, en 1846. À la fin du XIX^e siècle, cette mode thérapeutique semble être passée, même si le vers est encore utilisé par certains médecins¹⁹. Est-il possible de situer cet apogée de la sangsue médicinale en France ?

Un certain nombre de sources imprimées fournissent des informations quant à l'évolution de la consommation de sangsues : un « observateur a calculé qu'en 1820, cinq cent mille sangsues auraient été employées à Paris, savoir : 200 000 dans les hôpitaux, 300 000 dans la pratique particulière²⁰ ». Pour *Le Figaro*, si « les hôpitaux de Paris consomment par an trois cent mille sangsues, les infirmeries ministérielles en consomment bien davantage [sic]²¹ ». Partant des données fournies par l'administration des douanes, Charles Fermond (1810-1875), pharmacien et botaniste, estime que le volume des importations est très élevé, passant d'environ 33,6 millions de sangsues en 1827 à 57,5 millions en 1832²² ! En ajoutant les produits de la pêche indigène et ceux de la contrebande, « on peut assurer que la quantité de sangsues qui est entrée annuellement en France » entre 1837 et 1844 a été en moyenne de 30 millions par an au moins²³ (fig. 1). En l'absence de statistiques précises, les estimations sur la consommation globale de sangsues à l'échelle du territoire français varient entre 12 millions et 100 millions par an²⁴ ! Moquin-Tandon retient comme plausible une moyenne comprise entre 20 millions et 30 millions de sangsues. Au-delà des interrogations autour de la validité de ces statistiques, on notera le déséquilibre très net en faveur des importations. Celles-ci atteignent un pic en 1832, date de l'épidémie de choléra, puis reculent à un peu plus de 20 millions. Elles remontent légèrement par la suite, mais tendent à décroître de façon continue au cours des années 1840. Est-ce lié au développement de l'hirudoculture en France ? La mode des sangsues dans la France du XIX^e siècle correspond donc à un temps extrêmement resserré entre les années 1820 et les années 1840.

La demande stimule la pêche à la sangsue dans certains départements comme l'Indre, le Loir-et-Cher, la Vienne, les Deux-Sèvres, la Vendée, l'Indre-et-Loire, la Loire-Inférieure, le Maine-et-Loire ou la Haute-Marne. Les paysans se rendent « dans les marais, les étangs, les fossés et les petits cours d'eau habités par ces annélides. Ils y entrent les jambes nues, ils s'emparent, avec la main ou

18 | Alfred Moquin-Tandon, *Monographie de la famille des hirudinées*, Paris, J.-B. Baillière, 1846, p. 216.

19 | Voir *La Chronique médicale. Revue mensuelle de médecine historique, littéraire & anecdotique*, 34, 1927, p. 138.

20 | *La Chronique médicale. Revue bimensuelle de médecine historique, littéraire & anecdotique*, 5, 1898, p. 707.

21 | *Le Figaro*, 22 février 1826, p. 4.

22 | Charles Fermond, *Monographie des sangsues officinales*, Paris, G. Baillière, 1854, p. 254.

23 | *Ibid.*, p. 255.

24 | Alfred Moquin-Tandon, *Monographie de la famille des hirudinées, op. cit.*, p. 216.

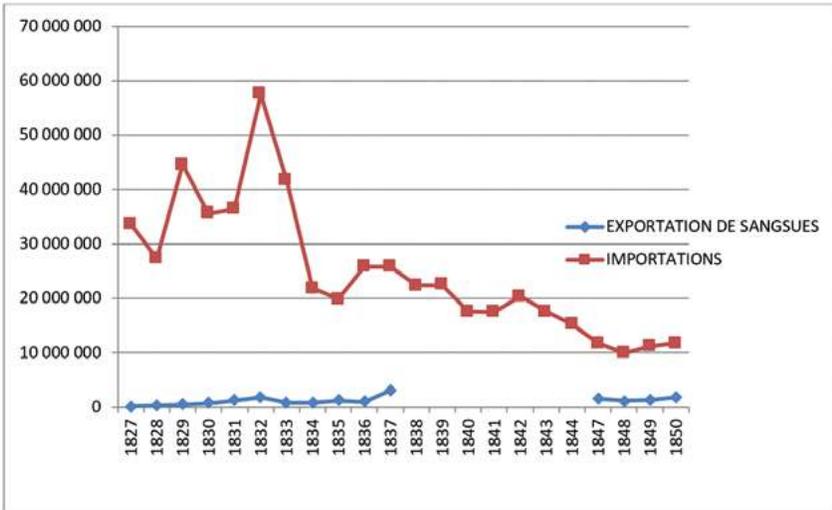


Fig. 1 : Volume des importations et des exportations de sangsues entre 1827 et 1849

Ces données doivent être prises avec beaucoup de recul.

Source des données : Charles Fermond, *Monographie des sangsues officinales*, Paris, G. Baillière, p. 255.

avec un filet, des sangsues fixées aux corps solides ou qui nagent autour d'eux, ou bien ils attendent, pour saisir ces animaux, qu'ils viennent s'attacher à leurs jambes²⁵ » (voir figure 3). La tâche est pénible et dangereuse. Le pêcheur étant constamment dans l'eau au moins jusqu'aux genoux, il développe des maux de gorge et des rhumatismes. Dans certaines régions, on dépose la veille, dans le marais, des appâts de chair, des cadavres d'animaux fraîchement tués ou corrompus, lesquels sont bientôt recouverts par les sangsues. Dans d'autres localités, on étend à la surface de l'eau des linges imbibés de sang. La pêche à la sangsue constitue un complément de revenus pour les paysans dans certaines régions. Les prises sont vendues aux pharmaciens des environs ou exportées hors du département par des colporteurs²⁶. La pêche ne parvient cependant pas à faire face à l'importance de la demande. Au milieu des années 1850, les marais sont épuisés²⁷.

Le succès rencontré par les sangsues débouche sur une pénurie qui se traduit assez vite par une inflation des prix. Ces derniers seraient ainsi passés de 12 à 15 francs le mille en 1806 à 150 à 200 francs le mille en 1821²⁸. En 1843, le mille de

25 | Alfred Moquin-Tandon, *Monographie de la famille des hirudinées*, op. cit., p. 220.

26 | Voir la *Gazette des hôpitaux civils et militaires (Lancette française)*, 8 (3), 7 janvier 1834.

27 | Charles Fermond, *Monographie des sangsues officinales*, op. cit., p. 254.

28 | *Ibid.*

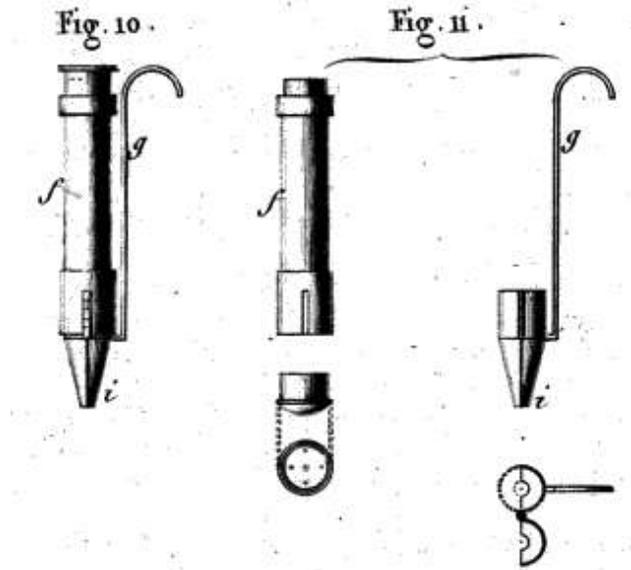


Fig. 2 : Les sangsues donnent lieu à toute une série d'« innovations » marginales

Ici, on peut voir un porte-sangsue « très commode », si l'on en croit la Société d'encouragement pour l'industrie. La sangsue est introduite dans le tube f. On l'applique sur la partie qui doit être piquée, « ce qui se fait promptement et sûrement ». Aussitôt que la « sangsue est prise, on la dégage en agissant sur le crochet g qui fait ouvrir les mâchoires i de la partie inférieure du tube ».

Source : *Bulletin de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale*, 37, 1838, planche 748 et p. 438, Conservatoire numérique des arts et métiers : <https://cnum.cnam.fr/CGI/fpage.cgi?BSPI.37/468/100/580/6/478> (consulté le 29 mars 2023).

sangsues propres à l'emploi chirurgical se vend entre 200 et 280 francs²⁹. La France est donc dépendante de l'étranger et des importations. « Des négociants étrangers, impitoyables spéculateurs, en ont infesté la France ! », s'alarme, non sans chauvinisme, Joseph-Marie Audin-Rouvière (1764-1832), médecin et professeur d'hygiène. « Voilà donc les sangsues espagnoles, égyptiennes, italiennes, polonaises, turques, qui, à l'envi, s'abreuvent impunément du sang français³⁰. » Cette situation inquiète les autorités scientifiques, médicales et politiques. L'école de pharmacie de Paris interpelle le ministère du Commerce sur le « renchérissement des sangsues causé par le dépeuplement des étangs³¹ ». Elle suggère que les sangsues les plus grosses, appelées « vaches », et les plus petites soient rejetées dans les étangs pour les

29 | « Note sur les causes et les moyens de remédier à la cherté des sangsues », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 9, 1843, p. 787.

30 | Joseph-Marie Audin-Rouvière, *Plus de sangsues !*, Paris, Ponthieu, 1827.

31 | Archives départementales du Bas-Rhin, lettre du préfet du Bas-Rhin à la société de médecine du département, 11 septembre 1846, 5 M 230.



Fig. 3 : La pêche à la sangsue

Source : « La pêche aux sangsues au bord d'un marais », gravure sur bois, non datée. BIU Santé Médecine, cote CISBo809 : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/image?CISBo809> (consulté le 29 mars 2023).

repeupler³². Des concours sont organisés pour réfléchir à la façon de multiplier en grand le nombre de sangsues³³. L'élevage des sangsues ou hirudiculture est encouragé³⁴. Des zones d'élevage se développent en Seine-et-Oise, dans le Centre et en Gironde. Ici, la production des marais peut être évaluée à trois millions de sangsues³⁵. Pour Auguste Jourdiier, auteur de nombreux ouvrages d'agronomie, ce sont près de 5 000 hectares de mauvais marais qui ont été transformés en bassins d'élevage donnant un mouvement commercial d'environ 40 millions de francs³⁶. Quelques entrepreneurs se détachent comme un certain M. Borne, épicier de Saint-Arnoult, près de Rambouillet en Seine-et-Oise³⁷. Après avoir construit, en 1845, un bassin dans son jardin, il s'agrandit et choisit de s'installer dans une vallée à une lieue environ de Saint-Arnoult, dans la commune de Clairefontaine. En 1856, il dispose de trente-six bassins qui couvrent une étendue d'un hectare. En

32 | AD Bas-Rhin, circulaire du ministre du Commerce Laurent Cunin-Gridaine aux préfets, 9 juin 1846, 5 M 230.

33 | M. Huzard, « Rapport sur la proposition d'un prix pour la multiplication en grand des sangsues », *Bulletin de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale*, 38, 1839, p. 491.

34 | Auguste Jourdiier, *La pisciculture et la production des sangsues*, Paris, Hachette, 1856, p. 140.

35 | Charles Fermond, *Monographie des sangsues officinales...*, *op. cit.*, p. 471.

36 | Auguste Jourdiier, *La pisciculture et la production des sangsues*, *op.cit.*, p. 141.

37 | *Ibid.*

Gironde, l'un des hirudiculteurs les plus connus est un cultivateur de Blanquefort, M. Béchade³⁸. Il fait des adeptes et de nombreux imitateurs cherchent « les filets de ce nouveau Pactole, en se hâtant de former des établissements pour la multiplication des sangsues sur une grande échelle³⁹ ». Au même moment sont publiés de nombreux ouvrages consacrés à la question. Ils s'intéressent à la conservation des sangsues ainsi qu'à leur multiplication⁴⁰. Les sangsues suscitent l'intérêt de spécialistes à travers toute l'Europe. On se préoccupe du terrain, de la nature des eaux, du type de vers. Cette passion pour les sangsues trouve ses racines, selon certains, dans une doctrine médicale, celle de François Broussais.

Les sangsues ou le triomphe du broussaisisme ?

L'usage important des sangsues au début du XIX^e siècle serait lié au système médical, en l'occurrence à la « doctrine » prônée par Broussais. « Une application mal entendue de quelques ouvrages de médecine a provoqué le système des sangsues. M. Broussais a donné trop d'extension à cette nouvelle influence⁴¹ », écrit Joseph-Marie Audin-Rouvière en 1827. Qu'en est-il exactement ?

Devenu docteur en médecine en 1803 avec une thèse sur la fièvre hectique⁴², François Broussais publie, en 1808, l'*Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques*⁴³. Une très grande partie des maladies qui affligent l'espèce humaine trouve son point de départ dans « un trouble de la circulation accompagné d'une fièvre locale plus intense, avec tuméfaction et rougeur de l'organe⁴⁴ ». Or, la saignée occupe une place centrale dans le système médical de Broussais. Celle-ci est préconisée dans de nombreuses situations (traitement du catharre, de la phtisie, etc.)⁴⁵. Mais Broussais n'est pas un cas unique. Les conceptions humorales sont encore très prégnantes au sein du corps médical et de la société en ce début du XIX^e siècle⁴⁶. Les purges et les saignées doivent corriger l'« excès

38 | Louis Vayson, *Guide pratique des éleveurs de sangsues*, Bordeaux, T. Lafargue, 1852, p. 154.

39 | *Ibid.*

40 | Jean-Lambert Derheims, *Histoire naturelle et médicale des sangsues ; contenant la description anatomique des organes de la sangsue officinale, avec des considérations physiologiques sur ces organes*, Paris, J.-B. Baillière, 1825.

41 | Joseph-Marie Audin-Rouvière, *Plus de sangsues !*, *op. cit.*, p. 19.

42 | Nelly Tsouyopoulos, « La philosophie et la médecine romantiques », dans Mirko D. Grmek (dir), *Histoire de la pensée médicale en occident*, t. 3, *Du romantisme à la science moderne*, Paris, Éditions du Seuil, p. 20.

43 | François Broussais, *Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique*, Paris, Gabon, 1808.

44 | *Ibid.*

45 | *Ibid.*, p. 528.

46 | Mirko D. Grmek, « Le concept de maladie », dans Mirko D. Grmek (dir), *Histoire de la pensée médicale...*, *op. cit.*, p. 153.

local ou généralisé des humeurs⁴⁷ ». En ce début du XIX^e siècle, elles restent une opération importante, en chirurgie comme en médecine. « Malgré les clameurs de quelques esprits mal instruits ou préoccupés, rien n'est plus avéré que l'utilité des émissions sanguines dans les inflammations, dans les hémorragies et même dans les névroses⁴⁸. » Dans les années 1820, certains individus ont conservé l'habitude ancienne et répandue de se faire saigner régulièrement à certaines époques de l'année, et par pure précaution⁴⁹. Les revues de médecine mentionnent aussi ces malades, tel ce « charcutier âgé de 22 ans », qui veut se faire saigner pour une céphalalgie qui coïncide avec une éruption de la peau qu'il soupçonne être la gale⁵⁰. Broussais ne fait donc que prolonger une tradition bien établie. Quant aux sangsues, si elles occupent une place déterminante dans son système thérapeutique, il n'en est pas l'initiateur.

Les sangsues : une thérapeutique ancienne

L'usage des sangsues remonte à l'antiquité (Galien, Avicenne). Elles sont mentionnées dans les ouvrages de thérapeutique du XVI^e siècle, notamment ceux de Guy de Chauliac ou Ambroise Paré. Elles « sont appliquées aux endroits du corps, où les ventouses et cornets ne peuvent tenir⁵¹ ». Elles sont « les lieutenantes des ventouses, comme les ventouses le sont de la saignée en certaines occasions⁵² ». Elles ne sont appliquées en première intention que dans des cas bien précis, par exemple pour traiter les problèmes de dents chez les enfants. Les choses semblent cependant s'infléchir à la fin du XVIII^e siècle. L'application des sangsues enlève, « encore plus efficacement que la saignée, la cause de quelques maladies qui ont un siège fixe⁵³ », peut-on lire dans le *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie* en 1781. Les sangsues étendent donc leur influence, les voilà appliquées aux tempes, près des oreilles, dans les maladies de la tête et des yeux, qui proviennent de la surabondance du sang, et surtout « dans les délires des fièvres ardentes⁵⁴ ».

47 | *Ibid.*, p. 202.

48 | Nicolas-Philibert Adelon et al., *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1821-1826, p. 163.

49 | Nicolas-Philibert Adelon et al., *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1812, t. 19, S – STYP, p. 356.

50 | *Gazette des hôpitaux civils et militaires (Lancette française)*, 1 (98), 16 juin 1829.

51 | Ambroise Paré, *Œuvres complètes d'Ambroise Paré*, Paris, J.-B. Baillière, 1840-1841, vol. 2, p. 525.

52 | Emmanuel Meurisse, *L'art de saigner, accommodé aux principes de la circulation du sang...*, Paris, chez Laurent d'Houry, 1686, p. 355.

53 | M. Sumeire, « Observation sur le succès de l'application des sangsues aux tempes dans un vertige », *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, 55, 1781, p. 159.

54 | Lorenz Heister, *Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de tout ce qui a rapport à cet art*, Avignon, J.-J. Niel, 1770., p. 355.

La place accordée par Broussais aux sangsues s'inscrit donc dans un mouvement plus général. Au début du XIX^e siècle, Jean-Baptiste Rivet rappelle qu'elles sont employées « en chirurgie pour diminuer la trop grande quantité de sang qui s'est portée sur une partie ou dans son voisinage, dans les hémorroïdes, dans la suppression des règles, dans les maux de tête, dans les migraines⁵⁵ », confirmant ainsi l'expansion de l'usage de l'animal. Les ouvrages se multiplient sur le sujet, signe d'un engouement⁵⁶. Les chirurgiens de l'époque accordent une certaine importance à ces petits vers, à l'image d'Alfred Velpeau (1795-1867), de Guillaume Dupuytren (1777-1835) ou de Jean-Nicolas Corvisart (1755-1821)⁵⁷, l'un des chefs de file de l'école anatomo-clinique. Souvent présenté comme le grand rival de Broussais, René Laennec (1781-1826) emploie lui aussi les sangsues⁵⁸. Comme le rappelle l'historien Roy Porter, « si les interprétations physiologiques et pathologiques plus mécanistes gagnent en popularité à partir du milieu du XVIII^e siècle, les traitements changent beaucoup moins que les théories explicatives⁵⁹ ».

Si les médecins participent à la diffusion de cette mode thérapeutique, les malades aussi. « Les gens du monde, que la mode séduit, que l'exemple subjugue, victimes obéissantes, se soumettent encore aveuglément à la morsure de ces vers dévoreurs⁶⁰ », d'après Audin-Rouvier. « Il y a des personnes qui, en sortant du bal, ou du spectacle, se font poser les sangsues avant de se coucher, comme d'autres prennent un verre d'eau sucrée, ou une tasse de tilleul⁶¹ », selon *La Chronique médicale*. L'analyse de certaines correspondances montre que les sangsues relèvent d'une forme d'automédication. Auguste Comte, écrivant à l'une de ses amies souffrantes, lui conseille de s'appliquer quatre sangsues au prochain embarras cérébral⁶². Signe de la vogue des sangsues, certains en font commerce, comme M^{me} Badeuil, qui exerce le métier de « loueuse de sangsue⁶³ ». Elle en a plus de deux mille et ne « demande que trente sous pour quinze sangsues et la pose ».

55 | Jean-Baptiste Rivet, *Dictionnaire raisonné de pharmacie-chimique, théorique et pratique*, Lyon, Reymann et C^e, 1803, t. 2, Lait – Zédoaire, p. 264.

56 | Voir par exemple P. Thomas, « Mémoire pour servir à l'histoire naturelle des sangsues », *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, II, 1806, p. 471-475.

57 | Jean-Nicolas Corvisart et al., *Encyclopédie des sciences médicales*, Paris, Au Bureau de l'Encyclopédie, 1838, t. 13.

58 | René Théophile Hyacinthe Laennec, *Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur*, Bruxelles, Librairie médicale et scientifique, 1828.

59 | Roy Porter, « Les stratégies thérapeutiques », dans Mirko D. Grmek (dir), *Histoire de la pensée médicale...*, op. cit., p. 202.

60 | Joseph-Marie Audin-Rouviere, *Plus de sangsues !*, op. cit., p. 7.

61 | H. Gaidoz, « Au temps des sangsues », *La Chronique médicale. Revue bimensuelle de médecine historique, littéraire & anecdotique*, 5, 1898, p. 707.

62 | Auguste Comte, « Soixante-quatorzième lettre. Dimanche soir 19 octobre 1845 », dans *Testament d'Auguste Comte, avec les documents qui s'y rapportent*, Paris, 10 rue Monsieur-le-Prince, 1884.

63 | Alexandre Privat d'Anglemont, *Paris anecdote*, Paris, A. Delahays, 1864, p. 121.

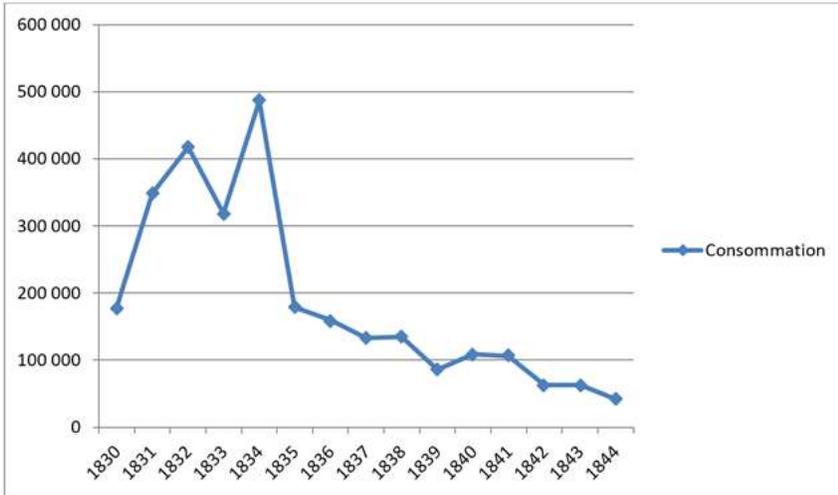


Fig. 4 : La consommation de sangsues à l'hôpital du Val-de-Grâce entre 1830 et 1844

Le graphique met en évidence la consommation croissante de sangsues à l'hôpital du Val-de-Grâce. Broussais y a été nommé médecin-chef en 1820.

Source des données : Charles Fermond, *Monographie des sangsues officinales*, op. cit., p. 252.

Broussais a incontestablement participé à l'essor de l'usage des sangsues dans la France du XIX^e siècle. On ne saurait cependant expliquer cette mode thérapeutique par le seul triomphe de la doctrine physiologique, d'ailleurs assez rapidement contestée par nombre de médecins. Le succès de ces petits vers s'explique par d'autres éléments.

Les sangsues : un substitut à la saignée générale ?

« De nos jours, nous avons vu l'application des sangsues remplacer presque exclusivement l'usage de la phlébotomie⁶⁴ », peut-on lire dans le dictionnaire publié sous la direction de Gabriel Andral (1797-1876). Les sangsues se seraient ainsi substituées à la lancette, instrument destiné à pratiquer les saignées dites générales.

Dès les XVII^e et XVIII^e siècles, des critiques se font jour quant à l'usage trop répandu et systématique de ce type de saignée⁶⁵. Pour le médecin M. de Malon

64 | Article « Saignée », dans Gabriel Andral et al., *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, Méquignon-Marvis, J.-B. Baillière, Crochard, 1835, t. 14, p. 422.

65 | Samuel Tissot, *Avis au peuple sur sa santé, ou Traité des maladies les plus fréquentes*, Paris, F. Didot le Jeune, 1762, p. 510.

« la saignée est toujours préjudiciable, quelque bien qu'elle semble faire⁶⁶ ». S'il ne l'exclut pas, il souhaite en limiter l'usage. Tout en admettant que la saignée figure parmi les « moyens généraux propres à combattre la douleur », et qu'elle « tient le premier rang » parmi les remèdes, le chirurgien Marc-Antoine Petit avoue lui aussi sa méfiance « à l'égard de la saignée générale⁶⁷ ». En dehors de leur dimension pratique, les sangsues apparaissent comme un moyen terme à une époque qui ne se résout pas à abandonner la saignée, mais se questionne de plus en plus sur son utilité, comme en témoignent de nombreux articles parus dans des revues de médecine et de chirurgie : « autant elle est salutaire, quand elle est réellement indiquée, autant elle peut devenir funeste lorsqu'on l'emploie à contre-temps », peut-on lire en 1811 dans le *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*⁶⁸. Pour autant, la pratique de la saignée générale ne disparaît pas brutalement. Certains préfèrent les sangsues, ou saignées locales, aux saignées dites « générales », mais d'autres mobilisent les deux traitements. Enfin, certains usent des sangsues pour obtenir des saignées générales.

Pour certains observateurs, cette mutation des pratiques tient surtout à une question de génération. « Maintenant à peine a-t-on recours à la saignée, au moins parmi nos jeunes confrères », déplore l'auteur de l'article « Saignée » dans le dictionnaire Panckoucke⁶⁹. L'usage des sangsues est donc le propre des jeunes générations et est lié aux transformations professionnelles que connaît la chirurgie au début du XIX^e siècle. La loi de l'an XI a en effet réservé le titre de docteur en médecine ou en chirurgie à ceux qui ont été reçus dans l'une des six écoles spéciales de médecine, et celui d'officier de santé à ceux qui ont été reçus par des jurys spécifiques⁷⁰. Il s'agit notamment de pallier les pertes des guerres napoléoniennes. Les docteurs apparaissent ainsi comme une nouvelle catégorie professionnelle. Or, « on dirait que beaucoup d'entre eux craindraient de se compromettre en s'armant de la lancette. [...] Il en résulte que pour s'épargner ces petits combats d'amour propre, on prescrit des sangsues lorsque la maladie exigerait de larges et amples saignées⁷¹ ». Faut-il voir dans ces propos une forme d'amertume à l'égard de ces

66 | M. de Malon, *Le conservateur du sang humain ou La saignée démontrée*, Paris, Antoine Boudet, 1766, p. 1.

67 | Marc-Antoine Petit, *Discours sur la douleur, prononcé à l'ouverture des cours d'anatomie et de chirurgie de l'Hospice le 28 brumaire an VII*, Lyon, Reymann, 1798 ou 1799 [an VII].

68 | M. Robert, « Recherches sur les signes qui indiquent ou contr'indiquent la saignée... », *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie...*, 22, 1811, p. 4.

69 | Nicolas-Philibert Adelon et al., *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1812-1822, t.49, RIC – SAP, p. 340.

70 | Christelle Rabier, « Une révolution médicale ? Dynamiques des professions de santé entre révolution et empire », *Annales historiques de la Révolution française*, 359, 2010, p. 141-159, DOI : 10.4000/ahrf.11490.

71 | Nicolas-Philibert Adelon et al., *Dictionnaire des sciences médicales, op. cit.*, p. 340.

nouveaux professionnels ? L'usage de la lancette est-il réellement perçu comme une opération vulgaire par ces nouveaux docteurs ? L'un n'exclut pas l'autre. « Il est clair que la loi de ventôse vise moins à établir un strict monopole qu'à officialiser le plus grand nombre possible de soignants, quitte à n'être pas trop regardante sur leurs qualités scientifiques », rappelle à cet égard l'historien Olivier Faure⁷². En outre, l'usage massif peut également traduire des formes de rivalité professionnelle. En prescrivant des sangsues, le médecin devient le seul arbitre de la maladie, car il peut compter sur l'obéissance aveugle des garde-malades, qu'il charge de les appliquer. Il peut ainsi se passer des services du chirurgien qui, souvent, commente la prescription et peut refuser d'y souscrire.

On ne saurait non plus minimiser les doutes que suscite la saignée générale quant à ses vertus thérapeutiques. Si l'aliéniste Philippe Pinel est « loin de vouloir prononcer une exclusion générale de la saignée pour les aliénés », il relève « que les cas de son usage judicieux sont excessivement rares⁷³ ». Le développement de la clinique contribue également à susciter des interrogations quant à l'usage systématique de la saignée générale. Auteur d'une étude sur la phtisie pulmonaire, Gaspard Laurent Bayle (1774-1816), souvent présenté comme l'incarnation de l'école anatomo-clinique, doute de l'efficacité globale de la saignée dans cette maladie⁷⁴. Le développement d'une médecine clinique plus attentive à décrire certaines maladies et leurs évolutions n'est donc pas pour rien dans le recul de la saignée générale.

En outre, ses plus fervents partisans le reconnaissent, la saignée n'est pas sans danger. Il est des patients dont « les veines sont si petites ou si profondes, qu'elles ne peuvent être trouvées facilement, et incisées sans danger, que par un chirurgien très expérimenté [sic]⁷⁵ ». « La saignée peut ainsi être quelquefois la source des plus graves accidents⁷⁶. » C'est ce qu'illustre l'affaire Thouret-Noroy en 1832. En pratiquant, sur un de ses patients, une saignée au bras, celui-ci commet une erreur et ouvre l'artère brachiale. Quelques mois plus tard, le malade est amputé du bras, gagné par la gangrène⁷⁷. La pratique de la saignée suppose donc un savoir-faire technique fautive duquel elle peut parfois entraîner la mort⁷⁸. Elle s'accompagne par ailleurs d'effets secondaires nombreux (nausées, vomisse-

72 | Olivier Faure, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993, p. 16.

73 | Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, Brosson, 1809, p. 322.

74 | Gaspard-Laurent Bayle, *Recherches sur la phtisie pulmonaire*, Paris, Gabon, 1810.

75 | Lorenz Heister, *Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau tout ce qui a rapport à cet art*, Avignon, J.-J. Niel, 1770, p. 257.

76 | « Thérapeutique chirurgicale », *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 3, 1832, p. 364.

77 | « Cour de cassation (chambre des requêtes), audience du 18 juin 1835. Responsabilité des médecins », *Journal des débats politiques et littéraires*, 20 juin 1835.

78 | Nicolas-Philibert Adelon et al., *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1812-1822, t. 49, RIC – SAP, p. 343.

ments, diarrhées, phlegmon, etc.). En outre, l'opération est souvent douloureuse pour le malade, notamment lorsque la lancette pénètre la peau. Ainsi, certains praticiens s'y prennent parfois à plusieurs reprises avant de parvenir à inciser. De ce point de vue, le succès des saignées locales, notamment avec le recours massif aux sangsues, peut apparaître comme un moyen terme dans une période marquée par les doutes et les hésitations quant aux réponses thérapeutiques à apporter aux malades. Si elles ne guérissent pas, elles présentent des effets indésirables moins marqués et ont l'avantage de se situer au carrefour de plusieurs courants ou doctrines médicales. Par leurs piqûres, elles peuvent réveiller l'excitation et s'inscrivent parfaitement dans le brownisme⁷⁹ qui se diffuse en Europe dans la première moitié du XIX^e siècle. « L'irritation produite par les piqûres des sangsues constitue un véritable révulsif cutané, de l'ordre des rubéfiants ou des vésicants », écrit ainsi le docteur Silbert d'Aix⁸⁰. Elles peuvent aussi permettre d'évacuer les fluides et apparaissent comme des antiphlogistiques commodes, tout en évitant les drames liés aux saignées générales. Les sangsues sont ordonnées soit pour obtenir un dégorgement local (elles sont appliquées sur l'endroit malade), soit pour déterminer une révulsion ou une dérivation.

Le succès des sangsues peut donc apparaître comme représentatif de cette « culture médicale diversifiée⁸¹ » qui caractérise la médecine de l'époque avec ses doutes et ses hésitations. Nul n'a peut-être mieux saisi cette dimension qu'Honoré de Balzac dans *La peau de chagrin*. Alors que le héros est mourant, plusieurs médecins sont convoqués à son chevet :

Quant à savoir si son épigastre a réagi sur son cerveau ou le cerveau sur l'épigastre, nous pourrions peut-être vérifier le fait, quand il sera mort. Résumons-nous donc !... Il est malade ; le fait est incontestable. Or, il lui faut un traitement quelconque. Laissons les doctrines. Mettons-lui des sangsues pour calmer l'irritation intestinale et la névrose sur l'existence desquelles nous sommes d'accord ; puis, envoyons-le aux eaux. Nous agirons à la fois d'après les deux systèmes⁸².

Les sangsues peuvent aussi se révéler plus pratiques que la lancette pour certaines opérations chirurgicales (fig. 5). « On peut placer les sangsues le plus près possible de l'endroit malade⁸³ » (oreilles, paupières, tempes, gencives, anus,

79 | Pour le médecin écossais John Brown, les maladies sont dues à un défaut ou un excès d'excitation. Dans le cas des maladies sthéniques, il faut réduire l'excitabilité de l'organisme. Dans le cas des maladies asthéniques, il faut stimuler le corps. Voir Giovanni Federspil et Tito Berti, « Les stratégies thérapeutiques », dans Mirko D. Grmek (dir.), *Histoire de la pensée médicale...*, op. cit., p. 198.

80 | « Thérapeutique chirurgicale », *Gazette médicale de Paris : journal de médecine et des sciences accessoires*, 3 (12), 1857, p. 590.

81 | Roselyne Rey, « L'École de santé de Paris sous la Révolution : transformations et innovations », *Histoire de l'éducation*, 57, 1993, p. 23-57.

82 | Honoré de Balzac, *La peau de chagrin*, Bruxelles, J.-P. Méline, 1833, p. 222.

83 | Jacques Léonard, « À propos de l'histoire de la saignée (1600-1900) », art. cit.

Fig. 5 : Application des sangsues sur la peau au moyen d'un verre

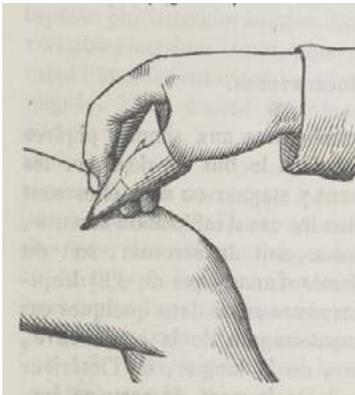
Les manuels médicaux comme celui de Velpeau s'attachent à décrire précisément les opérations chirurgicales. Avant toute application de sangsue, il « convient de laver préalablement la partie ». On peut se servir de petits verres à liqueur, si la région est étroite, ou de verres de cabaret, s'il s'agit d'une surface large. Source : Alfred Velpeau, *Nouveaux éléments de médecine opératoire*, 2^e éd. refondue et augmentée, Paris, J.-B. Baillière, 1839, t. 1, p. 327, Gallica : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k64967339/f373.item> (consulté le 29 mars 2023).



Fig. 6 : Application d'une sangsue sur la peau au moyen d'une carte roulée en cornet

Alfred Velpeau suggère de glisser la sangsue dans un cône de verre ou dans une carte roulée en cornet. Le bout du cornet doit permettre de laisser passer la bouche de la sangsue. Appliquant ainsi le sommet de la carte sur le point convenable, on y dirige la sangsue au moyen d'une baguette ou du doigt.

Source : Alfred Velpeau, *Nouveaux éléments de médecine opératoire*, op. cit., t. 1, p. 331, Gallica : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k64967339/f377.item> (consulté le 29 mars 2023).



vulve, organes génitaux, aines, etc.). Dominique-Jean Larrey (1766-1842) les emploie notamment pour les infections de l'œil⁸⁴ ; Alfred Velpeau les applique à la surface interne des parties affectées par une inflammation⁸⁵ ; Louis-Joseph Sanson (1790-1841), chirurgien à l'Hôtel-Dieu, les utilise dans les cas de gangrène ou d'ophtalmie⁸⁶.

84 | Dominique-Jean Larrey, *Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient, en Égypte et en Syrie*, Paris, Demonville et sœurs, 1803.

85 | D^r C. Hervieux, « De l'application des sangsues chez les enfants, des accidents qu'elles déterminent et des moyens d'y remédier », *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 44, 1853, p. 103.

86 | D^r Miquel, « Sangsues appliquées sur la conjonctivite palpébrale, dans les cas d'ophtalmie aiguë et chronique », *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 1, 1831, p. 22-23.

De nombreux éléments ont pu jouer dans la diffusion des sangsues au XIX^e siècle : réticence des nouveaux docteurs à pratiquer la saignée à la lancette, doutes quant aux vertus des saignées générales, notamment chez les enfants et les vieillards, essor des saignées dites locales, craintes des malades face à une méthode jugée douloureuse. L'usage massif des sangsues dans la première moitié du XIX^e siècle semble donc s'inscrire dans un questionnement plus global sur l'efficacité de la saignée générale.

Le recul des sangsues

En 1889, on peut lire dans un article du *Dictionnaire de thérapeutique* que, « lorsqu'on se propose de parler de la saignée, il semble que l'on va faire de l'histoire ancienne. Pour beaucoup la saignée est un être fossile que l'on doit classer désormais dans les annales de la thérapeutique. La mode n'est plus aux émissions sanguines⁸⁷ ». Bien que le même article souligne la diversité des affections dans lesquelles on peut employer la saignée, il semble que la pratique ait décliné. Outre l'essor des statistiques médicales, Jacques Léonard avance d'autres raisons pour expliquer ce reflux, notamment l'impuissance des antiphlogistiques broussaisistes face à un certain nombre de maladies ou encore la montée en puissance de la physiologie et de la pharmacologie expérimentale. Sans écarter ces éléments, nous voudrions essayer d'aller plus avant dans l'analyse de ce reflux. De fait, si les statistiques ont pu montrer que les sangsues étaient inefficaces, c'était aussi le cas de bon nombre d'autres remèdes. Quant aux progrès dans le domaine médicamenteux, ils ont été relativement lents, comme le rappelle Jacques Léonard. Y'a-t-il donc d'autres facteurs qui peuvent expliquer le recul des sangsues ?

Dès les années 1820, des auteurs comme Audin-Rouvière prennent la plume pour dénoncer cette thérapeutique et critiquent la « sanguinomanie » qui gagne la société⁸⁸. Indépendamment des interrogations qui entourent l'efficacité de cette pratique, « la douleur qui résulte de la piqûre de ces animaux est si vive, que presque tous les malades condamnés à en éprouver les atteintes jettent les hauts cris. Cette douleur persiste tout le temps que dure la succion⁸⁹. » Les piqûres s'accompagnent par ailleurs de « cercles inflammatoires qui, se réunissant, se confondant, occasionnent bientôt un prurit, insupportable⁹⁰ ». Les sangsues, comme la saignée en général, peuvent entraîner d'importantes hémorragies, qui

87 | Georges Dujardin-Beaumetz, Charles Debierre et Godefroy Bardet, *Dictionnaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie, de toxicologie et des eaux minérales*, Paris, O. Doin, t. 4, 1889, p. 477.

88 | Joseph-Marie Audin-Rouvière, *Plus de sangsues !*, *op. cit.*

89 | *Ibid.*, p. 25.

90 | *Ibid.*, p. 27.

se révèlent parfois mortelles⁹¹. De nombreux chirurgiens se préoccupent aussi de la manière dont on peut cautériser les plaies. Certains, comme Dupuytren, appliquent « un fer rougi au feu sur la charpie imbibée de sang⁹² ». D'autres imaginent des ventouses à appliquer sur le lieu d'où s'échappe le sang. La forte demande dont il fait l'objet dans les années 1820-1830 s'accompagne d'une hausse du prix de l'animal, ce qui a pu décourager les catégories les plus modestes : « le prix d'une sangsue, grâce au privilège que se sont arrogé les monopoleurs, est aujourd'hui de 40 centimes ! », dénonce le journal *L'Atelier*. « Une application de dix sangsues coûte donc 4 francs. » Mais surtout, « une fois gorgées de sang, les sangsues perdent leur appétit vorace et leur vivacité ; elles entrent dans un état de torpeur plus ou moins prononcé. Généralement, on en fait le sacrifice et on les jette comme inutiles⁹³ ». Pourtant, dans certaines campagnes, les habitants conservent soigneusement les sangsues et « les louent ou les prêtent à leurs amis. Dans les Basses-Alpes et dans la Haute-Garonne, il n'est pas rare de voir des sangsues qui circulent ainsi de maison en maison⁹⁴ ». Le prix des sangsues, leur fragilité font que de nombreux malades n'hésitent pas à les réutiliser. Divers procédés sont utilisés pour les faire dégorger (cendres, tabac, sel, eau de mer, infusion d'absinthe, etc.). Ce réemploi suscite progressivement des questionnements. « Pour beaucoup de personnes, l'usage des sangsues qui ont déjà servi à la succion soulève de grandes répugnances ; on craint qu'elles n'aient servi à des personnes atteintes de maladies contagieuses ; on craint même que leur morsure soit dangereuse par cela seul qu'elles ont sucé du sang de malade. » On craint aussi que leur sang soit putréfié⁹⁵. Médecins et pharmaciens s'interrogent sur ces réemplois sans parvenir à trancher. Si certains sont opposés à ces réutilisations, évoquant les risques d'inflammation, les gonflements boutonneux, les chancres ou les eschares gangreneuses, d'autres pensent que l'on peut appliquer les sangsues plusieurs fois sans danger.

Le produit fait par ailleurs l'objet de nombreuses fraudes. Des entrepreneurs vendent des sangsues gorgées de sang, ce qui pousse les autorités à tenter de réglementer cette pratique. De fait, elles entrent dans la catégorie des « médicaments falsifiés⁹⁶ ». En 1846, 48 000 sangsues sont ainsi saisies dans différents

91 | « Nouveau moyen d'arrêter le sang qui s'écoule par les piqûres de sangsues », *Gazette des hôpitaux civils et militaires (Lancette française)*, 1 (1), 1^{er} novembre 1828, p. 4.

92 | *Ibid.*

93 | Charles Fermond, *Monographie des sangsues officinales, op. cit.*, p. 411.

94 | *Ibid.*

95 | M. Huzard, « Rapport sur la proposition d'un prix pour la multiplication en grand des sangsues », *Bulletin de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale*, 38, 1839, p. 495.

96 | Archives départementales d'Indre-et-Loire, circulaire du ministre de l'Agriculture, 10 juillet 1856, 5 M 178.

Table chronologique des Brevets pris en France,		
DEPUIS LE 7 JANVIER 1791 JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 1850,		
SUR LES SCARIFICATEURS ET LES SANGSUES MÉCANIQUES.		
INVENTEURS.	TITRES DES BREVETS.	DURÉE ET DATES
DELEUIL.	Instrument dit <i>Scarificateur</i> , propre à remplacer l'opération de la pose des sangsues.	5-6 mars 1823
DENILLE.	Nouveau scarificateur.	<i>id.</i> —18 sept. 1840.
DEFERT.	Instrument propre à remplacer les sangsues, dit <i>Bdelomètre</i> .	<i>id.</i> —19 oct. <i>id.</i>
CHARRIÈRE.	Scarificateur à ressort.	<i>id.</i> —25 avr. 1841.
SANDOZ.	Disposition de scarificateur.	<i>id.</i> —26 avr. 1844.
HACHETTE.	Instrument de chirurgie dit lancette à ressort.	40—21 juin 1845.
SANDOZ.	Scarificateur perfectionné dit <i>scarificateur Blatin</i> .	15—9 oct. <i>id.</i>
WEIGAND.	Appareil de sangsues mécaniques dit <i>Weigandine</i> .	<i>id.</i> —18 mars 1846.
LOFFEL.	Instrument de chirurgie dit <i>Sangsue-pompe</i> .	<i>id.</i> —9 mai <i>id.</i>
ACIER.	Ventouse perfectionnée dite <i>Scarificateur moderne</i> .	<i>id.</i> —12 juin <i>id.</i>
GUIDICELLI.	Appareil dit <i>Sangsue artificielle</i> .	<i>id.</i> —24 déc. <i>id.</i>
ANDRÉ.	Genre de Scarificateur.	<i>id.</i> —16 janv. 1847.
VIGERIE.	Appareil propre à remplacer les sangsues.	<i>id.</i> —5 mars <i>id.</i>
KNUSMANN.	Appareil à succion propre à remplacer les sangsues.	<i>id.</i> —25 mars <i>id.</i>
MAUREL ET ROUSSILLON.	Machine dite sangsue mécanique.	<i>id.</i> —15 avr. <i>id.</i>
KNUSMANN.	Instrument de chirurgie destiné principalement à remplacer l'action première de la sangsue.	<i>id.</i> —11 juin <i>id.</i>
ALEXANDRE ET PERRONCEL.	Appareils pneumatiques dits <i>Sangsues artificielles</i> .	<i>id.</i> —7 juill. <i>id.</i>
ALEXANDRE.	Sangsue mécanique propre à remplacer la sangsue animale.	<i>id.</i> —12 oct. <i>id.</i>
PERRONCEL.	Genre de sangsue artificielle.	<i>id.</i> —2 déc. <i>id.</i>
BURNAND.	Appareil chirurgical dit ventouse pneumatique.	40—17 fév. 1848.
DUPILLE.	Genre de sangsues-ventouses économiques ayant leur force aspirante dans un ressort en spirale et au besoin dans un ressort plat.	15—30 avr. 1849.
BIDAULT.	Système de ventouse à incision et à pompe dite <i>Hémoclyse</i> .	<i>id.</i> —24 nov. <i>id.</i>

Fig. 7 : Table des brevets pris en France sur les scarificateurs et les sangsues mécaniques

Le coût élevé des sangsues s'accompagne de la mise au point d'appareils de substitution.

Source : Jacques-Eugène Armengaud et Charles Armengaud, « Scarificateur et sangsue mécanique », *Le Génie industriel*, 2, 1851, p. 22, Gallica : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k65467476/f35.item> (consulté le 29 mars 2023).

magasins des rues Saint-Martin et Montmartre⁹⁷. À partir du 1^{er} janvier 1857, les sangsues ne doivent pas dépasser 15 % de leur poids net⁹⁸. Pour autant, ces règles ne sont pas toujours suivies. Les visites du jury médical du Bas-Rhin révèlent que dans nombre de pharmacies, les sangsues sont « gorgées dans une proportion qui dépasse de beaucoup la limite de la tolérance⁹⁹ ». Bien que les tribunaux punissent la pratique du gorgement, celle-ci ne s'arrête pas pour autant et contribue à nuire à la réputation du remède. Le coût des sangsues, leur fragilité, les

97 | Archives de la préfecture de police de Paris, DB 440, gazette des tribunaux, octobre 1846.

98 | Archives départementales d'Indre-et-Loire, circulaire du ministre de l'Agriculture, 10 juillet 1856.

99 | Archives départementales du Bas-Rhin, lettre du ministre du Commerce au préfet du Bas Rhin, 30 mars 1859, 5 M 230.

doutes quant à leur réemploi provoquent l'émergence de nouveaux appareils : les sangsues mécaniques (fig. 2). Même si leur utilisation divise l'Académie de médecine¹⁰⁰, celles-ci présentent des avantages incontestables et comptent de nombreux soutiens. Tout en permettant de « graduer rigoureusement les évacuations sanguines », l'appareil permet « d'économiser les dépenses qu'entraînent l'achat des sangsues naturelles, leur conservation », mais aussi « le blanchissage de grandes quantités de linge ». L'objet est « susceptible d'être en tous lieux et dans toutes les circonstances sous la main du chirurgien¹⁰¹ ». En somme, il est plus commode à utiliser et moins cher. Quoiqu'il en soit, l'émergence de ces appareils signe le déclin des sangsues.

L'hirudoculture suscite également des critiques, en lien avec l'émergence d'une nouvelle sensibilité à l'égard des animaux. L'élevage des sangsues illustre assez bien ce « paradoxe central du XIX^e siècle, celui de la coexistence permanente d'une nouvelle sensibilité protectrice et d'une intensification de l'exploitation animale¹⁰² ». Chevaux, ânes, vaches, poulains sont mobilisés pour nourrir les annélides. Or, le milieu du XIX^e siècle voit émerger un mouvement de protection animale qui, tout en réaffirmant que les hommes dominent les bêtes, rappelle aussi que les premiers ont des devoirs envers les seconds¹⁰³ (création de la Société protectrice des animaux en 1845, vote de la loi Grammont en 1850¹⁰⁴). Il ne s'agit pas d'interdire la mort ou l'exploitation animale, mais « de supprimer partout les souffrances inutiles », écrit l'historien Éric Pierre¹⁰⁵. Ainsi, Eugène Soubeiran, pharmacien et directeur d'hôpital, s'effraie des méthodes d'élevage déployées dans le Bordelais, « où des chevaux et des ânes sont promenés dans les marais pour satisfaire au besoin impérieux de nourriture des sangsues, et ne tardent pas à périr épuisés par ce régime barbare¹⁰⁶ ». L'auteur préfère de loin le système développé à Strasbourg dans les marais de M. Coyard : « des chevaux de peu de prix, ordinairement des chevaux fatigués, sont choisis par un vétérinaire. À leur entrée dans l'établissement, ils sont déferrés, et on ne leur demande plus aucun travail. Tous les quinze jours, on les promène à travers les marais ; mais dans l'intervalle ils reçoivent une nourriture abondante¹⁰⁷ ».

100 | « Académie de Médecine, séance du 26 août », *L'Abeille médicale*, 18, 16 septembre 1851, p. 246.

101 | *Ibid.*

102 | Quentin Deluermoz et François Jarrige, « Introduction. Écrire l'histoire avec les animaux », *Revue d'histoire du XIX^e siècle*, 54, 2017, p. 25.

103 | Éric Pierre, « Réformer les relations entre les hommes et les animaux : fonction et usages de la loi Grammont en France (1850-1914) », *Déviance et Société*, 31, 2007, p. 65-76.

104 | Loi punissant les violences commises à l'égard des animaux domestiques.

105 | Éric Pierre, « Réformer les relations entre les hommes et les animaux... », art. cit., p. 67.

106 | M. Soubeyran, « Sur l'élève des sangsues », *Gazette hebdomadaire de chirurgie*, 1 (11), 16 décembre 1853, p. 157.

107 | *Ibid.*

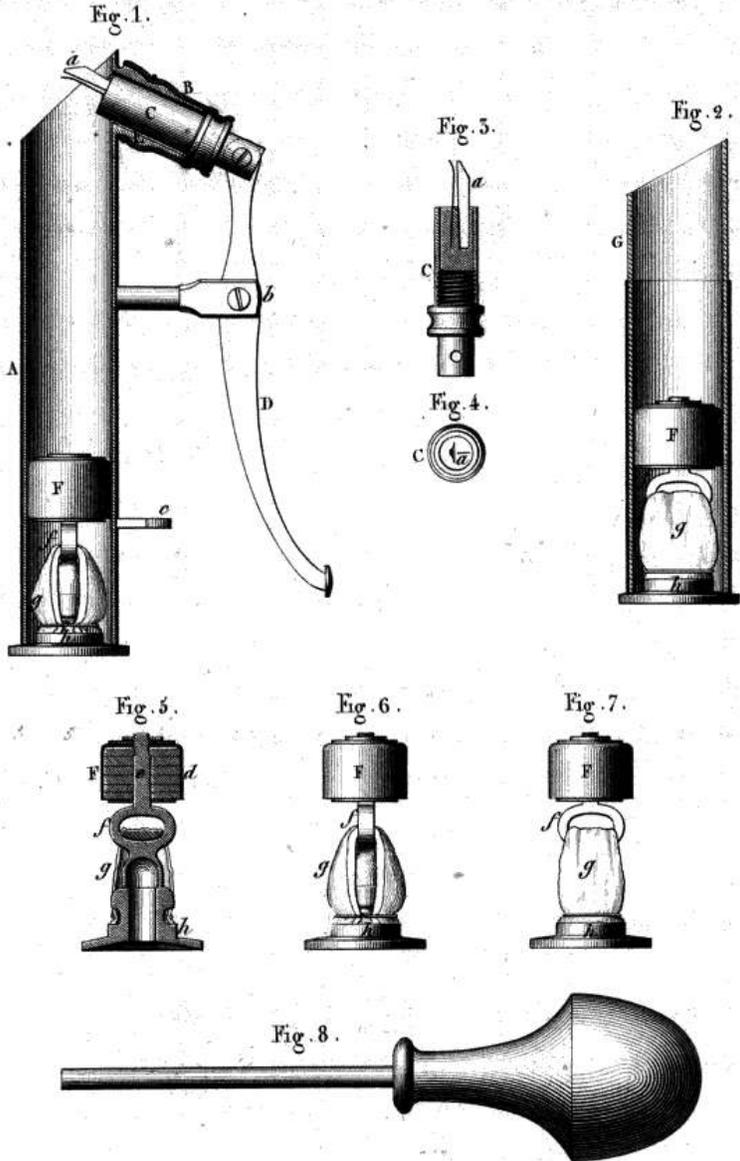


Fig. 8 : Sangsue mécanique de M. Alexandre, brevetée le 12 octobre 1847

L'appareil se compose d'une lancette à deux pointes accolées de manière à opérer sur la peau une piqûre de la forme que produit celle de la sangsue. L'appareil est récompensé lors de l'exposition des produits de l'agriculture et de l'industrie de 1849. Exposition nationale, *Rapport du jury central sur les produits de l'agriculture et de l'industrie exposés en 1849*, Paris, Imprimerie nationale, 1850, t. 3, p. 636.

Source : M. Huzard, « Rapport sur les sangsues mécaniques de M. Alexandre », *Bulletin de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale*, 48, 1849, planche 1121 et p. 257-258, Conservatoire numérique des arts et métiers : <https://num.cnam.fr/CGI/fpage.cgi?BSPL.48/568/100/664/6/608> (consulté le 29 mars 2023).

Certains s'indignent d'ailleurs du traitement inhumain réservé au cheval « mis au-dessous de l'âne¹⁰⁸ ». Charles Fermond reconnaît qu'il s'agit d'un problème majeur. « Pour assurer l'alimentation des sangsues, on livre des animaux sans défense à une mort lente et préméditée, alors qu'il existe des lois de protection en faveur des animaux », s'indigne-t-il¹⁰⁹.

Cependant, s'il ne faut pas écarter l'émergence de cette sensibilité animale, les considérations sanitaires et hygiéniques semblent avoir primé. Certains craignent notamment que des maladies animales soient transmises à l'homme par le biais des sangsues. Le maire de Bordeaux et le Comité consultatif d'hygiène publique se préoccupent également du développement des marais à sangsue à proximité de la ville¹¹⁰. Dans les marais de Gironde, les restes des chevaux, utilisés pour nourrir les sangsues, « sont abandonnés sur le sol, après l'enlèvement des peaux et des os, restes qui servent de pâture aux chiens, et qui cependant sont assez longtemps exposés au grand air pour répandre au loin une détestable odeur¹¹¹ ». Lorsque les cadavres sont enlevés, ils sont transportés « au milieu du jour au nombre de quatre ou six, sur des charrettes, couverts simplement d'une toile. On leur fait parcourir plusieurs lieues pour les remettre aux équarrisseurs. Pendant la durée du trajet, ils répandent une odeur infecte¹¹² ». Les odeurs, associées aux miasmes, sont susceptibles de véhiculer des maladies, des fièvres intermittentes ou rémittentes pernicieuses, putrides et malignes, adynamiques ou typhoïdes. Le Conseil d'hygiène publique et de salubrité cherche donc à réglementer le secteur. Les établissements d'élevage des sangsues relèvent selon lui des industries insalubres et incommodes et doivent donc être soumis à autorisation et contrôlés. Quant aux chevaux et autres animaux, il est formellement interdit d'en introduire¹¹³.

Le succès des sangsues au début du XIX^e siècle ne saurait être imputable au seul Broussais. Le remède est ancien et s'inscrit dans la longue durée de l'histoire de la saignée, qui est loin d'avoir disparu à cette date. Les conceptions de la médecine humorale sont encore très présentes. Certes, de nouvelles visions du corps se font jour, mais sans bouleverser l'arsenal thérapeutique à disposition des soignants et des malades. Le développement de cette mode thérapeutique s'explique plutôt par les doutes qui gagnent certains médecins quant aux vertus des saignées générales. On critique leur usage trop fréquent, parfois dangereux

108 | Paul Fischer, *Les marais à sangsue de Blanquefort*, Bordeaux, imprimerie de Th. Lafargue, 1853, p. 6.

109 | Charles Fermond, *Monographie des sangsues officinales*, op. cit., p. 480.

110 | *Ibid.*, p. 471.

111 | M. Soubeyran, « Sur l'élève des sangsues », art. cit., p. 157.

112 | Charles Fermond, *Monographie des sangsues officinales*, op. cit., p. 480.

113 | *Ibid.*, p. 481.

et souvent douloureux. Les sangsues permettent donc d'éviter des saignées trop abondantes. Cependant, on ne saurait parler de substitution, ou seulement de façon partielle. Nombre de chirurgiens hospitaliers utilisent en effet les deux méthodes. La saignée locale par les sangsues apparaît ainsi comme un « remède » supplémentaire dont dispose le corps médical pour soulager les patients. Le recours aux sangsues ne s'explique donc pas seulement par des questionnements autour de l'efficacité thérapeutique des saignées. Elles apparaissent aussi comme un remède plus facile d'utilisation et ne nécessitant aucune connaissance spécifique. Il suffit de placer le ver sur le corps, puis de l'enlever. Surtout, face aux différentes théories médicales en circulation qui tantôt promeuvent l'excitation, tantôt insistent sur la nécessaire déplétion, les sangsues se situent à un croisement offrant de nombreuses opportunités destinées à soulager les malades. On ne saurait enfin exclure le rôle des patients, qui craignent moins les sangsues que la saignée générale. Cette demande de sangsues stimule le secteur de l'hirudoculture et suscite l'intérêt de l'État, ce qui montre que ce remède s'insère pleinement dans les nouvelles logiques du capitalisme. Pourtant, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, le remède recule en même temps que la saignée. On peut ainsi supposer que l'essor des sangsues, loin d'être le reflet d'un retour de la saignée au début du XIX^e siècle, témoigne de son lent reflux. La sangsue serait donc à la fois un remède de substitution et un remède complémentaire à la saignée générale dont on doute de plus en plus, mais que l'on conserve malgré tout. Elle apparaît aussi comme un « remède de transition » qui invite à nuancer les découpages trop abrupts entre un ancien régime thérapeutique et une ère marquée du sceau de la modernité.

« Débarrasser la France de la poliomyélite » *Informer et vacciner contre la maladie dans les années 1960*

Baptiste Baylac-Paouly

Université Claude-Bernard Lyon 1

Cet article traite des moyens de communication et d'information déployés par l'Institut Mérieux de Lyon afin de promouvoir la vaccination contre la poliomyélite en France dans les années 1960. En tant que producteur des deux vaccins antipoliomyélitiques (vaccin Lépine et vaccin Sabin) utilisés à l'époque, l'institut lyonnais a cherché à mobiliser la communauté médicale et scientifique, mais également le monde politique, contre cette maladie pour laquelle la vaccination obligatoire venait d'être adoptée. À terme, l'Institut Mérieux souhaitait qu'une campagne nationale d'information et de vaccination soit mise en place. En définitive, la perception de la poliomyélite ainsi que la prise en compte de sa gravité et de ses répercussions ont été entièrement associées à sa prévention à travers la vaccination.

Mots-clés : poliomyélite, vaccination antipoliomyélitique, Institut Mérieux, politique vaccinale, campagne d'information, vaccin Sabin

This article discusses the means of communication and information deployed by the Institut Mérieux in Lyon to promote polio vaccination in France in the 1960s. As the producer of the two polio vaccines (Lépine and Sabin vaccines) used at the time, the Lyon-based institute sought to mobilize the medical and scientific community and the political world against this disease for which mandatory vaccination had just been adopted. Eventually, Institut Mérieux wanted a national information and vaccination campaign to be set up. In the end, the perception of poliomyelitis and the awareness of its seriousness and repercussions were entirely associated with its prevention through vaccination.

Keywords: polio, polio vaccination, Institut Mérieux, vaccination policy, information campaign, Sabin vaccine

Cet article a été élaboré dans le cadre du projet de recherche « Grant Programmes for Research Visits and the Role of Public and Private Laboratories in the Fight against Infectious Diseases in Europe (1907-1985) ». Cette recherche a été financée par the State Agency of Research (AEI), the Ministry of Science and Innovation, Spain (MICIN)–FEDER Funds (réf. PID2019-108813GB-I00). Cet article reprend des éléments de celui élaboré en collaboration avec María-Victoria Caballero et María-Isabel Porras, « Mobilising through vaccination: the case of polio in France (1950-60s) », *Medical History*, 2022, 66(2), p. 135-154. L'auteur a réutilisé une partie des archives de l'Institut Mérieux et de l'Association européenne contre la poliomyélite, mais il a aussi mobilisé d'autres sources nouvelles, également issues des archives de l'Institut Mérieux ».

La poliomyélite est une maladie infectieuse dont la gravité n'a cessé d'augmenter au cours de la seconde moitié du ^{xx}^e siècle dans une grande partie des pays développés¹. Si aux États-Unis les épidémies qui sévissaient chaque été sont devenues un véritable enjeu de santé publique, en France, la poliomyélite était considérée comme moins pressante que d'autres maladies. Dans un contexte politique et de mobilisation favorable à la lutte contre la maladie, les deux principaux vaccins antipoliomyélitiques ont été développés aux États-Unis : l'Injected Polio Vaccine (IPV) mis au point par Jonas Salk (1914-1995) et l'Oral Polio Vaccine (OPV), par Albert Sabin (1906-1993). Des scientifiques européens œuvraient aussi sur ce projet dans les années 1950. L'un d'eux, Pierre Lépine (1901-1989), biologiste et médecin français travaillant à l'Institut Pasteur de Paris, a également développé un vaccin efficace qui était technologiquement proche de l'IPV de Salk. Cependant, le vaccin Lépine n'eut du succès qu'en France, et le vaccin Salk supplanta rapidement ce dernier dans le monde entier.

Il existe une riche littérature sur la lutte et la vaccination contre la poliomyélite aux États-Unis². Des travaux sur de nombreux pays européens ont également été menés ces quinze dernières années³. Mais de façon surprenante, très peu

1 | La poliomyélite est une maladie infectieuse spécifiquement humaine causée par le poliovirus. La principale voie de transmission de cette maladie est la voie oro-fécale (par l'intermédiaire des aliments ou de l'eau contaminés). La majorité des cas de poliomyélite sont asymptomatiques ou bénins. Les cas graves peuvent entraîner une paralysie temporaire ou définitive des membres inférieurs et/ou supérieurs, voire provoquer la mort s'il y a une paralysie du système respiratoire. Il n'existe aucun traitement curatif contre cette maladie.

2 | Pour ne citer que quelques exemples : Paul A. Offit, *The Cutter Incident. How America's First Polio Vaccine Led to the Growing Vaccine Crisis*, New Haven, Yale University Press, 2005 ; Naomi Rogers, *Dirt and Disease. Polio before FDR*, New Jersey, Rutgers University Press, 1992 ; Naomi Rogers, *Polio Wars. Sister Elizabeth Kenny and the Golden Age of American Medicine*, Oxford, Oxford University Press, 2014 ; Gareth Williams, *Paralyzed with Fear. The Story of Polio*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2013.

3 | Pour ne citer que quelques exemples : Dóra Vargha, *Polio Across the Iron Curtain. Hungary's Cold War with an Epidemic*, Cambridge, Cambridge University Press, 2018 ; Gareth Millward, « "A Matter of Common Sense". The Coventry Poliomyelitis Epidemic 1957 and the British Public », *Contemporary British History*, 31 (3), 2017, p. 384-406 ; María Isabel Porras et al., *El drama de la polio. Un problema social y familiar en la España franquista*, Madrid, Los Libros de la Catarata, 2013 ; Ulrike Lindner et Stuart

d'études historiques ont été réalisées sur le cas français⁴. Cet article vise modestement à combler une partie de cette lacune. Ce travail concerne essentiellement la mobilisation et la lutte contre la maladie dans les années 1960, car c'est à ce moment-là que la vaccination antipoliomyélitique est devenue obligatoire en France. Comme cela est détaillé plus loin dans l'article, c'est également à partir des années 1960 que le nombre de cas de poliomyélite a commencé à significativement diminuer. Cet élément est important à considérer, car des difficultés supplémentaires peuvent apparaître pour faire prendre conscience de la gravité d'une maladie quand cette dernière est à l'origine d'un nombre réduit de cas. L'écriture de cet article est en partie fondée sur les archives de l'Institut Mérieux de Lyon, et notamment la correspondance de son directeur, Charles Mérieux (1907-2001). En effet, l'institut lyonnais a été l'un des deux producteurs – avec l'Institut Pasteur – du vaccin Lépine utilisé à partir de 1956, et l'unique producteur du vaccin Sabin en France au début des années 1960. Ce faisant, la mobilisation contre la maladie, et en particulier sa prévention au moyen de la vaccination, soulevait des enjeux importants pour l'Institut Mérieux⁵.

Ce travail s'intéresse particulièrement aux moyens de communication et d'information utilisés par l'Institut Mérieux afin de promouvoir l'utilisation du vaccin Sabin, mais également afin de mettre en place une campagne de vaccination antipoliomyélitique nationale. Cette étude fournit un aperçu des décisions politiques et scientifiques relatives à la vaccination contre la poliomyélite, et des compromis faits par les différents acteurs impliqués entre les risques d'infection, la sécurité, l'acceptation culturelle et la disponibilité des ressources. *In fine*, cet article montre comment la perception de la maladie, ses répercussions et sa gravité ont été amalgamées avec une biotechnologie de protection collective, à tel point qu'il semblait impensable de concevoir la poliomyélite autrement qu'en rapport avec la vaccination, c'est-à-dire à travers l'accomplissement ou l'échec de sa prévention.

Blume, « Vaccine Innovation and Adoption. Polio Vaccines in the UK, the Netherlands and West Germany », *Medical History*, 50 (4), 2006, p. 425-446 ; Stuart Blume, « Lock In, the State and Vaccine Development. Lessons from the History of the Polio Vaccines », *Research Policy*, 34 (2), 2005, p. 159-173. 4 | Jean-Paul Gaudillière, *Inventer la biomédecine. La France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*, Paris, La Découverte, 2002, p. 142-150 ; María-Isabel Porras et María-Victoria Caballero, « La vacuna Lépine. El intento francés para la erradicación y el control de la poliomiélitis », dans María-Isabel Porras Gallo et al. (dir.), *La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas*, Madrid, Los Libros de la Catarata, 2016, p. 107-126 ; María-Victoria Caballero-Martínez, *La poliomiélitis en España y Europa desde los inicios de la vacunación hasta su erradicación en la región europea (1955-2002)*, thèse de doctorat, Universidad de Castilla-La Mancha, 2017 ; Guillaume Charmot, *La France face à la poliomyélite. Épidémies, prophylaxies, répercussion de la maladie*, mémoire de master 2, sous la direction de Hervé Guillemain, Le Mans Université, 2017.

5 | L'Institut Mérieux, fondé en 1897 par Marcel Mérieux, était une entreprise pharmaceutique privée. Charles Mérieux succéda à son père à la direction de l'établissement en 1937. L'institut lyonnais était le principal producteur (du secteur privé) des vaccins humains et vétérinaires en France. Cette activité cessa dans les années 1990.

Historique de la lutte contre la poliomyélite en France entre 1955 et 1965

Entre la fin de la Seconde Guerre mondiale et le début des années 1950, l'incidence de la poliomyélite a augmenté régulièrement des deux côtés de l'Atlantique. Pourtant, ce n'est qu'aux États-Unis que les épidémies qui frappaient chaque été les jeunes enfants sont devenues un problème majeur de santé publique, occupant année après année une place croissante dans les médias et dans les réunions des administrations de santé. En France, la poliomyélite était certes un problème pré-occupant, mais considéré comme moins urgent que la mortalité infantile due à la diphtérie, à la tuberculose ou aux complications des fièvres éruptives⁶.

Comme cela est analysé par Jean-Paul Gaudillière : « [...] la polio répondait en fait à une configuration scientifique et sanitaire dominée par l'importance que cette maladie avait prise dans la construction de la biomédecine américaine⁷ ». Avec l'importance que la poliomyélite avait acquise aux États-Unis, la mobilisation de la population, l'action tentaculaire ainsi que le financement de la recherche par la National Foundation for Infantile Paralysis, Jonas Salk développa un vaccin à virus inactivé/tué en 1954, dont l'efficacité fut prouvée en 1955, entraînant rapidement son utilisation dans tout le pays⁸. En France, le médecin et biologiste Pierre Lépine, également directeur du département des virus à l'Institut Pasteur, mit au point un vaccin technologiquement proche de celui développé par Salk peu de temps après. Cependant, les vaccins américain et français différaient sur un certain nombre de points, dont les plus importants étaient : l'utilisation de singes africains (au lieu de singes asiatiques pour le vaccin américain) pour la culture cellulaire des poliovirus ; une procédure de double inactivation avec le formaldéhyde et la propiolactone pour le vaccin français ; et une prépondérance – dans le vaccin Lépine – de l'antigène du poliovirus de type I, qui restait le plus répandu en Europe⁹. Les deux premiers points évoqués ont notamment permis au vaccin Lépine d'échapper à la polémique du virus SV40 qui a contaminé les vaccins américains¹⁰.

6 | Jean-Paul Gaudillière, *Inventer la biomédecine...*, op. cit., p. 136.

7 | *Ibid.*

8 | David M. Oshinsky, *Polio. An American Story*, Oxford, Oxford University Press, 2005 ; Jane S. Smith, *Patenting the Sun. Polio and the Salk Vaccine*, New York, William Morrow & Co., 1990.

9 | La poliomyélite est causée par le poliovirus sauvage. Il existe trois sérotypes de ce poliovirus : les types I, II, et III. Il n'y a pas d'immunité croisée pour ces trois sérotypes. Par conséquent, pour être efficace, un vaccin doit contenir une souche de chaque sérotype.

10 | Le virus SV40 est un virus simien qui a été découvert dans des cellules rénales de singes utilisées pour la production de vaccins antipoliomyélitiques américains. Ce virus a provoqué l'apparition de tumeurs cancéreuses chez des hamsters de laboratoire. Mais chez l'homme, ce virus est *a priori* inoffensif. Par ailleurs, les singes africains n'étaient pas contaminés par ce virus. Voir Pierre Vitoux, *Le combat contre la poliomyélite*, Paris, Éditions Nouvelles et Impressions, 1968, p. 61-62.

La vaccination contre la poliomyélite en France a démarré en 1956¹¹. Jusqu'en 1957, la vaccination antipoliomyélitique n'était pas perçue comme relevant d'une quelconque urgence, et le ministère de la Santé publique n'avait pas jugé nécessaire de développer un programme de vaccination à l'échelle nationale¹². Mais cette année-là, la France atteignit son plus haut niveau d'incidence de la maladie, avec un indice de morbidité de 9,32 pour 100 000 habitants et 4 109 cas déclarés, dont 290 décès¹³. Une telle situation inquiéta le ministère de la Santé publique, qui incita Lépine et l'Institut Pasteur à mettre au point un plan d'urgence pour augmenter significativement la quantité de vaccins disponibles et les capacités de production¹⁴. L'Institut Pasteur n'ayant pas les moyens nécessaires pour produire seul, de façon massive et industrielle le vaccin Lépine, un accord fut trouvé avec l'Institut Mérieux en 1958 : l'institut lyonnais produirait et distribuerait un quart des vaccins Lépine destinés à la vaccination antipoliomyélitique¹⁵. En octobre 1958, une première campagne de vaccination contre la poliomyélite fut organisée par le ministère de la Santé publique¹⁶. Les vaccinations devaient être effectuées dans des centres publics de vaccination. Ces centres avaient été approvisionnés en vaccins selon les demandes des Directions départementales de la santé, avec des commandes centralisées à l'Institut Pasteur. La répartition de ces livraisons – entre l'institut de Lyon et l'institut de Paris – était également gérée par l'Institut Pasteur. Toutefois, cette campagne de vaccination n'eut pas le succès escompté. En effet, la vaccination contre la poliomyélite n'était pas encore obligatoire. À ce moment-là en France, seuls les vaccins contre la variole, la diphtérie, le tétanos et la tuberculose l'étaient¹⁷. En 1959, selon les autorités sanitaires, il y avait 550 centres publics de vaccination ouverts dans tout le pays, administrant le vaccin gratuitement aux groupes cibles, principalement des sujets âgés de 1 à 15 ans. Cependant, en septembre 1959, un représentant du ministère français de la

11 | María-Victoria Caballero-Martínez, *La poliomiélitis en España y Europa...*, *op. cit.*

12 | O. Lacambre et Daïre, « Conditions de l'organisation de la campagne de vaccination antipoliomyélitique en France », dans Association européenne contre la poliomyélite (éd.), *V Symposium de l'Association européenne contre la poliomyélite, Madrid, 28-30 septembre 1958*, Bruxelles, Association européenne contre la poliomyélite, 1959, p. 25-28.

13 | Bataillard, « Épidémiologie de la poliomyélite et la vaccination antipoliomyélitique en France », dans Association européenne contre la poliomyélite (éd.), *VII Symposium de l'Association européenne contre la poliomyélite, Oxford, 17-20 septembre 1961*, Bruxelles, Association européenne contre la poliomyélite, 1962, p. 31-34.

14 | Jean-Paul Gaudillière, *Inventer la biomédecine...*, *op. cit.*, p. 148.

15 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/2, lettre de C. Mérieux au docteur Boyer, 2 janvier 1958.

16 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/5, lettre du directeur général de la Santé publique à C. Mérieux, 24 juillet 1958.

17 | Gaëtan Thomas, « Keeping Vaccination Simple. Building French Immunization Schedules, 1959-1999 », *Bulletin of the History of Medicine*, 94 (3), 2020, p. 430, 436, 446.

Santé publique rapporta au VI^e Symposium de l'Association européenne contre la poliomyélite qui s'était tenu à Munich que sur les 1 500 000 personnes vaccinées jusqu'alors en France, 300 000 seulement l'avaient été dans les 550 centres gouvernementaux. Il est important de préciser que les vaccinations réalisées en dehors des centres gouvernementaux – par exemple, chez les médecins généralistes – n'étaient pas gratuites ni remboursées par la Sécurité sociale. Le programme de vaccination contre la poliomyélite en France était pourtant médiatisé par les autorités sanitaires, à la radio et dans la presse, tant au niveau départemental que national, afin d'encourager la participation de la population¹⁸. Mais avec un indice de morbidité de 5,69 cas pour 100 000 habitants et 2 564 cas déclarés, la maladie était toujours bien présente cette année-là. Il y eut encore un nombre important de décès (8,4 % en 1958 et 1959), malgré l'introduction de la vaccination dans le pays, car la couverture vaccinale n'avait pas atteint des niveaux suffisants pour être efficace¹⁹. À ce moment-là, la France était en retard dans la vaccination antipoliomyélitique. Moins de 50 % des enfants étaient vaccinés contre la maladie. En Europe, seule l'Espagne avait un taux inférieur²⁰.

La mise sur le marché au début des années 1960 d'un nouveau vaccin antipoliomyélitique, un vaccin oral à virus vivant atténué développé par Albert Sabin, ouvrit de nouvelles opportunités pour la lutte contre la maladie. En octobre 1960, l'Institut Mérieux demanda à Sabin l'autorisation de produire l'OPV (pour Oral Polio Vaccine). Sabin accepta sous certaines conditions – principalement techniques –, sans demander de compensation financière d'aucune sorte en retour²¹. En 1961, la couverture vaccinale était encore très faible en France pour la poliomyélite : 25 % pour les enfants de moins de 4 ans ; 42,5 % pour ceux entre 5 et 14 ans ; et seulement 15 % pour la tranche d'âge 15-20 ans²². En 1962, la législation française sur la vaccination antipoliomyélitique avança. Un avant-projet de loi instituant la vaccination obligatoire et gratuite contre la poliomyélite fut déposé au Sénat le 29 janvier 1962²³. Le projet de loi fut adopté par le Sénat le 17 mai 1962, et transmis à l'Assemblée nationale²⁴. Cependant, à

18 | O. Lacambre, « Poliomyélite. Épidémiologie et vaccination », dans Association européenne contre la poliomyélite (éd.), *VI Symposium de l'Association européenne contre la poliomyélite, Munich, 7-9 septembre 1959*, Bruxelles, Association européenne contre la poliomyélite, 1960, p. 31-32.

19 | Bataillard, « Épidémiologie de la poliomyélite... », art. cit.

20 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/15, lettre de C. Mérieux au président du Syndicat des médecins du Rhône, 29 octobre 1959.

21 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/22, lettre d'A. B. Sabin à C. Mérieux, 7 octobre 1960.

22 | Bataillard, « Épidémiologie de la poliomyélite... », art. cit.

23 | Documents déposés au Sénat, session 1961-1962, document no 155 : https://www.senat.fr/leg/1961-1962/i1961_1962_0155.pdf (consulté le 30 mars 2023).

24 | Assemblée nationale (1959-1962), projet de loi n° 1725, adopté par le Sénat, relatif à la vaccination antipoliomyélitique obligatoire.

la suite d'un changement de législature, le vote sur le projet de loi fut retardé²⁵. Le ministre du Travail de l'époque, Gilbert Grandval, profita de ce délai pour apporter quelques assouplissements aux directives proposées, et écrivit aux directeurs régionaux de la Sécurité sociale dans ce sens. Il ne jugeait plus acceptable que le remboursement de la vaccination antipoliomyélitique soit conditionné à la seule vaccination dans les centres publics ouverts à cet effet. En d'autres termes, le remboursement de la vaccination antipoliomyélitique devait être généralisé, en particulier pour prendre en compte les vaccinations réalisées par les médecins libéraux²⁶.

En 1963, 738 cas de poliomyélite paralytique furent enregistrés, avec un indice de morbidité de 1,5 pour 100 000 habitants et 74 décès. La vaccination était encore réalisée avec le vaccin (Lépine) inactivé français, le vaccin oral de Sabin n'étant toujours pas autorisé à la vente à ce moment-là. Après le changement de législature, un nouveau projet de loi fut déposé le 1^{er} octobre 1963²⁷. Mais il fallut attendre la loi du 1^{er} juillet 1964 pour rendre obligatoire la vaccination antipoliomyélitique²⁸. Moins d'un an plus tard, le décret n° 65-213 du 19 mars 1965 était adopté pour mettre en application la loi du 1^{er} juillet 1964²⁹. Toutefois, en avril 1965, les formalités réglementant l'utilisation du vaccin Sabin dans le cadre de la vaccination obligatoire n'étaient toujours pas fixées, limitant ainsi cette même vaccination obligatoire à l'utilisation exclusive du vaccin Lépine³⁰. Malgré la diminution progressive de la morbidité poliomyélitique en France depuis le développement de la vaccination, 290 cas furent encore déclarés pour 1965, alors que plusieurs pays voisins où la vaccination massive de la population avait été pratiquée ne présentaient plus que de très rares cas de poliomyélite³¹.

25 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/32, lettre de G. Grandval aux directeurs régionaux de la Sécurité sociale, 7 novembre 1962.

26 | *Ibid.*

27 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/34, Rapport n° 175 de l'Assemblée nationale fait par M. Mainguy au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi (n° 536) relatif à la vaccination antipoliomyélitique obligatoire, 5 décembre 1963.

28 | A. M. Gouere, « Épidémiologie de la poliomyélite et vaccination antipoliomyélitique en France », dans Association européenne contre la poliomyélite (éd.), *X Symposium de l'Association européenne contre la poliomyélite, Varsovie, 4-7 octobre 1964*, Bruxelles, Association européenne contre la poliomyélite, 1965, p. 48-50.

29 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/37, *Journal officiel de la République française*, n° 65-34, Santé Publique-Vaccination antipoliomyélitique obligatoire, décret et arrêtés du 19 mars 1965, 19 mars 1965.

30 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/39, lettre de C. Mérieux au docteur Coulon, 5 avril 1965.

31 | Le Danemark et la Finlande ont commencé la vaccination antipoliomyélitique en 1955. La France, l'Islande, la Norvège, la Belgique, le Royaume-Uni, la République fédérale d'Allemagne et la Suisse l'ont commencée en 1956. La majorité des autres pays européens, en 1957. Voir María-Victoria Caballero-Martínez, *La poliomiélitis en España y Europa...*, *op. cit.*

Année	Nombre de cas déclarés	Indice de morbidité (pour 100 000 habitants)	Nombre de décès
1955	1 834	4,20	186
1956	1 150	2,60	124
1957	4 109	9,32	290
1958	1 647	3,60	139
1959	2 564	5,69	216
1960	1 663	3,60	137
1961	1 513	3,30	126
1962	1 065	2,30	98
1963	738	1,50	74
1964	533	1,10	71
1965	290	0,60	36

Tableau 1 : Nombre de cas déclarés, de décès, et indice de morbidité de la poliomyélite en France de 1955 à 1965

Ce tableau a été élaboré grâce à l'article : Auguste Rivoalen, « La poliomyélite en France », *Bulletin de l'Association des anciens élèves de l'Institut Pasteur*, 8 (27), 1966, p. 213-216. Toutefois, en fonction des sources consultées, les chiffres peuvent légèrement varier d'une année sur l'autre.

Promouvoir la vaccination : campagne d'information et de communication

Début décembre 1965, une réunion d'information liée au vaccin antipoliomyélique Sabin eut lieu entre plusieurs membres de l'Institut Mérieux. L'objectif principal de cette réunion était de réfléchir à la soumission au ministère de la Santé publique d'une proposition de plan national de vaccination³². À la fin du mois de décembre de cette même année, l'institut lyonnais avait envoyé un courrier à différents experts du monde de la santé en France – directeurs de bureau d'hygiène, médecins-inspecteurs divisionnaires de la santé, professeurs de médecine et médecins-directeurs de la santé –, afin d'annoncer le lancement prochain d'une campagne de vaccination antipoliomyélique dans le Rhône. Dans ce courrier, les personnes destinataires étaient également encouragées à mettre au point une campagne similaire dans leur région ou département³³. Dans un autre courrier, Charles Mérieux, directeur de l'Institut Mérieux, se montrait

32 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/51, compte-rendu de la réunion préliminaire au lancement du vaccin antipoliomyélique buvable, 6 décembre 1965.

33 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/53, lettre de J. Mérieux à plusieurs destinataires, avec pour objet : « Application pratique du vaccin Sabin », 23 décembre 1965.

par ailleurs préoccupé du fait que les médecins français ne connaissaient pas réellement le vaccin Sabin : « [...] j'ai la confirmation que l'immense majorité de nos confrères [médecins] ignorent tout du vaccin Sabin³⁴ ». C'est effectivement un argument qui fut réutilisé à de nombreuses reprises par le directeur de l'Institut Mérieux dans sa correspondance, et qui justifiait de communiquer sur l'utilisation dudit vaccin auprès de la communauté médicale. À ce sujet, le président de l'Ordre des médecins de Lyon (et allié de Mérieux), le docteur Milhaud, avait écrit au président du Conseil national de l'Ordre des médecins pour qu'une réunion d'information ait lieu à Paris, mais sans succès. Un manque d'engagement qui avait été vivement critiqué par Mérieux : « [...] nous avons espéré que sur le plan national, une campagne d'information pourrait être faite auprès de nos confrères, mais ces Messieurs de Latour-Maubourg ne semblent pas du tout prêts à cette publicité³⁵ ». Il est important de signaler que l'Institut Mérieux était le seul producteur du vaccin Sabin en France et que, depuis 1961, il avait pris seul tous les risques scientifiques et matériels de la mise au point technique et industrielle de ce vaccin.

Au-delà de la communauté médicale qu'il souhaitait alerter, l'Institut Mérieux et en particulier son directeur n'ont pas hésité à interpeller directement le monde politique. Ainsi, Mérieux avait écrit à monsieur Bourges, ministre de l'Information, afin que ses services participent à la communication concernant l'éventuelle mise en place d'une campagne de vaccination antipoliomyélitique nationale³⁶. Ces démarches entreprises répondaient à la nécessité de contourner un conflit d'intérêts majeur : une communication directe de l'institut lyonnais, en tant qu'unique producteur du vaccin Sabin, pouvait être mal perçue par l'opinion publique. C'est d'ailleurs ce que pointait Mérieux dans sa lettre au ministre de l'Information : « Il y a là un problème d'information extrêmement délicat [...] parce qu'il est préparé par notre seul laboratoire privé³⁷. »

Un autre relais essentiel ciblé par l'Institut Mérieux était le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESSPF). Cet organisme était chargé d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Pour ce faire, il fournissait aux pharmaciens une sélection de documents à usage professionnel, d'affiches et de brochures à remettre aux patients. Dans la mesure où les pharmaciens

34 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/58, lettre de C. Mérieux au professeur Kourilsky, 10 janvier 1966.

35 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/65, lettre de C. Mérieux au professeur Mande, 21 janvier 1966.

36 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/63, lettre de C. Mérieux à monsieur Bourges, 14 janvier 1966.

37 | *Ibid.*

vendaient le vaccin Sabin en officine, cela faisait d'eux des alliés de choix. Dans ce sens, Mérieux avait écrit à la présidente du CESSPF afin de l'informer du rôle que son organisme pouvait jouer dans la vaccination antipoliomyélitique, et d'inciter ses services à se rapprocher de ceux du ministère de la Santé publique³⁸.

En janvier 1966, le département du Rhône démarra une campagne de vaccination antipoliomyélitique avec le vaccin Sabin dans les usines, les écoles et les centres publics de vaccination³⁹. Cette opération représentait une campagne dite de rattrapage, ciblant essentiellement les personnes de moins de 30 ans qui n'avaient pas connu le régime obligatoire de la vaccination antipoliomyélitique. Les enfants (au moins jusqu'à 10 ans) restaient vaccinés prioritairement avec le vaccin Lépine qui était combiné à d'autres valences vaccinales (diphthérie, tétanos et coqueluche) selon l'âge de l'enfant. Entre-temps, les formalités concernant l'utilisation du vaccin Sabin dans le cadre de la vaccination obligatoire avaient été réglées par la circulaire n° 120 et conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 19 mars 1965 (*Journal officiel* du 23 mars 1965)⁴⁰. Néanmoins, la campagne de vaccination du Rhône n'eut pas le succès espéré. Parmi les difficultés rencontrées, des rumeurs avaient émergé concernant une mauvaise interaction entre le vaccin Sabin et le BCG, obligeant le responsable du Centre du BCG de Lyon à fermer pendant trois mois⁴¹. De surcroît, un médecin haut placé (conseiller général) d'un département voisin avait demandé à Mérieux si les eaux d'égout n'allaient pas être infectées par le virus. Cette anecdote, au-delà de son originalité, confirmait bien le sentiment du directeur de l'Institut Mérieux sur la méconnaissance de certains médecins français concernant le fonctionnement du vaccin Sabin. Elle provoquait également un agacement non dissimulé chez ce dernier : « [...] je m'excuse de vous importuner, mais il faudra bien qu'un jour nos confrères, absolument ignares dans ce domaine du Sabin, soient informés d'une façon moins subjective que notre documentation personnelle⁴² ». Il est également intéressant de noter que, jusqu'alors, la poliomyélite n'était considérée par Mérieux qu'à travers la vaccination. Il est rarement question de chiffres (nombre de cas, nombre de décès, etc.) dans ses écrits, et encore moins de symptômes (paralysies, séquelles

38 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/64, lettre de C. Mérieux à madame Dufuil, 21 janvier 1966.

39 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/59, lettre de C. Mérieux au docteur P. Darbon, 10 janvier 1966.

40 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/77, circulaire n° 120 relative à l'utilisation dans les Centres agréés du vaccin buccal contre la poliomyélite et aux obligations des médecins chargés de la vaccination antipoliomyélitique obligatoire, ministère des Affaires sociales, 21 février 1966.

41 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/65, lettre de C. Mérieux au professeur Mande, 21 janvier 1966.

42 | *Ibid.*

neuromusculaires, etc.) ou de malades. La maladie n'est perçue qu'à travers son moyen de prévention, le vaccin. Seules la réussite et la généralisation de la vaccination antipoliomyélitique en France semblaient avoir de l'importance.

Malgré l'échec de la campagne de vaccination du Rhône – qui devait représenter une vitrine pour lancer des campagnes similaires dans d'autres départements, voire au niveau national – l'Institut Mérieux poursuivit ses démarches pour promouvoir le vaccin Sabin. Mérieux avait ainsi écrit au docteur Auregan, conseiller technique à la Direction de la pédagogie du ministère de l'Éducation nationale, afin que ses services participent à la communication concernant la vaccination antipoliomyélitique. C'était donc de nouveau le monde politique, et en particulier un autre ministère – que celui de l'Information – qui fut abordé. Il paraissait évident pour le directeur de l'institut lyonnais qu'une telle démarche soit entreprise : « Comme il s'agit d'une vaccination collective, par voie orale, c'est certainement un problème d'éducation nationale⁴³. » Le docteur Auregan s'était montré intéressé par la lettre de Charles Mérieux. Il souhaitait le recevoir afin d'obtenir de vive voix un certain nombre de précisions sur les conditions dans lesquelles Mérieux pensait que cette vaccination collective, par voie orale, pouvait être appliquée, et ce qu'il souhaitait obtenir de l'Éducation nationale à ce sujet. En tant que conseiller technique, Auregan n'était pas habilité à prendre des décisions, mais il pouvait utilement, après entretien avec Mérieux, prendre contact avec les directions intéressées du ministère de l'Éducation nationale pour que soit définie, le cas échéant, une position de principe en ce qui concernait en particulier l'utilisation des locaux scolaires pour cette vaccination⁴⁴.

En parallèle, le docteur Aujoulat, ancien ministre et désormais au Service de la coopération technique du ministère de la Santé publique, avait obtenu des crédits de la Sécurité sociale pour le Comité français d'éducation sanitaire et sociale (CFESS). Le CFESS travaillait en étroite collaboration avec les comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, qui relayaient et amplifiaient sur le terrain les campagnes nationales et, surtout, impulsaient des actions locales répondant aux besoins spécifiques des régions et des départements. Parmi ses missions, le CFESS devait concevoir et mettre en œuvre les grandes actions de promotion de la santé : communication, information et éducation. Au même titre que le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESSPF), le CFESS représentait un allié de choix pour la promotion de la vaccination antipoliomyélitique. Le docteur Aujoulat, interlocuteur privilégié de Charles Mérieux, l'avait donc averti qu'avec l'obtention des

43 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/66, lettre de C. Mérieux au docteur Auregan, 22 janvier 1966.

44 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/71, lettre de H. Auregan à C. Mérieux, 25 janvier 1966.

crédits, il était prêt, avec l'aide discrète de l'institut lyonnais, à mettre en place une campagne d'information, en liaison avec le CESSPF⁴⁵.

En février 1966, une circulaire envoyée par le ministre des Affaires sociales aux directeurs départementaux de l'Action sanitaire et sociale et aux médecins inspecteurs départementaux de la santé publique attira tout spécialement leur attention sur la nécessité de mettre au point sur le plan départemental un programme permettant de réaliser au cours des prochains mois la vaccination antipoliomyélitique du plus grand nombre possible d'individus⁴⁶. De plus, les instructions annexées dans le document – établies après avis de l'Académie nationale de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France –, fixant les règles techniques applicables à la vaccination antipoliomyélitique par voie buccale, devaient être diffusées à tous les médecins chargés des vaccinations obligatoires. Par ailleurs, cette circulaire insistait sur le fait que l'effort d'information entrepris ne devait pas se limiter aux seules personnes concernées par la vaccination (enfants et parents), mais devait s'étendre à toutes les personnes qui pouvaient contribuer au succès de la campagne de vaccination, à savoir les autorités municipales, les secrétaires de mairie, les membres du personnel enseignant ainsi que les professionnels des services médico-sociaux. Ce document se terminait avec les consignes suivantes : « Enfin j'insiste encore une fois sur le caractère massif que doit revêtir la prochaine campagne de vaccination contre la poliomyélite [...] je vous demande de tout mettre en œuvre pour que le public soit parfaitement informé de l'utilité individuelle et collective de cette campagne et des moyens pratiques mis à sa disposition pour recevoir la vaccination⁴⁷. » Il est difficile de déterminer avec certitude dans quelle mesure les démarches entreprises par l'Institut Mérieux afin de mobiliser la population pour la vaccination antipoliomyélitique ont influencé les décisions prises par la suite, notamment par le ministère concerné. Cette circulaire représentait toutefois une amélioration dans la prise en compte de la maladie et dans la dynamique de sa prévention.

En plus de l'initiative ministérielle, il avait été décidé que le Comité d'action sanitaire et sociale (une branche exécutrice du Comité français d'éducation sanitaire et sociale), en partenariat avec le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française, coordonnerait l'envoi de différents documents pour informer le corps médical et pharmaceutique sur la vaccination antipoliomyélitique⁴⁸.

45 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/67, lettre de C. Mérieux au docteur Leclainche, 22 janvier 1966.

46 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/77, circulaire n° 120 relative à l'utilisation dans les Centres agréés du vaccin buccal contre la poliomyélite..., art. cit.

47 | *Ibid.*

48 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/78, lettre de C. Mérieux à monsieur Viala, 4 mars 1966.

Parmi les documents envoyés aux pharmaciens, il y avait : une affiche publicitaire à disposer dans les officines, une lettre du CFESS, une feuille donnant des recommandations des deux ordres (médecins et pharmaciens) ainsi qu'une fiche technique d'informations. Les médecins recevaient les mêmes documents hormis l'affiche. L'impression de ces documents était entièrement à la charge de l'Institut Mérieux. Le nom de l'institut ne devait pas figurer sur la fiche technique d'informations (ni sur l'affiche publicitaire destinée aux pharmaciens)⁴⁹.

Fin décembre 1966, Mérieux et Aujoulat échangèrent sur la campagne de « propagande » pour la vaccination contre la poliomyélite qui se profilait pour janvier 1967. En abordant les modalités pratiques et financières, l'institut lyonnais souhaitait qu'une agence spécialisée, Publicis, se charge d'informer la population au sujet de cette vaccination. Une telle campagne publicitaire serait en grande partie financée par l'Institut Mérieux. En outre, un film avait été réalisé par le professeur Robert Debré⁵⁰ et la Sécurité sociale, de même que des flashes publicitaires qui devaient être diffusés deux fois par jour pendant deux semaines, avec des personnalités telles que Jacques Anquetil, Marielle Goitschel et Johnny Hallyday⁵¹. Mérieux terminait

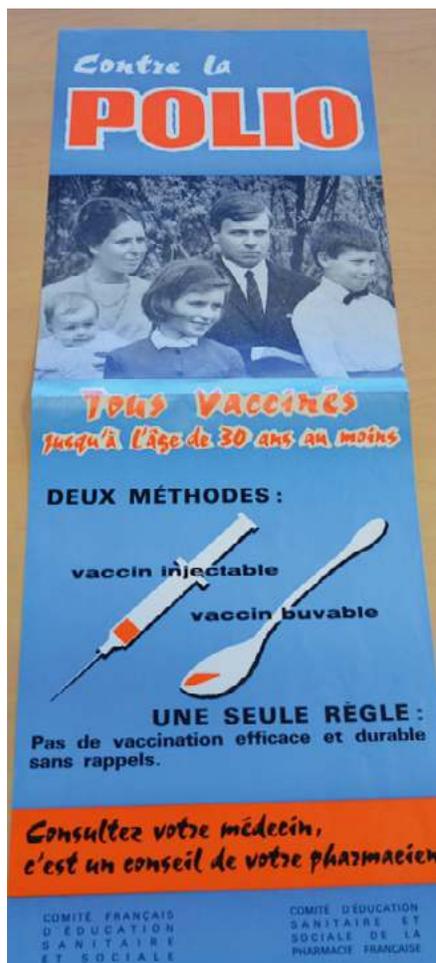


Figure 1 : Affiche publicitaire pour la vaccination antipoliomyélique destinée aux pharmaciens d'officine

Source : Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.3/II, « Contre la polio, tous vaccinés jusqu'à l'âge de 30 ans au moins », 2 avril 1966.

49 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/80, lettre de J. M. Hilleret à C. Mérieux, 2 avril 1966.

50 | Robert Debré était un médecin français, considéré comme l'un des fondateurs de la pédiatrie moderne. En 1949, il créa le Centre international de l'enfance.

51 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/85, lettre de C. Mérieux au docteur Aujoulat, 19 décembre 1966.

sa lettre avec les mots suivants : « Personnellement, je trouve qu'avec relativement peu d'argent, nous pouvons débarrasser la France de la poliomyélite, alors qu'il en faut infiniment plus pour lutter contre les maladies cardio-vasculaires, objet d'une actuelle campagne de presse. »

Conclusion

Le Comité français d'éducation sanitaire et sociale, en accord avec le ministère des Affaires sociales, déclencha une campagne nationale d'information ayant pour objet la mise en pratique systématique de la vaccination antipoliomyélitique. Cette campagne d'information eut recours au printemps 1967 à l'Office de radio-diffusion-télévision française (ORTF), et tout particulièrement à la télévision⁵². Cette campagne d'information permit la préparation et la mise en place d'une campagne nationale de vaccination antipoliomyélitique avec le vaccin Sabin⁵³.

Enfin, l'Institut Mérieux réussit à atteindre son double objectif : favoriser la mise en place d'une campagne de vaccination antipoliomyélitique nationale et promouvoir l'utilisation du vaccin Sabin. En tant que seul producteur du vaccin Sabin sur le sol français, l'institut lyonnais avait un intérêt financier à ce que ce vaccin soit utilisé. Il était également coproducteur – avec l'Institut Pasteur – du vaccin Lépine (combiné avec les vaccins diphtérie, tétanos et coqueluche) utilisé dans le calendrier vaccinal français pour immuniser les jeunes enfants et adolescents. Néanmoins, la lutte contre la poliomyélite en tant que telle semblait aussi représenter une préoccupation pour l'Institut Mérieux, l'incitant à informer, alerter et mobiliser différents acteurs au sujet de la maladie. Les sphères scientifiques, médicales et politiques ont été les principales cibles de cette campagne de promotion et de communication. Si beaucoup de protagonistes ont été approchés, peu ont apporté une aide décisive. Les principaux alliés sur lesquels l'institut lyonnais a pu compter étaient le Comité français d'éducation sanitaire et sociale, le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française, et le Service de la coopération technique du ministère de la Santé publique, par l'intermédiaire du docteur Aujoulat. Ces trois protagonistes ont activement contribué à la diffusion de l'information sur la vaccination antipoliomyélitique, et ce au moyen de nombreuses actions (obtention de crédits, réalisation de documents à destination du corps médical et pharmaceutique, etc.). Dans une tout autre mesure, le ministère des Affaires sociales a également

52 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/87, lettre de J. Mérieux au docteur Belaval, 16 février 1967.

53 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/91, lettre de J. M. Hilleret à J. Mérieux, A. Mérieux, monsieur Rastoul, docteur Triau et direction médicale, 8 juin 1967.

eu une implication cruciale (circulaire pour la mise en place d'une campagne d'information et de vaccination), même s'il est compliqué de déterminer si l'Institut Mérieux a eu une quelconque influence dans les décisions prises.

Par ailleurs, le directeur de l'Institut Mérieux n'a jamais hésité ni éprouvé aucune gêne à écrire à ceux qu'il considérait comme susceptibles de peser dans les prises de décision en lien avec la vaccination contre la poliomyélite. Il y a fort à parier qu'avec sa position de directeur d'une entreprise pharmaceutique de premier plan (en France), il devait posséder une certaine notoriété et un réseau lui permettant d'aborder aisément des personnes importantes (personnages haut placés, hauts fonctionnaires, etc.). Comme lorsqu'il a contacté Georges Villiers, président du Conseil national du patronat français, pour se faire inviter à un dîner à Lyon (organisé par ce dernier) en l'honneur de Michel Debré (premier à exercer la fonction de Premier ministre de la V^e République), travaillant au ministère des Affaires sociales⁵⁴. L'objectif étant bien évidemment d'entrer en contact avec une personnalité politique importante et influente. Au-delà d'une question d'influence, l'Institut Mérieux disposait aussi de moyens matériels lui permettant d'agir efficacement pour la promotion de la vaccination antipoliomyélitique. À plusieurs reprises, l'institut lyonnais a proposé sa participation financière à la mise en place d'actions de communication. Il a par ailleurs entièrement financé la documentation à destination du corps médical et pharmaceutique dans une entreprise conjointe avec le CFESS et le CESSPF, mais également une partie de la campagne d'information télévisuelle réalisée en 1967 par le CFESS, en accord avec le ministère des Affaires sociales. De nouveau, d'un point de vue financier et commercial, ce genre d'opérations représentait un investissement pour l'Institut Mérieux dans le but de favoriser la vente dudit vaccin. Néanmoins, il est encore une fois envisageable d'imaginer que la lutte contre la maladie était une réelle préoccupation pour l'institut, qui se matérialisait à travers les activités d'information, de communication et de mobilisation. Comment être sûr que l'Institut Mérieux ne menait pas une telle campagne d'information et de communication sur la vaccination antipoliomyélitique et l'utilisation du vaccin Sabin uniquement pour assouvir des intérêts financiers ? Rien ne permet de l'affirmer avec certitude à la lecture des archives étudiées. Néanmoins, l'institut lyonnais était engagé dans un déploiement important d'activités en faveur de la santé publique et de la santé globale⁵⁵. À titre d'exemple, alors que l'Institut Mérieux mobilisait la société contre la poliomyélite en France dans les années 1960, il était également engagé au même moment sur le continent africain pour le développement

54 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/70, lettre de C. Mérieux à Georges Villiers, 25 janvier 1966.

55 | Charles Mérieux (avec la collaboration de Louise L. Lambrichs), *Virus passion*, Paris, Éditions Robert Laffont, 1997.

d'un vaccin efficace dans la lutte contre la méningite A (spécifique à certains pays d'Afrique)⁵⁶. Le développement de ce vaccin était entièrement financé par l'Institut Mérieux, sans aucune garantie de retour sur investissement, et pour un continent sur lequel un marché rentable n'était pas concevable.

La mobilisation contre la poliomyélite en France, telle qu'elle a été menée par l'Institut Mérieux, ne s'est matérialisée qu'à travers la vaccination (et en particulier l'utilisation du vaccin Sabin). Les chiffres de la poliomyélite dans le pays ont rarement été exploités pour pointer du doigt la gravité de la maladie. Certes, la diffusion de la maladie en France n'était peut-être pas comparable à celle d'autres pays, par exemple aux États-Unis. Mais les chiffres présentés entre 1955 et 1965 (indice de morbidité, nombre de cas et de décès) étaient cependant non négligeables et assez sérieux pour engendrer une prise de conscience. En 1965, neuf ans après le lancement de la vaccination contre la poliomyélite et un an après la mise en place de l'obligation vaccinale vis-à-vis de la maladie, la France comptait encore 290 cas, dont une trentaine de décès et un taux de létalité (nombre de décès pour 100 cas) de 12,4 %. En comparaison, d'autres pays européens ne comptaient plus aucun cas de poliomyélite, et ce depuis un certain nombre d'années⁵⁷. Quant aux conséquences de la maladie (paralysies, séquelles neuromusculaires, etc.) et aux malades, cela n'a même jamais été abordé par l'institut lyonnais. La poliomyélite n'était perçue et considérée qu'en lien avec son meilleur moyen de prévention, à savoir les vaccins antipoliomyélitiques (Lépine et Sabin). Cela a entraîné la construction d'un contexte où seules la réussite et la généralisation de la vaccination antipoliomyélitique en France avaient de l'importance, l'échec de sa prévention constituant en fin de compte le principal obstacle. Dans la perception de la maladie, la prise en compte de ses répercussions et de sa gravité, il existait donc une association, voire une confusion, entre la poliomyélite d'un côté et une biotechnologie de protection collective de l'autre. Les processus historiques par lesquels cette confusion a été opérée, à l'échelle nationale, mais peut-être également à l'échelle mondiale, restent encore étrangement inexplorés, et mériteraient un intérêt renouvelé pour analyser les problèmes et les enjeux que cela soulève.

56 | Baptiste Baylac-Paouly, « Vaccine Development as a “Doable Problem”. The Case of the Meningococcal A Vaccines, 1962-1969 », *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 74, 2019, p. 7-14 ; Baptiste Baylac-Paouly, « Vaccine Development and Collaborations. Lessons from the History of the Meningococcal A Vaccine (1969-1973) », *Medical History*, 63 (4), 2019, p. 435-453.

57 | Archives de l'Institut Mérieux, Lyon, D14.1/55, compte-rendu du X^e Symposium de l'Association européenne contre la poliomyélite, Varsovie, 4-7 octobre 1964. Titre : « La France doit intensifier la vaccination mixte D.T.Polio avant d'adopter le vaccin Sabin », 1964.

Sources et documents

Premiers usages de l'électroconvulsivothérapie en Suisse

Enquête sur un film réalisé à la clinique des Rives de Prangins en 1940

Raphaël Tinguely

Faculté de lettres, Université de Lausanne

Les films réalisés par les professionnels de la santé ont pendant longtemps été en marge de l'histoire de la médecine et de l'histoire de la psychiatrie. Cette situation se justifie par l'absence d'une politique d'archivage systématique au sein de la plupart des institutions médicales. Elle s'explique également par la nature du médium filmique, tantôt mobilisé pour ses fonctions illustratives dans des textes écrits, tantôt inféodé à la culture du divertissement et donc jugé peu scientifique.

Depuis ses origines, pourtant, le cinématographe a permis de soutenir les travaux de maints et maintes spécialistes de la médecine et de la psychiatrie, et ce grâce à ses multiples avantages : analyse et synthèse du mouvement, stockage et transmission de l'information scientifique. Aussi le dispositif cinématographique apparaît-il comme un instrument majeur à travers lequel personnel soignant et malades ont vécu et ont fait vivre la médecine et la psychiatrie, au quotidien et au-delà des narrations mythologiques de la « science toute faite¹ ».

C'est en tous les cas ce que nous souhaitons mettre en exergue à partir d'un court métrage découvert récemment, à la Cinémathèque suisse, dans le cadre d'une recherche doctorale en cours². Le dépouillement de plusieurs fonds d'archives (étatiques et privés) nous a conduit à identifier des films commandés, supervisés et, parfois, tournés en Suisse par des médecins et des psychiatres entre 1920 et 1970. Parmi les nombreuses bobines exhumées des archives, une se distingue par la singularité du thème traité et par son unicité : *Électrochocs*

1 | Bruno Latour, *La science en action. Introduction à la sociologie des sciences*, Paris, La Découverte, 2005 [1989], p. 29.

2 | « Les films neuropsychiatriques d'Ernst Grünthal au Hirnanatomisches Institut de la Waldau (1930-1960) », thèse de doctorat menée au sein du projet de recherche financé par le Fonds national suisse (FNS) « Cinéma et (neuro)psychiatrie en Suisse : autour des collections Waldau (1920-1970) », dirigé par Mireille Berton, université de Lausanne, 2021-2025.

(1940), qui filme en 16 mm (positif, acétate, 20 mètres, noir et blanc, muet) une séance d'électroconvulsivothérapie (ECT) à la clinique psychiatrique des Rives de Prangins (Nyon, canton de Vaud).

Pour extraire ce court métrage de son statut de film « orphelin³ » (une production à la fois « sans ascendance » et « sans descendance »), une enquête minutieuse a été nécessaire. Voici, en bref, l'histoire de cette investigation qui renseigne sur les premiers usages de l'ECT, à une époque où les cliniques privées de l'Arc lémanique rivalisaient entre elles pour attirer une clientèle fortunée et cosmopolite.

Le psychiatre Oscar L. Forel (1891-1982), directeur des Rives de Prangins, s'intéresse à l'appareil à électrochocs dès la fin de l'année 1939. C'est à ce moment-là qu'il découvre, grâce au médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Münsingen (canton de Berne) Max Müller (1894-1980), la machine des neuropsychiatres Ugo Cerletti (1877-1963) et Lucio Bini (1908-1964), professeurs à l'université La Sapienza (Rome). Nourrissant de grands espoirs à l'égard d'un tel instrument, Oscar L. Forel décide d'en acquérir un, demandant conseil sur son maniement au psychiatre Paul Balvet (1907-2001) de l'hôpital psychiatrique de Saint-Alban (Saint-Alban-sur-Limagnole, Lozère), au psychiatre Hans W. Maier (1882-1945) du Burghölzli (Zurich, canton de Zurich) ainsi qu'à Ugo Cerletti lui-même. Ce dernier accepte volontiers d'échanger quelques lettres avec Oscar L. Forel afin d'assurer le service après-vente de son dispositif, présenté en 1937 à Münsingen⁴ et lancé sur le marché italien dès le mois d'octobre 1938⁵. En dépit des recommandations de ses collègues français, suisse et italien, Oscar L. Forel ne parvient pas à maîtriser l'appareil à électrochocs et, pis, n'obtient pas de résultats convainquants durant ses essais liminaires.

Il se résout alors à produire un film s'y rapportant, en sollicitant un opérateur professionnel. Lors de la dernière semaine du mois d'avril 1940, il publie une annonce dans des journaux romands (*Le Radio*, *L'Illustré*), afin d'engager une personne susceptible de « se charger de prendre un film cinématographique [sic], ayant trait à des installations cliniques et à des malades⁶ ». Parmi les dossiers des candidats et candidates ayant répondu à l'annonce, Oscar L. Forel retient celui du photographe Victor Rich (1900-1990), qui dispose d'un magasin et d'un laboratoire de tirage à Lausanne (canton de Vaud). Dans sa lettre de motivation,

3 | Dan Streible, « The State of Orphan Films. Editor's Introduction », *The Moving Image. The Journal of the Association of Moving Image Archivists*, 9 (1), 2009, p. VI-XIX ; « The Role of Orphan Films in the 21st Century Archive », *Cinema Journal*, 46 (3), 2007, p. 124-128.

4 | Oscar L. Forel, Archives cantonales vaudoises (ACV), fonds « Hôpital psychiatrique de Prangins, 1892-2008 », SB 283, 5 novembre 1939.

5 | Isabelle von Bueltingzslöwen, « Un fol espoir thérapeutique ? L'introduction de l'électrochoc dans les hôpitaux psychiatriques français (1941-1945) », *Annales historiques de l'électricité*, 8, 2010, p. 93-104.

6 | Oscar L. Forel, ACV, PP 1035, 15 avril 1940.

l'opérateur affirme avoir déjà tourné, dans le chef-lieu du district, quelques films médicaux pour l'oculiste Maurice Girardet (1906-n.c.) de l'Asile des aveugles, le gynécologue Rodolphe-Louis Rochat (1894-1971) de la maternité, ainsi que pour les chirurgiens orthopédistes Placide Nicod (1876-1953) et Louis Nicod (1912-2006) de l'Hospice orthopédique⁷.

Par ailleurs, il nous restait à identifier les patientes et patients filmés par Victor Rich aux Rives de Prangins. Pour ce faire, nous avons épluché les dossiers médicaux des malades pour lesquels la clinique a organisé une ou plusieurs séances d'électrochocs à la fin du mois d'avril 1940. Deux personnes répondaient à ce critère : Q. C. et [X]. L., dont le dossier a été égaré.

Jeune homme de 19 ans issu d'une famille aristocratique française, Q. C. est « colloqué » – c'est-à-dire interné contre son gré – au début de l'année 1940, à la demande de sa mère, laquelle redoute qu'il ne soit un « inverti » à cause de ses « gestes efféminés⁸ ». Persuadé qu'il vient en Suisse pour passer quelques jours dans une station de sports d'hiver, Q. C. est, dès son entrée sur le territoire helvétique, conduit *manu militari* aux Rives de Prangins. Oscar L. Forel ne tarde pas à obtenir les « aveux » du jeune homme et le persuade de commencer une thérapie électroconvulsive pour mettre un terme à sa « pédérasie », que l'on devine d'un coup d'œil, dit-il, au niveau de ses « mains de tantouse ».

Menées au mois de février 1940, les premières séances d'électrochocs plongent Q. C. dans un état stuporeux prolongé. Elles n'aboutissent cependant à rien, puisque le jeune homme est surpris un jour en train de coucher avec un infirmier des Rives de Prangins, qui est démis de ses fonctions sans délai. Si, dans la foulée, Q. C. déclare avoir été manipulé et être en réalité guéri, Oscar L. Forel ne croit pas en cette « réadaptation » expéditive. Il décrit Q. C. comme un individu « roublard » et requiert – à son corps défendant – que soient poursuivies les séances d'électrochocs, combinées désormais à une thérapie insulinique.

Comment Oscar L. Forel et Victor Rich ont-ils choisi de construire leur film ? Fondé sur une structure tripartite, le film s'ouvre sur un bref insert présentant la phase de préparation de la cure. Alors que trois infirmières se chargent de confectionner, dans un haricot en porcelaine, une solution saline censée améliorer la conductivité du choc électrique, Oscar L. Forel inspecte une bonbonne à oxygène⁹, placée à côté d'une table débordant de fioles et de flacons volumétriques (fig. 1). Après quoi le film s'attarde davantage sur la mise en route de l'appareil Cerletti-Bini. Les membres de l'équipe soignante règlent le voltage de la machine située au centre du cadre et imbibent les électrodes du mélange liquide à l'aide

7 | Victor Rich, ACV, PP 1035, 17 avril 1940.

8 | Oscar L. Forel, ACV, SB 283, 30 janvier 1940.

9 | Les chocs électriques sont habituellement à l'origine d'un déficit sanguin en oxygène.

d'une éponge. L'ensemble de ces motifs et de ces gestes confèrent une aura de scientificité à la scène, tandis que la composition visuelle organisée autour de l'instrument de marque italienne rappelle aux spectateurs et spectatrices du film l'importance de ce nouvel outil thérapeutique aux yeux d'Oscar L. Forel.

La deuxième et la troisième partie du film exposent respectivement le déroulé de la séance d'électrochocs de [X.] L. et de Q. C. (fig. 2 et 3). Nous remarquons que le premier malade est nu, tandis que le second est vêtu d'une espèce de pyjama et d'un bandeau sur les yeux – le vêtement et le masque sont toutefois retirés par le médecin après la déflagration électrique, quand Q. C. convulse, inconscient. Notons que [X.] L. et Q. C. sont allongés *in medias res* sur un lit, lequel est positionné à proximité d'un mur qui restreint la profondeur du champ. La création de cet espace confiné laisse penser que la session d'électrochocs ne se déroule pas dans un dortoir, mais dans une pièce réservée à cet effet – pour ne pas déranger les autres pensionnaires des Rives de Prangins, de même que pour préserver l'intimité des patients soumis au traitement.

Il convient de relever que ce n'est pas Oscar L. Forel qui applique les électrodes sur les tempes de [X.] L. et de Q. C. et qui actionne l'appareil Cerletti-Bini, mais d'autres membres de l'équipe. Le psychiatre semble plutôt s'adresser aux patients non anesthésiés afin de détourner leur attention, exerçant son autorité médicale pour diriger les opérations, comme en attestent également ses gestes à l'attention des infirmières.

La structuration des deux segments relatifs à chacun des patients obéit à une même logique : un plan large, permettant d'apprécier l'ensemble des soubresauts qui assaillent le corps, est suivi d'un gros plan sur le visage – il s'agit de capter les mouvements des vertèbres cervicales, de la bouche et des yeux. Ce choix de montage (coupe franche) et d'échelles de plan (raccord dans l'axe) participe à la mise en abyme de l'examen clinique tel qu'il doit être exécuté, allant en un clin d'œil du global (motricité large) au particulier (motricité fine) et du somatique (crise épileptiforme) au psychique (perte de conscience). Accolées, les deux séquences contribuent, en outre, à instaurer l'idée d'une répétition à l'identique des effets physiques des chocs électriques, de sorte à présenter l'électroconvulsivothérapie comme une thérapie valable en tout temps et en tout lieu. Cette mise en série de deux cas ancre donc le court métrage dans le registre de l'*exemplum* : le film vise à proposer un modèle à suivre en matière de cure d'ECT.

À notre connaissance, le film n'est diffusé qu'une seule fois, le 9 mai 1940 à 16 h 15 dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Nestlé du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), lors d'une assemblée de la Société vaudoise de médecine (SVM)¹⁰. Présent dans l'auditoire, Oscar L. Forel confie cette tâche au

10 | Samuel Cuendet, ACV, PP 1035, 19 avril 1940.



Fig. 1 : Préparatifs

Source : *Électrochocs*, 26 avril 1940, Archives cantonales vaudoises (ACV) SB 283 et Cinémathèque suisse.



Fig. 2 : Patient [X.] L.

Source : *Électrochocs*, 26 avril 1940, ACV SB 283 et Cinémathèque suisse.



Fig. 3 : Patient Q. C.

Source : *Électrochocs*, 26 avril 1940, ACV SB 283 et Cinémathèque suisse.

projectionniste [X.] Herbig. Si aucun document ne nous renseigne sur les propos tenus par le directeur des Rives de Prangins pendant la projection, nous pouvons supposer qu'il a apostrophé les quelques psychiatres venus assister à la représentation pour les initier à la thérapie par électrochocs. Toutefois, le contexte de la projection composée d'une majorité de médecins somaticiens de la SVM nous laisse penser qu'à l'enjeu strictement éducatif (le cinéma comme outil didactique) s'est ajouté un enjeu promotionnel (le cinéma comme outil publicitaire) : convaincre les « profanes » des « choses de l'esprit » de l'efficacité d'une prise en charge psychiatrique ; et plus spécifiquement encore, encourager des pairs

à adresser leurs patientes et patients souffrant de maladies mentales à la clinique des Rives de Prangins – institution équipée d’instruments thérapeutiques modernes. De sorte qu’avec son court métrage, Oscar L. Forel ne se borne pas à *mettre en scène* un « manuel d’utilisation » des électrochocs, mais ambitionne de *se mettre en scène* avantageusement face à ses collègues, les invitant à lui envoyer des malades qui pourraient bénéficier d’un traitement novateur.

Pour conclure, indiquons que s’il existe une asymétrie de pouvoir évidente entre Oscar L. Forel et Q. C., le patient ne peut être réduit au seul statut de victime « passive » de l’ordre psychiatrique. De fait, Q. C. s’oppose plus tard à son internement en engageant une action en justice contre son médecin traitant¹¹. Quant à la violence exercée sur le corps « déviant » du jeune homme, elle n’est pas imputable uniquement à Oscar L. Forel, puisqu’elle est perpétuée par un ensemble d’acteurs sociaux, dont la mère de Q. C. C’est pourquoi l’histoire qui entoure ce film invite à relativiser la prégnance du paradigme « disciplinaire » à l’œuvre dans les études visuelles (*visual studies*) sur le normal ou le pathologique¹². S’inspirant de la théorie critique du philosophe Michel Foucault (1926-1984), le paradigme disciplinaire postule que l’enregistrement d’images médicales, fixes ou animées, constitue toujours un pur moment de réification et de spectacularisation de subjectivités dominées ou subalternes. Or, on constate que le court métrage sur Q. C. produit par Oscar L. Forel s’inscrit dans un parcours biographique plus large, où le patient s’est aussi battu contre son traitement et contre son objectification diagnostique et filmique.

11 | Dans les archives des Rives de Prangins, on perd la trace de Q. C. lorsqu’à l’été 1940, il prend contact, en catimini, avec une avocate du canton de Genève dans le but d’intenter un procès contre Oscar L. Forel pour « séquestration » abusive. Soucieux de ne pas entacher sa réputation, le directeur de la clinique nyonnaise met sans tarder Q. C. sous chloral, puis sous tutelle, et le fait transférer dans un hôpital psychiatrique de seconde zone.

12 | Ramon Reichert, *Im Kino der Humanwissenschaften. Studien zur Medialisierung des Wissenschaftlichen Wissens*, Bielefeld, Transcript Verlag, 2007 ; Lisa Cartwright, *Screening the Body. Tracing Medicine’s Visual Culture*, Minneapolis/Londres, University of Minnesota Press, 1995 ; Ludmilla Jordanova, *Sexual Visions. Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*, Madison, University of Wisconsin Press, 1989.

Comptes rendus

**Catherine Perret, *Le tacite, l'humain.*
Anthropologie politique de Fernand Deligny
Paris, Éditions du Seuil, coll. « La librairie
du XXI^e siècle », 2021, 384 pages**

Catherine Perret est philosophe, psychanalyste et professeure d'esthétisme. En 2013, elle publie un livre sur l'écrivain autrichien Jean Améry, en particulier sur son expérience d'une « torture d'État ¹ ». C'est ce travail qui l'amène sur la trace de Fernand Deligny, fil conducteur de cet essai qui retrace un siècle d'histoire de la pédopsychiatrie et des politiques de l'enfance en France.

Fernand Deligny (1913-1996), dont l'auteure précise les multiples facettes – instituteur, éducateur spécialisé, conteur, écrivain, cartographe, cinéaste, écrivain –, a travaillé au plus près des enfants que l'on a appelés « inadaptés » ou « délinquants » dès les années 1930. Son travail couvre tout le xx^e siècle et l'histoire de la psychiatrie infantile : cet étudiant en philosophie et en psychologie se retrouve instituteur spécialisé en 1937 sans en avoir le diplôme. Nommé par le psychologue Henri Wallon, il prend d'abord ses fonctions à l'Institut médico-pédagogique (IMP) d'Armentières – dont la population enfantine a été multipliée par dix entre 1937 et 1943². Au sein de quatre pavillons bien distincts sont accueillis les garçons « éducatibles », les « mineurs difficiles », les filles et « les arriérés profonds éducatibles ». Or, cet IMP « modèle » se retrouve rapidement surpeuplé et en manque de personnel, alors que le gouvernement de Vichy prépare une grande réforme du secteur de l'enfance déficiente et en danger moral. Le système est flou et plusieurs institutions se disputent ce secteur de l'enfance irrégulière : l'école, la justice, la santé et les récentes instances de la jeunesse et de la famille³ (p. 50).

Catherine Perret explicite le paysage politique de l'époque, « le vide créé par le trop-plein institutionnel » (p. 52) et les différentes professions qui émergent pour répondre aux besoins requis par la nouvelle politique : les premières formations de cadres rééducateurs en 1943 mises en place par le gouvernement de Vichy, les gardiens d'asile que l'État français cherche à professionnaliser en

1 | Catherine Perret, *L'enseignement de la torture. Réflexions sur Jean Améry*, Paris, Éditions du Seuil, 2013.

2 | En juin 1940, l'hôpital psychiatrique d'Armentières avait subi des bombardements entraînant la mort de nombreux malades et la migration de centaines d'enfants vers cet IMP.

3 | Sur ce sujet, voir le livre de Nicole Catheline, *L'enfant et la médecine. Une histoire de la pédopsychiatrie (xix^e-xx^e siècle)*, Paris, L'Harmattan, 2021.

créant la profession d'infirmier en 1922, puis d'infirmier psychiatrique en 1955⁴. La nouvelle politique de l'enfance révèle l'idéologie eugéniste du temps, et l'auteur établit un parallèle entre la rééducation imposée aux enfants inadaptés pour lutter contre leur nature et la famine organisée d'individus jugés inutiles à la société : « Affamer et rééduquer sont les deux versants du même souci d'améliorer [...] l'état de la nation française. » (p. 44)

On croise dans ce livre la route d'autres figures du désaliénisme, tels François Tosquelles et son expérience de Saint-Alban, ou encore Jean Oury et Lucien Bonnafé, compagnons de route de Fernand Deligny bien qu'issus de courants politiques distincts. Le début des années 1940 marque aussi l'effacement du terme « asile » au profit de celui d'« hôpital psychiatrique ». Si Tosquelles en affectionnait l'aspect protecteur, Deligny le considérait comme une petite société où les contradictions étaient portées à l'extrême. Néanmoins, la référence au terme « asile » est, selon Perret, un signe de résistance à une politique qui souhaite socialiser la folie : « J'aimais l'asile », telle est la déclaration de Deligny dans son livre *Le croire et le craindre*, paru en 1978.

À Armentières, Fernand Deligny se démarque rapidement par ses initiatives novatrices ; il s'intéresse au « projet » de l'enfant, quel qu'il soit : une tentative d'évasion vaut aussi bien qu'un désir d'apprentissage. Il s'oppose à la logique de rentabilité de l'éducation de ces enfants ; il supprime les sanctions et réinvente l'institution. En 1943, il est démis de ses fonctions et nommé directeur du nouveau Centre d'observation et de triage (COT) de Lille. Il transforme ce centre en lieu de vie ouvert à tous les enfants et adolescents errants, abandonnés, en attente d'un quelconque placement. Cette expérience prend fin en 1945, alors que le contexte de la politique de l'enfance se resserre autour d'une prise en charge judiciaire de l'enfance délinquante⁵.

Si la première partie du livre décrit de façon très précise les politiques de l'enfance inadaptée à travers le parcours de Fernand Deligny, les chapitres suivants retracent en détail les découvertes et la façon de travailler de cet éducateur. Deligny s'inspire des courants qui émergent en réponse à des idéologies politiques autoritaires : l'éducation nouvelle de Célestin Freinet, la colonie Gorki de l'éducateur soviétique Anton Makarenko, ou encore les centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (CEMEA), sous la conduite d'Henri Wallon. Fernand Deligny est aussi un écrivain, et l'ensemble de son œuvre⁶ nous donne un accès privilégié à sa pensée et à sa méthode. Il explore et se met à l'écoute des enfants les plus taiseux en cherchant la meilleure façon de les entendre.

4 | En 1969 est créé le titre d'« infirmier de secteur psychiatrique », qui s'effacera avec une nouvelle politique de santé mentale dès les années 1990.

5 | En 1945, création des juges pour enfants et ordonnance du 2 février 1945 sur l'enfance délinquante.

6 | Fernand Deligny, *Œuvres*, Paris, Éditions de l'Arachnéen, 2007.

« L'invention du tracer », telle que l'explique Perret, ne s'appuie ni sur une pédagogie ni sur une méthode : « la main, le geste de tracer, le trait » (p. 94), que Deligny interprète comme une adresse à l'autre. Ce premier trait d'un enfant sur le tableau d'Armentières donnera lieu à l'« histoire du banc », dans laquelle Deligny invente un banc qui aurait perdu ses pattes.

Cette histoire du trait est à différencier de l'histoire du dessin d'enfant qui s'écrit au même moment dans les années 1950 et dont les variations (le dessin du bonhomme, le *squiggle*, le Rorschach) servent à l'étude scientifique du développement de l'enfant. La « trace », pour Fernand Deligny, porte aussi le corps, les normes et les injonctions contradictoires de celui qui produit le geste. Cette « invention du tracer » aboutira à une œuvre quelques décennies plus tard avec les « lignes d'erre⁷ ». Fernand Deligny se veut cartographe : « retracer à la main, autrement dit avec son corps, les faits et gestes de la journée écoulée pour s'en souvenir en (se) les incorporant ». Avec ce dessin, dans l'idéal réalisé sur des feuilles de papier calque, Deligny trace des routes ; il légende et se rapproche, par l'étude de leur rapport à l'espace, des comportements stéréotypés d'enfants autistes.

En 1948, fort de sa renommée auprès du milieu des éducateurs, il met en œuvre la Grande Cordée (qui prendra fin en 1955) : il est soutenu par un certain nombre de militants communistes pour donner vie à ce lieu différent sans « lit, ni maison, ni foyer » (p. 168), une institution nomade dont s'occupent des bénévoles en rupture de ban. Rapidement abandonné par les pouvoirs publics, il passe par la clinique de la Borde avant de s'installer dans les Cévennes en 1968, pour y vivre avec des autistes jusqu'à sa mort.

Catherine Perret propose un double regard sur les impasses de la politique de l'enfance du milieu du xx^e siècle. Ces impasses ont aussi permis à Deligny d'aboutir à une pratique fondée sur l'invention et la tentative, et à ce que Perret nomme la « clinique du milieu ». Cette clinique est révélée, entre autres, par l'« outil-caméra » dont se sert Deligny, qui le mène à la réalisation de son film *Le moindre geste*, sorti en 1971. Cette nouvelle tentative par la caméra, consistant à filmer les enfants et adultes autistes avec lesquels il vit, fait d'ailleurs l'objet d'un des derniers chapitres du livre. La sensibilité de l'auteure à ces « tentatives » permet de mettre en lumière leur aspect artistique : tandis que l'outil-caméra a mené l'homme sur le chemin de la réalisation⁸, les « lignes d'erre » sur papier calque sont, quant à elles, devenues de véritables objets d'art.

7 | Les « lignes d'erre » transcrivent les trajets des enfants autistes selon leurs déplacements, observés ou de mémoire.

8 | Fernand Deligny a également entretenu une importante correspondance avec François Truffaut : voir à ce sujet l'article de Bernard Bastide, « Correspondance François Truffaut-Fernand Deligny », 1895. *Mille huit cent quatre-vingt quinze*, 42, 2004, p. 77-110.

En plus d'être passionnant, l'essai de Catherine Perret constitue un outil de travail pour les historiens et historiennes de la psychiatrie : en suivant les déplacements de Deligny, l'auteure revient sur les lieux et les figures qui ont marqué l'histoire de la psychiatrie et des politiques de l'enfance du xx^e siècle en France, tout en croisant les perspectives entre médecine et arts.

Camille Monduit de Caussade

Laboratoire TEMOS (Temps, Mondes, Sociétés, UMR 9016), Université du Mans

Françoise Hildesheimer, *Des épidémies en France sous l'Ancien Régime. Une relecture* Paris, Nouveau Monde éditions, 2021, 240 pages

Deux citations de Marc Bloch ouvrent et ferment le premier et le dernier chapitre de l'ouvrage de Françoise Hildesheimer, *Des épidémies en France sous l'Ancien Régime. Une relecture*, paru en 2021, un peu plus de trente ans après son étude la plus aboutie sur la peste à l'époque moderne¹. Cette filiation entre les deux livres est importante à mentionner, puisque l'auteure les a construits de la même façon, même si le contexte de production diffère – le premier a été écrit dans les années qui ont suivi l'apparition de l'épidémie de sida en Europe, le second pendant la crise sanitaire du covid-19. Ce lien au temps présent, souvent peu mentionné dans les études historiques, est ici assumé et revendiqué tout au long de l'ouvrage, tant dans les titres de certains des chapitres ou parties (« Se confronter au temps » ; « Du présent vers le passé »), que dans l'effort fait par l'auteure de commenter à la fin de quasiment chaque section ses résultats de recherche à la lumière de l'actualité épidémique récente. Son livre présente ainsi un triple intérêt : un bilan-recherche sur les épidémies de l'époque moderne – par l'une des meilleures spécialistes de la peste en France ; une actualisation du sujet par la prise en compte des derniers travaux menés sur cette question ; une réflexion, voire une réflexivité de l'historienne sur son travail, permettant au lecteur de toucher du doigt la manière qu'ont les chercheurs en histoire de penser à la fois leur rapport aux sources, à la problématisation et au temps historique, étant souvent considérés comme des « experts » de celui-ci.

Après une brève introduction, l'ouvrage est structuré en cinq parties, subdivisées ou non, et se termine par une conclusion qui tente un pas de côté que peu d'historiens ont osé, en brochant un parallèle avec les événements de l'année passée, survenus à la suite de l'épidémie de covid-19. Chaque partie est enrichie d'une bibliographie pour approfondir les thèmes traités, ainsi que de nombreux et longs extraits de sources de l'époque moderne, permettant de donner à lire les acteurs du passé. On peut regretter quelques manquements d'ordre formel : l'absence de pagination exacte de certaines références citées tout au long du livre (qu'il s'agisse de sources ou d'études historiques), la non-actualisation des cartes et schémas et l'oubli de quelques-uns des textes publiés dans la liste de

1 | *La terre et la pitié. L'Ancien Régime à l'épreuve de la peste*, Paris, Publisud, 1990.

fin d'ouvrage, auquel il manque enfin un index précis. Certaines répétitions, permettant à l'auteur de ne pas perdre le fil rouge de son propos, peuvent également être soulignées. La rapidité de publication de l'ouvrage explique sans doute ces défauts. À l'inverse, le style clair et accessible à tous en fait un livre à destination du plus grand nombre.

Une mise à jour nécessaire de travaux anciens et un bilan récent des recherches

L'ambition de Françoise Hildesheimer, comme elle le rappelle en introduction, n'est pas de dresser un portrait de l'ensemble des épidémies françaises de l'Ancien Régime – la place manquerait –, mais bien de « relire aujourd'hui quelques épisodes localisés d'une histoire qui, ces dernières années, a été l'objet de remises en situation inédites ainsi que d'un renouvellement profond de ses sources » (p. 10), en se focalisant sur les xvii^e et xviii^e siècles.

On retrouve dans le cœur de l'ouvrage les principaux résultats que l'historienne a défendus pendant près de quarante ans et qu'elle réaffirme dans certaines parties : l'inefficacité de l'hôpital comme espace de soin pour une maladie contagieuse telle que la peste (chapitre 4) ; la permanence de la peur qui structure les croyances religieuses de l'Ancien Régime (chapitre 1), mais qui permet de voir *yersinia pestis* non pas comme un « ennemi », mais bien comme une « épreuve » à laquelle on donne une « explication rassurante et de cohésion sociale » (p. 28) ; ou encore l'aspect policier et coercitif des mesures mises en place face à l'épidémie. Ce dernier point est hérité en partie des écrits de Michel Foucault, dont la parution en 2004 à la fois de *Sécurité, territoire, population* et de *La naissance de la biopolitique*² permet de prolonger les intuitions du philosophe, bien connues des historiens des années 1980 (chapitre 2).

Dans les exemples précis analysés, Marseille et la dernière épidémie de 1720 tiennent une place de choix, tant l'étude de cet épisode permet l'exploration de nouvelles hypothèses : sont ainsi évoquées les recherches d'Olivier Dutour et la possible, voire probable, origine locale de l'épidémie marseillaise, qui pourrait être une résurgence de la peste noire du Moyen Âge et non pas seulement un sursaut épidémique rapporté par la mer de l'Asie (p. 37-38) ; sont rappelés les débats toujours non tranchés sur le nombre total de morts provoqués ; et est réaffirmée l'importance de ce port franc comme « capitale sanitaire de la France » (p. 55), puisque c'est essentiellement par cette cité que fut expérimentée et vécue

2 | Ces deux ouvrages, publiés à Paris chez Gallimard, les Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales et les Éditions du Seuil, sont issus des cours donnés par Michel Foucault au Collège de France en 1977-1978 et 1978-1979.

ou évitée la mort noire dans le sud de la France³. Si la peste est si présente au fil des pages, c'est bien qu'elle structure en partie les sociétés d'Ancien Régime, tant son expérience est fréquente aux XVII^e et XVIII^e siècles : elle a ainsi tendance à occulter les autres épidémies, sur lesquelles il est vrai que les études ont été moins poussées, mais qui sont tout de même mentionnées, notamment dans le chapitre 5. Françoise Hildesheimer ne se contente pas pour autant d'un bilan de recherches et l'on trouve çà et là dans son ouvrage des propositions neuves et stimulantes, ou du moins peu écrites jusqu'à présent, telles que l'absence criante de la religiosité dans le domaine des institutions sanitaires à l'époque moderne (p. 100-101), alors que l'on a tendance à l'associer à l'ensemble des domaines de la vie sociale lorsque l'on étudie ces siècles. L'ouvrage montre aussi à quel point un sujet tel que les épidémies peut être en renouvellement constant et loin d'être « dépassé », en dépit du nombre important d'études préexistantes. L'auteure pousse même ses lecteurs à aller creuser certains thèmes, comme la centralisation administrative ou encore les relations entre la monarchie centrale et les périphéries du royaume de France.

Une réflexion sur le temps et le travail de l'historien

L'aspect le plus original – et audacieux – de l'ouvrage, qui le différencie dès lors des précédents écrits sur ce thème par l'auteure, est la mention tout au long du texte de l'épidémie récente de covid-19, notamment comme contrepoint. Cette démarche peut aussi être vue comme une nécessité et une marque d'honnêteté intellectuelle, peu courante, qui donne finalement à voir la façon dont l'historien travaille. Cela permet de souligner à quel point l'activité de celui-ci est aussi – voire surtout – d'« éclairer les aspects du passé [...] à la lumière des questions contemporaines » (p. 195). Il est vrai que la profusion de discours à l'apparition de la pandémie et les sollicitations d'explications tous azimuts ont eu pour résultat un certain désœuvrement, voire un silence prudent et réfléchi, dans un premier temps, de la part des historiens et historiennes face aux demandes de « leçons » qui ont pu leur être adressées⁴.

3 | La première étude de Françoise Hildesheimer, datée de 1980, concerne le bureau de santé de la ville (*Le Bureau de la santé de Marseille sous l'Ancien Régime. Le renfermement de la contagion*, Marseille, Fédération historique de Provence, 1980). Elle a par la suite publié de nombreux articles et contributions sur la peste à l'époque moderne.

4 | Voir, sur ce point, l'une des premières prises de parole sur le sujet : Guillaume Lachenal et Gaëtan Thomas, « Covid-19 : When History Has No Lessons », *History Workshops*, 30 mars 2020, en ligne : <https://www.historyworkshop.org.uk/covid-19-when-history-has-no-lessons> (consulté le 31 mars 2023).

L'« anachronisme » conscient et maîtrisé de Françoise Hildesheimer – par la mention par exemple des gestes barrières, du confinement ou encore de la distanciation, et ainsi d'un vocabulaire inexistant à l'époque moderne, mais qui nous est devenu presque quotidien depuis trois ans – a différents bénéfices. Parmi ceux-ci, il permet de montrer le temps long de l'écriture de l'histoire et l'origine de certains dispositifs de maîtrise des épidémies (la peste étant, si l'on excepte l'apparition beaucoup plus récente d'Ebola, la seule maladie à avoir provoqué des mesures aussi strictes et contraignantes sur l'ensemble d'une société) – certaines récurrences en somme. Il permet également aux étudiants d'aujourd'hui de se saisir facilement de l'ouvrage, qui leur parlera, et aux chercheurs des épidémies de l'époque moderne d'apprécier l'évolution historiographique dans la façon de penser celles-ci depuis les années 1980, et ainsi le chemin parcouru. Ces allers-retours constants dans le temps, exécutés à chaque chapitre, peuvent cependant dérouter le lecteur non averti et habitué à un déroulement chronologique des phénomènes historiques. Enfin, et surtout, cet essai permet de se prémunir de la tentation de confondre les épidémies telles que la peste avec le covid-19 et de souligner à ce propos tout l'écart et « l'ampleur du changement » (p. 8) entre le XVIII^e siècle et ce que nous vivons, malgré un sentiment fortement éprouvé de « familiarité » (p. 7). En cela, cette évocation de l'actualité est fertile, nous aidant tant à remettre en perspective ce qui a pu advenir ces dernières années qu'à initier notre esprit critique face aux réponses gouvernementales adoptées. Replacé dans la bibliographie de l'auteure, *Des épidémies en France sous l'Ancien Régime* nous permet d'apprécier toute l'ampleur de son travail, mené sur plusieurs décennies, et nous fait espérer qu'il ne s'agira pas de son dernier livre sur le sujet.

Fleur Beauvieux

Institut Pasteur, Centre de ressources en information scientifique (CeRIS)

**Rob Boddice, *Humane Professions.
The Defence of Experimental Medicine,
1876-1914*
Cambridge, Cambridge University Press, 2021,
204 pages**

L'étude de la médecine expérimentale est un champ de la recherche très développé dans les pays anglo-saxons. Il n'est pas anodin de souligner que le terme de vivisection est attesté en anglais depuis 1707, mais seulement depuis 1765 en français, preuve de l'antériorité du concept dans le monde anglophone¹. Ce nouvel ouvrage de Rob Boddice s'inscrit dans la continuité de ses recherches sur les nouvelles formes de compassion à l'œuvre dans les méthodes scientifiques² : R. Boddice entend démontrer que la production de connaissances scientifiques – qui passe notamment par l'expérimentation animale – relève d'une pratique humaniste.

Le paradoxe apparent est qu'en effet, la vivisection contredit la notion naissante, au cours du XIX^e siècle, de bien-être animal. Aussi n'est-il pas étonnant, dans ces conditions, que l'analyse des justifications des milieux scientifiques en faveur de la médecine expérimentale ait été peu abordée par les historiens. L'objet de ce livre est d'étudier les arguments utilisés par les scientifiques pour défendre l'expérimentation animale. Il s'agit donc d'une étude de la nature des raisons avancées, complétée par une analyse de la rhétorique à destination d'un public profane afin de rendre ces procédés acceptables aux yeux du plus grand nombre. Plus globalement, il est question ici des stratégies employées par toute une élite scientifique pour démontrer que l'humanité du scientifique ne passait pas uniquement par une aide prodiguée directement à un patient, mais qu'elle pouvait également passer par des découvertes scientifiques au sein d'un laboratoire.

L'un des apports de l'ouvrage est d'envisager la question sous un angle comparatif international : partant de la Grande-Bretagne où le débat a été particulièrement vif entre 1876 et 1914 avec le vote de la loi de 1876, Rob Boddice montre

1 | Notice « Vivisection », *Trésor de la langue française informatisé*, en ligne : <https://www.cnrtl.fr/etymologie/vivisection> (consulté le 31 mars 2023).

2 | Rob Boddice, *The Science of Sympathy. Morality, Evolution and Victorian Civilization*, Urbana, University of Illinois Press, 2016.

que les États-Unis et l'Allemagne ont connu, sans aller jusqu'à l'instauration d'une loi, des débats et des argumentations similaires. L'auteur soutient en effet que ces scientifiques, à l'inverse de l'image de monstres insensibles et inhumains qu'on leur a attribuée, ont défendu l'idée selon laquelle ces expériences, parce qu'elles étaient justement faites au nom d'un progrès pour l'humanité, relevaient d'une pratique humaniste. La profession médicale et scientifique a ainsi utilisé de stratégies – avec un indéniable argument d'autorité leur attribuant une expertise indiscutable – qui se sont révélées des succès aussi bien en politique que dans l'opinion publique.

Le plan chronologique s'organise en cinq chapitres qui reviennent, par pays, sur les moyens législatifs et rhétoriques utilisés par les scientifiques pour démontrer leur humanité. L'organisation à une échelle transnationale de la défense des scientifiques est ainsi méticuleusement étudiée, en partant naturellement du berceau britannique du mouvement – terrain bien connu de Rob Boddice – à partir des archives de la Commission royale sur la vivisection à l'origine de la loi sur la cruauté envers les animaux (1876). L'auteur étudie ensuite le rôle majeur du Congrès médical international de Londres (1881) et, dans son prolongement, la fondation de l'Association pour l'avancement de la médecine par la recherche (1882). La démonstration – à partir de leurs archives qui n'avaient pas été exploitées – de la manière dont cette association est devenue un puissant lobby auprès du Home Office britannique, fonctionnant comme un laboratoire d'expertise pour les demandes d'autorisation concernant les expérimentations animales dans le cadre de la loi de 1876, est particulièrement intéressante, et éclaire d'un jour nouveau la puissance de conviction de ces scientifiques. Il examine ensuite successivement les cas allemand et américain, en soulignant que les débats n'y ont certes pas eu le même niveau de formalisme – il n'y eut pas de loi votée sur le sujet –, mais que l'on y retrouvait néanmoins les mêmes arguments en faveur de la recherche médicale et l'assurance de l'éthique de ces pratiques afin de gagner la confiance de l'opinion publique. Boddice souligne enfin le succès de cette stratégie en Grande-Bretagne, qui, dans les premières années du xx^e siècle, a permis à l'élite scientifique d'être désormais plus offensive par l'intermédiaire de membres de l'aristocratie, du clergé et d'autres élites appartenant à la Société de défense de la recherche. Celle-ci contribuait à alimenter le discours diffusé dans l'opinion sur les avantages de l'expérimentation animale et l'humanité de la profession. Les scientifiques américains, de leur côté, procédèrent un peu différemment grâce au Conseil pour la défense de la recherche médicale, composé uniquement de professionnels, au sein de l'Association médicale américaine. Ce Conseil, avec l'aide de journalistes et de patrons de presse qui publiaient des articles sur les dernières prouesses médicales, a permis de faire émerger la figure héroïque du médecin incarnant l'humanisme de la médecine scientifique.

En 1914, les praticiens de la médecine expérimentale en Grande-Bretagne, aux États-Unis et en Allemagne ont gagné la partie dans l'opinion publique : l'expérimentation animale est bien la pratique humaniste défendue comme telle par la génération précédente. Dans ce combat, la préservation de leur liberté d'action au sein de leur laboratoire a été primordiale, mais elle s'est accompagnée d'un regain d'autorité et de légitimité politique. Désormais, la production de connaissances scientifiques, dans la mesure où elle implique, à terme, une diminution, voire la fin des souffrances humaines, est considérée comme une forme d'humanisme à part entière.

La démonstration de Rob Boddice est tout à fait convaincante : richement documenté, avec quelques illustrations tout à fait pertinentes, cet ouvrage apparaît déjà comme une référence pour l'histoire des sciences. On peut regretter que le cas allemand soit un peu moins développé que les cas britannique et américain. Même si les exemples pris dans le Kaiserreich sont utiles dans la démonstration, ils n'ont parfois qu'une vocation illustrative. L'ouvrage de Rob Boddice n'en demeure pas moins une réflexion nourrie et fascinante sur la conception de la science en marche et ses effets dans l'opinion, qui gagnerait à être traduite en français.

Claire Barillé
Université de Lille

Elizabeth Hurren, *Hidden Histories of the Dead. Disputed Bodies in Modern British Medical Research*
Cambridge, Cambridge University Press, 2021,
302 pages

Dans *Hidden Histories of the Dead*, Elizabeth Hurren, professeure d'histoire moderne et contemporaine à l'université de Leicester et spécialiste de l'éthique médicale, s'intéresse aux questions autour de la transition du commerce anatomique vers le don volontaire de corps et d'organes au xx^e siècle en Angleterre. Elle prolonge ainsi l'analyse de son précédent opus, *Dying for Victorian Medicine* (2012)¹. Dans la lignée de Ruth Richardson², elle y décrivait comment, entre l'Anatomy Act de 1832 et le milieu du xx^e siècle, les cadavres des indigents avaient formé la principale ressource d'un système logistique opaque, destiné à alimenter les besoins grandissants de l'enseignement médical. Dans ce nouvel ouvrage, elle reprend une partie de ses sources, dont celles du prolifique hôpital Saint Bartholomew, à Londres, pour étudier une seconde phase déterminante du traitement des restes biologiques entre 1926 et 2004.

Le Coroners Act de 1926, point de départ de son analyse, octroie aux médecins légistes un pouvoir discrétionnaire sur la rétention de corps pour des examens post-mortem. Cette loi fait du système médico-légal l'arbitre de la fourniture de cadavres à la recherche médicale et aux biotechnologies naissantes. L'auteure mobilise plusieurs études de cas, du scandale médiatique de la transplantation du cœur de Carol Morris pour sauver la vie d'un individu condamné pour fraude en 1980 à la tragédie intime du suicide et de la rétention du cerveau de Cyril Isaacs par des pathologistes entre 1987 et 2000, à l'insu de sa famille et en dépit de leur interdiction explicite, afin de démêler les réseaux à l'œuvre dans cette nouvelle logistique des restes humains. Son analyse se prolonge jusqu'au Human Tissue Act de 2004, réforme bioéthique ambitieuse dont elle souligne les limites. Elle cherche ainsi à dévoiler, sous le récit romancé et épique du progrès médical, les enjeux humains et les « histoires cachées des morts » (« *hidden histories of the dead* »).

1 | Elizabeth Hurren, *Dying for Victorian Medicine. English Anatomy and Its Trade in the Dead Poor, c. 1834-1929*, Houndmills, Palgrave Macmillan, 2012.

2 | Ruth Richardson, *Death, Dissection and the Destitute*, Londres, Routledge and Kegan Paul, 1987.

L'analyse se déploie sur sept chapitres, distribués en deux parties. La première partie montre comment le corps humain est passé du statut d'une ressource nécessaire mais controversée à celui de *bio-commons*, « restes biologiques » soumis à une bureaucratie opaque, et comment s'est maintenue sur deux siècles une incompréhension entre le public et le personnel médical.

Le chapitre 1 permet à l'auteure de déconstruire le récit d'un progrès médical éthique, en insistant sur le statut ambigu du cadavre, qui est « *res nullius* », propriété d'aucune personne. La dissection, d'abord conçue comme une punition ultime de meurtriers, puis comme un juste retour pour l'aide sociale, se justifie au ^{xx}e siècle par l'argument selon lequel aucun mal n'est fait à ceux qui y consentent. Or, l'auteure montre que le « consentement informé » (« *informed consent* », p. 5), au cœur du système de dons, est souvent présumé, trompé et mobilisé pour justifier des rétentions d'organes sur le long terme.

Dans le chapitre 2, l'auteure explique comment les légistes, ou *coroners*, officiers civils de l'appareil juridique anglais, ont progressivement acquis le statut de médecins légistes fonctionnaires, avant de devenir en 1926 les principaux arbitres du « consentement informé ». Ils en ont ensuite fait usage pour compenser les problèmes croissants de l'approvisionnement des anatomistes dans un contexte réglementaire plus strict. Les ambiguïtés dans le Human Tissue Act de 1961, qui tente de freiner les abus, rendent la loi accidentellement complice d'une constellation de pratiques à la limite de la légalité autour du système des examens post-mortem.

Dans le chapitre 3, l'auteure se penche sur la façon dont le monde médical s'est défendu contre des accusations de maltraitance des corps depuis un siècle. Le gouffre grandissant entre les affects du public, horrifié par les scandales, et les justifications éthiques et philanthropiques des acteurs du monde médical est illustré par la critique que fait en 1906 Pearl Craigie, auteure et dramaturge, d'entretiens de Sydney Holland, philanthrope et directeur du London Hospital, où il insiste sur le professionnalisme des anatomistes, là où Craigie dénonce le manque d'humanité et de décence de la pratique. Cependant, Hurren nuance cette critique en décrivant la manière dont les étudiants en médecine deviennent, par la pratique de la dissection, progressivement désensibilisés à l'humanité du corps, par souci d'efficacité professionnelle, et en insistant sur le fait que les histoires cachées des morts sont aussi les récits oubliés de ceux qui tiennent le scalpel.

La deuxième partie revient, à travers plusieurs scandales, sur les crises et les conflits qui ont marqué la transition entre deux formes d'approvisionnement anatomique, du cadavre non réclamé au corps donné. Elizabeth Hurren dégage ainsi trois types de conflits – implicite, explicite et manqué (« *missed* ») –, détaillés dans les trois chapitres suivants.

Le chapitre 4 porte sur la transformation douloureuse de l'approvisionnement en corps entre la réforme de l'aide sociale en 1930 et la mise en place d'un système de don volontaire en 1954. Les hôpitaux universitaires sortent d'une relation transactionnelle avec leurs fournisseurs – *workhouses*, asiles – pour tomber dans une série d'arrangements sans rémunération directe, qui permettent aux institutions donatrices d'économiser sur les inhumations. Dans ces dispositifs, les certificats de décès sont tardifs et souvent inexacts, et le consentement des familles pour des dissections au-delà des nécessités de l'autopsie est présumé, constituant les « disputes implicites », produits du flou bureaucratique.

Dans le chapitre 5, Hurren revient sur le pouvoir discrétionnaire des *coroners*, médecins légistes disposant d'une autonomie considérable. Ils sont décrits comme des praticiens souvent empathiques et soucieux d'éthique, mais dont les décisions contreviennent parfois au souhait exprimé par le défunt ou les familles. Les *coroners*, anatomistes, enseignants médicaux et spécialistes des transplantations s'affrontent autour d'un gradient de perceptions éthiques et de besoins pratiques propres à leurs professions et sensibilités, se disputant le contrôle du « temps bureaucratique de la mort » (« *extra time of the Dead* », p. 112). Par cette expression, Hurren désigne la seconde existence des restes humains après la mort du donneur, en tant qu'objets d'enseignement, d'organes transplantés et de ressources pour des recherches, pendant laquelle le corps n'est ni pleinement restitué ni détruit.

Le chapitre 6 décrit comment l'allongement du « temps bureaucratique de la mort » et l'opacité quant au devenir des restes séparés du corps ont créé de la rétention d'organes sans consentement informé. Le cas de Cyril Isaacs, mentionné plus haut, sert de point de départ pour l'analyse de cette rétention, qui concerne plus de 23 900 cerveaux, des centaines de glandes pituitaires d'enfants, ou encore les organes de victimes de crimes violents. Effectuées en secret, ces rétentions sont peu éthiques, voire illégales, et le manque de documentation complique souvent leur lisibilité. Cependant, ces « disputes manquées » (« *missed disputes* », p. 205) provoquent des réactions du public et du gouvernement : le rapport Isaacs, qui révèle une grande partie de ces abus, est l'un des moteurs de la réforme de 2004. Mais la résurgence d'autres cas de rétention d'organes dans les années 2010 montre les failles d'un système qui peine à effectuer sa mue vers la transparence complète.

Dans sa conclusion, l'auteure souligne que la science médicale, adamantine dans ses convictions, a trop souvent négligé le travail de renégociation nécessaire à une relation apaisée avec la société. La transformation du statut du corps, d'un matériau cédé aux anatomistes à un écho du sujet confié à la garde des légistes et pathologistes, s'accompagne d'une complexification des usages des organes qui fait obstacle à une solution bioéthique stable, en dépit de la volonté de bien faire du monde médical.

Chaque étude de cas dans ce livre témoigne d'enjeux toujours actuels sur la transparence et les limites du consentement au don d'organes, sur la prise en considération par les légistes et pathologistes des croyances et instructions du défunt, et de questions encore irrésolues sur la définition du moment de la mort. L'analyse qui se poursuit jusque dans une histoire du temps présent apporte les bases d'une réflexion civique et éthique pertinente au-delà du cadre britannique. La structure décidément plus sociologique de l'œuvre fait efficacement ressortir les enjeux éthiques, au prix parfois de sa lisibilité chronologique, ce qui peut rendre l'analyse ambitieuse difficile à suivre si l'on n'est pas déjà familier de l'œuvre précédente d'Elizabeth Hurren.

Tristan Portier

Laboratoire TELEMMe – Temps, espaces, langages, Europe méridionale,
Méditerranée (UMR 7303), CNRS, Aix-Marseille Université

Céline Frigau Manning, *Ce que la musique fait à l'hypnose. Une relation spectaculaire au XIX^e siècle*

Dijon, Les presses du réel, 2021, 377 pages

L'histoire de la musique a depuis longtemps partie liée avec celle de la médecine et du regard porté sur certaines affections, notamment mentales. Les approches physiologiques de la musique sont en effet légion, comme l'ont notamment montré, pour s'en tenir aux écrits les plus récents, James Kennaway dans nombre de ses travaux¹, mais aussi plusieurs des contributeurs au numéro de la revue *Terrain* consacré à l'emprise des sons et aux « musicopathies » de tous ordres².

Ce qu'il convient d'appeler le « long XIX^e siècle », période envisagée par Céline Frigau Manning, est sans doute l'une des périodes où ces interactions ont atteint leur apogée, l'une des raisons en étant l'attention accrue portée à cette époque à certaines maladies nerveuses ainsi qu'aux dérives supposées d'une sensibilité exacerbée (les effets du « wagnérisme » étant l'un des exemples les plus célèbres). L'hystérie, abondamment cartographiée, fait figure d'emblème, entraînant l'émergence de certaines thérapies dont Charcot demeure l'un des plus illustres représentants, l'adaptation cinématographique toute récente du roman plusieurs fois primé *Le bal des folles* – où musique et danse jouent un rôle majeur³ – n'ayant fait qu'accroître sa notoriété auprès d'un public contemporain non nécessairement rompu aux conceptions et techniques médicales d'un autre temps. C'est d'ailleurs tout naturellement que cette affection trouve une place de choix dans la troisième des quatre parties du livre de Céline Frigau Manning, intitulée « Scènes cliniques : pathologies musicales et sexualité féminine », où « scènes hypnotico-musicales » (p. 179) et exemples de « délire musical » (p. 203) font l'objet d'une analyse aussi précise qu'informée et appliquée à des cas d'étude diversifiés. Du personnage féminin de chanteuse devenant « caisse de résonance » (p. 185) dans un roman fin de siècle jusqu'à la force « à la fois coercitive et libératrice » (p. 212) de la musique sur une

1 | Voir notamment James Kennaway, *Mauvaises vibrations, ou La musique comme source de maladie : histoire d'une idée*, trad. par Nathalie Vincent-Arnaud, Limoges, Lambert-Lucas, 2016 [2012].

2 | Christine Langlois, Vanessa Manceron, Victor A. Stoichita (dir.), *Terrain*, 68, automne 2017, *L'emprise des sons*.

3 | Ce roman de Victoria Mas, paru en 2019 et ayant notamment reçu le prix Renaudot des lycéens et le prix Stanislas, a été adapté pour le cinéma par Mélanie Laurent en 2021.

jeune femme interprétant des chansons de café-concert, en passant par la musique de Chopin génératrice d'un « état second » (p. 217) que seule la suggestion parvient à juguler, l'hypnose occupe ici le devant d'une vaste scène consacrée à la « pathologisation féminine » (p. 176). L'empan de l'étude des rapports entre musique et hypnose proposée par Céline Frigau Manning dépasse toutefois largement le domaine de l'hystérie aux chemins déjà arpentés par les nombreux travaux abondamment cités – Max Nordau, José Ingenieros, Georges Didi-Huberman – mais ici prolongés de manière passionnante par les diverses facettes des corpus présentés.

L'un des premiers constats effectués par Céline Frigau Manning à propos de l'hypnose, qui, selon elle, « offre une entrée privilégiée dans l'histoire du XIX^e siècle » (p. 27), est celui de l'importance du « réseau d'analogies qui se déploie au fil des textes médicaux aussi bien que musicaux », concernant « plus largement le fonctionnement du cerveau voire de tout le corps » (p. 22). Les quatre parties que compte l'ouvrage offrent un itinéraire varié et cohérent, comme l'attestent non seulement l'abondance et la complémentarité des œuvres citées (littérature, médecine, presse artistique et musicale), mais aussi l'éloquence des illustrations qui jalonnent chaque partie. De la gravure du « tarentulé dansant » dans les années 1870 aux images de mangeurs de feu et aux autres avaleurs de scorpions vivants et de cactus typiques des cérémonies Aïssaoua dans les années 1860, le matériau iconographique déployé est de nature à impressionner durablement le lecteur, le défamiliarisant tout d'abord pour le confronter, en regard des récits proposés, à la « géométrie variable » (p. 97) des liens existant entre douleur, hypnose et musique, auxquels les deux premières parties sont dévolues. Plus loin en revanche, les photographies d'artistes interprétant « La Mort d'Isolde » ou évoluant au son de la « Marche funèbre » de Chopin dans les années 1900 – photographies empruntées au célèbre ouvrage d'Émile Magnin *L'art et l'hypnose* – font signe vers les images bien connues de certaines extases artistiques fin de siècle. Ce que ces photographies mettent en scène devient la « traduction ou mise en abyme d'un théâtre intérieur » (p. 327) à la force modélisante évidente, proposant à ce titre une forme de « méthode d'acteur » qui semble d'ailleurs préfigurer quelque peu les principes exposés par Constantin Stanislavski dans *La construction du personnage*, puis la démarche de l'Actors Studio. De même que *L'art et l'hypnose* d'Émile Magnin ouvre la voie à une réhabilitation des « sensitifs » au détriment d'une approche pathologique, la musique conjuguée à l'hypnose joue un rôle de catalyseur, d'« activateur de pensée et d'expérience » (p. 335). Multipliant les exemples et les microlectures attentives des phénomènes observés, Céline Frigau-Manning rend ainsi compte du déplacement de l'hypnose « du champ thérapeutique, où la médecine lui confère alors une légitimité », vers « le champ de l'imaginaire et de l'art » (p. 336). Les pleins pouvoirs d'« expansion par l'imagination » (p. 213) de la musique peuvent alors s'exercer, conférant d'autres

résonances à certains des « tableaux d'absorption » dressés par des observateurs parfois prompts à pathologiser excessivement l'ensemble.

C'est dire la richesse et l'originalité de cette exploration résolument située à un carrefour interdisciplinaire où se croisent et s'interpénètrent les perspectives, les témoignages et les questionnements tout à la fois anthropologiques, éthiques et artistiques qu'ils font naître. L'autrice y fait œuvre d'historienne, de critique d'art, d'analyste du discours – les remarques très bienvenues et pertinentes sur le style, les métaphores, l'emploi des propositions sont légion –, mais aussi d'ethnomusicologue. En témoignent plus spécifiquement les deux premières parties du livre où, au terme d'un propos nourri sur le magnétisme et la médicalisation de l'extase (du somnambulisme à l'anesthésie), le regard se porte tour à tour sur certaines régions d'Italie, haut lieu du « tarentisme » et de ses « convulsions choréiformes » (p. 77), et sur le Maghreb et les rites des Aïssaoua. Tout comme elle met au jour l'ambivalence constitutive du positionnement européen de l'époque – celle de l'Exposition universelle de 1889 – vis-à-vis d'une musique orientale qui suscite tout à la fois « passion » et « incompréhension » (p. 133-134), cette deuxième partie est l'occasion de mesurer l'immensité du défi lancé par ces rituels d'absorption musicale à la raison et aux capacités narratives et critiques qui en découlent pour leurs observateurs. Au regard des Européens, ces pratiques, dominées par ce cri que Michel Leiris a dépeint comme l'« ensauvagement de la voix⁴ », « ne justifient que mieux le projet de l'évangélisation » (p. 131), ce qui a sans doute quelques allures de paradoxe si l'on se réfère au constat dressé quelques décennies plus tôt par le médecin Alexandre Bertrand selon lequel « [s]i l'extase advient plus souvent dans des sociétés plus croyantes, ou chez les femmes, c'est que l'imagination [...] prévaut dans ces cas-là sur la raison » (p. 55). D'un continent à l'autre, d'une religion à l'autre, d'un instrument à l'autre, tambour, harmonica de verre, voix, orgue, violon ou piano doté d'« effet fascinateur » (p. 45), le mode opératoire de la musique possède quelques invariants anthropologiques dont le moindre n'est assurément pas la force d'appel vers un ailleurs.

À la croisée des discours médicaux, anthropologiques et artistiques, cet ouvrage, dont la réflexion contribue à redéfinir à certains égards les contours de la pathologie, ne pourra que séduire de nombreux spécialistes, offrant une contribution tout à la fois érudite, sensible et éminemment accessible à ce qui demeure un terrain fertile d'expérimentations et d'investigations philosophiques et scientifiques⁵.

Nathalie Vincent-Arnaud

Laboratoire Cultures anglo-saxonnes (CAS, EA 801),
Université Toulouse – Jean Jaurès

4 | Michel Leiris, *À cor et à cri*, Paris, Gallimard, 1988, p. 23.

5 | Voir notamment Francis Wolff, *Pourquoi la musique ?*, Paris, Fayard, 2015.

Soumission d'articles

Les articles soumis pour publication ne doivent pas avoir été déjà publiés, ni être proposés simultanément à d'autres revues.

Ils font systématiquement l'objet d'une détection anti-plagiat via l'outil Compilatio.

Envoi des manuscrits

Par courrier électronique, en document attaché (formats .doc et .pdf) à Francois.Zanetti [a] u-paris.fr ; veuillez à recevoir un accusé de réception dans les deux semaines.

Procédure d'admission des articles

La revue dispose d'un comité de rédaction, composé d'enseignant-e-s-chercheur-e-s et de jeunes chercheur-e-s, qui sélectionne les articles avant de les envoyer à deux évaluateurs/trices anonymes. Un formulaire d'évaluation est également transmis.

Les articles peuvent être : acceptés en l'état, acceptés sous réserve de modifications, refusés en l'état avec encouragements à la re-soumission, refusés.

Le comité de rédaction étudie l'ensemble des évaluations avant de donner à son tour son avis sur un article. Une synthèse des évaluations est ensuite réalisée par l'éditrice et envoyée aux auteurs/trices.

L'évaluation se fait en double aveugle ; toutefois, l'anonymat des évaluateurs/trices peut être levé à leur demande.

Normes de présentation

Les articles doivent être anonymes et ne pas dépasser **45 000 signes** (espaces, notes de bas de pages et figures comprises).

Le **texte** est subdivisé par des titres non numérotés et en gras.

Les **citations** sont en romain et identifiées par des guillemets de type français (« »), suivis ou précédés d'une espace insécable. Les citations en langue étrangère sont en italiques. Le point final est à l'intérieur des guillemets si la citation comporte une phrase complète (et commence par une majuscule) ; le point est à l'extérieur des guillemets si la citation est insérée dans une phrase. Une coupure doit être signalée par des points de suspension entre crochets [...].

Un **espace insécable** est laissée avant les doubles signes de ponctuation : points-virgules, deux points, points d'exclamation et points d'interrogation.

Les **accents** figurent sur les capitales et les **siècles** sont en petites capitales avec l'abréviation en exposant (xviii^e).

Le recours au point milieu est favorisé pour l'**écriture inclusive**.

Les **notes** se situent en bas de page. Elles contiennent l'ensemble des références bibliographiques et archivistiques. Les appels de notes se placent en exposant, en numérotation continue, et se situent obligatoirement avant tout signe de ponctuation.

Les **références bibliographiques** doivent comprendre le prénom et le nom de l'auteur-e, le titre de l'ouvrage en italiques, le lieu d'édition, le nom de l'éditeur, la date de publication et le(s) numéro(s) de page(s) le cas échéant. Dans le cas d'un article de revue, le titre de l'article doit être composé en romain entre guillemets et le titre de la revue en italiques.

Les **références aux sources manuscrites** indiquent précisément le lieu de conservation et la cote des documents.

Les **figures** (graphiques, plans, cartes) sont fournies en fichiers séparés (aux formats .jpg, .png, .tiff). Il convient de préciser leur emplacement exact dans le texte et de donner titres, légendes et crédits.

Paratexte

Résumés et mots-clés

Joindre un résumé dans la langue de l'article de **1000 signes espaces comprises maximum** ainsi que cinq à six mots-clés.

Contacts

Donner une adresse postale et une adresse électronique ainsi qu'une notice biographique de cinq lignes maximum.